

NÚMERO ESPECIAL
MEMORIA IN EXTENSO



MEMORIAS

DEL XXVI CONGRESO
MEXICANO DE PSICOLOGÍA

CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA
CIENTÍFICA AL PROCESO DE
RECONSTRUCCIÓN SOCIAL. NUEVOS
RETOS PARA LA CONSOLIDACIÓN DE
REDES ACADÉMICAS Y PROFESIONALES

OCTUBRE 2018

MEMORIAS DEL XXVI CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA OCTUBRE 2018

EDITOR INVITADO

Dr. Alberto Castro Valles

REVISORES INVITADOS

Esparza del Villar Oscar Armando	González Zepeda Adriana Patricia
Carrillo Saucedo Irene Concepción	Gutiérrez Lara Mariana
Castro Valles Alberto	López Parra María Sughey
Vidaña Gaytán María Elena	Lozano Gutiérrez Azucena
González Valles María Nieves	Mendez Chavero Elizabeth
Olivas Ávila José Alonso	Meza Cano José Manuel
Montañez Alvarado Priscila	Morales Garduño Cecilia
Austria Corrales Fernando	Morales Rodríguez Marisol
Limeta Meléndez Jesús	Orduña Trujillo Oscar Vladimir
Bañuelos Márquez Ana María	Oropeza Tena Roberto
Bermúdez Ornelas Graciela	Ortiz Moncada Gerardo
Bonaparte Madrigal Marco Antonio	Pérez Aranda Gabriela Isabel
Butto Zarzar Cristianne María	Pineda García Gisela
Cheng Chao González María Patricia	Plascencia González Martín
Contreras Ramírez María del Socorro	Ramírez Hernández Laura Inés
Coreno Rodríguez Víctor Manuel	Ramiro Sánchez María Teresa
Cuevas Abad Martha	Rivera Aragón Sofía
Del Pozo Mejía Manuel Bernardino	Sánchez Carrasco Livia
Del Río Portilla Irma Yolanda	Sánchez Contreras Guillermo
Díaz Meza José Luis	Sánchez Ruiz José Gabriel
Durán Hernández Pilar	Sanz Martín Araceli
Escobar Hernández Rogelio	Sapién López Salvador
Estrada Carmona Sinuhé	Tec Peniche Manuel Jesús
Flores Galaz Mirta	Torres Chávez Alvaro Florencio
Frías Armenta Martha	Trejo Morales Martha Patricia
Fulgencio Juárez Mónica	Vargas Nuñez Blanca Inés
Gallardo Pineda Sarahi Rebeca	Velázquez Jurado Héctor Rafael
García Méndez Mirna	Villeda Villafaña Gabriel Martín
García Reyes Liliana	Zacatelco Ramírez Fabiola
García Vigil María Hortensia	Rojas Russell Mario Enrique
García Villanueva Jorge	Pacheco Chávez Virginia
Gómez Hernández Hugo Leonardo	Sánchez Castillo Hugo
González Celis-Rangel Ana Luisa	Carlos Sierra Juan
González Fuentes Marcela Beatriz	Vega Pérez Lizbeth
González Lomelí Daniel	

Responsabilidades: El contenido de los materiales publicados representa las opiniones personales de sus autores y no constituye la opinión oficial de la Sociedad Mexicana de Psicología que aparecerá en la sección editorial o explícitamente indicada. La redacción, la ortografía y el apego al formato de la APA en los resúmenes es responsabilidad de cada uno de los autores.

MEMORIA

in extenso

DEL XXVI CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA

CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA CIENTÍFICA AL PROCESO DE
RECONSTRUCCIÓN SOCIAL. NUEVOS RETOS PARA LA CONSOLIDACIÓN
DE REDES ACADÉMICAS Y PROFESIONALES

Instituto de Ciencias Sociales y Administrativas de la Universidad Autónoma de
Ciudad Juárez. Ciudad Juárez, Chihuahua. 3, 4 y 5 de octubre de 2018



XXVI CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA

CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA CIENTÍFICA AL PROCESO DE
RECONSTRUCCIÓN SOCIAL. NUEVOS RETOS PARA LA CONSOLIDACIÓN
DE REDES ACADÉMICAS Y PROFESIONALES

Instituto de Ciencias Sociales y Administrativas de la Universidad Autónoma de
Ciudad Juárez. Ciudad Juárez, Chihuahua. 3, 4 y 5 de octubre de 2018

Organizado por la Sociedad Mexicana de Psicología, A.C. y
el Colegio de Psicólogos del Estado de Chihuahua, A.C

Comité Organizador

Presidente del Comité Organizador

Dr. Alejandro Zalce-Aceves

Rector, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua

Lic. Ricardo Duarte Jáquez

Director del ICSA, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua

M en C Juan Ignacio Camargo Nassar

Presidente, Colegio de Psicólogos del Estado de Chihuahua

Lic. Ricardo Carrillo Franco

Responsable de la sección Juárez, Colegio de Psicólogos del Estado de Chihuahua

Lic. José Refugio Salazar Montes

Presidente del Programa Científico

Dr. Alberto Castro Valles

Coordinadora del Programa Científico

Dra. Irma Yolanda del Río Portilla

Coordinadora del Comité Organizador

Mtra. Aida Frola Angulo

Coordinación de Carteles y Foros

Dra. Elizabeth Aveleira Ojeda

Coordinación Invitados Especiales y Foros

M.T.F. María de la Soledad Escamilla Cejudo

Responsable de Talleres

Lic. Cristina Robles Quevedo

Tesorera

Dra. Corina Benjet

Logística del XXVI CMP

Lic. Pedro Méndez Chavero

Responsable de Comunicación

Psic. Marco Antonio Pérez Casimiro

Apoyo Logístico del Programa Científico

Lic. Alfredo Ignacio Cisneros Romero

Lic. José Miguel Fong Castellanos

Lic. Jessica Janeth Patiño Leyva

Lic. Cristina Robles Quevedo

Lic. Esteban René Sosa Juárez

ÍNDICE

Conferencias Plenarias

1

Conferencias Magistrales

13

Presentaciones Simposio

35

Presentaciones Orales

91

Presentaciones Cartel

381

Conferencias Plenarias

Conferencias Plenaria

Conferencia Plenaria Díaz Guerrero a 100 años de la Etnopsicología en México Dr. Rolando Díaz-Loving, UNAM

Descriptores: Cultura, etnopsicología, Díaz-Guerrero, historia, biografía

Las aportaciones de Rogelio Díaz-Guerrero a la internacionalización de la psicología cubren tres aspectos trascendentales. En primer lugar, la creación y fundación de asociaciones e instituciones que faciliten el crecimiento, la proliferación y fecundación cruzada del campo en el mundo, cubriendo culturas mayoritarias y minoritarias. Dentro de estas asociaciones facilitó el desarrollo de redes que permitieran el intercambio de conocimientos, académicos, estudiantes y profesionales interesados en promover la causa de la psicología y el bienestar en todas las áreas del quehacer humano. En segundo lugar, promovió el intercambio y la colaboración en múltiples proyectos de investigación transnacionales e interculturales que dieron origen a generaciones de psicólogos conscientes del impacto del contexto y la cultura en los fenómenos psicológicos. Finalmente, fue influyente en la creación de un paradigma metodológico y conceptual histórico-bio-psico-sociocultural que llamó etnopsicología, que dio origen a muchos marcos autóctonos, entre otros, a la psicología del mexicano. A lo largo de esta ponencia, cubriremos estas tres dimensiones a su obra en una tradición biográfica anotada.

Díaz Guerrero nació el 3 de agosto del año 1918, en Guadalajara, México, en una típica y tradicional familia mexicana. Su madre, Eva Guerrero y su padre, Antonio Díaz, criaron a cinco niños y tres niñas, destacando el desarrollo de la educación de los muchachos. Desde muy temprana edad (escuela secundaria), descubrió su vocación cuando uno de sus profesores habló sobre la psicología en el aula. Al final de la clase, se acercó a su maestro y le preguntó dónde podía estudiar esta nueva e intrigante ciencia. Su profesor le informó que en ese momento no era posible estudiar psicología en México, que su mejor apuesta sería estudiar medicina, y luego psiquiatría, disciplinas que le permitieran estar más cerca de su interés para estudiar el comportamiento humano. De hecho, en los albores del siglo XX, el único espacio ocupado por la psicología en el campo académico en México fue incorporado en los seminarios de doctorado ofrecidos en la Universidad Nacional de México.

Teniendo en cuenta su objetivo de encontrar las claves para entender el comportamiento humano, al final de sus estudios de preparatoria en la Universidad de Guadalajara en 1937, emigró a la ciudad de México para estudiar medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Durante su permanencia en la Universidad, también asistió a seminarios en Psicología en la Facultad de Filosofía y Letras, donde tuvo la oportunidad de interactuar con destacados y prominentes profesores mexicanos, filósofos y pensadores de mediados del siglo XX, como Enrique Aragón, Ezequiel Chávez, Guillermo Davila, Oswaldo Robles, Antonio Caso, Samuel Ramos y José Gaos.

Al terminar sus años en la escuela de medicina en 1942, recibió la beca Roosevelt del Instituto de educación internacional para realizar estudios de posgrado en la Universidad Estatal de Iowa, en los Estados Unidos, donde completó Maestría (1944) y doctorado (1947) en neuropsiquiatría y psicología. Recibió cátedra de reconocidos psiquiatras como Jacques Gottlieb y Paul Huston; eminentes neurólogos como van EPPS y Adolph SAHS, y pioneros en psicología como Kenneth Spence, Kurt Lewin, Wendell Johnson y Robert Sears.

Edificar una psicología internacional requiere la construcción de redes, que en su caso llevó a la amistad de por vida con muchos de los pioneros de las psicologías como Herman Witkin, , Muzafer Sherif, Burrhus Frederic Skinner, Karl Herford, Abraham Maslow, Charles Osgood, Wayne Holtzman, Ira Iscoe, Robert Peck, Karl Herford, Werner Wolff, Geramin Montmillin, Harold Anderson, Jerbert Kelman, Starke R. Hathaway, Janet Spence, Jerome Bruner, Durganand Sinha, Harry Triandis, Albert Pepitone, Martin Fishbein, Charles Spilberger, John Berry y John Adair, entre muchos otros.

Mención especial debe hacerse a la amistad que desarrolló con Wayne Holtzman de la Universidad de Texas en Austin en 1955. Desde entonces y durante varias décadas, literalmente llevo a decenas de estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México para visitar los departamentos de psicología educativa y psicología de la Universidad de Texas, donde Wayne H. Holtzman, Ira Iscoe y otros organizaron profesores organizaron talleres intensivos sobre teoría y metodología psicológica, así como visitas a lugares de trabajo para recibir instrucción y práctica supervisada sobre una diversidad de intervenciones clínicas, educativas y comunitarias. Estas visitas masivas allanaron el camino a la psicología moderna que se enseña hoy en la Facultad de Psicología de la UNAM.

Al entender la importancia de abrir las alas de la psicología en todo el mundo, Díaz-Guerrero fue parte del grupo que crea la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP) un 17 de diciembre de 1951, en la ciudad de México, durante el Congreso de la Federación Mundial de salud mental. Los fundadores originales fueron Eduardo Krapf de Argentina, Werner Wolff y Wayne Holtzman de los Estados Unidos y Oswaldo Robles y Rogelio Díaz-Guerrero de México.

A nivel local, dentro de México, y creando el enlace de los psicólogos mexicanos al resto del mundo, fundó y fue el primer presidente de la Sociedad Mexicana de Psicología. Este grupo gremial es actualmente el organismo que representa ofi-

cialmente a México en la Unión Internacional de Psicología Científica. Dentro de esta sociedad, presidió los tres primeros congresos e invitó a muchos de los anteriores pioneros de la psicología a interactuar y promover interacciones con profesionales e investigadores latinoamericanos.

En cuanto a las aportaciones al conocimiento, Díaz-Guerrero postuló con otros psicólogos de los años cincuenta, la entonces novedosa idea de un enfoque de investigación transcultural que busca dilucidar los problemas psicológicos que, por su naturaleza, se ven afectados por variables culturales. Destacó la importancia de las variables socioculturales como determinantes de la conducta, mientras que llamó la atención sobre el hecho de que muchas investigaciones de fenómenos psicológicos no pueden aportar a inferencias de validez universal, dado que los patrones de comportamiento varían de la cultura a cultura. Desde esta perspectiva, las diferencias de comportamiento, por efecto de la cultura, pueden determinarse utilizando empíricamente datos obtenidos para comparar el comportamiento en individuos de diversas culturas. Como resultado de este enfoque metodológico, la generalizabilidad de los datos obtenidos y el origen de las leyes y principios científicos, deben basarse en muestras altamente diversificadas. Cuanto mayor sea la variedad cultural de la muestra, mayor es el grado de validez de las generalizaciones. Estos métodos han llevado a la creación de conceptualizaciones y mediciones que ofrezcan validez intercultural, permitiendo el desarrollo de teorías e investigaciones que detecten patrones universales y locales de fenómenos psicológicos que fortalezcan la psicología como una ciencia global que al mismo tiempo puede incorporar manifestaciones locales y regionales.

De hecho, Díaz-Guerrero especifica que el ecosistema sociocultural es el fundamento ontológico sobre el cual los individuos aprenden los patrones de comportamiento apropiados y las formas de interacción con su mundo (Díaz-Guerrero, 1963). Esta afirmación primordial del papel de la cultura en la comprensión y contextualización de los fenómenos psicológicos se cristaliza en la creación de las premisas histórico-socio-culturales. Una premisa histórico-socio-cultural es una afirmación simple o compleja que proporciona un grupo con la lógica para entender y guiar su mundo (Díaz-Guerrero, 1963). Las premisas fueron extraídas de proverbios, refranes y otras formas de comunicación popular. Después de llevar a cabo un cuidadoso análisis de contenido basado en las representaciones obtenidas, el papel crucial de la familia en la cultura tradicional mexicana se hizo evidente.

Como corolario, la obra seminal que condensa la contribución de Díaz-Guerrero al campo aparece en el nuevo milenio en su libro con el título "Bajo las garras de la cultura" (Díaz-Guerrero, 2002). En él, reporta datos longitudinales y transversales que abarcan 50 años en los procesos de socialización y enculturación responsables del mantenimiento de estructuras que trabajan para la permanencia de las premisas socioculturales. De hecho, se expande sobre los efectos que los cambios políticos, económicos y sociales han tenido en la forma en que los mexicanos piensan y actúan cuando se trata de los reinos de la familia, las interacciones entre hombres y mujeres y la interacción de los padres y sus hijos. El libro consolida un trabajo de vida dedicado a la investigación psicológica cultural.

Conferencia Plenaria Simposio

Avance en Etnopsicología Campos de aplicación de la Etnopsicología Género y Bienestar

Dr. Rolando Díaz-Loving, *Facultad de Psicología UNAM*

Descriptores: Cultura, etnopsicología, auto-concepto, violencia, identidad

Avances recientes en las investigaciones sobre Etnopsicología en México: Campos de aplicación de la Etnopsicología
Díaz-Guerrero acuñó el término "valores antropoculturales" para referirse a la cosmovisión que guía las formas y caminos de un pueblo. Transformo el concepto hasta convertirlo en la Premisas Histórico-psico-socio-culturales, que apuntalan las normas y creencias que dictan los cómo, donde, cuando y con quien de los comportamientos del mexicano. El énfasis plasmado en la obra de Díaz-Guerrero sobre el papel de la cultura en los fenómenos psicológicos, no solo es inédito en los anales de las ciencias de la conducta representativas del trabajo investigativo de la mitad del siglo XX, es a su vez la apertura de una nueva era más inclusiva, integrativa y profunda de entender al ser humano. La nueva mirada, haciendo eco al sueño no alcanzado de Willhem Wundt en su monumental obra de los "Elementos de la psicología folclórica", en torno al reconocimiento de la interacción constante entre los aspectos bio-evolutivos, socio-culturales y psicológicos, logra asentar las bases teóricas y empíricas para la conformación de una nueva ciencia que Díaz-Guerrero denominó la Etnopsicología. En ella, articula los lineamientos necesarios para una disciplina general aplicable a cualquier ecosistema, pero a su vez detalla las bases de la psicología del mexicano, usando como ejes sustantivos las premisas y la filosofía de vida.

El continuar la labor de este pionero es una tarea urgente y crucial. Respondiendo a esa misiva, y continuando lo plasmado en el libro de "Etnopsicología mexicana: siguiendo la huella teórica y empírica de Díaz-Guerrero, en este simposio se presentan ponencias sobre investigación con una mirada Etnopsicológica y la aplicación de las mismas.

Las relaciones de poder que se dan en las parejas y familia influyen en la percepción y la incidencia de la violencia de género en las instituciones, se realizó este estudio cuyo objetivo es explorar, con base en las premisas de las creencias de familias mexicanas, los factores que inciden en relaciones inequitativas de poder entre los miembros de instituciones y organizaciones diversas y que resultan en eventos violentos, específicamente de género. Los estudios sobre el poder en la pareja plantean que éste define y es definido a la vez por los roles de género, dada la dinámica y modificación de los aspectos psico-socio-culturales que intervienen en las interacciones humanas y que se forjan y manifiestan en pareja-familia-comunidad-sociedad (Rivera y Díaz-Loving, 2002). Se ha encontrado en estudios sobre la percepción de violencia, seguridad, corrupción y otros conceptos, que, en general es diferente para hombres y mujeres, en función también de la escolaridad (Moreno-Cedillos, 2013).

Marco teórico

A pesar de la existencia de normas orientadas a regular ambientes libres de violencia y con equidad de género, las personas no modifican sustancialmente sus formas tradicionales de conducirse, por lo que se ha encontrado que los hombres consideran como natural el ejercicio del poder sobre decisiones y relaciones mientras que en las mismas circunstancias las mujeres lo perciben como violento y no equitativo (Díaz-Loving, Rocha y Rivera, 2004).

Método

En esta parte del estudio multifactorial, mixto, descriptivo y transversal, se recuperan evidencias cualitativas de la percepción que tienen diferentes agentes de las organizaciones sobre relaciones de poder en la pareja y la familia, equidad de género y violencia, así como de las normas, reglas y políticas institucionales existentes. También indaga sobre las incidencias de violencia de género que ocurren al interior de las instituciones de la muestra.

Se trabajó en 10 grupos focales con 69 informantes pertenecientes a los 5 tipos de instituciones definidas: Oficiales, Empresariales, Sociedades Civiles, Gremiales y Familia. Se hizo análisis de contenido con apoyo del Atlas.ti.

Resultados

Los resultados más importantes arrojaron definiciones con significados culturalmente orientados para las siguientes categorías:

• Violencia

o Institucional: Se ejerce el poder directa o indirectamente mediante agresión de áreas físicas, psicológicas, emocionales, materiales, económicas, etc. Algunas de las acciones son abuso de autoridad, conocimiento o posición jerárquica. Hay omisiones que ponen en riesgo la integridad de la persona.

o La pareja: Dominio cultural del hombre sobre la mujer. Cuando el amor genera emociones negativas que dañan a una o a las dos partes. Uso del control de una de las partes sobre la otra.

• Estilos de violencia.

o Institucional: Mediante la infraestructura: equipo, material o seguridad de los miembros de la institución. Mediante relaciones humanas: evidenciar o presionar emocionalmente, invisibilidad, no respetar el trabajo, elaborar un clima laboral tenso.

o La pareja: Del hombre a la mujer: física, psicológica y emocionalmente expresadas de manera verbal, control de amistades, formas de vestir y de conducta, celos y chantajes. De la mujer al hombre: con persuasión, restricción de las relaciones sexuales, manipulación con los hijos, auto-victimización, etc.

• Estrategias de coerción

o Institucional: La manera verbal, física y/o material en que la institución obliga a que alguien haga algo. Poder por manipulación psicológica, uso de la información, establecimiento de reglas, distintas formas de castigo desde trabajo extra hasta despidos; aplicación de la fuerza física.

o La pareja: Ejercicio de los usos y costumbres de ser hombre y ser mujer (machismo). La persona que aporta el mayor sustento/dinero al hogar es quien se hace responsable de los gastos y al cual se le concibe como la figura de autoridad y quien toma las decisiones. Las acciones ejercidas son: celos, manipulación, chantaje, limitaciones de actividades e intereses de la otra persona, desvalorar a la pareja, ejercer la cultura donde el hombre domina a la mujer, controlando la economía de la pareja.

• Estilos de poder

o Institucional: Manipulación fanática, ejercicio de las reglas, poder propio, liderazgo, ejercer miedo, poder corrupto, manejo de influencia, poder despótico, poder adictivo, en las mujeres el poder del coquetear

o La pareja: Relación asimétrica de poder debido a múltiples factores: Machismo (ser hombre), personalidad/carácter de cada uno, conocimiento y habilidades, educación y/o experiencias previas (casa). Ser mujer tiene poder y lo ejerce de manera más sutil, como mando/decisiones en el hogar "pintar, muebles, adornos, comida" y lo hace por manipulación, chantaje, celos, negación de relaciones sexuales.

• Estrategias de resistencia al poder

o Institucional: Conocer las reglas e identificar los límites, anteponer valores, principios e ideales propios, unirse frente al

poder, deshumanizarse/no mostrar empatía.

o La pareja: Negociación, sentimiento de autonomía y buena autoestima, saber que hombres y mujeres tienen los mismos derechos.

• Solución de conflictos. Se constató que de manera libre los participantes de ambos sexos y diferentes tipos de instituciones, coincidieron en establecer parecidos entre lo que perciben y/o viven en pareja y en lo institucional.

o Institucional: hacerse cargo de sus responsabilidades.

o La pareja: Equidad en la relación: negociación, diálogo, generación de acuerdos, reconocimiento de los derechos, etc., ceder o rendirse al acto de dominio de la pareja. Tolerar o evadir y aceptar el poder o acto violento como un mal menor.

Conclusiones

Es importante explorar los factores que intervienen en las relaciones que se desarrollan horizontal y verticalmente entre miembros de las diversas comunidades y organizaciones en general, dado que se realizan actividades y campañas para acreditarse como espacios libres de violencia y con equidad de género, no obstante, como se aprecia en este trabajo, continúan sucediendo de manera cotidiana problemas de inequidad y de violencia entre los miembros de estas comunidades (Limas y Limas, 2010). Esto puede atribuirse de manera importante a los diferentes significados que se tienen para regular las relaciones de poder, así como la diferencia entre las creencias y las formas efectivas de relacionarse.

Descriptores: Poder, violencia, género, Ciudad Juárez, exploratorio

Triada oscura de personalidad y la salud mental de juarenses

Dr. Oscar Armando Esparza Del Villar, UACJ

La triada oscura de la personalidad se compone de tres rasgos patológicos que tienen una relación cercana pero que a la vez son factores independientes con una connotación de maldad (Jones y Paulhus, 2014). El primer de los tres rasgos es el maquiavelismo el cual consiste en una actitud manipuladora; el segundo rasgo, narcisismo, se caracteriza por un amor propio excesivo; y el tercer rasgo se le denomina psicopatía y consiste en una falta de empatía.

Estos tres tipos de personalidad han sido estudiados desde hace tiempo por separado, pero en algunos casos se han usado como si fueran el mismo constructo en muestras normales (McHoskey, Worzel, & Syzarto, 1998). Sin embargo Paulhus y Williams (2002) crearon el término de la Triada Oscura para motivar a investigadores medir estos tres factores por separado y a la vez estudiarlos en conjunto. Si se pudiera definir el efecto que tienen niveles altos en estos tres factores se podría concluir que el maquiavelismo motiva metas instrumentales mientras que el narcisismo motiva metas de identidad del ego; el maquiavelismo es a largo plazo mientras que el psicoticismo es inmediato; y los tres motivan a una manipulación interpersonal.

Ciudad Juárez ha sido azotada por la violencia que comenzó desde el año 2008 llegando a ser la ciudad más violenta del mundo en el año 2010 en el cual se registró un total de 3103 ejecuciones (Rodríguez, 2011). A partir del 2012 el número de ejecuciones empezó a disminuir, pero aun así se presentaban otro tipo de crímenes como extorsiones, secuestros, carjackings y housejackings. Ciudad Juárez se volvió en una ciudad sin ley ya que el número de crímenes era muy alto y el número de casos resueltos fue muy bajo. Estas experiencias negativas de los juarenses tuvieron como consecuencia la aparición de síntomas de estrés postraumático, y en algunos casos también síntomas de ansiedad y depresión como se han presentado en otras partes del mundo que han vivido casos similares (e.g. Alejo, Rueda, Ortega, y Orozco, 2007; Pigatto et al., 2017).

Se intuye que parte de los cambios debido a tanta violencia sufrida y vivida se puede reflejar de manera negativa en la personalidad de algunos de los habitantes. Es por esta razón que surge el interés de evaluar este constructo en los habitantes, y a la vez de analizar si existe relación con algunas variables de salud mental. Por esta razón se evaluaron los tres factores de la triada oscura y se analizó su relación con los factores del Inventario de Síntomas SCL-90 el cual evalúa síntomas de trastornos mentales.

Método

Participantes

La muestra se conformó de 207 ciudadanos de Ciudad Juárez. El rango de edad fue de los 16 a 69 años con una media de edad de 31.32 años ($s=13.5$). El 53.8% de la muestra fueron hombres y el 46.2% mujeres. En relación al estado civil el 56.0% reportaron ser solteros, 33.0% casados, 6.3% viven en unión libre, 3.1% divorciados, 1.0% viudos y 0.5% separados.

Instrumentos

El Inventario de Síntomas SCL-90 R (Derogatis y Cleary, 1977) es un instrumento compuesto de 90 ítems con formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones de respuesta que mide un puntaje de función general y nueve dimensiones que son: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, fobias, ideación paranoide y psicoticismo. Las propiedades reportadas para la población hispana fueron de un 41 por ciento de la

varianza explicada en el análisis factorial exploratorio y un coeficiente alfa de Cronbach de .90 para el instrumento total. La Triada Oscura Corta (SD3; Jones y Paulhus, 2014) es un instrumento compuesto de 28 ítems con formato de respuesta tipo Likert con 5 opciones de respuesta. Esta es la versión abreviada de la escala la cual consta de 3 factores que son maquiavelismo, narcicismo y psicoticismo.

Procedimiento

Los participantes fueron invitados a participar en el estudio en donde primero se les dio el consentimiento informado, se les dio oportunidad de aclarar dudas, y después se aplicó la batería de instrumentos. Los datos obtenidos se capturaron en el programa estadístico SPSS v. 25 en donde los datos se analizaron a través de correlaciones de Pearson. Se correlacionaron los factores de la SD3 con los factores del SCL-90 R.

Resultados

Se analizaron las relaciones entre variables con correlaciones de Pearson para todos los indicadores. El maquiavelismo tuvo correlaciones estadísticamente significativas con los indicadores de obsesivo-compulsivo, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, miedo-hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo y el indicador general. Las correlaciones significativas fueron de $r = .21$ a $r = .42$.

La escala de narcicismo no tuvo correlaciones estadísticamente significativas con ninguno de los indicadores de salud mental, mientras que la escala de psicoticismo tuvo correlaciones estadísticamente significativas con todos los indicadores del SCL-90 R, a excepción de las dimensiones de somatización y ansiedad fóbica. Las correlaciones significativas fueron desde $r = .14$ a $r = .31$.

Discusión

Se evaluó la triada oscura de la personalidad en los juarenses y se obtuvo una distribución normal de los puntajes para cada uno de los tres factores. El interés de este estudio era ver si estos factores se relacionaban con indicadores de salud mental en los participantes. Los indicadores de maquiavelismo y psicoticismo tuvieron muchas correlaciones estadísticamente significativas mientras que el factor de narcicismo no tuvo ninguna relación con la salud mental. Existen otros estudios en donde se han analizado otros indicadores de salud mental y se ha encontrado que en ellos también se encuentran este tipo de correlaciones (e. g., Hudek-Knežević, Kardum, y Mehić, 2016).

En un seguimiento a este estudio el próximo paso es analizar la relación de la triada oscura con comportamientos antisociales y ver qué tanto explica este tipo de comportamiento. Se cree que el comportamiento delictivo de los criminales en Ciudad Juárez se debe a diversos factores externos, sin embargo, es muy probable que el factor de la personalidad tenga un peso más fuerte en este tipo de comportamientos antisociales.

Descriptores: Personalidad, mujeres, salud mental, triada, oscura

Aportaciones de la etnopsicología al estudio del auto-concepto del mexicano

Dr. Rolando Diaz-Loving, UNAM

El estado del conocimiento psicológico adelantado por Díaz Guerrero en su texto "Hacia una teoría histórico-bio-psico-socio-cultural del comportamiento humano" (1972), establece que los seres humanos evolucionan y se desarrollan en un constante ir y venir de similitudes y diferencias que se derivan de su potencial genético, su nicho ecológico, su herencia cultural y sus historia conductual. En este proceso, la creación humana llamada cultura, la cual establece las normas, tradiciones y expectativas que guían la percepción, interpretación y acción (Herskovits, 1955), se transmite a través de patrones de socialización y enculturación (Berry, Poortinga, Segall y Dasen, 1992), los cuales interactúan constantemente con las necesidades bio-psíquicas del individuo (Díaz-Guerrero, 1994) y el medio ambiente del grupo (Triandis, 1994), para conformar los esquemas de su realidad social. Es decir, la manera en que los individuos perciben y construyen su auto-concepto, como perciben a otros (prototipos), y como otros los perciben (estereotipos).

En términos generales, se puede decir que el auto-concepto es la percepción que una persona tiene de sí misma y de todo aquello que puede llamar suyo, incluyendo su cuerpo, familia, amigos, posesiones, creencias, valores, etc.; además, el auto-concepto comprende, o está compuesto de varias dimensiones que reflejan la experiencia personal, social y cultural de una persona. El carácter multidimensional del auto-concepto, así como su composición extraída de un proceso dialéctico y constante entre la socio-cultura y la medula bio-psíquica de los individuos, lo convierte en un constructo privilegiado de la psicología, tanto individual como social. Es por ello que contar con definiciones y métodos de medición válidos, confiables y culturalmente sensibles y relevantes es el primer paso al entendimiento de la identidad de los humanos incrustados en su ecosistema sociocultural.

En una primera aproximación, La Rosa y Díaz Loving (1991) encuentran que para los adolescentes mexicanos existían cinco dimensiones importantes en lo referente al auto concepto: Física, Social, Emocional, Ocupacional-Educacional y Ética. En una siguiente fase trabajaron buscar los adjetivos más adecuados y significativos para describir y evaluar a los individuos en las dimensiones. Con la lista de adjetivos y sus antónimos, se elaboró un instrumento de medición tipo Diferencial Semántico. Análisis factoriales realizados sobre las respuestas muestran que la composición del yo del

mexicano es en primera instancia social y afectivo. Con la finalidad de aportar un instrumento más confiable, válido y culturalmente sensible, Díaz-Loving, Reyes-Lagunes y Rivera Aragón (2002) diseñaron y desarrollaron un instrumento para evaluar los factores del auto-concepto en el mexicano incorporando el trabajo previo.

Los factores descritos por Díaz-Loving, Reyes-Lagunes y Rivera-Aragón (2002) en primera instancia reafirman la constitución altamente socio-afiliativa del auto concepto del mexicano. Los adjetivos utilizados para su descripción son: alegre, divertido, animado, amigable, sociable, simpático honrado, honesto, decente, leal, respetuoso, educado, sincero tranquilo, sereno, calmado, pacífico, relajado, estable, romántico, tierno, sentimental, amoroso y cariñoso. Al recordar el recalcado origen social y afectivo del yo del mexicano, se puede evidenciar en las escalas desarrolladas con métodos etnopsicológicos y en culturas que enfatizan el carácter social y afectivo de sus miembros producen mayor número de factores con dicha inclinación. El análisis de hallazgos consistentes en su patrón y contenido, dan un mejor entendimiento del postulado de Díaz Guerrero, quien indica que la personalidad, y el yo, como una parte importante de ésta, tienen un origen biológico, psicológico, histórico, pero por demás social y cultural, que tiene como base una serie de premisas históricas y psicosociales que proveen a los individuos de las bases para entender la lógica que hay entre los grupos donde y con los cuales interactúan (Díaz Guerrero, 1982).

Es así que la Etnopsicología como disciplina genérica del estudio del impacto de la cultura sobre la conducta en lo universal y de las manifestaciones idiosincrásicas en el mexicano en lo particular, responden a la plegaria de W. Wundt por la creación de una psicología conductual y cultural. De hecho, como es característico de en las mentes que han moldeado a la humanidad, la visión de Díaz-Guerrero queda plasmada en la historia de la psicología en las directrices, las ideas, las metodologías y las teorías que nos heredó, como un compendio de la monumental aportación del pionero, impulsor y consolidado propulsor de la psicología del mexicano.

Díaz-Guerrero, R. (1972a). *Hacia una teoría histórico-bio-psico-socio-cultural del comportamiento humano*. México: Trillas.

Díaz-Guerrero, R. (1982). *Psicología del Mexicano*. (4ed.). México: Trillas.

Díaz-Guerrero, R. (1994). *La Psicología del Mexicano: El descubrimiento de la etnopsicología*. México: Trillas.

Díaz-Guerrero, R. y Díaz-Loving, R. (1992) "La Etnopsicología Mexicana: el centro de la corriente". *La Revista de Cultura Psicológica*. 1 (1), 41-56.

Díaz-Loving, R., Reyes Lagunes, I., & Rivera Aragón, S. (2002). Auto concepto: Desarrollo y Validación de un inventario etnopsicológico. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 13 (1), 29-54.

La Rosa, J., & Díaz-Loving, R. (1991). Evaluación del auto concepto: Una escala multidimensional. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 23 (1), 15-34.

Descriptores: Auto-concepto, mexicano, etnopsicología, cultura, personalidad

Aportaciones de Rogelio Díaz-Guerrero y Baron-Cohen como fundamentos esenciales para entender la flexibilidad evolutiva

Dr. Pedro Barrera-Valdivia, *Universidad Autónoma de Chihuahua*

Dentro de aportaciones fundamentales para entender el comportamiento humano tanto en la dimensión intercultural como intracultural, fue el descubrimiento de las "premisas histórico-socio-culturales" de la cultura mexicana, así como, la manera como se enfrentan los problemas de la vida (Díaz-Guerrero, 1967a). Además, esta formulación, facilitó distinguir las dimensiones pasiva y activa como disposiciones esenciales del comportamiento humano en sociedad, destacando que la dimensión pasiva, era preponderante de la cultura mexicana y la dimensión activa destacada en la cultura norteamericana (Díaz-Guerrero, 1967b y 1977). Sin embargo, posteriormente, Díaz-Guerrero planteó que también dentro de una misma cultura se expresan estas dos dimensiones, denominándolas, dialéctica cultura-contracultura (Díaz Guerrero, 1981 y 1982). Este hallazgo se ha extendido para entender su validez en contextos diversos, por ejemplo el estudio realizado en el estado de Yucatán, México, en la población de escolares (Díaz-Guerrero y Castillo Vales, 1981). Los citados constructos, fueron operacionalizados con dos cuestionarios que permitieron sustentar empíricamente los factores (activo y pasivo) esenciales para entender las diferencias individuales en los estilos personales y su impacto en la salud física y mental (Díaz-Guerrero, 1985 y 1986).

Entre la diversidad de temas abordados por Díaz-Guerrero, recuperamos especialmente los referentes a los estilos de afrontamiento (Díaz-Guerrero, 1982). Asimismo, son de particular importancia los instrumentos inspirados en el trabajo de este importante autor de la psicología latinoamericana. Entre los recursos rescatados particularmente destacan: el cuestionario de estilos de enfrentamiento, la escala de afrontamiento [de la amenaza del VIH/Sida], la escala de enfrentamiento como rasgo [ante el Sida], la escala de estilo de afrontamiento auto-modificador, la escala de estrategias

de afrontamiento, el inventario de respuestas de afrontamiento, la escala de respuestas de enfrentamiento ante estresores, la escala de afrontamiento del Cuestionario de salud y vida cotidiana (HDL) y el inventario de estrategias de enfrentamiento (Calleja, 2011).

Flexibilidad evolutiva

La flexibilidad evolutiva la definimos como la capacidad del individuo para identificar eventos de su contexto vital que le producen desequilibrio, asumir la libertad para construir diversas realidades y reconocer opciones para afrontar la demanda.

La flexibilidad evolutiva se fundamenta esencialmente en las siguientes premisas:

Díaz-Guerrero: Hay dos dimensiones esenciales para afrontar las demandas de la vida, una forma pasiva y otra activa.

Las formas de afrontamiento tienen un impacto determinante en el desarrollo psicológico y social del individuo en el ámbito de una dialéctica de cultura-contracultura.

Baron-Cohen: El ser humano tiene la capacidad de crear posibilidades para anticipar los sucesos, lo cual, le permite imaginar por qué sucede y que se puede hacer para obtener tal o cual resultado. La precisión para identificar los propios estados e identificar el estado de los otros, es fundamental para anticipar problemas y detectar las señales que le indican avance o retroceso.

Heins Von Foerster y Ernst Glasersfeld: Hay dos realidades de la vida humana. La de primer orden que consiste en la capacidad de percibir por los medio de los órganos de los sentidos y la de segundo orden que es la facultad de atribuir sentido, significado y valor a lo que se percibe. Ya que toda imagen del mundo es una construcción de nuestra propia mente, entonces somos libres y también responsables para: a) construir diversas realidades en diversas formas y tiempo, b) asumir que uno mismo construye su propia realidad y c) reconocer que otras personas son libres para hacerlo de la misma forma.

El modelo de FE, se integra por tres componentes, a saber, a) la recurrencia de los eventos, b) el encuadre del significado y c) su afrontamiento

Referencias

- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. Boston: MIT Press Bradford Books.
- Barrera, Méndez y Czyzewska (2018). Imágenes de la versión mexicana de la prueba de empatía emocional de Baron-Cohen. En revisión.
- Díaz-Guerrero, R. (1977). A Mexican Psychology. *American Psychologist*. 32(11), 934-944.
- Díaz-Guerrero, R. (1982). *Psicología del Mexicano*. Ed Trillas, México.
- Díaz-Guerrero, R. (1981). El enfoque cultura-contracultura del desarrollo humano y social: El caso de las madres en cuatro subculturas mexicanas. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología*. 1(1), 75-92.
- Díaz-Guerrero, R. A y Szalay, L. B. (1993). El mundo subjetivo de mexicanos y norteamericanos. México: Trillas.
- Díaz-Guerrero, R. y Castillo Vales. (1981). El enfoque cultura-contracultura y el desarrollo cognitivo y de la personalidad en escolares yucatecos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 7, 5-26.
- Mendez, R.V., Czyzewska, Barrera Valdivia, P., **Hernandez, D.M. (submitted). Hispanic faces elicit greater accuracy and response times than Caucasian faces in emotion recognition task: Accuracy correlated with more positive attitudes toward Hispanics. Paper submitted to the 24th Congress of the Cross-Cultural Psychology (IACCP) Conference meeting in July, 2018 in Guelph, Canada.

Descriptores: Cultura, etnopsicología, flexibilidad, rigidez, procesos cognoscitivos

Identidades culturales y juventudes en el noreste de México Mtra. Iris Rubi Monroy Velasco, *Univesidad Autónoma de Coahuila*

Al hablar de identidad, es necesario comprender que es una categoría de vital importancia tanto para las ciencias sociales, como para las del comportamiento. A través de ésta, se articulan otros conceptos y constructos como las normas, valores, estatus, socialización, educación, roles y la cultura. Todas, se unen para dar sentido al ser humano, a través de la identidad (Giménez, 2005). El problema de la identidad es complejo y compete a varias disciplinas, es por eso que el debate debe ir más allá de la psicología y sus explicaciones sobre la identidad individual. En esta presentación se describen algunas de las apreciaciones teóricas que se tienen en relación a la identidad cultural y se discuten en una investigación realizada con hombres y mujeres jóvenes del noreste (Saltillo y Matamoros) de México.

Método

Se uso un enfoque cualitativo (Denzin & Lincoln, 2005). Las técnicas de recolección de la información fueron: entrevistas etnográficas y grupos de discusión. Se trabajó con jóvenes universitarios de la ciudad de Saltillo, Coahuila y Matamoros, Tamaulipas. Edades entre los 18 y 27 años. Solteros y sin hijos. Primera generación que acuden a la universidad.

Las licenciaturas que estudian son: psicología, ciencias de la comunicación, historia y educación. Toda la información

fue grabada y transcrita. Se realizó un análisis nuclear-tópico (Ibañez, 1979) y el análisis de las narrativas (Clandinin & Connelly 2004). Estableciendo categorías basadas en elementos culturales (lengua, vestimenta, festividades, pasatiempos, trabajo remunerado y no remunerado, ámbito escolar, relaciones interpersonales), escenarios endógenos (Estados Unidos) y transfronterizos (México-Estados Unidos) con relación a tradiciones y creación/formación de identidades culturales en los jóvenes.

Resultados

En la otredad es donde se construye la individualidad (Estramiana, Garrido, Schweiger & Torregrosa, 2007). Por ello, la identidad cultural es la encrucijada en la que cultura e identidad se unen y complejizan el análisis del individuo. La primer categoría que se abordó fue ser joven, hombre o mujer en estos contextos. En ambas poblaciones, las menciones que hacen sobre las juventudes, rebasan los límites físicos y biológicos de estas etapas de desarrollo, porque no se dejan guiar por una –lógica lineal de niñez, adolescencia, juventud, madurez–, sus discursos se interesan en enfatizar los cambios y los significados. Esto nos permite comprender los sentidos desde los cuales se produce la semantización de ser joven, de los cambios que esto implica, de su interpretación social y de su inserción dentro de la dinámica sociocultural. Se puede apreciar cómo los jóvenes influyen y son influidos por procesos que expresan los cambios que viven nuestras sociedades.

Vivirse así, las confunde, las hace sentir extrañas, extranjeras tanto en México como en Estados Unidos porque en sus estructuras cognitivas pero también sociales, se enfrentan y chocan ante estas disyuntivas, por un lado, se viven y asumen como mexicanas en sus familias pero en la escuela se extraen y se limitan al rol de “estudiante internacional” donde sus actividades identitarias se demarcan por prejuicios o estereotipos que producen y reproducen desigualdades. Sin embargo, se conecta al “Valle” [Valle de Texas] mediante la apropiación de elementos culturales, tales como: el acento que tienen al hablar inglés, la connotación que le dan al inglés, los alimentos y los pasatiempos.

Con respecto a las y los jóvenes de Saltillo, se construyen a través de normas sociales que siguen y replican o bien, infringen. La sociedad saltillense marca pautas de comportamiento tradicional que los jóvenes continúan y estereotipan sus prácticas, por ejemplo: familias tradicionales, roles de género, prácticas y cargos religiosos, entre otras. Los elementos tradicionales, tales como: las fiestas tradicionales, los rituales religiosos típicos y la vestimenta originaria permanecen en la identidad juvenil saltillense; sin embargo, con una importancia aparentemente menor a la otorgada por la población adulta, dado que el discurso refiere una participación sin una comprensión de los significados de esos elementos tienen. En cuanto a la transformación, los participantes refirieron la importancia del comercio, de la posibilidad de adquisición, de ingreso a ciertos círculos en función de un estatus económico, lo cual indudablemente genera presiones y tensiones sociales por tener más, para ser más.

Referencias

- Canclini, N. (2005) *Hybrid Cultures: Strategies for Entering and Leaving Modernity*. MN: Univ. of Minnesota Press.
- Clandinin J. & M. Connelly (2004) *Narrative Inquiry: Experience and Story in Qualitative Research*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Pub.
- Denzin N. & Lincoln, Y. (2005) *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. California: Sage Publications, Inc.; 3rd edition.
- Erikson, E. H. (1980). *Identidad, juventud y crisis*: Taurus.
- Estramiana, J. L. Á., Garrido, A., Schweiger, I., & Torregrosa, J. R. (2007). *Introducción a la psicología social sociológica*. Barcelona.
- Giménez, G. (2005). Territorio e identidad. Breve introducción a la geografía cultural. *Trayectorias*, 7(17), 8-24.
- Ibañez, J. (1979). Más allá de la sociología. El grupo de discusión: teoría y crítica. Madrid: Siglo XXI.

Descriptor: Identidad, cultura, juventud, México, narrativ

Conferencia Plenaria

Violencia en esquizofrenia: estigma público y realidad clínica

Dra. Ana Fresán Orellana, *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*

Descriptor: Esquizofrenia, Estigma, Violencia, Discriminación, Síntomas

Introducción: A lo largo del mundo, las principales actitudes hacia la enfermedad mental, y en particular hacia la esquizofrenia, han sido el temor y el rechazo. Estas surgen principalmente de la percepción pública de que quienes la padecen son violentos, peligrosos y con nulo control de su comportamiento. Derivado de lo anterior, pueden generarse conductas de evitación y la falta de reconocimiento de la esquizofrenia como una enfermedad mental que requiere de tratamiento especializado. El estigma de violencia hacia los enfermos mentales va en incremento y es un rasgo que deteriora la vida de las personas con estos padecimientos y dificulta la detección y tratamiento oportuno del padecimiento. En diversos

estudios se ha encontrado que aproximadamente 61% de las personas entrevistadas conciben al paciente con esquizofrenia como violento y peligroso. El temor público se encuentra fuera de proporción con la realidad. Mientras que estudios empíricos muestran una modesta elevación del nivel de violencia en los pacientes con esquizofrenia asociado a la presencia de algunas características clínicas del padecimiento, las diferencias entre estos estudios nunca son tan extremas como las diferencias que pueden hallarse en las respuestas públicas y el temor generado hacia las personas con este padecimiento.

Objetivo: El objetivo central de la presente plática es brindar información sobre los principales resultados obtenidos en la evaluación del estigma de agresión en una muestra comunitaria de la Ciudad de México y en estudiantes de pregrado de áreas relacionadas con la salud mental. Aunado a la percepción de agresividad, se presentará información sobre el reconocimiento de la enfermedad mental y necesidad de tratamiento psiquiátrico (alfabetización en salud mental) en estas mismas muestras de sujetos. Finalmente, se presentarán algunos hallazgos sobre los factores clínicos e individuales asociados a la manifestación de violencia en el paciente con esquizofrenia.

Metodología: El estudio sobre estigma se realizó tanto en población comunitaria como en estudiantes de pregrado de áreas relacionadas con la salud mental. El reclutamiento de los participantes fue por el método de conveniencia en la población general de la Ciudad de México. A los sujetos que aceptaron participar, se les aplicó el Cuestionario de Concepto Público de Agresividad (CPA), el cual fue diseñado para valorar la alfabetización en salud mental y la percepción de agresión y peligrosidad. El CPA consiste de una viñeta clínica de un paciente con esquizofrenia paranoide de acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-IV.

Por su parte, el estudio clínico fue realizado con pacientes con el diagnóstico de esquizofrenia que acudían al servicio de consulta externa del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en la Ciudad de México. Todos los pacientes participaron de forma voluntaria y de forma inicial se les realizó una entrevista clínica junto con el familiar responsable para conocer algunas características del padecimiento y la manifestación de conductas violentas antes y durante el padecimiento. Posteriormente, se aplicaron escalas de gravedad sintomática, ajuste premórbido y personalidad para evaluar los factores asociados a la manifestación de conductas violentas.

Resultados: Poco más del 50% de la población general percibe al paciente con esquizofrenia como violento. A pesar de que más del 80% de las personas consideran que las manifestaciones conductuales descritas en la viñeta son características de una enfermedad mental, menos del 50% destacó las intervenciones psiquiátricas como el mejor tratamiento. Hallazgos similares fueron observados en estudiantes de pregrado de las áreas relacionadas con la salud mental.

Aquellos pacientes que fueron clasificados como violentos, cometieron los actos hacia familiares, y fueron principalmente agresiones de tipo verbal y algunas lesiones que no requirieron tratamiento médico. Tan solo el 20% de aquellos pacientes violentos dirigieron sus conductas hacia miembros fuera de su entorno. Más del 50% de estos pacientes habían suspendido el tratamiento farmacológico previo a la comisión de la conducta violenta y presentaban síntomas psicóticos activos de la enfermedad. Un bajo ajuste premórbido, aunado a una estructura de personalidad específica y la presencia de síntomas de tipo paranoide pueden condicionar la aparición de conductas violentas en los pacientes con esquizofrenia.

Conclusiones: La conducta violenta es un problema importante en nuestra sociedad con repercusiones psicológicas, sociales y económicas. El estudio y reconocimiento de las características del comportamiento violento en el paciente con esquizofrenia, permitirá el desarrollo de nuevas alternativas de detección, intervención y tratamiento, lo cual, tendrá un beneficio potencial para los pacientes, mejorando su calidad de vida y reduciendo el estigma asociado al padecimiento. La explicación de la relación entre esquizofrenia, la agresión y la violencia no debe simplificarse a una acción causa-efecto. No existe una sola variable que por sí misma explique la manifestación de violencia en el paciente. La conducta violenta ocurre dentro de un sistema multifactorial, que incluye a una persona con una historia y eventos de vida, un estado de salud o enfermedad particular, los cuales interactúan con un entorno social específico.

Referencias:

- Fresán A, Tejero J, Apiquian R, Lóyzaga C, García-Anaya M, Nicolini H (2002): Aspectos penales y características clínicas de la criminalidad en la esquizofrenia. *Salud Mental* 25:72-78.
- Fresán A, Apiquian R, De la Fuente-Sandoval C, Lóyzaga C, García-Anaya M, Meyenberg N, et al (2005): Violent Behavior in Schizophrenic Patients: Relationship with Clinical Symptoms. *Aggressive Behavior* 31:511-520.
- Fresán A, Apiquian R, Nicolini H (2006): Psychotic symptoms and the prediction of violence in schizophrenic patients. In: French D editor. *Schizophrenic Psychology: New Research*. New York: Nova Science Publishers, pp 239-254.
- Fresán A, Apiquian R, Nicolini H, García-Anaya M (2007): Association between violent behavior and psychotic relapse in schizophrenia: once more through the revolving door? *Salud Mental* 30:25-30.
- Fresan, A., Robles-García, R., De Benito, L., Saracco, R. & Escamilla, R. (2010) Development and psychometric properties of a brief instrument to measure the stigma of aggressiveness in schizophrenia. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38, 340-344.
- Fresán A, Robles-García R. Illness recognition and beliefs about treatment for schizophrenia in a community sample of Mexico City: Differences according to personality traits. En: Melissa E. Jordan. *Personality Traits: Theory, Testing and Influence*. Nova Science Publishers, Inc. p.p. 145-154. ISBN: 978-1-61728-934-7. 2011

Fresán A, Robles-García R, Cota M, Berlanga C, Lozano D, Tena A (2012). Actitudes de mujeres estudiantes de psicología hacia las personas con trastornos mentales graves: Relación con la percepción de agresividad y peligrosidad. *Salud Mental* 35, p.p.215-223.

Fresán A, Robles-García R, Martínez N, Vargas-Huicochea I, Berlanga C (2012). Alfabetización sobre esquizofrenia en estudiantes de medicina: Reconocimiento, causas atribuibles y sugerencia de tratamiento de la enfermedad a partir del género y la percepción de agresividad. *SIIC Salud*, 1:1-5.

Robles-García R, Fresán A, Berlanga C, Martínez N. Mental illness recognition and beliefs about adequate treatment of a patient with schizophrenia: Association with gender and perception of aggressiveness-dangerousness in a community sample of Mexico City. *International Journal of Social Psychiatry* 59 (8), 811-818, 2013.

Fresán Ana, Robles-García Rebeca, Berlanga Carlos, Martínez-López Nicolás, Palacios-Cruz Lino. Illness recognition and aggression-dangerousness perception of schizophrenia: Impact on public's consideration of the insanity defense. En: Robert Moore & Derek Perry. *Health Literacy: Developments, Issues and Outcomes*. Nova Science Publishers, Inc., p.p.213-224, New York, ISBN 978-1-62808-168-8, 2013

Conferencias Magistrales

Conferencias Magistrales

Evaluación y tratamiento de la conducta suicida en adolescentes

Dra. Paulina Arenas Landgrave, *Facultad de Psicología, UNAM*

Descriptor: riesgo, suicidio, jóvenes, tratamientos, prevención

La adolescencia constituye una etapa del desarrollo humano donde se presentan diversos cambios que pueden generar conductas desadaptativas en los adolescentes. Algunos eventos estresantes incrementan el riesgo de que se presenten dificultades a nivel emocional, social y cognitivo en los jóvenes (Lucio, Barcelata, & Durán, 2003; Moreh, S., & O'Lawrence, 2016). Dichos sucesos llegan a desembocar en fracaso académico, problemas de comportamiento y cambios en el estado de ánimo que conducen al desarrollo de dificultades vinculadas con la expresión emocional. Asimismo, el contexto tanto familiar como social juegan un papel clave en la aparición de conductas de riesgo en la gente joven. A este respecto, algunas investigaciones han reportado que los adolescentes de la Ciudad de México que perciben una comunicación deficiente, escaso apoyo de parte de ambos padres y poca supervisión de la figura paterna, presentan más problemas emocionales; asimismo, aquellos que perciben constantes críticas, chantajes o inducción de culpa presentan más problemas de conducta (Betancourt & Andrade, 2011). De esta forma se resalta la importancia de considerar no sólo los cambios por los que atraviesan los adolescentes a nivel individual, como una alta dificultad para regularse emocional y conductualmente, sino también lo que ocurre en el entorno en el que se desarrollan, pues la interacción que los adolescentes establecen con las personas significativas a su alrededor puede influir en su proceso de adaptación o desadaptación ante las demandas de interacción que les exige su medio (Linehan, 1993) según la etapa del desarrollo en la que se encuentran (Coleman, Hendry, & Kloep, 2007). A este respecto Rathus y Miller (2015) enfatizan que algunos jóvenes que presentan serias dificultades de regulación emocional, establecen relaciones familiares poco satisfactorias e inestables que generan mayores conflictos en la interacción con otras personas significativas fuera de su entorno familiar. De esta forma, es de interés exponer el abordaje del riesgo de suicidio en adolescentes desde los contextos escolares (Arenas & Lucio, 2011) y clínico-comunitarios en nuestro país. Asimismo, se enfatiza sobre la importancia del abordaje clínico que debe realizarse con los menores y con la familia, ya que uno de los factores psicosociales de mayor riesgo está vinculado con un ambiente familiar disfuncional mediante el empleo de prácticas parentales negligentes, así como violencia en la comunidad, aspectos que deben considerarse de suma importancia en el involucramiento o aparición de conductas de riesgo en población juvenil. Durante la presentación de esta conferencia, se hará énfasis en que la identificación clara y oportuna de factores vinculados con conductas de riesgo en gente joven permite generar acciones de prevención e intervención ante problemáticas como el suicidio en esta población, el cual se encuentra dentro de las tres primeras causas de muerte por accidente en jóvenes de 15 a 29 años a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2014). Por ello, la conferencia está dirigida al análisis sobre las diferentes formas de evaluación que permitan realizar una detección oportuna del riesgo en los jóvenes, así como la presentación de los diversos tratamientos psicológicos que están basados en evidencia pues han mostrado ser efectivos en la disminución de la conducta suicida en la población adolescente (Koerner 2012; Linehan, 2015; Reyes, 2017).

Arenas, P., & Lucio, E. (2011). A School-Based Program for Adolescents at Risk of Suicide. En P. Buchwald, K. A. Moore, & T. Ringeisen (Eds.), *Stress and Anxiety. Application to Education and Health* (p.p. 37-44). Berlin: Logos.

Betancourt, O. D. y Andrade, P. P. (enero-junio, 2011). Control Parental y Problemas Emocionales y de Conducta en Adolescentes. *Revista colombiana de psicología*, 20(1), 27-41.

Coleman, L. B., Hendry, L., & Kloep, M. (2007). *Adolescence and Health*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.

Koerner, K. (2012). *Doing Dialectical Behavior Therapy: A Practical Guide*. New York, NY: Guilford Press.

Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.

Linehan, M. (2015). *DBT Skills Training Manual*. New York, NY: Guilford Press.

Lucio, E., Barcelata, B. & Durán, C. (2003). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Sucesos de Vida del Adolescente. *Revista Mexicana Psicología*, 20(2), 211-223.

Moreh, S., & O'Lawrence, H. (2016). Common risk factors associated with adolescent and young adult depression. *Journal of Health & Human Services Administration*, 39(2), 283-310.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

Rathus, J.H., & Miller, A.L. (2015). *DBT Skills Manual for Adolescents*. New York, NY: Guilford Press.

Reyes Ortega, M. A., (2017) Características distintivas, mecanismos y evidencias de las terapias de tercera generación. *Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20, 10-12.

Psicología Positiva en las Organizaciones. Pereza, Desidia y Procrastinación.

Mtro Fernando Briceño Ramos

Ningún conocimiento es 100% verdadero en las ciencias sociales. En las exactas probablemente si en muchos casos. Por lo tanto debemos de ser cuidadosos al tomar decisiones que no están sustentadas en datos objetivos. La ciencia es lo más cercano a la verdad objetiva o de que algo sea cierto o lo podamos comprobar. Las investigaciones no reclaman la certeza total solo lo que los datos nos muestran. En la ciencia nunca aseguramos los resultados, solo predécimos con cierto grado de probabilidad.

La mayoría de los libros de auto ayuda o desarrollo personal son escritos con las mejores intenciones pero no tienen evidencia que demuestre lo que reclaman. Son muchas las promesas y pocos los resultados. Sin embargo la popularidad de ellos sigue en aumento por la enorme necesidad que existe de modificar hábitos y de mejorar la calidad de vida, en muchas ocasiones con la esperanza de lograrlo con muy poco esfuerzo. Los problemas existenciales, las enfermedades mentales, los padecimientos psicológicos y otras afecciones son el móvil de búsqueda de respuestas. Por supuesto que no todos los libros de auto ayuda son una estafa o un fraude, hay una gran cantidad de ellos que han servido a los propósitos de varios. Pero es conveniente tener una mentalidad crítica y no ser presa fácil de las mentiras y las trampas de fórmulas mágicas. Las predicciones de los horóscopos, la lectura del tarot o una gran cantidad de adivinaciones son ejemplos de inventos que solo han servido para dar explicaciones simplistas a fenómenos psicológicos y sociales altamente complejos como la personalidad, el bienestar o la patología social. Es penoso o desafortunado como ejemplo que se destine más tiempo en las televisoras o radiodifusoras a el feng shui o a pronosticar tus posibilidades de éxito de acuerdo a tu fecha de nacimiento que a expertos en los temas de psicología, de la motivación, finanzas, mercadotecnia o cualquier área asociada con un futuro mejor.

Buenas actitudes, declarar los deseos, mentalizarse para ganar o acertar, golpear cojines, pensamiento positivo, visualizar el éxito, y otros rituales no garantizan lo que pretenden y ante la evidencia sus victorias son mínimas. Pero gracias a la percepción selectiva y al fenómeno de disonancia cognitiva muchas personas creen, así como la radiestesia en falsas interpretaciones. No es correcto dudar de todo (a menos que sea importante) y mantener una actitud crítica ante todo acontecimiento como tampoco lo es mantener una visión ingenua de cualquier información disponible. Y así como muchos estafadores vendían pocimas para curar toda aflicción aún existen charlatanes de la psicología que pretenden venderte brebajes disfrazados de cursos para resolver todas las dificultades sean fórmulas para hacerte rico en 5 lecciones, hasta como vencer el miedo a hablar en público con solo declararlo. Así en este espacio lo que pretendo cubrir son las principales causas del “comportamiento desidioso”, de sus consecuencias y de alternativas o condiciones para el logro de las metas personales que se antojen relevantes para el crecimiento integral de la persona. Siempre pensé que la desidia era algo malo o al menos indeseable. Así como cuando tus papás te decían; “la ociosidad es la madre de todos los vicios” cada vez que se referían a la pereza, flojera o cualquier momento que no estuvieras ocupado estudiando o haciendo algo productivo (claro que en su opinión) Esto probablemente por considerar que te estaban forjando el carácter necesario para superar los retos que enfrentarías en el futuro o por un coraje inconsciente de verte echado como vaca en la cama después de un partido de béisbol (era buen jardinero central). Tal parece que aquel tiempo el estar sin producir algo “útil” era como un pecado capital. Había que estar creando, construyendo o emprendiendo todo el tiempo. Pero el momento es otro, en este 2018, mi hijo de 6 años me regaña, los estudiantes se bañan en lágrimas cada vez que asigno las lecturas mínimas obligatorias del semestre y los papás creen que los profesores debemos de educar a sus vástagos, no solo enseñarles ciencias sociales, naturales, matemáticas sino modales, prudencia, a tener iniciativa, a ser líderes, etc.

Pasaron muchos años, creo que todo el bachillerato y media Universidad para que me enfrentara con la palabra “procrastination”. Que en México no era conocida o raramente utilizada. Para los compañeros de la Universidad de Texas en El Paso eso era algo muy mexicano este rasgo que gritaba ¡México!, “lo tengo para mañana o mañana, como lo pronunciaban”. Claro que no me hacía ninguna gracia y para mis pulgas tenía a la mano cualquier cantidad de insultos y adjetivos de respuesta (no podía permitir que se manchara nuestra dignidad nacional). Por otro lado en cierta forma tenían razón, es muy común en nuestro país el dejar las cosas para después y encontrar las explicaciones más creativas para justificarnos. Hasta llegué a pensar que decir desidioso a un conciudadano era una redundancia.

Ahora, cada vez que menciono que ofreceré un taller de cómo reducir o eliminar la desidia escucho las mismas respuestas; “eso es lo que necesito”. “siempre me pasa”, “yo soy bien desidioso”, o cosas por el estilo. Como que todos entenderíamos exactamente lo mismo, igual que hablar de un kilo de azúcar. Sin embargo a la hora de solicitar que usen un sinónimo de desidia las respuestas son muy variadas.

La desidia, es un fenómeno complicado porque se asocia con una amplia variedad de situaciones y de experiencias. De manera habitual oímos que las personas hacen referencia a esta para explicar él porque no han terminado o cumplido con sus obligaciones o pendientes de realizar. Y es en este terreno que entramos en la dificultad de conceptualizar y de explicar de manera clara de que se trata esta palabra, actitud, conducta, o como se le quiera llamar. ¿Qué es?, un concepto, una actitud, un antivalor, un síntoma, un síndrome, un problema, o qué. El caso es que para las personas es algo usualmente indeseable, algo que tiene ciertas consecuencias, algo que les gustaría evitar (claro que hay unos

que realmente les importa un bledo, hay varios ninis o flojos que hasta la disfrutan). Podemos referirnos a ella como un término popular, a un yo colectivo de algo común no tan grave sin embargo perjudicial y difícil de eliminar.

Procrastinación es la tendencia que padecen algunas personas en forma sistemática a dilatar, a postergar, a posponer, a dejar para más tarde, o para mañana a aquellas tareas, compromisos o actividades que deberían hacer y que tendrían necesaria y convenientemente que ser realizadas en ese momento o en un tiempo determinado y que no admiten ni hay necesidad real y objetiva para posponerlas (o sea que se cuenta con todas las condiciones internas y externas para realizarlas). Areas que son reemplazadas por otras actividades más irrelevantes pero más placenteras de realizar.

Otra forma de interpretarla que se puede afirmar es que la desidia es un conjunto de inhabilidades o de incompetencias que nos impiden realizar las cosas importantes en el momento requerido

2. Importancia

En los últimos 30 años se ha notado un gran interés por científicos sociales por comprender y explicar la procrastinación. Parece que no es solo el dejar las cosas para después. Es una incapacidad para auto regularse a pesar de conocer las consecuencias de esto. Los expertos la definen como posponer de forma voluntaria algo que es importante hacer para nosotros o para alguien que consideramos valioso conociendo las consecuencias negativas de no realizarlo en el momento oportuno. Como quien dice a sabiendas de que no hacer un deber o tarea nos causará problemas, aun así elegimos hacer algo más placentero pero irrelevante para el logro de la meta. Ejemplo me voy de parranda con mis amigos y dejo estudiar para el último momento, claro que para evitar la culpa o la ansiedad recurro al clásico “ me levanto temprano”.

Los efectos que tiene la procrastinación en la vida de las personas es difícil de establecer con precisión ya que los factores que la producen son múltiples y las reacciones de los que la sufren también lo son. En las personas que son desidiosos crónicos (20 %) es más probable que el daño sea mayor y más frecuente. Sin embargo de una u otra forma todos hemos hecho desidia en algún momento y posiblemente también hemos sufrido en alguna medida las consecuencias.

El primero en sufrir las consecuencias de la procrastinación es el sujeto que la ejerce. Los efectos negativos de la desidia inician con el desidioso. Él es el que sufre la penitencia de no hacer lo que tiene que hacer en el momento en que lo tiene que hacer.

Pero por supuesto que esto no queda ahí, si analizamos los roles que cada uno desempeñamos los podemos dividir en esferas, áreas, o roles que jugamos cada uno de nosotros en diferentes escenarios y cada una de estas es un espacio potencial para ser desidioso. Como mencionaba anteriormente la desidia afecta a todas, y cualquier clasificación que hagamos es igual. No importa que seas adolescente, deportista, trabajador, pareja, o empresario, entrenador, político siempre habrá personas que se ocuparan de cosas irrelevantes y placenteras y dejaran para después aquello que es importante. En este sentido las áreas en las que las personas se desarrollan es territorio propenso para la Desidia. La vida de las personas se divide en áreas en momentos y en roles que esta juega en cada etapa. Existen diversos modelos de crecimiento personal o desarrollo humano y bienestar con enfoques diversos, desde el económico, el social, cultural y últimamente se ha incorporado la felicidad. Esto es importante para comprender como opera la procrastinación. Esta se filtra como agua, invade cuerpo y mente, en cada rincón y de estas en forma a veces como una pequeña molestia pero de vez en cuando como un cáncer terminal.

La procrastinación es muy democrática afecta a todos, a unos más que a otros y lo hace en todas las áreas; en la vida de pareja, en la familia, el trabajo, en la comunidad, muchísimo en la educación (es más ser estudiante y ser desidioso o procrastinados es lo mismo), y también en la vida espiritual. Por otro lado si utilizamos el enfoque de la salud entonces debemos referirnos a las 3 esferas; lo biológico, lo psicológico y lo social que también as afecta por igual.

Los efectos que tiene la esta en la vida de las personas es difícil de establecer con precisión ya que los factores que la producen son múltiples y las reacciones de los que la sufren también lo son. En las personas que son desidiosos crónicos (20 %) es más probable que el daño sea mayor y más frecuente. Sin embargo de una u otra forma todos hemos hecho desidia en algún momento y posiblemente también hemos sufrido en alguna medida las consecuencias. Lo que es cierto es que no es poco el costo que puede representar para las personas dejar para después las cosas que debe de realizarse ahora, en este momento.

Rogelio Diaz-Guerrero y la reconceptualización del mexicano.

Javier Antonio Cabada Seañez

No es posible explicar el desarrollo científico de la psicología en México, sin comprender la obra de tan distinguido autor, antes de la investigación de Díaz-Guerrero, las aproximaciones a lo que se llamó “el espíritu de la mexicanidad” fueron eminente filosóficas, por un lado Samuel Ramos con una clara influencia del psicoanálisis Adleriano señala la existencia de una especie de Complejo de inferioridad, por su parte tanto Santiago Ramírez, como Octavio Paz desde una óptica psicoanalítica más ortodoxa coinciden en la visión de un mexicano esencialmente solitario por su permanente

incapacidad a la sexualidad acompañada de intimidad, supliendo esta carencia con excesiva intensidad, tanto en sus expresiones sentimentales, artísticas o festivas donde lo íntimo brilla por su ausencia, el mexicano es según este enfoque un individuo exagerado en sus manifestaciones amorosas, musicales, deportivas y festivas. Se festeja con intensidad a los muertos, a la patria y su independencia a sus revolucionarios, la charrería como deporte nacional; el mariachi, la banda y la tambora, sus corridos llenos de tragedia, sus canciones al abandono al desamor, grupos nortefños que apologizan al narcotráfico, cumbias picantes como expresiones musicales predilectas; la intensidad del amor materno que prepara una comida de sabor intenso, picante, privilegiando lo sabroso sobre lo nutritivo pudiesen ser características del mexicano, intensidad pura como característica fundamental, para todos estos autores este comportamiento tiene una característica esencial, es compensatoria, tanto de la inseguridad que resulta de el hecho de provenir de una cultura sometida, dominada por un grupo de conquistadores audaces que aun en inferioridad numérica notable fueron capaces de derrotar y someter a uno de los señoríos de mayor relevancia en el continente americano, el imperio azteca, derrota que fue posible gracias a la traición, inicialmente de la malinche, en la que recaen la génesis de todo acto traidor ya que gracias a ella Cortez pudo persuadir a otros grupos o reinos prehispánicos y así consumir el dominio de un pueblo glorioso, heroico desarrollados, cultos, místicos etc. generando el complejo ya citado; en este espejo humeante se refleja un mexicano, inseguro, con un padre ausente, que no le provee una figura apropiada de autoridad, solapado por una madre sobreprotectora con el hijo y exigente con la hija restrictiva con ella y permisiva con él

Una madre asexuada e insatisfecha que proyecta en los hijos su insatisfacción y su frustración resultante, rabia contenida, agresión pasiva llena de "indirectas" y comunicación pletórica de alburas de contenido sexual. Incapacidad crónica del varón para manifestar el afecto de manera íntima, respetuosa y cálida, condición observable en los festejos o celebraciones con amigos y familiares donde el cabrón, pendejo, no mames el ya ni chingas puto me la pelas, son expresiones comunes sin llegar a ser consideradas necesariamente un insulto. Este panorama derrotista del mexicano fue creencia bastante común en el siglo xx, es en este marco de creencias poco científicas donde recae la importancia de la obra de Díaz-Guerrero, anticipándose a lo que hoy conocemos como el enfoque cognitivo, que resalta la importancia de las distorsiones cognoscitivas que surgen de los imperativos sociales, plantea la relevancia de las premisas histórico-socio-culturales que en gran parte conforman un sistema de creencias que impactan al comportamiento tanto en el ámbito personal, como en el ámbito social, esta premisas no son necesariamente estáticas o permanentes y se modifican de acuerdo a las condiciones del desarrollo de la cultura, ya que cada grupo social desarrolla un idiosincrático sistema de creencias. A Díaz-Guerrero debemos un enfoque psicológico valiosísimo y hoy día reconocido mundialmente, el enfoque de la Etnopsicología que enfatiza la importancia de conocer los sistemas de creencias y costumbres de cada cultura ya que estas son definitorias en el comportamiento social, descubre la enorme capacidad afectiva y filiativa del mexicano y nos muestra que no somos ni mejores ni peores, mucho menos acomplejados, aunque existan individuos así, afortunadamente no son la mayoría. somos diferentes con cualidades y defectos, con cualidades que nos caracterizan, la solidaridad con nuestros connacionales, el cuidado y aprecio por la familia, la importancia de la lealtad y el apoyo a los amigos, la revaloración del trabajo, pero sobre todo y esto es importante y característico la enorme alegría de vivir y de ser mexicanos;

Los estudios del Dr. Díaz-Guerrero nos permite ver de qué forma la parte transcultural afecta a nuestra psicología (ya sea de manera positiva o negativa). En estos estudios transculturales se compara mucho lo que es a los mexicanos con sujetos de otras nacionalidades como los norteamericanos, japoneses, ingleses, etc. y así determinar qué es lo que realmente son los mexicanos en su plenitud y cuál es su tipicidad.

Recordemos que se ha señalado que el mexicano tiene un complejo de inferioridad, Al respecto sus estudios demuestran que lo que a primera vista parecía un complejo de inferioridad, es sólo una actitud, propia de la cultura, que consiste en valorar la importancia del grupo sobre el individuo, ya que lo importante en México no es cada persona, sino la familia que éste forme; los mexicanos se sienten seguros como miembros de una familia. Para los mexicanos lo primordial es la obediencia hacia los padres, y la abnegación absoluta de la madre y entre más baja sea la clase social, más fuerte es la actitud de obediencia y mayor la abnegación.

Sus estudios describen ocho tipos de mexicanos (tanto hombres como mujeres): a) El tipo pasivo, obediente, y afiliativo (afectuoso); b) el tipo rebelde activamente autoafirmativo; c) El tipo con control interno activo; d) el tipo con control externo pasivo; e) el tipo cauteloso pasivo; f) el tipo audaz activo; g) el tipo activo autónomo y; h) el tipo pasivo interdependiente.

Se enfatizan en cuatro principales con diferentes locus de control, uno externo y otro interno y dos niveles de actuación una pasiva y otra activa.

El mexicano pasivo, obediente y afiliativo.- este sin duda es el tipo más común de la sociedad son obedientes hasta cierta edad, siempre se arraigan en el nicho familiar, ya que sienten que nunca estarán solos ante la sociedad y los problemas duros de la vida. Este tipo es ideal hasta los quince años, si a los diez y ocho años el joven sigue siendo fuertemente pasivo, seguirá obedeciendo fuertemente sin chistar las ordenes de su padre, madre o maestros ya que es probable que las madres hayan sido sobreposesivas y poco aceptantes del potencial de independencia de sus hijos. Este tipo de mexicano es temeroso y evita todos los peligros; evita protegerse. Son muy limpios, aseados, sistemáticos, disciplinados y consistentes; hacen las cosas de forma planeada y deliberada.

El mexicano rebelde activamente autoafirmativo.- Este mexicano es casi lo opuesto al pasivo, obediente y afiliativo, a este tipo, desde los doce años se le considera ingobernable por sus padres y maestros. Este tipo discute y arguye mucho más que otros muchachos de su edad acerca de las órdenes del papá, de la mamá y de los maestros; es más dominante, agresivos, e impulsivos; tiene una mayor necesidad de decidir las cosas por sí solo, se enoja con mucha facilidad y muchas veces, por salirse con la suya es capaz de herir los sentimientos de sus compañeros y de los adultos. Tiende a ser más perceptivo que muchos de su edad, ve y define con más claridad muchas cosas. Le gusta tener todo bajo control, expresa su opinión con fuerza y le gusta tomar su papel como líder. Son muchachos que tienden a ser independientes, naturalmente rebelde, individualista y autosuficiente, se resisten a las órdenes y si su medio ambiente es hostil, tienden a aislarse y a convertirse en individuos solitarios. Cuando a estos jóvenes se les trata de limitar su rebeldía se acentúa, experimenta más ansiedad personal y hostilidad hacia el medio social circundante, pero continúa manteniendo su desarrollo intelectual, sobre todo para quehaceres académicos y científicos.

El mexicano con control interno activo. - Este tipo de es el que parece estar más allá de la cultura tradicional, desde muy temprana edad tiene la libertad interna para elegir adoptar lo mejor de su cultura y posee los aspectos más positivos de ésta. Este mexicano se da porque se conjugan los mejores aspectos de la cultura mexicana en algunas familias que, además, sabiamente participan a sus hijos de estos mejores aspectos y son ejemplo de ellos. se les considera afectuosos y rebeldes si se requiere, son optimistas, ordenados, disciplinarios, limpios, metódicos y reflexivos; se dan tanto en clase baja, media o alta.

El tipo de mexicano con control externo pasivo (corrupto). - es pesimista y fatalista, obediente por conveniencia y carácter, se desarrolla en el medio machista, violento y corrupto.

Hoy día vivimos cambios políticos y sociales que reflejan la condición mayoritaria de la tipología interno-activa con un tipo de mexicano más activo y autoafirmativo con una rebeldía más crítica, de control interno activo, que se opone tenazmente al abuso o la injusticia un México donde el dinamismo de las premisas se modifican y tiende a ser más inclusivo, democrático y productivo sin abandonar su condición fundamental, el gran amor por su familia y por su patria. En resumen, podemos decir que el enfoque etnopsicológico en las propias palabras de su autor es:

“ La única forma de hacer una auténtica psicología del mexicano consiste en demostrar científicamente la relación que existe entre la cultura mexicana, particularmente la cultura folclórica de México, y la personalidad del mexicano. Partimos de dichos, proverbios y afirmaciones arrancados de la sabiduría popular de México y les dimos el nombre sistemático de premisas históricas y socioculturales.

El sueño como un posible regulador de las emociones
Dra. Irma Yolanda del Río Portilla, *Facultad de Psicología, UNAM*

Descriptor: Sueño, Emociones, Privación de sueño, Psicofisiología, EEG

El sueño, como lo concebimos diariamente, se lo puede definir como un estado normal, recurrente y reversible de disminución de la percepción y de la capacidad de respuesta al medio ambiente. La actividad motora cesa y se adopta una postura específica. El sueño también está presente en mamíferos, pájaros, probablemente en reptiles, anfibios y peces.

A diferencia de lo que se considera comúnmente, el sueño es un estado dinámico sistémico, donde grupos de neuronas siguen activas desempeñando un papel diferente al de la vigilia, y es necesario para la salud en general del organismo, por sus propiedades de consolidar las distintas formas de la memoria, regular la temperatura y la función de ciertos neurotransmisores, así como de almacenar energía y participa en el mantenimiento del sistema inmune.

Por lo cual, el sueño es indispensable para todo ser vivo; ya que participan el sistema inmune, el respiratorio, cardíaco, nervioso, muscular por decir algunos sistemas; para que se lleve a cabo el buen dormir requiere de tener buenos hábitos, así como organización durante la vigilia y la hora de dormir. Pero qué pasa cuando un individuo no duerme o que ha tenido privación de sueño, por las actividades que realiza.

Se ha descrito las características electroencefalográficas del sueño.

Fase Vigilia: cuando a una persona se le pide que cierre los ojos, muestra la presencia de actividad EEG de alfa que va de 8 a 13 Hz en regiones parieto-occipitales. Por lo cual la vigilia antes de dormir se caracteriza por abundancia de actividad alfa con o sin movimientos oculares.

Fase I: se caracteriza por una mezcla de frecuencias de beta, alfa y theta, de bajo voltaje con predominio de frecuencias entre 2 y 7 Hz. Esta etapa ocurre principalmente durante la transición entre la vigilia y el sueño, o después de movimientos corporales durante el sueño; al final de esta etapa pueden aparecer ondas agudas del vértex. Para clasificar la etapa I no debe haber ningún huso de sueño, ni complejo K. Tiene aproximadamente una duración de 1 a 7 min y puede presentar movimientos oculares lentos de segundos de duración.

Fase II: se identifica por la presencia de husos de sueño y de complejos K, así como de una pequeña proporción de ondas lentas. Los husos de sueño se caracterizan por una frecuencia entre 12 y 14 ciclos por segundo (cps) con amplitud

creciente y con una duración mínima de 0.5 s. Mientras que los complejos K consisten en ondas bien definidas con un componente negativo agudo seguido inmediatamente de uno positivo con una duración mayor de 0.5 s.

En la actualidad la asociación americana de sueño describe como una fase a la fase 3 y 4. La fase III: se define por un EEG de por lo menos el 20% y no más del 50% de una época de actividad lenta de 2 a 4 Hz y de una amplitud de 75 μ V de pico a pico. Puede haber o no husos de sueño. La fase IV: la cantidad de ondas lentas en el EEG debe ser mayor al 50% del tiempo con o sin husos de sueño, y con una amplitud mayor a 75 μ V de pico a pico.

La fase MOR: en la etapa de sueño de movimientos oculares rápidos o de sueño paradójico (SP), la actividad eléctrica es muy similar al patrón descrito para la etapa I, o sea una mezcla de frecuencias theta, alfa, beta y gamma de bajo voltaje. Adicionalmente se presentan movimientos oculares rápidos y pérdida de tono muscular.

La vigilia en el ser humano se ha caracterizado por un alto grado de reactividad a la estimulación exteroceptiva e interoceptiva y por un estado de activación electrocortical. Moruzzi y Magoun, 1949 describieron que la activación cortical, se debe a un efecto excitatorio proveniente de la formación reticular del tallo cerebral.

Por otra parte, se ha observado también las ensoñaciones del sueño paradójico (aunque debemos mencionar que no solamente ocurren en esta etapa). Se ha observado que las ensoñaciones pueden presentar conductas motoras, que, si se efectuaran, pondrían en peligro la integridad física o social de un individuo. Se ha descrito que probablemente para fines adaptativos, la naturaleza ha provisto a los organismos de un mecanismo que suprime la actividad muscular durante las ensoñaciones, dicho mecanismo se encuentra en el tallo cerebral y en la médula espinal (Morales et al., 1987). Esto ha permitido que haya un punto de convergencia entre varias áreas del conocimiento, abriendo la posibilidad de estudiar en forma más objetiva las ensoñaciones, como un producto psicológico de un estado cerebral particular determinado fisiológicamente (Corsi-Cabrera, 1983; Hobson y McCarley, 1977). Foulkes en 1962 estudió las ensoñaciones o experiencia onírica obtuvo un 87% de narraciones del SP y un 74% de las demás etapas del sueño de ondas lentas. Caracterizándolas con mayor riqueza en: claridad perceptual, distorsión del mundo físico, cantidad de imágenes y escenas, durante el SP. A diferencia de las ensoñaciones narradas durante las etapas del sueño lento que se describieron como más conceptuales con menos percepción y con menos participación física y emocional. Con este y otros estudios, a las ensoñaciones se les ha caracterizado por alteraciones en congruencia contextual, en el tiempo y espacio, en flujo temporal (cambios de escenas, caracteres, acciones emociones entre otros). Por lo cual, podemos decir que las ensoñaciones presentan cambios a los que no se les ha dado importancia: como el bajo control que tenemos hacia los sueños, la atención es fija, rígida, localizada, y factores no revisados por ejemplo conductas que violan las leyes físicas; además, también, se ha observado las escenas bizarras y son aceptadas. Todas estas alteraciones en procesos cognoscitivos comparten algo en común; como que no solo estructuras subcorticales estén involucradas, sino que esté involucrada la corteza cerebral. Se ha descrito que se activa la amígdala cuando estamos soñando, la amígdala se le ha relacionado con las conductas de miedo, conductas maternas, por lo que se sabe se busca. Al privarnos de sueño, estamos más irritables, estamos con menor atención, nos da hambre, estamos distraídos, se ha descrito que no hay una buena retención de información. Por lo cual, también el tiempo de reacción y el número de omisiones de una tarea de vigilancia se incrementan. Esto puede estar relacionado con un desacoplamiento temporal entre los hemisferios cerebrales causando un mal desempeño de las tareas de vigilancia. Puede a su vez estar relacionado con el deterioro y también con cambios fundamental en los mecanismos neurofisiológicos.

La estimulación magnética forzada por 15 minutos diarios altera los procesos de aprendizaje y memoria espacial.

Dra. Pilar Duran Hernandez, Facultad de Ciencias, UNAM

Descriptores: Ritmos circadianos, memoria, aprendizaje, estimulación magnética, adulto

La estimulación magnética forzada por 15 minutos diarios altera los procesos de aprendizaje y memoria espacial.

PILAR DURAN

La exposición a ondas electromagnéticas ha incrementado debido a la presencia de electrodomésticos que emiten ondas de baja frecuencia así como estaciones de radio, antenas de tv, señales de telecomunicaciones, wi-fi, teléfonos celulares, etc. Debido a este estímulo constante, se han reportado daños a la salud, aunque por otro lado, la estimulación magnética transcraneal se ha empleado como terapia para epilepsia, depresión, desórdenes de postraumático con resultados positivos en pacientes. En los modelos animales existe evidencia que a una intensidad particular la estimulación magnética normaliza los niveles de corticosterona en animales estresados, y cuando el organismo es expuesto a radiación no ionizante, la neurogenesis en el giro dentado del hipocampo se favorece. Por otro lado, la evidencia experimental al respecto de si la estimulación magnética altera los procesos de aprendizaje y memoria, es muy controversial.

Algunos investigadores refieren que tiene un efecto positivo mientras que otros grupos encuentran efectos nocivos.

Por ejemplo, la estimulación magnética de 8mT disminuye la consolidación en la memoria de referencia utilizando el laberinto acuático de Morris. En nuestro laboratorio hemos realizado experimentos enfocados en determinar si la exposición a ondas electromagnéticas de baja frecuencia (0.2mT) en un momento particular del día genera resultados

positivos en los procesos de aprendizaje y memoria espacial en ratas adultas. Evaluando la expresión circadiana de estos procesos hemos encontrado la consolidación de la memoria de referencia se interfiere cuando se produce la estimulación forzada por 30 minutos al día durante 15 días consecutivos solamente cuando la estimulación se mantiene en un punto temporal del día. La experimentación en unidades experimentales como los roedores nos permiten evaluar el modelo teórico que explica como la información que se recibe debe estar sincrozada en el tiempo adecuado para poder procesada de manera exitosa, de otro modo, es muy probable que los procesos de sincronizados interfieran con la consolidación de nuevo aprendizaje y que este pueda ser recordado en el corto y mediano plazo. El reloj circadiano ubicado en el hipotálamo, el núcleo supraquiasmático, es conocido por controlar y sincronizar la periodicidad de muchas respuestas conductuales repetitivas cada 24 hrs. Hemos evaluado 6 puntos temporales y analizado la memoria de corto y largo plazo. Nuestros resultados, para cada punto temporal son distintos en ambos procesos, lo que implica que los mecanismos de aprendizaje y memoria son controlados también por un sincronizado circadiano, lo cual permitirá resolver la controversia en estudios reportados por otros grupos de investigación. Nosotros hemos encontrado que la estimulación de baja frecuencia induce diferentes respuestas en los procesos de consolidación de la memoria, dependiendo del momento de día en que se genere la estimulación y el momento en el cual se prueba la consolidación y la rememoración o retrieval de la información aprendida. Esto nos indica que estos dos procesos son independientes en cuanto a sus vías de comunicación con el núcleo supraquiasmático, y que aunque el proceso de aprendizaje parece no afectarse por la estimulación magnética, la consolidación y su señalización circadiana si parece estar afectada tanto en el corto como en el largo plazo. Finalmente, concluimos que aunque 0.2mT pareciera ser positiva para el aprendizaje, existe un componente temporal que pudiera estar ligado a los procesos de atención circadiana que afectan la consolidación y la rememoración en largo plazo. Este tipo de investigación nos permite reconocer que una estimulación electromagnética de baja frecuencia, similar a un teléfono celular utilizado diariamente durante al menos 15 minutos produce alteraciones en el sustrato neutro anatómico y la respuesta conductual de al menos el proceso de consolidación de la memoria espacial y la codificación neuronal sincronizada, o no, con el reloj circadiano del hipotálamo. Al realizar experimentos en los cuales se evalúa en diferentes puntos temporales una tarea cognoscitiva, se pone en evidencia que el momento en que se obtiene el aprendizaje de una tarea nueva y el momento de su consolidación, codificación hacia la corteza prefrontal y su recuerdo es de primordial importancia, que las vías de sincronización de los procesos involucrados son diferentes y que estas investigaciones pueden ayudar a entender que las posibles controversias reportadas se deben al momento del día en que se realizan las mediciones o experimentos en humanos o animales. A la luz de la investigación actual y el uso continuo de los aparatos que emiten radiación de baja frecuencia y la contaminación electromagnética a la cual se encuentran las grandes urbes, pero también cada vez estamos más expuestos tanto en zonas urbanas como en zonas rurales y que pudieran alterar no solamente los procesos cognocitivos sino otras respuestas fisiológicas y conductuales que están siendo controladas por el reloj circadiano.

Efectos psicosociales de la violencia en los habitantes de Ciudad Juárez: Investigación y Experiencias

Dr. Oscar Armando Esparza Del Villar, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: resiliencia, salud mental, violencia social, ansiedad, adaptación

Violencia en Ciudad Juárez

Según los periodistas, a partir del 2008 se desató en Ciudad Juárez una lucha entre dos carteles de drogas, el Cartel de Juárez y el Cartel de Sinaloa, por el control de la plaza. A partir de este año, 2008, se incrementaron significativamente los índices de violencia en la ciudad. Según Valencia (2015), la ciudad se convirtió en la capital mundial de asesinatos entre el 2009 y 2012 en donde se matada de manera indiscriminada, hombres y mujeres, siendo el 2010 el año en el que obtuvo el título de la ciudad más violenta del mundo por el número de asesinatos, los cuales alcanzaron un promedio de 8.5 por día, en donde se conocía que la cifra podía alcanzar hasta 20 por día. Las cifras de los asesinatos fueron 192 en el 2007, 1580 en el 2008, 2386 en el 2009, 3798 en el 2010 y 2323 en el 2011 (Ibáñez, 2015).

Antes de este episodio negro en la historia de la ciudad, existían este tipo de asesinatos, pero se daban de manera más discreta y en un número muy reducido. Cuando se desató la violencia, no solo incrementó el número de asesinatos, si no que estos asesinatos ocurrían en todas las áreas de la ciudad y a cualquier hora. Antes si había asesinatos, pero por lo general ocurrían en la noche, y solo en ciertas áreas de la ciudad que se consideraban peligrosas, las cuales eran evitadas por la mayoría de los ciudadanos. En el 2008, un gran número de los habitantes de Ciudad Juárez fueron testigos de los hechos violentos que ocurrieron ya que estos asesinatos se llevaron a cabo en cualquier tipo de lugar, como por ejemplo centros comerciales, escuelas, calles principales transitadas, bares, restaurantes, templos, casas, entre otros más. No existían zonas seguras ya que todo era una zona de "guerra" en donde las personas observaban esta gran violencia. Estos asesinatos ocurrieron en la noche, madrugada, mañana, medio día, tarde, o sea, a todas horas. No importaba si el lugar estaba abarrotado de personas, no importaba si había testigos presentes, estos hechos ocurrían de la manera más normal.

Había una percepción en la comunidad de que estos asesinatos estaban dirigidos a personas involucradas en el narcotráfico y se percibía que, si una persona no estaba involucrada en este tipo de actividades, entonces no tenía que preocuparse de que fueran víctimas de asesinatos. Sin embargo, pasó el tiempo, y en la ciudad empezaron a suceder otro tipo de crímenes los cuales estaban dirigidos a los habitantes en general, sin que estuvieran involucrados en el narcotráfico, y sobre todo iban dirigidos a personas de nivel socioeconómico medio o alto. Se empezaron a presentar extorsiones a negocios, extorsiones a casas, extorsiones telefónicas, carjackings, housejackings y secuestros, siendo este último uno de los más fuertes y peligrosos. Debido a los secuestros, hubo varia gente asesinada en el proceso y personas que lo perdieron todo al pagar el rescate de las personas secuestradas. Personas que no quisieron pagar extorsiones por su negocio fueron asesinadas o sus bienes fueron destruidos con fuego. En este grupo de riesgo entraron los médicos y profesionistas los cuales fueron extorsionados y en algunos casos, médicos murieron por no querer pagar la extorsión. Aquellos que no fueron víctimas de ningún hecho violento, fueron testigos vicarios de estos hechos al escuchar todos los relatos de las experiencias vividas por otros. Se escuchaba acerca de hechos específicos en ciertos bares o restaurantes, como por ejemplo de cómo cuando iba a haber un asesinato, las fuerzas policiacas desaparecían mientras ocurrían los hechos, o como algún líder de un cartel llegaba a comer a un restaurante cerrando el establecimiento, no dejando entrar ni salir a nadie, y pagando la cuenta de todos los comensales presentes.

Cambios en los Niveles de Ansiedad debido a la Violencia

Debido a todo esto que se experimentó en la ciudad, se llevaron a cabo varios estudios relacionados con la salud mental en los habitantes de Ciudad Juárez, los cuales la mayoría de ellos reflejaron resiliencia en las personas, es decir, que los habitantes se adaptaron a su ambiente y aprendieron a seguir adelante con sus vidas a pesar de toda la violencia que les rodeaba. Un primer estudio que se llevó a cabo fue en relación con los niveles de ansiedad en un grupo de habitantes de la ciudad. En el 2008 estábamos llevando a cabo un estudio longitudinal con un grupo de personas fumadoras, a las cuales medimos sus niveles de ansiedad en un primer tiempo ya que en la ciudad se iba a implementar la ley de espacios libres de humo. Queríamos medir el antes y después de los niveles de ansiedad y analizar si había un incremento. Se hizo una primera medición en septiembre de 2008, antes de que se empezara con la violencia de manera fuerte. A finales de 2008 la violencia creció de manera exponencial, la implementación de la ley de espacios libres de humo pasó a un segundo término ya que se dio prioridad a combatir la violencia, y el estudio siguió su curso midiendo los niveles de ansiedad en abril de 2009, ya cuando la violencia alcanzaba niveles altos de asesinatos. Un año y medio después de esta medición, en octubre de 2010, se volvió a evaluar los niveles de ansiedad en un tercer tiempo.

El grupo estuvo compuesto de 40 participantes, con un rango de edad entre los 19.8 y 56.4 años, con un 58% reportando ser mujeres. Se encontró un incremento estadísticamente significativo entre la primera medición (septiembre 2008) y la segunda medición (abril 2009) de los niveles de ansiedad. Al evaluar el tamaño del efecto de este cambio se obtuvo una d de Cohen de .80, la cual nos indica una diferencia grande entre los dos tiempos. Cuando se analizó la diferencia entre la primera medición (septiembre 2008) y la tercera medición (octubre 2010) de los niveles de ansiedad, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa. Este resultado fue importante ya que nos indica que los niveles de ansiedad incrementaron a los pocos meses de que se desató la violencia, y este incremento fue alto debido al tipo de casos que se escuchaban o veían en medios de televisión, internet o medios impresos los cuales incluían a personas decapitadas, personas desmembradas, personas colgadas de los puentes principales de la ciudad, personas muertas con decenas de heridas de bala. Todo esto trajo como secuela un incremento en los niveles de ansiedad, en donde mucha gente reportó nervios, miedo a salir, inseguridad en las autoridades, impotencia ante la situación.

Sin embargo, se observó que, al comparar los niveles de ansiedad entre la primera y última medición, hecha a los dos años, ya no se encontró una diferencia en ansiedad. Esto nos indica que las personas que experimentaron la ansiedad debido a la violencia llegaron a un momento en que esa violencia decreció y regresó a sus niveles base como en un principio, reflejando la adaptación al medio que les rodeaba, en donde en lugar de preocuparse, ya habían cambiado sus rutinas y sus pensamientos para correr el menor de los peligros. Los sentimientos, incluidos los relacionados con la ansiedad, que experimenta nuestro cuerpo, duran por un tiempo de manera muy intensa, pero llega un momento en el cual el cuerpo se cansa y se habitúa a la situación, lo cual es muy importante para la salud ya que, si los altos niveles de ansiedad permanecen por mucho tiempo, esto terminará afectando bastante la salud cardiovascular de los habitantes. No es necesariamente que ya no les interesara lo que sucedía en la ciudad, si no que el cuerpo se adaptó para que las personas pudieran seguir adelante con sus vidas. En otros estudios las personas reportaban que al principio ellas dejaron de salir, inclusive pasaron días sin ir al trabajo por el miedo, pero después se dieron cuenta de que tenían que trabajar para sobrevivir, y reportaban que tuvieron que aguantarse el miedo al principio y ya después se acostumbraron a vivir con el peligro.

Consecuencias Negativas y Positivas Reportadas por los Juarenses

Se llevó a cabo otro estudio, de corte cualitativo, en donde primero se les preguntó a las personas por cambios negativos en su vida a raíz de la violencia en la ciudad seguida por la pregunta en relación con los cambios positivos en su vida debido a la violencia, en donde sorprendentemente también se reportaron este tipo de cambios por los participantes. La primera de las principales consecuencias negativas reportadas fue el quedarse en casa. Las personas reportaron que debido al miedo, y para reducir el riesgo, optaron por salir de la casa solamente lo necesario. El segundo cambio fue la

desconfianza entre vecinos ya que se dio el caso de que personas comunes y corrientes estaban involucradas en el narcomenudeo, incluyendo a amas de casa que vendía el producto en sus hogares. El tercer cambio fue reducir el círculo de amigos, ya que la desconfianza en la gente conocida creció debido al temor de que existiera la posibilidad de estar con algún conocido involucrado y que en ese momento alguien fuera a matarlo. El cuarto cambio fue el hacer fiestas privadas e invitar solamente a las personas que se conocían muy bien. Los bares eran lugares donde se acostumbraba a asesinar a las personas, por lo tanto, los juarenses optaron por hacer fiestas en sus hogares, pero con un número pequeño y de gente muy cercana y conocida. Los juarenses se caracterizan por ser muy amigueros y fiesteros, y en esos tiempos esto se redujo bastante.

El primero de los cambios positivos debido a la violencia reportados por las personas fue la unidad entre vecinos. Esta era la mejor manera de cuidarse ya que entre todos vigilaban y reportaban actividades sospechosas. El segundo cambio fue el tener colonias más seguras. Muchos fraccionamientos y colonias cerraron algunas calles para hacerlos privados. Contrataron a guardias que controlaban el acceso a las casas, reportando una disminución significativa de delitos menores como robo de baterías de carro o robo en viviendas. El tercer cambio reportado fue tener más comunicación con la familia y el cuarto cambio, que se relaciona con el tercero, fue pasar más tiempo con la pareja. Al no querer salir a la calle y prohibir a los hijos salir por razones de seguridad, todos permanecían más tiempo juntos en casa. Esto los llevaba a convivir más entre todos y además a las parejas los llevaba a convivir más que en años anteriores. Como podemos ver, a pesar de las secuelas negativas reportadas por los juarenses, también se reportaron conductas que nos indican cierto nivel de resiliencia a pesar de la situación difícil en la que se encontraban.

Por último, si algún grupo de personas fueron las más afectadas, esas fueron aquellas que fueron secuestradas. En un tercer estudio que se realizó, se obtuvo una muestra de 25 participantes que habían sido secuestrados en este periodo fuerte de violencia y se consiguieron a 25 personas similares que sirvieron como grupo control siguiendo el método de emparejamiento. Se compararon a los dos grupos en cuanto a sus niveles de fatalismo, pesimismo, locus interno, suerte, control divino, ansiedad, depresión, calidad de vida, estrés postraumático y pensamientos paranoides. Las únicas diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos fueron en las variables de estrés postraumático ($d=1.14$), pensamientos paranoides ($d=2.01$), y el factor de síntomas fisiológicos de ansiedad. Esto nos indica cierto tipo de resiliencia ante el secuestro. Y así como en este estudio existen otros que refleja esta misma tendencia a la resiliencia en los juarenses.

Referencias

Ibáñez, Ó. (25 de Marzo de 2015). ¿Y cómo vamos en Juárez? El diario.

Valencia, N. (Abril, 2015). Tras años de violencia 'la vida regresa' a Ciudad Juárez. CNN. Recuperado de: <http://mexico.cnn.com/nacional/2015/04/22/tras-anos-de-violencia-la-vida-regresa-a-ciudad-juarez>

Un modelo de entrenamiento basado en la evidencia en Intervención Motivacional Breve para el Abuso del Alcohol.

Patricia Juarez Mendoza, MS; Reyna Puentes Pérez, MA; & Pedro E. Yañez Camacho, MPC;

El Latino Alcohol and Health Disparities Research Center (Centro Latino de Investigación en Disparidades en Salud y Alcoholismo) es una iniciativa académica actualmente impulsada por Paso del Norte Health Foundation con la misión de desarrollar un modelo de entrenamiento, en Screening and Brief Motivational Intervention (SBMI; "Detección e Intervención Motivacional Breve") dirigido principalmente a abordar los problemas públicos de salud relacionados con el consumo riesgoso de alcohol.

SBMI es una técnica basada en la evidencia que surge del modelo de Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT; "Detección, Intervención Breve y Canalización a Tratamiento") y de la Entrevista Motivacional (EM). Al combinarse como SBMI, se ha demostrado que la SBMI es una forma breve y efectiva para incrementar la motivación personal y el compromiso para realizar cambios en el consumo riesgoso del alcohol, y por lo tanto, impactar la problemática de salud pública que representa para nuestras comunidades.

Según la Administración de Servicios de Abuso de Substancias y Salud Mental (SAMHSA), SBIRT/SBMI es "un enfoque de salud pública, comprensivo e integral para ofrecer servicios de intervención temprana y de tratamiento, para personas con trastornos por consumo de sustancias, así como para aquellos con riesgo de desarrollarlos." Por consiguiente, se recomienda que SBMI se implemente en diversos contextos como clínicas y hospitales, instituciones penales, instituciones educativas de cualquier nivel, centros comunitarios, organizaciones religiosas, y oficinas legales y de gobierno. Esto también se debe a que SBMI ha sido aplicada con resultados positivos en diferentes poblaciones de distintos antecedentes socioeconómicos y culturales, incluyendo adolescentes, jóvenes y adultos. SBMI, y especialmente la EM, ha sido aplicada, evaluada y encontrada efectiva para abordar diversos comportamientos relacionados con la salud, en los que la barrera principal para el cambio es la ambivalencia y la dificultad de tomar decisiones para iniciar procesos de cambio (p.ej., consumo de alcohol y/o sustancias, nutrición, actividad física, y adherencia a tratamientos

y programas). Inclusive, se ha encontrado que la SBMI tiende a ser más efectiva con personas que presentan mayor disgusto y/o “poco interés” en considerar hacer un cambio de conducta (p.ej., la etapa de pre-contemplación de acuerdo al modelo Transteorético del Cambio de Prochaska y Diclemente).

SBMI combina la estructura y herramientas específicas de SBIRT con el uso de los aspectos relacionales y las técnicas de conversación, que son esenciales en la Entrevista Motivacional. SBMI es por lo tanto una conversación breve (15-30 minutos), semi-estructurada y enfocada, centrada en el cliente y basada en los factores de motivación personales o intrínsecos, así como en el nivel de motivación y/o disposición para cambiar de cada persona, la cual permite a los intervencionistas ser más efectivos para incrementar motivación y compromiso hacia cambios de comportamiento duraderos en sus clientes.

En LAHDR, hemos desarrollado un modelo de entrenamiento en SBMI con los elementos sugeridos por las investigaciones como indispensables para adquirir e implementar las habilidades en un nivel competente o experto, y por lo tanto impactar de manera efectiva la conducta de los clientes. El modelo consta de 25 horas de entrenamiento, en el curso de 5 meses, que incluye actividades experienciales de entrenamiento con instrucción grupal e individual, retroalimentación personalizada basada en 2 sesiones audio-grabadas, y sesiones de seguimiento para fomentar la práctica e implementación organizacional a largo plazo.

En resumen, los participantes en este modelo de entrenamiento aprenden a identificar de manera oportuna a las personas en riesgo de experimentar problemas relacionados con el consumo de alcohol; a fomentar la toma de conciencia y la educación sobre guías y recomendaciones de consumo de bajo riesgo y los riesgos de exceder tales lineamientos; a motivar a reducir conductas riesgosas en el consumo del alcohol y adoptar conductas preventivas de salud; a motivar a aquellos con trastornos por consumo del alcohol, o a aquellos en riesgo a desarrollarlos, a buscar ayuda e incrementar el acceso a servicios de intervención; a vincular a aquellos con mayores niveles de riesgo, con servicios más especializados de tratamiento; y a fomentar un continuo de cuidado que integre la prevención, intervención y los servicios de tratamiento.

Este modelo es único e innovador, ya que es ofrecido por un equipo de entrenadores que pertenecen al Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT; Red de Entrenadores en la Entrevista Motivacional), y de supervisores que han recibido capacitación de la más alta calidad por entrenadores reconocidos mundialmente.

Referencias:

1. Miller, W. R., & Moyers, T. B. (2006). Eight stages in learning motivational interviewing. *Journal of Teaching in the Addictions*, 5(1), 3-17.
2. Lundahl, B., Moleni, T., Burke, B. L., Butters, R., Tollefson, D., Butler, C., & Rollnick, S. (2013). Motivational interviewing in medical care settings: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Education and Counseling*. 93, 157-168.
3. Lundhal, B. W., Kunz, D., Brownell, C., Tollefson, D., & Burke, B. L. (2010). Meta-analysis of MI: 25 years of empirical studies. *Research on Social Work Practice*, 20, 137-160.
4. Schwalbe, C.S., Oh, H.Y. & Zweben, A (2014). Sustaining motivational interviewing: a meta-analysis of training studies. *Addiction*, 109, 1287-94.

Salvavidas: Programa de rescate académico

Dr. José Ulises Limas Zambrano, *Centro de Atención Psicológica Integral C.A.P.I. Del Estado de Chihuahua*

Descriptores: Programa, autoestima, actitud, estudio, familia

PROGRAMA SALVAVIDAS

¿QUE ES EL PROGRAMA SALVAVIDAS?

Es un programa de rescate académico principalmente en secundaria y nivel medio superior a alumnos con alto índice de reprobación y en grado impactante en el ámbito familiar.

¿EN QUE CONSISTE?

En trabajar con el alumno autoestima, modificación conductual, cambio de actitud ante el ambiente escolar y en el ambiente familiar, sea cual sea su condición, trabajar con padres de familia para restablecer buenas relaciones padres-hijos.

¿A QUIENES IMPLICA?

Lógicamente a directores, subdirectores de secundaria y preparatoria, que manejado por los orientadores vocacionales a los maestros y, en mayor impacto a los alumnos y sus familias.

¿COMO OPERA?

En tres partes (aunque simultaneas):

Parte uno.-Se trabaja con los alumnos bajo un esquema de modificación conductual mediante el programa salvavidas,

en esta parte también están implicados los maestros de clase, los prefectos, los trabajadores sociales, jefes de grupo, tutores de grupo, etc. La duración de esta parte es de aproximadamente cuatro a seis meses. Esto lo coordina el orientador.

Parte dos.-Se trabaja con maestros en juntas de seguimiento, donde se hace reflexionar a los maestros acerca de su participación en el estado “académico” de los alumnos. Cuatro sesiones, una por mes. Esta parte la coordina el orientador y el subdirector.

Parte tres.-Se trabaja con los padres de familia en clases “obligatorias” los días sábados o domingos para que cursen el programa P.E.T.E. (PADRES EFICACES, TÉCNICAMENTE ENTRENADOS) Con una duración de 3 horas por sesión durante 8 semanas, impartidas en la escuela. Esta sección la imparte un grupo de psicólogos, y una vez capacitado, el orientador vocacional podrá impartir la escuela para padres.

¿COMO SE MIDE?

Cada una de las partes se mide con diferente criterio:

El primero se mide con las calificaciones que obtiene el alumno en los bimestres que dura participando en el programa, que es la parte que más nos interesa.

El segundo se mide mediante el cuestionario al maestro de cada una de las asignaturas.

El tercero se mide no solo por los comentarios de los padres de familia, sino que es la parte más impactante del programa, (y que no era el objetivo principal) porque se reestablecen relaciones familiares excelentes entre padres e hijos.

HISTORIA:

En 1994 siendo maestro de grupo en la escuela secundaria federal “Altavista”, en una reunión administrativa se nos comunicó que 56 alumnos de los distintos grupos serian dados de baja del plantel, situación que, como psicopedagogo y recién graduado en la licenciatura en Psicología, me pareció muy alta, y cuestioné qué se había hecho por esos alumnos, cual programa se les había aplicado y que resultados se habían obtenido, que no era posible que se fueran a dar de baja sin brindarles la oportunidad de modificar su conducta, su actitud y su situación académica, se genero una controversia y desde luego, se me brindo la oportunidad de aplicar un programa de recuperación a los 56 alumnos en cuestión.

Como psicólogo y por ende, investigador, consulté las más recientes actualizaciones en la materia de programas de rescate académico, (recordemos que para ese año el Internet estaba en pañales y nos apoyábamos únicamente en libros y los medios disponibles de la época) y pues como ya era conocido el libro P.E.T. de Gordon Thomas, me pareció una excelente oportunidad de su aplicación, toda vez que descubrí que las relaciones entre padres y alumnos inmiscuidos, estaban muy deterioradas por diferentes razones, pero estaba “volando” la parte central de la modificación conductual del alumno, y pues pensé en buscar un sistema de modificación de conducta en el aula, bajo una estricta supervisión, por lo que me reuní con los maestros de los distintos grupos y le pedí su cooperación, “únicamente” con los alumnos implicados, desde luego encontré actitudes diversas en los compañeros, pero de cualquier manera, se pudo trabajar el diseño del programa. Al finalizar el programa, 52 alumnos fueron rescatados, 2 padres de familia no se presentaron a realizar su parte aunque en un principio estaban de acuerdo, y dos dieron de baja a sus hijos sin participar en el programa.

El programa salvavidas esta diseñado para que sea trabajado después de la primera entrega de boletas del periodo de que se trate, sin importar si el plan es semestral o anual, se aplica el periodo que contemple para la segunda entrega de evaluaciones, y se monitorea el resto del ciclo escolar en el caso de secundaria, y se evalúa en una primera instancia en el rescate logrado de las distintas materias de los alumnos, se evalúa con los padres de familia en base a la calidad de sus relaciones padre-hijo. Esta a disposición de las escuelas de los distintos niveles

Realidad Virtual. Una herramienta en el manejo del estrés

Mtra. Sara Lidia Pérez Ruvalcaba, *Universidad de Colima*

Descriptor: RealidadVirtual, estres, adultos, universitarios, Latiniamerica

A principios del nuevo milenio el impulso institucional por utilizar tecnología avanzada en torno al espacio educativo, justificó la creación del Laboratorio de Realidad Virtual de la Universidad de Colima, en el cual profesores de la Facultad de Psicología llevan a cabo investigaciones en torno al manejo del estrés combinando técnicas cognoscitivo-conductuales, biofeedback y por supuesto realidad virtual.

En dicho Laboratorio de Realidad Virtual desde el 2003 se realiza un trabajo multidisciplinario para la evaluación y manejo psicofisiológico del estrés en universitarios, a partir de lo cual se han diseñado, construido y utilizado imágenes Rotter, escenarios virtuales como apoyo para el entrenamiento y seguimiento de la auto-regulación del estrés académico, bajo la modalidad de talleres teórico-prácticos, previa aplicación de exámenes: parciales, de inglés y del Examen General de Egreso a la Licenciatura (EGEL).

En dos períodos de trabajo se obtuvo financiamiento del Fondo Fideicomiso Álvarez Buylla de Aldana; y desde el 2010

en el marco de la Red RVyE3 “Manejo del estrés con realidad virtual en el ámbito educativo”, se ha continuado las investigaciones, ya que tiene el objetivo de proporcionar entrenamiento psicofisiológico para el manejo del estrés a universitarios de habla hispana.

Desde el 2003 a la fecha se han atendido a 455 universidades, estudiantes adscritos de la Universidad de Colima, México; la Universidad de Costa Rica, la Universidad Latina, Costa Rica y la Universidad de Tarapacá de Arica, Chile; con financiamiento interno de cada una de ellas.

En función a lo cual, el objetivo de la éste ponencia se presentar los resultados más representativos de ésta trayectoria, con el fin de motivar a los psicólogos en el uso de la realidad virtual como herramienta en su trabajo disciplinar; para lo cual niciaré con algunos referentes de realidad virtual.

A las técnicas tradicionales de tratamiento psicológico, se les ha incorporado las nuevas tecnologías como lo es la realidad virtual (Miró, Nieto y Huguet, 2007; Martín, 2015); donde la realidad virtual aporta soluciones a problemas de la vida real, que es factible explorar y experimentar en situaciones poco accesibles que antes era territorio casi exclusivo de la imaginación (Bermúdez, 2016), ya que permite vivenciar e interactuar con el escenario como si ocurriera en un entorno verdadero (Pérez-Salas, 2008). Lo que genera en el usuario conductas parecidas o iguales a las que desarrolla en el ambiente real, en función a su experiencia, idiosincrasia, personalidad, etapa de vida en la que se encuentra.

La realidad virtual permite una interacción dinámica e inmediata y la sensación de “inmersividad” en un espacio tridimensional cuasi-real, donde es posible crear una realidad paralela adaptada a las necesidades impuestas por el proceso cognitivo a desarrollar (Suárez, Rubio, Gallego, Martín, 2003), a través del uso de los sentidos sensoriales, combinándose la inmersión, la interactividad y la imaginación (Burdea & Coiffet, 1996; citado por Flores, 2013), de tal manera que si sumergimos al estudiante en un escenario virtual que emule su salón de exámenes y éste se encuentre en período de exámenes, es factible que genere una respuesta de estrés parecida o igual a la que presenta ante sus exámenes; respuesta que podrá ser entrenada para su auto-regulación.

De ésta manera, el uso de la realidad virtual permite emular la realidad académica de aplicación de exámenes con el fin de entrenar al universitario en el manejo del estrés y la adquisición de respuestas psicofisiológicas de relajación durante el estudio y aplicación de los exámenes, expresión emocional y comunicación asertiva después del mismo y al momento de consultar la calificación obtenida. Lo que permitirá mejorar las condiciones psicofisiológicas en las que los estudiantes adquieran y reproducen el aprendizaje adquirido.

Resultados obtenidos:

- Creación de un equipo multidisciplinario con la participación de telemáticos, médico, psicólogos y diseñadores.
- Generación y utilización de escenarios virtuales (paso acelerado del tiempo, paso lento del tiempo, Museo de Nogueras), de imágenes Rotter (salón de clases, salón de exámenes, ambiente de presentación de examen).
- Obtención de diferencias estadísticamente significativas del correlato fisiológico de temperatura periférica ante: 1.El uso ejercicios de relajación y de escritura emocional autorreflexiva con y sin escenarios virtuales y 2. Mismos ejercicios haciendo uso de programas con extensión .pps & realidad virtual.
- Diseño de escenarios virtuales culturales realizados a partir de la Técnica de redes semánticas de estresores como “autoridad”, “educación” en universitarios de Chile, Costa Rica y México.
- Reducción de temperatura periférica ante escenarios virtuales estresantes como el salón de clases y el paso del tiempo acelerado y aumento de temperatura ante escenarios relajantes como el espacio y paisaje con río.

Conclusiones:

La combinación de realidad virtual con biofeedback potencia los resultados de autorregulación de la temperatura periférica y de la autopercepción de control del estrés antes, durante y después de la aplicación del EGEL.

El equipo de biofeedback permite validar los escenarios, corroborándose o no la respuesta que se desea obtener del participante, en éste caso de estrés

La proyección de los escenarios virtuales ante una pantalla de 2 por 5 metros, permite la inmersión idónea para generar estados de relajación-estrés al proyectar escenarios relajantes-estresores y emularse la conducta que se emite ante los exámenes reales.

La reducción de la activación que es una medida adaptativa para la autorregulación del estrés, es factible generarse al combinar biofeedback y realidad virtual.

Loa experiencia de realidad virtual es una experiencia real aunque se genere a través de un escenario virtual.

Discusión:

El estrés puede manifestarse en estudiantes (Hernández y Romero, 2010), ya que muchos actos de la vida académica como los exámenes, pueden generar estrés y provocar resultados negativos en su salud, bienestar y rendimiento académico (Flores, 2013), el impacto negativo en su salud físico-emocional y en sus relaciones interpersonales, metas a corto, mediano y largo plazo se ha podido manejar en períodos de examen por aquellos estudiantes que asistieron al taller de manejo del estrés con biofeedback de temperatura periférica y realidad virtual.

Para reducir el efecto dañino del estrés, el individuo aplica estrategias de afrontamiento, las cuales son el conjunto de esfuerzos cognitivo-conductuales orientados a manejar (reducir, minimizar, dominar o tolerar) las demandas internas y externas de la situación estresante (Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez, 2003), los estudiantes entrenados en el

manejo del estrés con realidad virtual han utilizado las estrategias adaptativas entrenadas antes, durante y después del examen (EGEL), permitiéndoles manejar el insomnio antes del examen, reducir el dolor de cabeza y las náuseas durante el mismo, restar importancia a las respuestas emitidas después del mismo, y en los tres períodos la reducción de palpitaciones, manos sudorosas, pensamientos negativos en torno a la reprobación del examen.

Referencias

- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 2(21), 363-392.
- Flores, R. (2013). Diseño e implementación de realidad virtual con la inclusión de luchadores sumo manipulado con reconocimiento de voz. Tesis de Licenciatura, Universidad de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2650>
- Hernández, Z. y Romero, E. (2010). Estrés en personas mayores y estudiantes universitarios: un estudio comparativo. *Psicología Iberoamericana*, 18(1), 56-68. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133915936007.pdf>
- Miró, J. Nieto, R. y Huguet, A. (2007). Realidad virtual y manejo del dolor. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*. 82, 52-64.
- Pérez-Salas, C. P. (2008). Realidad Virtual: Un Aporte Real para la Evaluación y el Tratamiento de Personas con Discapacidad Intelectual. *Terapia Psicológica*, 26(2), 253-262. Recuperado de <http://scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082008000200011&script=sci-arttext>
- Suárez, J., Rubio, R., Gallego, R. y Martín, S. (2003). Desarrollo de un entrenador para la percepción espacial basado en realidad virtual mediante tecnologías de dominio público. Recuperado de www.upc.edu/euetib/xiicuiet/comunicaciones/din/comunicacions/5.pdf

La evaluación psicológica clínica en el ámbito de la violencia: propuestas y retos de futuro

Dr. Juan Quiñones Soto, Oscar Alberto Altamirano Carreon, UACJ

Descriptores: Violencia, Evaluacion, Clinica, Diagnostico, conducta

La importancia que tiene la psicología frente a los diferentes contextos violentos y frente a la conducta delictiva, entendiéndose por ésta lo jurídico o lo que se somete a juicio por el Estado de derecho, la evaluación clínica tiene por objeto una intervención terapéutica precedida por un diagnóstico y tratamiento, analizando en este ambiente las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales como coadyuvante en la toma de una decisión judicial, el tipo de relación entre evaluador y evaluado cambian dado al entorno que se menciona in supra.

El proceso de evaluación se basa en que la relación entre las partes que la componen es escéptica, donde el establecimiento del rapport es de suma importancia debido a que la conducta, aunque sea evidente, lleva otro objeto y significado implícito, esto conlleva a que no se pueda manipular la información mediante la simulación o disimulación y evitar así todo tipo de sesgo.

Los instrumentos disponibles deben obedecer a la honestidad y claridad de la observación ya que es necesario que integre el evaluador los datos obtenidos por diversos métodos y apoyar sus conclusiones en el ámbito documental para no caer en posibles falsedades o discrepancias con la realidad de los hechos, no es secreto que dentro de la evaluación la probabilidad de sesgar los resultados es alta y por lo cual se deben considerar los detalles específicos dentro de todo el proceso de esta práctica.

Bajo esta perspectiva y en aras de conseguir un cambio conductual nuestra política pública que lleva a la replica de una pasividad participativa frente a la violencia que se desprende del sexenio del Presidente Felipe Calderón Hinojosa, en concordancia con la Iniciativa Mérida, celebrado entre Estados Unidos y México, el cual tuvo por objetivo disminuir el poder de las organizaciones criminales al capturar y encarcelar a sus líderes, así como reducir los ingresos obtenidos por el tráfico de drogas; provocando uno de los más notables enfrentamientos armados entre grupos del crimen organizado y entidades de gobierno de los tres niveles, incrementando desmedidamente los índices de inseguridad en varias partes de la República, especialmente en la frontera del norte, esto por la ubicación estratégica que representa para ambos países.

Aquellas conductas sociales (como omisión de delitos, reacciones ante situaciones de riesgo o de alta impresión psicológica, etcétera) que han nacido, se han desarrollado y agudizado de tres años a la fecha, con base en estos hechos la modificación de la ley en el aspecto penal debe conceptuarse de distinta manera, por lo menos en la forma de dar a conocer su contenido y alcances en la actualidad.

Ciudad Juárez, como ya se ha mencionado in supra, colinda al norte y al este con los Estados Unidos de Norte América hablando de manera amplia, y con la ciudad de El Paso, Texas en específico. Ciudad Juárez cuenta con 1.321.004 habitantes (2010), siendo la ciudad más poblada del estado de Chihuahua, y la octava zona metropolitana de México. Junto con El Paso, Texas, crean un área binacional de casi más de 2 millones y medio de habitantes, siendo la segunda

área binacional más grande de México, por debajo de Tijuana San Diego y California.

Económicamente hablando, previo a la ola de violencia que ha vivido esta frontera, el gobierno mexicano creó un programa de apertura a la industria maquiladora para contrarrestar el desempleo convirtiéndose en la principal base de la economía juarense junto con otras fuentes como el sector hotelero y restaurantero, aprovechando precisamente esa colindancia estratégica y tan directa con los Estados Unidos de Norte América.

Durante los años 2007 a 2009, Ciudad Juárez fue escenario de numerosos hechos ilícitos, entre ellos homicidios dolosos, robo con violencia, secuestro, por mencionar los más sobresalientes. Provocando así una sensación de apatía colectiva hacia la aplicación de la ley.

En el periodo comprendido entre los años 2010 al 2013, se muestra el clímax y declive de la frecuencia de ilícitos dolosos, dando así margen de análisis al fenómeno que conlleva a éste estudio, esto debido a que, no obstante que las prácticas delictuosas descendieron, la apatía ante la función del Estado como un ente de castigo continuó, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera puede el Estado retomar su presencia de ente punitivo para asegurar la protección de sus ciudadanos?

Analizar cómo el Estado de Derecho en su función de ente punitivo, ha sufrido el impacto de un periodo de violencia, situándose en el perfil del síndrome de Genovese durante el fenómeno de inseguridad en Ciudad Juárez y su relación con la aplicación de la Ley.

La realización de investigaciones sobre la temática de la apatía y empatía social pueden abrir el terreno académico hacia el análisis y solución de problemas que afectan la convivencia social.

Un valor ético y moral es la apatía, como una contra cara de la empatía, pero no solo en lo que a las personas se refiere, sino también en cuanto a regulaciones de la vida en la sociedad (leyes).

Para determinar una definición de empatía y tomarla como base de partida, Warren (2002) cita que debe entenderse por empatía el estado mental y anímico en que uno mismo se identifica o se siente en el mismo estado de ánimo que otra persona o grupo de personas.

Es de interés éste tema en particular ya que, como hace referencia Lipman (1996) en su obra, adoptar la perspectiva de otro es importante en una sociedad que atraviesa por la situación de violencia que se ha venido dando en Ciudad Juárez, debido a que este valor ético permite una mayor objetividad en el actuar para dejar de lado esa falta de interés ante situaciones de gran impacto.

Dado lo anterior, se entiende que la apatía es esa ausencia de sentimiento y emoción en situaciones que así lo requieran. Como, por ejemplo, se tiene que debido a la ola de violencia que acoge a la ciudad, las personas ya no sienten ningún respeto o empatía hacia las escenas de crímenes, sino que, al contrario, las vence el morbo e incluso la situación ha llegado al grado de normalizar la presencia de estas prácticas.

Breithaupt (2011), parte de la idea de cómo se puede bloquear la empatía en un entorno social, y menciona que se debe entender a la empatía como una conducta que generalmente no se limita a una cuestión de dos, siendo uno el individuo que lleva a cabo la conducta asocial o ilícita, y dos, los individuos observadores de tal conducta; sino que se deben considerar tres aspectos: los ya descritos, a los que se le une un tercero, que en nuestro caso es el Estado o la situación política o socio económica por la que atraviesa la sociedad, es decir una justificación para la conducta ilícita para resumir todo en un conflicto de dos donde el observador es el tercer elemento que “debe” tomar partido entre las dos opciones, aun y cuando no esté totalmente de acuerdo con ninguna de las partes, a lo que el autor considera un bloqueo a la empatía, ya que no se está siendo empático, sino, se está tratando de hacer un juicio rápido a manera de competencia. Lo anterior es debido a que la sociedad está tendiendo a hacer de las conductas delictivas algo de su vida cotidiana, que si bien es algo latente no debe de ser considerado como algo bueno, ya que personas de menor edad, madurez o educación entenderán que no solo es normal vivir “con” eso, sino que es aceptable vivir “de” eso (el crimen)..

Se debe resaltar la idea de autores sobre éste tema, como lo son Lauren Slater (2005), Miquel Domènech i Argemí y Lupicinio Íñiguez Rueda (2002) quienes concuerdan con otros autores en relación en que la apatía constituye por sí sola una manifestación de violencia, independientemente de si tal apatía proviene de un estado de shock o si es el producto de la cotidianidad que se vive en las calles o por lo que se ve en los distintos medios de comunicación, obviamente tomando en consideración el contexto cultural en el que se desarrollen los hechos, la época, la falta o ausencia de sensibilidad hacia eventos violentos por parte de autoridades y medios de comunicación, ya que esa omisión de auxilio o de empatía no solo se retrae o limita a una cuestión de género, ya que en el caso de Ciudad Juárez se ha hecho algo generalizado, se puede incluso inferir que existe una impotencia de prevenir la violencia.

Es también importante comentar que en los Estados Unidos de Norte América este tipo de conducta que nos interesa en particular ha sido estudiado años atrás bajo el nombre de “Efecto Espectador” o “Síndrome Genovese”, en especial por los investigadores John Darley y Bibb Latané (1970), quienes escribieron en conjunto un libro titulado *The unresponsive bystander: why doesn't he help?* (El Espectador Apático: ¿Porqué no ayuda? traducción literal); en el cual estudian diversos casos que van desde el holocausto hasta casos más recientes en donde las personas se ven afectados por la cotidianidad ante la violencia, tal y como es el caso de Catherine Susan “Kitty” Genovese (de cuyo apellido se toma el nombre del síndrome que en particular nos interesa), siendo éste un caso ocurrido en Queens, Nueva York y que sirvió de detonante para el estudio de las personas espectadoras de situaciones de crisis y que a su vez, están inmersas en

sociedades con alto índice de violencia como parte de la vida cotidiana.

Bajo lo observado del Síndrome Genovese, Darley y Latané (1970) formularon el concepto de “difusión de la responsabilidad”, que reza lo siguiente: “La creencia de que varias personas concurren en una situación hace que el individuo reduzca su responsabilidad bajo la suposición que otro u otros también pueden responder a una demanda de ayuda”, ya que, como ocurre en ésta ciudad, algo que sobre salió de éste caso es la omisión de auxilio a una víctima. Lo mismo se aplica no solo a la actitud positiva de animarse a auxiliar, también afecta a la capacidad de sorpresa ante un momento de crisis.

Es por eso que se debe prever explorar sobre este tema, porque no bastará que la ola de violencia termine, la apatía quedará por generaciones, por lo que, el Estado debe preparar, no solo reformas a las leyes, sino también un modo de hacer que la sociedad se concientice acerca de un valor tan básico para vivir en sociedad como lo es la empatía para que las personas vuelvan a sentir ese “temor” de cualquier índole (legal, social, religioso, etc.) a realizar conductas inaceptables o penadas por la ley (porque incluso la omisión puede ser considerada delito, según lo previsto en nuestro Código Penal), esto aunado a que es necesario un estudio dirigido a la época actual y en particular a ésta ciudad en cuanto a la afectación que ha sufrido la sociedad ante los hechos de los que ha sido víctima.

Bibliografía:

Breithaupt, Fritz. (2011). Culturas de la empatía. España: Katz Editores.

Doménech, M. e Iñiguez, L. (2002). La construcción social de la violencia. Athenea Digital, 2.

Keyeux, G. (2006). Ética de la investigación en seres humanos y políticas de salud pública. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Latané, B. y Darley, D. (1970). The unresponsive bystander: why doesn't he help?. Estados Unidos. Prentice Hall.

Lipman, M. (1996). Investigación Ética: Manual Del Profesor Para Acompañar a Lisa. España: Ediciones de la Torre.

Slater, L. (2004). Opening Skinner's Box. Londres: Bloomsbury Publishing.

Warren, H. (2002). Diccionario de Psicología. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.

Fischer, P., Greitemeyer, T., Pollozek, F., & Frey, D. (2006). The unresponsive bystander: Are bystanders more responsive in dangerous emergencies?. European journal of social psychology, 36(2), 267-278.

www.iniciativamerida.gob.mx/

www.juarez.gob.mx

Echeburúa, Enrique; Muñoz, José Manuel; Loinaz, Ismael. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. International Journal of Clinical and Health Psychology, Sin mes, 141-159.

El impacto del dolor crónico desde la perspectiva de la psicología contemporánea

Dra. Leticia Ríos Velasco Moreno

La propia cronificación del dolor es considerada una enfermedad en si misma (Bonica 1976)

INTRODUCCION

Los avances en el estudio del dolor nos han permitido dimensionar el problema a nivel biopsicosocial, nos han ayudado a buscar el significado que tiene el dolor para la persona que lo padece, que no es solo una reacción física a determinados estímulos, sino una respuesta perceptiva que depende de nuestras emociones, pensamientos y conductas. Entender que el dolor es una experiencia individual, subjetiva influida por diferentes factores.

El dolor es una señal de alarma en el organismo, es útil, necesario, nos previene del peligro, su valor de sobrevivencia es incuestionable, es un fenómeno complejo donde interactúan factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, cuando el dolor se prolonga más allá de la lesión que lo origino y se vuelve crónico deja de cumplir su función útil y se torna un problema de salud. Al volverse crónico impacta en los diferentes aspectos de la vida de las personas, tales como el entorno físico, laboral, familiar y psicológico.

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, 1979) el dolor se define como: “Una desagradable experiencia sensorial y emocional asociada con daño tisular real o potencial o descrito en términos de tal daño”.

El dolor se puede clasificar por su duración en agudo y crónico. El dolor agudo es de aparición reciente, espontáneo y limitado en el tiempo con intensidad mayor en el momento en que se presenta una lesión, se pueden conocer sus causas y el origen de la dolencia y buscar una solución al problema, tiene un importante valor biológico y vital para la supervivencia, la sensación molesta desaparece cuando el daño o la lesión que lo provoco se ha solucionado. El problema es cuando este tipo de dolor va más allá de la lesión que lo origino y permanece en el organismo por un largo periodo, pese a que ha desaparecido o no la causa original. Algunos autores consideran que el Dolor Crónico (DC) es aquel que perdura por más de tres meses. Suelen distinguirse dos tipos de DC: el benigno que no está relacionado con cáncer y el maligno; que se trata de un dolor progresivo secundario asociado a procesos neoplásicos. Existe el dolor

de tipo periódico de naturaleza intermitente, irruptivo, episódico que aparece y desaparece y el crónico continuo, que está siempre presente, aunque puede variar en intensidad y adversidad. El proceso de cronicidad altera al paciente de manera psicofisiológica apareciendo importantes cambios afectivos, de pensamiento y de conducta que contribuyen a perpetuar los síndromes de DC.

Con respecto a la prevalencia, el DC es un trastorno que padecen millones de personas en todo el mundo. En Europa, los datos indican que el DC de intensidad moderada a severa afecta al 19% de la población adulta. En países latinoamericanos se trata también de un problema frecuente e importante, su incidencia en la población mexicana es de aproximadamente un 26%. Esto repercute de manera muy importante en relaciones laborales y personales, con un marcado deterioro en la calidad de vida, se estima que el 80% de la población mundial con este padecimiento tiene un acceso insuficiente o nulo al tratamiento del dolor. Diferentes investigaciones han mostrado que las mujeres presentan dolor con mayor frecuencia que los hombres.

Existen corrientes psicológicas que dan sustento al estudio del DC, desde las psicodinámicas del dolor hasta las aportaciones del conductismo (reacción a un daño tisular). El desarrollo del cognitivismo resalta la importancia del significado y la experiencia del dolor, reconociendo la importancia de la motivación y el pensamiento con respecto a la reacción ante el dolor, tomado en cuenta las variables que intervienen tales como las creencias, expectativas, autocontrol, atención, afrontamiento, resolución de problemas, imaginaria.

Una de las primeras teorías formuladas para entender el dolor es la representada por el modelo de la puerta de paso, la cual pone de manifiesto la importancia que tanto el sistema nervioso periférico como el sistema nervioso central tienen en la percepción del dolor, esta teoría sugiere que la experiencia de dolor es el resultado de la interacción de factores cognitivos y motivacionales con los procesos fisiológicos.

El modelo de la neuromatriz surge a partir de la teoría de la puerta de paso, postulando que el dolor es una experiencia multidimensional producida por patrones característicos de activación de impulsos nerviosos generados por una red neuronal muy extensa y ampliamente distribuida en el cerebro; la neuromatriz de la conciencia corporal.

El modelo operante del dolor considera que el DC produciría un estado depresivo como consecuencia de la reducción en las capacidades personales. Esta teoría distingue la experiencia privada, o sea la percepción del dolor, y las conductas que emite el sujeto en respuesta a los acontecimientos, estas respuestas suelen ser modificadas, moduladas, extinguidas o reforzadas por las contingencias ambientales. Esta teoría permite explicar los efectos de los factores ambientales en el dolor y justificar el sufrimiento, aún en ausencia de factores físicos. El interés radica en las manifestaciones externas de la experiencia subjetiva interna del dolor, el papel que ejercen las conductas de dolor como vínculo de comunicación y en las respuestas que estas comunicaciones generan en los demás.

La perspectiva biopsicosocial es considerada actualmente, como la más relevante y con mayor valor heurístico para entender y tratar los desórdenes crónicos del dolor. Cada individuo experimenta el dolor de una manera única y los factores psicológicos, socioeconómicos y culturales pueden interaccionar con la patología física para modular los síntomas que manifiesta el paciente y su consecuente incapacidad.

El modelo miedo-evitación del dolor surge a partir de la perspectiva biopsicosocial. Postula dos respuestas opuestas ante el miedo en el contexto del DC; evitación y afrontamiento, en este sentido, el sujeto trata de evitar el dolor si lo interpreta como una grave amenaza para su integridad física, intentara no moverse y reducir la actividad hasta que ceda la molestia. El miedo a moverse se identifica con la emoción que hace que se incremente el dolor percibido, lo que fomenta un tipo de afrontamiento pasivo, que lo hacen vulnerable al desuso, la discapacidad y la depresión. Por otro lado el catastrofismo, que es el componente cognitivo de este modelo, es la variable psicosocial que con mayor frecuencia ha mostrado aumentar la conducta de dolor y ser determinantes en la discapacidad funcional y de empeorar el dolor en el curso de su padecimiento. Entonces, podríamos afirmar que se trata de una teoría circular: en presencia de dolor, evito el movimiento por miedo a que duela, al no haber movimiento viene la disfuncionalidad y aumenta el dolor. Las personas que dejan de funcionar con normalidad debido al dolor, corren el riesgo de padecer depresión y discapacidad secundaria a la pérdida de funcionalidad y obtienen peores resultados en su tratamiento, lo que apunta a una influencia recíproca entre las diferentes variables psicológicas y la discapacidad.

El modelo cognitivo-conductual del dolor adapta conceptos de los modelos cognitivos de los trastornos de ansiedad, la incapacidad reside en la interpretación y evaluación que los pacientes hacen de su dolor, en su significado. Las cogniciones y creencias sobre el dolor serían el resultado de las historias de aprendizaje y antecedentes culturales, determinando el significado que la persona le otorga a su dolor.

El modelo más contemporáneo a analizar es la perspectiva motivacional de afrontamiento al dolor, la cual surge de una reformulación de la teoría miedo-evitación. Esta nueva perspectiva postula que el miedo al dolor va en relación con el grado en que éste interfiere directa o indirectamente con metas personales que el paciente considera valiosas, si sus metas son muy importantes el paciente será menos sensible al dolor, lo cual podría explicar las conductas de resistencia donde se ignora el dolor. Esta perspectiva se basa en el concepto de autorregulación en el ajuste de respuestas cognitivas, afectivas y comportamentales de cara a la consecución de actividades valiosas para sí mismo y sus metas vitales.

Desde el punto de vista de la aproximación biopsicosocial es necesario evaluar de forma global todas las variables

implicadas en el experiencia del DC, valorar las características descriptivas del dolor tales como intensidad, localización, frecuencia, duración, persistencia, diagnóstico, efectos de tratamiento, etcétera, así también, valorar los diferentes componentes de la experiencia del dolor como las respuestas cognitivas, el estado emocional, la discapacidad funcional, el impacto de la vida cotidiana, las respuestas del ambiente social y familiar, creencias, atribuciones, niveles de actividad del sujeto, recursos y estrategias de afrontamiento que maneja para resolver el problema, factores sociodemográficos; tales como la edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel educativo. Por otro lado, medir también las variables fisiológicas como la variabilidad en la frecuencia cardíaca, temperatura, presión arterial, niveles de inflamación en el organismo, etcétera.

A manera de conclusión podríamos afirmar, basándonos en una revisión exhaustiva de la literatura al respecto, que el dolor, específicamente el DC, se manifiesta de manera compleja y caótica en cada ser humano, su sensación es subjetiva y percibida de manera individual, y que es contundente el hecho de que las variables psicológicas influyen sobre el DC. Las consecuencias que se derivan del dolor, los costos emocionales e interpersonales que genera en los individuos que lo padecen, que afecta las relaciones interpersonales, familiares, de pareja, así como otras cuestiones personales justifican sobradamente el protagonismo que esta patología ha adquirido para la disciplina psicológica y como tema de investigación desde los diferentes ámbitos de la salud.

Evaluando el ciclo de la pareja

Sofía Rivera Aragon, *Universidad Nacional Autónoma De México*

Las interacciones de pareja incluyen la resolución o no de las necesidades diarias, las conversaciones cotidianas y las discusiones que generan y resuelven problemas (Buss, 1989 en Notarius et al., 1997).

Para Díaz Loving y Andrade (1996) la interacción de pareja provoca en las personas involucradas ciertos efectos, reacciones y percepciones, que pueden considerarse como positivas o negativas. Estos autores consideran que los miembros de la pareja poseen diferentes rasgos de personalidad, intereses, opiniones y actitudes, lo que genera estilos de comunicación e interacción particulares que redundan en los niveles de satisfacción percibidos, que a su vez ejerce un impacto en la dinámica de la interacción de la díada. Entre los sentimientos que alguien es capaz de evocar en su pareja y que influyen en la interacción que se establece, pueden encontrarse la atracción, la cercanía, el afecto, el amor y los celos.

La búsqueda de pareja tiene que ver con varias situaciones, una implica, perpetuar la especie, otra la compañía, una más el afecto, asimismo el cuidado, la estabilidad, el apoyo, etc. Por ende, la mayoría de las personas busca en quien confiar, depositar el afecto, sentirse protegido y querido, etc. De ahí que, en la búsqueda, cada persona pase por diferentes etapas, no necesariamente secuenciadas, pero necesarias para el emparejamiento. A partir de esto, las parejas pasan por la elección o primeros encuentros, la permanencia, mantenimiento, o estabilidad y algunas por la disolución, separación y rompimiento.

La elección de pareja puede ser descrita como un proceso complejo en el que se consideran factores biológicos, personales, psicológicos, sociales y emocionales (Rice, 1997), e implica seleccionar o preferir a una persona entre varias (REA, 2001), con un fin de unión (Escordo, 1974) e interacción (Fernández, 1993), el cual puede ser a corto o largo plazo, un encuentro casual, noviazgo, matrimonio, etc. (Sánchez, 1995) y que tiene impacto favorable o desfavorable en la permanencia que puede llegar a tener la pareja (Valdez, 2007).

En el plano de la estructuración de la pareja, Lemaire (1986) considera "pareja" a cierta asociación de dos personas, aun cuando no tienen posibilidad recreativa, ni de cohabitación habitual, ni siquiera de relaciones sexuales pero que están ligadas por lazos afectivos densos organizados en función de cierta duración, amistad, pasión e intimidad.

De acuerdo con Murstein, (1976, Díaz-Loving et al., 1999), la elección de pareja se basa en tres factores, la atracción entre los miembros, la comparación mutua de valores y el funcionamiento debido a los roles individuales compatibles. Generalmente, el proceso de conformación de una pareja inicia en el cortejo, pasa por el noviazgo y concluye en el matrimonio.

Vanegas (2000) describe a la pareja como aquella conformada por dos personas que tienen un continuo en las expresiones de sexo, amistad, pasión, e intimidad. Y se refiere a la dinámica de cómo se establecen el vínculo de: dependencia, roles, integración de las familias de origen, valores y vivencias sexuales.

La pareja, es un tipo de vínculo afectivo que se caracteriza por una serie de elementos cognitivos, conductuales y emocionales compartidos por dos personas que reconocen una relación entre sí. En ellas, se suscitan experiencias afectivas que están influenciadas por la cultura, sociedad y las diferencias individuales (Dion & Dion, 1993; Neto, 2007; Rodríguez, 2006).

En cuanto al mantenimiento, Barrón (1993) menciona que la unión de pareja y su sostenimiento radicará en que se conserven los niveles de atracción física, intelectual y afectivos, a la vez que cada uno tenga la capacidad de captar las necesidades y motivaciones del otro ejerciendo la comunicación y empatía adecuadas, así mismo deberá cada uno mantener su propia identidad y respeto hacia el otro.

De acuerdo con Álvarez - Gayou (1996), para que una pareja se mantenga es necesario que exista atracción física, atracción intelectual, y atracción afectiva. Cada miembro de la pareja debe ceder parte de su individualidad para ganar un sentido de pertenencia.

Díaz-Loving (1999) con la finalidad de explorar la conceptualización de las etapas correspondientes a su Teoría Bio-Psico-Sociocultural de la relación de pareja desarrolló un estudio en el cual aplicaron a 120 mexicanos un cuestionario abierto en el cual se les pedía a los sujetos que caracterizaran en términos de pensamientos, emociones, sentimientos y conductas cada una de las etapas del ciclo. Los resultados arrojaron que el mantenimiento es sinónimo de compromiso o estabilidad, representa una lucha conjunta contra obstáculos y se considera importante, ya que permite seguir creciendo como pareja y formar una familia. Se encontró que hay un interés por la pareja, aceptación y fidelidad. Las emociones y sentimientos durante esta etapa son principalmente el amor, la confianza, comprensión, felicidad y seguridad. De igual forma asociaron al mantenimiento, el cumplimiento de responsabilidades, la comunicación, el apoyo, respeto, paciencia, cuidado y tolerancia.

Acevedo, Restrepo & Tovar (2007) mencionan que los factores esenciales para establecer, mantener y fortalecer una buena vida en común son el amor y la amistad con todas sus facetas, sus requerimientos y exigencias. Básicamente se sintetiza en el deseo de estar juntos y de querer resolver de una manera madura, equitativa y responsable, los retos y desafíos que impone la vida en sí misma y la vida en común.

Por último, en referencia a la disolución o rompimiento de la relación romántica, esto, representa una vivencia sumamente difícil para los individuos, ya que se le asocia con bajos niveles de bienestar y de satisfacción en la vida, así como un incremento en el enojo y la tristeza. El rompimiento se presenta como un proceso complejo que involucra una serie de cambios en la comunicación y el comportamiento de los miembros de la pareja, los cuales perciben la disolución de la relación como inminente y dentro de ello la incapacidad para resolver los conflictos es una constante habitual (Weisskirch & Delevi, 2013). Los factores que generan insatisfacción son principalmente: el proceso de desencanto, expectativas (Pineo, 1961), relaciones extramaritales, nivel de escolaridad bajo, (Renne, 1970), los cambios, transiciones que producen ansiedad sobre todo en las mujeres (Barry, 1970), los años de casados (Leñero, 1972), el número de hijos (Miller, 1976), la distancia entre la percepción de la pareja ideal y la pareja real (Rivera-Aragón, Díaz-Loving & Flores-Galaz, 1986).

Para evaluar este ciclo que abarca, el inicio, el mantenimiento y el rompimiento en una relación, se llevaron a cabo 3 estudios, que tuvieron por objetivo desarrollar y analizar psicométricamente 3 escalas que evaluaron este continuo. Cada escala estuvo constituida por cuatro dimensiones: significado, motivos, estrategias y consecuencias.

El primer estudio se llevo a cabo en 709 personas adultas voluntarias, de los que 353 (49.8%) fueron hombres y 356 (50.2%) fueron mujeres. La edad promedio fue de 33 años ($M=33.28$; $D.E.=12.29$). Se aplicaron las 4 subescalas del instrumento de inicio de la relación. En la primera subescala del significado del inicio de una relación, la varianza total explicada fue de 58.81%, la Subescala quedó conformada por 69 reactivos distribuidos en los siguientes factores: Intimidad, Idealización, Estabilidad emocional, Lealtad/Aprendizaje, Pasión, Compromiso, Expectativa/Incertidumbre. El coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach global fue de $\alpha=0.979$.

La Subescala sobre motivos para iniciar una relación de pareja, quedó conformada por 19 reactivos; se eligieron cuatro factores que explicaron el 55.55% de la varianza total. Los cuatro factores son: Amor; compatibilidad, Amistad, Necesidad. El coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach global fue de $\alpha=0.892$.

La tercera subescala de inicio, que corresponde a estrategias, quedó conformada por 43 reactivos, distribuidos en seis factores que explican el 61.21% de la varianza total. Los factores son: cercanía-respeto, convivencia-interacción, comunicación, conocimiento, amor, persuasión-sedución. El coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach global fue de $\alpha=0.976$.

La cuarta subescala de inicio, sobre consecuencias, quedó conformada por 61 reactivos, distribuidos en 4 factores que explican el 56.75% de la varianza total. Los factores son: armonía-comunicación, estabilidad-amor, apoyo-intercambio, dificultades. El coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach global fue de $\alpha=0.98$.

En el segundo estudio se aplicó la escala sobre rompimiento, participaron voluntariamente 673 personas con una edad entre 18 y 69 años ($M = 36.50$; $D.E. = 13.39$); 337 hombres (50.1%) y 336 mujeres (49.9%). Se aplicaron las 4 subescalas de rompimiento.

Para la subescala de significado del rompimiento, quedó conformada por 39 reactivos con peso factorial mayor o igual a .40, distribuidos en 7 factores con valor propio mayor a 1, que explicaron el 57.57% de la varianza total. En cuanto a la consistencia interna, la escala total tiene un alfa de Cronbach de .940. Los factores son: Depresión, Sufrimiento, Disparidad, Transgresión, Hipocresía, Crecimiento, Progreso.

La subescala de motivos del rompimiento constó de 26 reactivos con peso factorial mayor o igual a .50, distribuidos en 7 factores con valor propio mayor a 1, que explicaron el 60.97% de la varianza total. En cuanto a la consistencia interna, la escala total tiene un alfa de Cronbach de .905. Los factores se denominaron como: Desconfianza, Transgresión/traiición, Conflicto, Violencia, Intransigencia/ rigidez e Irritabilidad.

Para la subescala de estrategias del rompimiento se encontraron 26 reactivos con peso factorial mayor o igual a

.40, distribuidos en 6 factores con valor propio mayor a 1, que explicaron el 59.64% de la varianza total. En cuanto a la consistencia interna, la escala total tiene un alfa de Cronbach de .905. Las estrategias fueron: Evitación/retirada, Descuido/manejo negativo, Conductas de deterioro, Desinterés, Violencia, Confrontación directa. La subescala de consecuencias estuvo compuesta por 42 reactivos con peso factorial mayor o igual a .40, distribuidos en 7 factores con valor propio mayor a 1, que explicaron el 59.87% de la varianza total. En cuanto a la consistencia interna, la escala total tiene un alfa de Cronbach de .905. Los factores son: Conflicto interpersonal, Inestabilidad emocional/emociones negativas, Desajuste psicológico, Autoestima negativa, Desinterés/ Desmotivación, Cambios económicos y Crecimiento.

El tercer estudio que evaluó la escala de mantenimiento se aplicó a 731 personas con una edad entre 18 y 83 años (M = 36.07; D.E. = 12.75); 364 hombres (49.8%) y 367 mujeres (50.2%). Se aplicaron las 4 subescalas de mantenimiento.

Para la subescala de significado del mantenimiento cuenta con 41 reactivos, que se agrupan en 6 factores, con una varianza total explicada del 46.81% y un alfa total de $\alpha=.96$. Los factores son Entendimiento, Dedicación, Entretenimiento, Cuidado, Compañía, Complicado.

En referencia a la subescala de motivos del mantenimiento tiene 30 reactivos, que se agrupan en 4 factores, con una varianza total explicada del 49.6% y un alfa total de $\alpha=.91$. Los factores son Necesidad, Compañía, Confianza, Compromiso.

La subescala de estrategias de mantenimiento cuenta con 46 reactivos, que se agrupan en 6 factores, con una varianza total explicada del 63.69% y un alfa total de $\alpha=.98$. Los factores son Comunicación-Convivencia, Lealtad, Empatía, Protección, Sexualidad-Ternura, Automodificación.

En cuanto a la subescala de consecuencias del mantenimiento está conformada por 56 reactivos, que se agrupan en 4 factores, con una varianza total explicada del 41.39% y un alfa total de $\alpha=.93$. Los factores son: Felicidad, Bienestar personal, Desconfianza, Responsabilidad.

La investigación muestra 3 escalas con 4 dimensiones cada una, que reflejan el proceso del ciclo de una relación, que son confiables y válidas. Mostrando ser robustas culturalmente y apropiadas para evaluar dicho ciclo (Investigación financiada por el proyecto PAPIIT IN306417).

La Red de Salud Mental en Ciudad Juárez, Chihuahua

Mtra. Martha Dolores Sánchez Escalante, Mtro. Gustavo Padilla, *Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos*

Descriptor: estigma, trastornos mentales, abuso de sustancias, colaboración, políticas públicas

La Comisión es un organismo binacional, creado en Julio de 2000 mediante un acuerdo entre los gobiernos de los Estados Unidos Mexicanos y los Estados Unidos de América, con la finalidad de identificar y evaluar los problemas de salud que afectan a la población fronteriza, así como facilitar las acciones para la atención de los mismos a través del intercambio de recursos y la suma de talentos entre ambos países así como promover el liderazgo internacional para optimizar la salud y la calidad de vida a lo largo de la frontera México-Estados Unidos. Nuestra Organización se encuentra presente en los 10 estados fronterizos, siendo 4 estados americanos y 6 estados mexicanos. Esta iniciativa de salud mental es elaborada y operada por la oficina de alcance Chihuahua ubicada en la frontera de cd. Juárez.

Esta comisión junto con la Fundación Paso del Norte, dentro de sus trabajo de colaboración, tienen como uno de sus objetivos mejorar la atención de trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias (MNS), brindar una atención más oportuna y adecuada y promover el bien estar mental y emocional de la comunidad, a través de reducir el estigma asociado a las enfermedades mentales entre personal de salud y profesionales que atienden situaciones de crisis o emergencia de diferentes Organizaciones Civiles, educativas y Gubernamentales.

Como estrategia de comunicación se creó la Red de Organizaciones dedicadas a la Prevención y atención de Trastornos Mentales, Neurológicos y por Abuso de Sustancias (ROTMENAS), actualmente integrada por 34 organizaciones, la cual como parte de los trabajos colaborativos y debido a la problemática que actualmente aqueja a nuestra comunidad, ROTMENAS tiene como uno de sus objetivos sensibilizar e incrementar los conocimientos de personal de salud y educativo respecto a temas de MNS.

ROTMENAS también ha realizado estrategias para propiciar la acción comunitaria y el empoderamiento de las Instituciones y las Organizaciones de la Sociedad Civil a través de la educación enfocada en aumentar la capacidad técnica de los profesionales y paraprofesionales de la salud, que atienden diversas problemáticas relacionadas con MNS de la comunidad y creando también espacios de comunicación y colaboración ente las instituciones y la sociedad civil. De estas acciones se han logrado actividades importantes como el Primer Foro ROTMENAS de Prevención del Suicidio para profesionales de la Salud, Primer Foro de Adolescentes de Prevención del Suicidio, Primer Foro Fronterizo de Adicciones, entre otros eventos. Por parte de la Comisión de salud Fronteriza México-Estados Unidos, se realizaron los entrenamientos sobre las Guías mhGAP de la OMS para la reducción de las brechas en la atención de los MNS y

Primeros Auxilios en Salud Mental (Mental Health First Aid) de la guía Australiana con certificación en Estados Unidos, todo esto respondiendo a la necesidad de incrementar los conocimientos, sensibilizar para reducir el estigma y aumentar la cobertura de atención.

A través de la red se creó la mesa de Legislación la cual participo de manera activa en el congreso de estado de Chihuahua para la elaboración de la Ley Estatal de Salud Mental, La mesa de investigación para la elaboración de indicadores de salud mental en Cd. Juárez, la mesa de Adicciones con un plan de educación continua para centros de tratamiento y la mesa de Salud Mental con un plan de intervención de problemas prioritarios en salud mental.

Se han realizado también estudios de medición los cuales aún están pendientes de publicar como lo son tamizajes de riesgo de suicidio en población adolescente, indicadores de salud mental en Cd. Juárez, medición de estigma hacia personas con trastornos mentales entre trabajadores de la salud, medición de estigma hacia personas con trastornos mentales en población general y diagnóstico de necesidades de capacitación entre profesionales de la atención a las adicciones.

Actualmente la Red cuenta con un plan estratégico 2018-2021 y se encuentra en una fase de reestructuración donde se crearan consorcios y coaliciones entre instancias locales y binacionales con el propósito de cumplir con los indicadores que la misma red se ha propuesto en su plan estratégico.

Nuestra Misión es la siguiente:

“Somos un grupo multidisciplinario formado por organizaciones sociales, académicas y gubernamentales, involucradas en mejorar la salud mental en nuestra comunidad, incluyendo trastornos derivados del abuso de sustancias. Esto lo hacemos mediante estrategias de prevención y atención, teniendo como prioridad a las personas, familias y población vulnerables en Ciudad Juárez, con un enfoque integral y binacional”.

Los Cuatro ejes estratégicos de la Red son:

- 1: Contar con una población y con un personal de salud mejor capacitado en materia de salud mental
- 2: Reducir el estigma asociado a enfermedades mentales y por abuso de sustancias
- 3: Mejorar el acceso a los servicios de salud mental y
- 4: Propiciar la investigación como un eje transversal.

Neurobiología del maltrato infantil

Dra. Araceli Sanz Martin, *Laboratorio de Estrés y Neurodesarrollo, Instituto de Neurociencias, Universidad de Guadalajara*

Descriptores: Maltrato-infantil, Estrés-Temprano, Circuitos Cerebrales, Cortisol, Cognición

Unos de los problemas que más lastima a nuestra sociedad es la violencia, pues a pesar de los diversos programas institucionales para erradicarla, sigue creciendo exponencialmente, propagándose a todos los ámbitos y niveles sociales. Una de las formas más comunes y graves de violencia es el maltrato infantil (MI) el cual tiene importantes repercusiones neurobiológicas y psicológicas en las víctimas. El MI es un evento traumático que genera estrés crónico en el organismo provocando una cadena de eventos neuro-hormonales que conducen a un desarrollo anómalo de los circuitos cerebrales (Teicher et al., 2003) relacionados con la regulación emocional, la atención, la memoria y las funciones ejecutivas.

En cuanto a los circuitos que intervienen en la regulación emocional, se ha encontrado que las víctimas de MI muestran una disminución del volumen de la corteza prefrontal (CPF) orbital, el hipocampo, menor densidad de las conexiones entre la CPF y la amígdala e hiperactividad en esta última. Estos cambios pueden asociarse con fallas en la regulación de las respuestas emocionales y de estrés, así como deficiencia en la extinción de aprendizajes emocionales. Aunado a lo anterior, los sobrevivientes de MI suelen presentar una hiperactividad del eje Hipotalámico-hipofisiario-Adrenal (HHA), lo que propicia una respuesta excesiva a situaciones de estrés y aumento en el riesgo de presentación del trastorno de estrés postraumático (TEPT). A nivel funcional, los estudios con EEG han mostrado una mayor actividad de la CPF derecha, lo cual se ha asociado con emociones negativas y conductas de rechazo.

Además las víctimas de MI muestran un incremento en el volumen de la materia gris del giro temporal superior y menor funcionalidad de la CPF orbital, lo que podría asociarse con una mejor capacidad para reconocer estímulos amenazantes provenientes de otras personas y una respuesta conductual y fisiológica excesiva a las mismas. De hecho, los niños víctimas de abuso físico presentan mayor habilidad para identificar las expresiones faciales de miedo (Masten et al., 2008) y enojo (Pollak, Cichetti, Hornung & Reed, 2000), y tardan más tiempo en regresar a su estado fisiológico basal cuando sufren una perturbación emocional (Pollak, Vardi, Putzer-Bechner & Curtin, 2005). Algunas de estas alteraciones neurobiológicas muestran paralelismos con las observadas en adolescentes y adultos violentos y con ciertos trastornos psicopatológicos.

Con respecto a las funciones ejecutivas, se ha encontrado que las víctimas de MI presentan alteraciones anatómo-funcionales en la corteza prefrontal, el cíngulo anterior y la corteza parietal, las cuales están implicadas en la atención

y el funcionamiento ejecutivo. Por consiguiente, esta población presenta deficiencias tanto en las funciones ejecutivas, como en la atención y el control inhibitorio.

Finalmente, las víctimas de MI, muestran alteraciones en las estructuras relacionadas con la memoria declarativa, a saber el hipocampo y la CPF. La funcionalidad de estas áreas está fuertemente influenciada por la amígdala, la cual procesa el componente emocional. En concordancia con los datos neuroanatómicos, se ha encontrado que los niños maltratados muestran deficiencias en el aprendizaje y la memoria verbales (Beers & De Bellis, 2002), en la memoria visoespacial (Bos, Fox, Zeanah & Nelson III, 2009), así como en la memoria de trabajo (Deprince, Weinzierl, & Combs, 2009; Samuelson, Krueger, Burnett & Wilson, 2010).

Además de lo anterior, las evidencias científicas apuntan hacia que los sobrevivientes de MI pueden presentar fallas en la integración de la información proveniente de los hemisferios derecho e izquierdo, en virtud del menor volumen en el cuerpo calloso. Lo anterior podría dificultar la verbalización de las experiencias emocionales. Además, los estudios neuroanatómicos y con EEG sugieren que hay una mayor afectación en el hemisferio izquierdo, lo cual podría relacionarse con mayores deficiencias en el procesamiento de la información lógico-verbal.

Este desarrollo anómalo de los circuitos antes descritos pueden contribuir a que las víctimas de MI tengan un menor desempeño académico y profesional, problemas de adaptación social, mayor riesgo de desarrollar psicopatologías como el TEPT, la depresión y los trastornos de personalidad, involucramiento en conductas de riesgo como el suicidio, consumo de drogas, el sexo no protegido y la delincuencia. A este respecto, es importante destacar que cuando los cambios neurobiológicos experimentados por las víctimas de MI se combinan con factores sociales desfavorables, pueden llevar a los éstos se tornen ahora violentos, perpetuando así el ciclo de la violencia.

Todo lo anterior hace que en el tratamiento efectivo de las víctimas de maltrato infantil deban emplearse estrategias que estimulen los procesos implicados en la regulación emocional, el funcionamiento ejecutivo, la atención y la memoria, como es el entrenamiento en técnicas de atención plena.

Referencias

- Beers, S.R. & De Bellis M.D. (2002). Neuropsychological function in children with maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159, 483–486.
- Deprince, A.P., Weinzierl, K.M. & Combs, M.D. (2009). Executive function performance and trauma exposure in a community sample of children. *Child abuse & neglect*, 33, 353-361.
- Masten, C.L., Guyer, A.E., Hodgdon, H.B., McClure, E.B., Charney, D.S., Ernst, M., Kaufman, J., Pine, D.S. & Monk, C. (2008). Recognition of facial emotions among maltreated children with high rates of post-traumatic stress disorder. *Child Abuse and Neglect*, 32, 139-153.
- Pollak, S.D., Cichetti, D., Hornung, K. & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36, 679-688.
- Pollak, S.D., Vardi, S., Putzer-Bechner, A.M. & Curtin, J.J. (2005). Physically abused children's regulation of attention in response to hostility. *Child development*, 76, 968-977.
- Samuelson, K.W., Krueger, C.E., Burnett, C. & Wilson, C.K. (2010). Neuropsychological Functioning in Children with Posttraumatic Stress Disorder. *Child Neuropsychology*, 16, 119-133.
- Teicher, M., Andersen, S., Polcari, A., Anderson, C., Novalta, C. & Kim, D. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 27, 33-44.

Morir o dejar de sufrir: retos de la suicidología adolescente en México

Dr. Quetzalcóatl Hernández Cervantes

SIN RESUMEN

Rehabilitación neuropsicológica

Dra. Ana Lilia Dotor Llerena

SIN RESUMEN

Presentaciones Simposio

Presentaciones Simposio

Simposio

La violencia en contra de niños y adolescentes e intervención de la conducta delictiva: una perspectiva neurobiológica

Dra. Araceli Sanz Martin, *Laboratorio de Estrés y Neurodesarrollo, Instituto de Neurociencias, Universidad de Guadalajara*

Descriptores: Abuso sexual infantil, Acoso Escolar, Conducta delictiva, Meditación, Cortisol

Uno de los problemas que más lastima a nuestra sociedad es la violencia, pues sigue creciendo exponencialmente, propagándose a todos los ámbitos y niveles sociales. La violencia es ejercida con mucha frecuencia tanto en el seno de la familia como en la escuela.

El maltrato infantil y el acoso escolar o bullying son eventos traumáticos que generan estrés crónico y con ello una cadena de eventos neuro-hormonales que conducen a un desarrollo anómalo de las estructuras cerebrales relacionadas con la regulación emocional, la memoria, las funciones ejecutivas y las habilidades sociales, secuelas que pueden mantenerse hasta la adultez. Lo anterior, propicia deficiencias en la autoregulación, bajo desempeño académico, problemas de conducta y adaptación social y aumenta la vulnerabilidad al desarrollo de trastornos psicopatológicos. Además, muchas de dichas alteraciones en materia de estructuras y circuitos cerebrales coinciden con las que se observan en los sujetos con conducta agresiva/delictiva. A este respecto, se ha encontrado que los sujetos violentos frecuentemente fueron víctimas de violencia infantil.

Por supuesto, la violencia infantil no es la única variable que puede incidir en este cambio en el desarrollo del cerebro, ya que con ésta frecuentemente coexisten otros factores que pueden potencializar su efecto nocivo como son la pobreza, el abuso de sustancias, el bajo nivel educativo familiar, la violencia o inestabilidad intrafamiliar, los problemas legales, la migración y las pocas habilidades parentales.

Finalmente, para cerrar el círculo de la violencia es fundamental implementar programas efectivos de prevención del maltrato infantil y el acoso escolar, así como de intervención interdisciplinaria en las víctimas de este flagelo durante la niñez y la adolescencia. También, es importante desarrollar programas que ayuden a los jóvenes infractores a que modifiquen su funcionamiento cerebral ayudándoles a auto regularse y así prevenir la reincidencia de sus conductas violentas/delictivas.

Caracterización de los niveles de cortisol en saliva en adolescentes víctimas de acoso escolar

Dr. Daniel Alvarez Núñez, Dra. Araceli Sanz Martin, *Laboratorio de Estrés y Neurodesarrollo, Instituto de Neurociencias, Universidad de Guadalajara*

Introducción: El tipo de violencia que se manifiesta en la escuela es conocido internacionalmente como acoso escolar o "bullying". Este tipo de violencia entre iguales, se caracteriza por la presencia de comportamientos intimidantes que se realizan de forma repetida y mantenida en el tiempo, siempre lejos de la mirada de los adultos, con la intención de humillar y someter de forma abusiva a una víctima (Olweus, 1993). En esta dinámica se pueden ejercer, en mayor o menor medida, todos los tipos de violencia (física, verbal, psicológica, simbólica, etc.) dirigidos hacia una persona. Es por ello que, algunos autores como Craig y Harel (2004) consideran que en el acoso escolar se manifestaría la misma dinámica víctima-victimario subyacente en otras formas de violencia interpersonal, en las que también se aprecia la combinación entre abuso de poder y agresión. Los reportes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE] (En Román & Murillo, 2011) refieren que México presenta la mayor incidencia de violencia física, verbal, psicológica y social entre alumnos de educación básica. Diversas investigaciones (Kaltiala-Heino & Fröjd, 2011) han reportado que esta dinámica de convivir con el agresor o agresores todos los días, tiende a generar como en otros tipos de violencia repercusiones a corto, mediano y largo plazo en las víctimas como las alteraciones que ocurren a un nivel neurohumoral producto de una desregulación en el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) que se reporta ocurren ante la exposición temprana y recurrente de episodios de violencia, interpretados como una fuente de estrés constante (Knack, Jensen-Campbell, & Baum, 2011 y Ouellet-Morin, et al., 2011). La desregulación de la respuesta del HPA al estrés puede afectar la secreción de la hormona cortisol y con ello, el adecuado funcionamiento de diversas estructuras cerebrales relacionadas con la regulación de la conducta y las emociones, el aprendizaje, la memoria y el funcionamiento ejecutivo. Por tanto, estudiar si existen alteraciones en este sistema en las víctimas de acoso escolar resulta importante.

Objetivo: Caracterizar los niveles de cortisol en saliva después de experimentar estrés psicosocial en adolescentes varones de 12 a 14 años víctimas y no víctimas de acoso escolar.

Método: Participaron 28 adolescentes varones los cuales fueron divididos en dos grupos, el primero de ellos estuvo integrado por menores que sufren de acoso escolar y el segundo se conformó por aquellos estudiantes que no padecen este tipo de violencia. Para la inducción de estrés psicosocial se utilizó una adaptación de la prueba de estrés psicosocial de Trier, la cual consta de 4 fases; la primera es la fase de reposo, cuando el participante llega al lugar en donde se realizará la prueba, la segunda es la fase de anticipación, aquí se le explica al adolescente que tiene que realizar un pequeño discurso de 5 minutos sobre un tema determinado, la tercera fase es la reactiva, cuando el paciente sale de la inducción de estrés y la última fase es la de recuperación. Para la presente investigación se tomaron 5 muestras de saliva, una muestra para las tres primeras fases del Trier y dos para la última fase (20 y 40 min. después de haber terminado la fase reactiva). La evaluación de los niveles de cortisol en saliva se realizó mediante la prueba de inmuno ensayo enzimático sobre fase sólida (ELISA). Para analizar los resultados se realizó un ANOVA mixto de dos factores (2 grupos [víctimas de acoso y no víctimas] por 5 tomas) con una significancia de 0.05 y para determinar el sentido de las diferencias se hizo un análisis a posteriori de Bonferroni.

Resultados: El análisis a posteriori mostró que el grupo de víctimas de acoso escolar presentó un mayor nivel de cortisol en la muestra 3, (inmediatamente después de salir de la inducción de estrés social) que en la muestra 5 (40 minutos después de la inducción de estrés).

Conclusión: La disminución significativa de cortisol observada 40 minutos después de experimentar una inducción de estrés realizada en el laboratorio, puede sugerir que los adolescentes víctimas de acoso escolar presentarían una menor reactividad del eje HHA producto de la dinámica de acoso que padecen (periodo igual o mayor a seis meses). Estos resultados apoyarían la hipótesis de que la exposición temprana a eventos adversos pueden tener un impacto duradero en la neurobiología de la respuesta al estrés, pudiendo dar como resultado una menor reactividad del eje HHA (Heim & Nemeroff, 2001, y Kaufman, Plotsky, Nemeroff & Charney, 2000).

Referencias:

1. Craig, W. & Harel, Y. (2004). Bullying, physical fighting and victimization. Health policy for children and adolescents Issue 4. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 133-144.
2. Heim, C. y Nemeroff, C. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: Preclinical and clinical studies. *Society of Biological Psychiatry*, 49:1023-1039.
3. Kaltiala-Heino, R. & Fröjd, S. (2011). Correlation between bullying and clinical depression in adolescent patients. [Versión electrónica]. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 2: 37-44.
4. Kaufman, J., Plotsky, P.M., Nemeroff, C., & Charney, D.S. (2000). Effects of early experiences on brain structure and function clinical implications. *Biology Psychiatry* 48(8): 778-90.
5. Knack, J., Jensen-Campbell, L. & Baum, A. (2011). Worse than sticks and stones? Bullying is associated with altered HPA axis functioning and poorer health. *Brain and cognition* 77(11):183-190.
6. Olweus, D. (1993). *Acoso escolar at school*. Massachusetts: Blackwell Publishers Inc.
7. Ouellet-Morin, I., Danese, A., Shakoor, S., Ambler, A., Pariante, C., Papadopoulos, A., Caspi, A., Moffitt, T. & Aeseneault, L. (2011). A discordant monozygotic twin design shows blunted cortisol reactivity among bullied children. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 50(6): 574-582.
8. Román, M. y Murillo, F. (2011). América Latina: Violencia entre estudiantes. [Versión electrónica]. *Revista CEPAL* 15(3):25-50.

Descriptores: Acoso escolar, Cortisol, Eje hipotálamico-pituitario-adrenal, adolescentes, TRIER

Habilidades sociales en adolescentes con TEPT secundario a abuso sexual infantil y su relación con los niveles basales de cortisol

Mtra. Sofía Preciado Mercado, Dra. Araceli Sanz Martín, *Laboratorio de Estrés y Neurodesarrollo, Instituto de Neurociencias, Universidad de Guadalajara*

Introducción: De acuerdo a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México es uno de los países que ocupa el mayor índice de casos. El ASI es un tipo de maltrato que provoca estrés temprano y en el cual, la mayoría de las víctimas tienden a desarrollar Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) (Danese, 2007). Respuestas crónicas de estrés pueden provocar una desregulación del eje hipotálamico-hipofisiario-adrenal (HHA) (De Bellis, 2005), siendo ésta una de las posibles explicaciones de las consecuencias neuro-anatómicas que se han reportado en casos de ASI entre ellas menor volumen en corteza orbitofrontal y corteza prefrontal ventro-medial, además de mayor volumen en estructuras subcorticales como la amígdala en comparación con grupos control (Andersen et al., 2008), estructuras que se han relacionado con procesos conductuales y emocionales entre los que destacan las habilidades sociales. Una forma

para estimar el funcionamiento del Eje HHA es mediante la medición de los niveles basales de cortisol en saliva. No hay un consenso en los niveles basales de cortisol en sobrevivientes de ASI ya que algunos reportes mencionan mayores niveles basales mientras que otros reportan menores niveles (Carpenter et. al., 2011; Verbruggen, Logan & Stevens, 2008). Por estas discrepancias en la literatura no ha sido posible determinar cómo los niveles basales de cortisol se relacionan con las habilidades sociales en este tipo de población.

Objetivo: determinar cómo son las habilidades sociales y su relación con los niveles basales de cortisol en adolescentes con TEPT secundario a abuso sexual.

Método: Se invitó a participar en el estudio a 30 adolescentes femeninas de entre 12 y 15 años para formar dos grupos. El grupo de estudio constó de sobrevivientes de ASI que vivían en una casa hogar y presentaban TEPT completo o subsíndrome, para lo cual se aplicó el cuestionario CPSS (Bustos, Rincon y Aedo, 2010) . El segundo grupo fungió como control del primero y para el cual se invitó a participar a adolescentes sin historial de maltrato que vivieran con sus familias. Los grupos fueron pareados por edad, escolaridad y CI. Éste fue estimado con la prueba WISC-IV en su versión abreviada con cubos y vocabulario. Posteriormente se evaluaron las habilidades sociales y los problemas de comportamiento en ambos grupos con el cuestionario SSIS (Gresham & Elliott, 2007), el cual fue contestado por las participantes y también por los padres o tutores. Para determinar los niveles basales de cortisol se tomaron muestras de saliva a todas las participantes siguiendo el ciclo circadiano del cortisol (una muestral al despertar, otra 30 minutos después y otra antes de dormir) por dos días consecutivos de acuerdo a su ciclo menstrual entre el día 5 y 7. Para el análisis estadístico se realizaron pruebas T para grupos independientes para las puntuaciones de la prueba SSIS y para determinar el sentido de las diferencia se realizó un análisis a posterior de Bonferroni (alfa < 0.05). Además, se realizó una correlación de Pearson entre los niveles basales de cortisol en los distintos horarios y las puntuaciones de la prueba SSIS.

Resultados: Las adolescentes del grupo TEPT-ASI presentan menos habilidades sociales y más problemas de comportamiento que sus pares sin antecedentes de abuso tanto en el autoreporte como en el cuestionario contestado por los padres o tutores. En cuanto a los resultados de cortisol, se encontró un efecto del factor principal por grupo en el que las participantes del grupo TEPT-ASI mostraron mayores niveles de cortisol basal en comparación con el grupo CONTROL. Por otra parte, se encontraron correlaciones significativas negativas entre los niveles de cortisol en las tres tomas y la puntuación total de las habilidades sociales, así como una correlación positiva con los problemas de comportamiento.

Discusión y conclusiones: El haber encontrado mayores niveles basales de cortisol en el grupo TEPT-ASI puede corroborar lo reportado por otros estudios, que sugieren que ante estrés crónico existe una saturación de receptores a glucocorticoides de tipo II, lo que puede causar cambios morfológicos en estructuras como la corteza prefrontal la cual está relacionada con la regulación conductual y emocional (De Bellis, 2005; Gunnar, 2001). Lo anterior también podría explicar el que hayamos encontrado una correlación negativa entre los niveles de cortisol y las habilidades sociales, de esta manera, la corteza prefrontal que en condiciones normales ejerce un control top-down de estructuras como la amígdala, bajo condiciones de estrés crónico, podría no estar ejerciendo el control adecuado (Cahill & McGaugh, 1996). Consideramos que esta investigación puede ser útil para desarrollar programas de intervención interdisciplinarios más efectivos de las víctimas de ASI con TEPT.

Referencias

1. Andersen, S., Tomada, A., Vincow, E., Valente, E., Polcari, A. & Teicher, M. (2008) Preliminary evidence for sensitive periods in the effect of childhood sexual abuse on regional brain development. *Journal of Neuropsychiatry and clinical Neurosciences*, 20, 292-301.
2. Bustos, P., Rincón, P., & Aedo, J. (2010). Validación Preliminar de la Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Child PTSD Symptom Scale, CPSS) en Niños/as y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual. *Psykhé*, 18(2), 113-126.
3. Cahill, L. & McGaugh, J.L. (1996). Modulation of memory storage. *Curr. Opin. Neurobiol.*6, 237-242.
4. Carpenter L.L., Shattuck, T.T., Tyrka, A.R., Geraciotti, T.D. & Price, L.H. (2011) Effect of childhood physical abuse on cortisol stress response, *Psychopharmacology*. 214, 367-375.
5. Danese, A., Pariante, C.M., Caspi, A., Taylor, A., Poulten, R., (2007) Childhood maltreatment predicts adult inflammation in a life-course study. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* 104, 1319–1324.
6. De Bellis MD. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreat*, 10, 150-72
7. Gresham, F. & Elliott, E.N. (2007) *Social Skills Improvement System (SSIS) Rating Scales*. U.S.A.: Pearson Education.
8. Gunnar MR, Morison SJ, Chisholm K, Schuder M. (2001) Salivary cortisol levels in children adopted from Romanian orphanages. *Dev Psychopathol*, 13(3), 611-628.
9. Verbruggen, F., Logan, G. & Stevens, M. (2008) STOP-IT: Windows executable software for the stop-signal paradigm. *Behavior Research Methods*, 40(2), 479-483.

Descriptores: habilidades sociales, adolescentes, abuso sexual infantil, TEPT, cortisol.

Efectos de una terapia cognitivo-conductual basada en Mindfulness en la actividad EEG de jóvenes infractores

Mtro. Arturo Ron Grajales*, Dra. Araceli Sanz Martin*, Mtro. Rubén David Castañeda Torres**, Lic. María Esparza López**, *Laboratorio de Estrés y Neurodesarrollo, Instituto de Neurociencias, Universidad de Guadalajara, **Centro de desarrollo y atención terapéutica, CEDAT, A.C.

Introducción: En México, casi la mitad de los jóvenes reclusos han cometido delitos violentos. El estudio de éstos puede favorecer la comprensión de los mecanismos cerebrales que subyacen el comportamiento violento y/o delictivo, y el diseño de estrategias de intervención para prevenir la reincidencia.

Estudios de electroencefalografía (EEG), muestran un incremento de ondas lentas (Volavka, 1990) y menor conectividad fronto-parietal (Haney-Caron et al., 2014) en sujetos que han cometido delitos violentos, lo cual se ha relacionado con alteraciones en el desarrollo cerebral y en habilidades como el procesamiento de información social y la regulación emocional (Haney-Caron, Caprihan & Stevens, 2014), factores clave para la expresión y persistencia de conductas violentas.

Diversos estudios que han abordado los efectos anátomo-funcionales de la meditación en el cerebro han reportado cambios en la actividad EEG no sólo durante la meditación, sino también, en reposo en las bandas alfa y theta, caracterizados por un decremento en la potencia absoluta e incremento en el acoplamiento entre áreas frontales, centrales y parietales (Medina et al., 1999, Hebert, et al., 2005, Cahn & Polich, 2006). Dichos cambios han sido relacionados con estados de alerta, atención y receptividad sensorial, los cuales pueden favorecer procesos como la regulación emocional y diversas funciones ejecutivas (Medina et al., 1999; Posner & Rothbart, 2007).

Objetivo: determinar el efecto de un programa de meditación en la actividad EEG de jóvenes infractores.

Método: Se evaluó en dos momentos (pre y post tratamiento) la actividad EEG en reposo de 34 varones infractores (que cometieron un delito violento) de 16 a 23 años de edad. Los participantes formaron dos grupos: Tratamiento (Tx) y Control (Ct). El grupo Tx participó en el "Programa de Entrenamiento de la Atención Plena y el Auto Cuidado para Jóvenes en Conflicto con la Ley", el cual tiene una duración de diez semanas, mientras que el grupo Ct no participó en ningún programa.

Para analizar la interacción entre los grupos y las condiciones pre y post tratamiento, se realizaron ANDEVAS de parcelas divididas (2x2) para las correlaciones inter e intra hemisféricas en cada banda y derivación. Se realizó un análisis a posteriori de Tukey para establecer el sentido de las diferencias. Se consideró un alfa menor de 0.05.

Resultados: El grupo Tx mostró cambios significativos en la actividad electroencefalográfica, principalmente en el hemisferio derecho, dichos cambios fueron caracterizados por un incremento en la correlación intra-hemisférica en las bandas delta, theta y gamma, entre áreas frontales, centrales y parietales. No se registraron cambios significativos en la actividad EEG del grupo Ct.

Discusión: El grupo Tx presentó un aumento de la correlación en la banda delta entre áreas frontales y se ha sugerido que la actividad de esta banda sobre áreas frontales puede relacionarse con procesos de atención hacia procesos internos (actividad mental) (Harmony et al., 1996). Como se esperaba, el grupo Tx presentó un incremento en la correlación en la banda theta; la actividad de esta banda suele asociarse a varios tipos de actividad cognitiva, como la regulación u orientación de la atención (Dietl et al., 1999), el procesamiento de nueva información (Grundwal et al., 1999) y procesos de memoria (Kilmesch et al., 1997). Dicho incremento fue significativo entre áreas frontales y centrales, las cuales participan de manera importante en el control de la atención y otras habilidades cognitivas de alto orden (Miller & Cohen, 2001).

Aunado a lo anterior, el grupo Tx mostró un incremento en la correlación de la banda gamma, entre áreas fronto-parietales, dicha actividad se ha relacionado en diversos estudios con la presencia de pensamientos autorreferenciados y reflexivos que ocurren en ausencia de estímulos externos (Buckner, Andrews-Hanna & Schacter, 2008).

Conclusiones: Los resultados en conjunto sugieren que el entrenamiento en meditación puede favorecer cambios anátomo-funcionales en el cerebro de jóvenes infractores, en particular, en la actividad eléctrica cerebral. Dichos cambios persisten aun cuando no se está en estado de meditación y se presentaron en bandas y áreas cerebrales involucradas en la autoconciencia y habilidades cognitivas de alto orden, las cuales resultan fundamentales para la regulación de la emoción y por ende, del comportamiento violento y/o delictivo.

Referencias

1. Buckner, R. L., Andrews-Hanna, J. R., & Schacter, D. L. (2008). The brain's default network. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), 1-38.
2. Cahn, B.R. & Polich, J. (2006). Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies. *Psychological bulletin*, 132(2), 180-211.
3. Dietl, T., Dirlich, G., Vogl, L., Lechner, C., & Strian, F. (1999). Orienting response and frontal midline theta activity: A somatosensory spectral perturbation study. *Clinical Neurophysiology*, 110(7), 1204-1209.
4. Grunwald, M., Weiss, T., Krause, W., Beyer, L., Rost, R., Gutberlet, I., & Gertz, H.-J. (1999). Power of theta waves in the EEG of human subjects increases during recall of haptic information. *Neuroscience Letters*, 260(3), 189-192.

5. Haney-Caron, E., Caprihan, A. & Stevens, M.C. (2014). DTI-measured white matter abnormalities in adolescents with conduct disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 48(1), 111-120.
6. Harmony, T., Fernández, T., Silva, J., Bernal, J., Díaz-Comas, L., Reyes, A. & Rodríguez, M. (1996). EEG delta activity: An indicator of attention to internal processing during performance of mental tasks. *International Journal of Psychophysiology*, 24(1-2), 161-171.
7. Hebert, R., Lehmann, D., Tan, G., Travis, F. & Arenander, A. (2005). Enhanced EEG alpha time-domain phase synchrony during Transcendental Meditation: Implications for cortical integration theory. *Signal Processing*, 85(11), 2213-2232.
8. Klimesch, W., Doppelmayr, M., Schimke, H., & Ripper, B. (1997). Theta synchronization and alpha desynchronization in a memory task. *Psychophysiology*, 34(2), 169-176.
9. Medina, C., Grinberg-Zylberbaum, J., Guevara, M.A., Arce, C. & Ramos, J. (1999). Efectos de la meditación sobre la actividad eléctrica cerebral. *Revista Mexicana de Psicología*, 16(1), 101-115.
10. Miller, E. K., & Cohen, J. D. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual Review of Neuroscience*, 24, 167-202.
11. Posner, M.I. & Rothbart, M.K. (2007). Research on attention network as a model for the integration of psychological science. *Annual review of psychology*, 58, 1-23.
12. Volavka, J. (1990). Aggression, Electroencephalography, and Evoked Potentials: A critical review. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 3(4).

Descriptores: EEG, Jóvenes infractores, Atención Plena, Meditación, Correlación

Efecto de una terapia cognitivo conductual basada en Mindfulness en el funcionamiento ejecutivo de jóvenes infractores.

Mtro. Arturo Ron Grajales*, Dra. Araceli Sanz Martín*, Mtro. Rubén David Castañeda Torres**, Lic. María Esparza López**, *Laboratorio de Estrés y Neurodesarrollo, Instituto de Neurociencias, Universidad de Guadalajara, **Centro de desarrollo y atención terapéutica, CEDAT, A.C.

Introducción: En México, las conductas violentas y/o delictivas han aumentado en los últimos años en la población joven. Se estima que durante el 2014 cerca de 4,558 adolescentes fueron privados de su libertad por considerar que cometieron delitos graves (la mayoría de ellos asociados a la violencia) (Azaola, 2015).

Diversos estudios han sugerido que los jóvenes infractores suelen presentar un desempeño pobre en tareas que evalúan funciones ejecutivas como el control inhibitorio, la planificación y la flexibilidad cognitiva (Giancola et al., 1996; Trujillo, Pineda & Door, 2007; Syngelaki et al., 2009; Zou et al., 2013, Vilá-Ballo et al., 2014). Se ha hecho énfasis en que dichas alteraciones son cruciales para la aparición y persistencia de rasgos violentos y/o delictivos (Blair, Mitchell & Blair, 2005), incluso, se ha argumentado estos déficits contribuyen a que el joven infractor reincida en actos delictivos (Miura & Fuchigami, 2016).

La atención plena es una técnica basada en el entrenamiento de la atención a través de la observación detallada de las sensaciones del cuerpo, emociones y pensamientos. Diversos estudios han sugerido que dicha técnica parece favorecer ciertos procesos cognitivos como lo son la inhibición de respuestas inapropiadas, la regulación emocional y el funcionamiento ejecutivo en general (Bishop et al., 2004).

Existen pocos estudios de neurociencia sobre los efectos de los programas de intervención en habilidades (como lo son las funciones ejecutivas) que podrían favorecer la prevención de la reincidencia en jóvenes infractores en México.

Objetivo: determinar los efectos de un programa de atención plena en las funciones ejecutivas de jóvenes infractores.

Método: Se evaluaron las funciones ejecutivas de 33 jóvenes infractores varones de 16 a 23 años en 2 etapas (pre-tratamiento y post-tratamiento). Los participantes formaron dos grupos: Tratamiento (Tx) y Control (Ct), con 19 y 14 participantes, respectivamente. El grupo Tx participó en el "Programa de Entrenamiento en Mindfulness y el Auto Cuidado para Jóvenes en Conflicto con la Ley", el cual tiene una duración de diez semanas, mientras que el grupo Ct no participó en ningún programa.

Se utilizó la Batería para la Evaluación de las Funciones Ejecutivas (BANFE), así como dos paradigmas Stop-Signal (uno neutro y uno con estímulos emocionales).

Para analizar la interacción entre los grupos y las condiciones pre y post-tratamiento, se realizaron análisis de varianza (ANDEVAS) de parcelas divididas (2x2) para las puntuaciones de las pruebas. Finalmente, se realizaron análisis a posteriori de Tukey para establecer el sentido de las diferencias. Para todos los análisis descritos se consideró un alfa menor de 0.05.

Resultados: El grupo de Tratamiento mostró un aumento en su desempeño en las tareas comprendidas en el índice Orbitofrontal (en la tarea BANFE), las cuales se relacionan con las funciones ejecutivas de control inhibitorio, el seguimiento de las reglas y el procesamiento de riesgo-beneficio. De igual manera, el grupo Tratamiento mostró un mejor

desempeño en los paradigmas Stop-Signal, caracterizado por un menor número de errores de comisión en el paradigma con estímulos emocionales. El grupo control no mostró cambios en su desempeño post respecto al pre-tratamiento en ninguna de las tareas.

Discusión: El grupo de Tratamiento mostró un aumento en su desempeño en tareas que evalúan el control inhibitorio, el seguimiento de las reglas y el procesamiento de riesgo-beneficio. Estas habilidades participan de manera importante en la autorregulación del comportamiento, interpretación de escenarios de acción y toma de decisiones (Trujillo et al., 2007). Además, resultan fundamentales en interacción con señales emocionales para guiar nuestra toma de decisiones hacia objetivos basados en el juicio social y ético (Tirapu, Ríos & Maestú, 2008). En ese sentido, diversos estudios previos han sugerido que los jóvenes infractores suelen presentar alteraciones en dichas habilidades y que éstas se asocian a la generación de conductas impulsivas, conductas de riesgo y deficiencias en la toma de decisiones (Aron, 2007). Por lo anterior, el efecto favorable de un programa de atención plena sobre dichas habilidades, representa una herramienta de intervención útil en el afán de promover herramientas a los jóvenes infractores que favorezcan su reinserción a la sociedad y prevengan la reincidencia en el delito.

Conclusiones: Los resultados sugieren que el ejercicio del Mindfulness puede favorecer el desarrollo de funciones ejecutivas en las cuales suelen presentar deficiencias los jóvenes infractores, y que se han reportado como fundamentales en la comisión y reincidencia de comportamientos violentos y/o delictivos.

Referencias

- Aron, A.R. (2007). The neural basis of inhibition in cognitive control. *The Neuroscientist*, 13 (3), 214-228.
- Azaola, E. (2015). Diagnóstico de las y los adolescentes que cometen delitos graves en México. México: UNICEF México.
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., Segal, Z.V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11 (3), 230-241
- Giancola, P.R. & Tarter, R.E. (1999). Executive cognitive functioning and risk for substance abuse. *Psychological Science*, 10 (3), 203-205.
- Miura, H. & Fuchigami, Y. (2016). Impaired executive function in 14 to 16-year-old boys with conduct disorder is related to recidivism: A perspective longitudinal study. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 10.
- Syngelaki, E.M., Moore, S.C., Savage, J.C., Fairchild, G. & Van Goozen, S.H. (2009). Executive functioning and risky decision making in young male offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 36(11), 1213-1227.
- Tirapu-Ustárriz, J., Ríos-Lago, M. & Maestú, F. (2008). *Manual de Neuropsicología*. Madrid: Viguera.
- Trujillo, N., Pineda, D. & Puerta, I. (2007). Alteraciones cognitivas en adolescentes infractores con trastorno disocial de diversos niveles de gravedad. *Psicología Conductual*, 15(2), 297-319.
- Vilà-Balló, A., Hdez-Lafuente, P., Rostan, C., Cunillera, T., Rodríguez-Fornells, A. (2014). Neurophysiological correlates of error monitoring and inhibitory processing in juvenile violent offenders. *Biological psychology*, 102, 141-152.
- Zou, Z., Meng, H., Ma, Z., Deng, W., Du, L., Wang, H., Chen, P. & Hu, H. (2013). Executive functioning deficits and childhood trauma in juvenile violent offenders in China. *Psychiatry Research*, 207(3), 218-224.

Descriptores: Mindfulness, funciones ejecutivas, jóvenes infractores, impulsividad, Meditación

Simposio

Distintos tipos de Violencia y su relación con salud mental en adolescentes de Ciudad Juárez

Dr. Oscar Armando Esparza Del Villar, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: violencia social, depresión, ansiedad, estrés, pensamientos paranoides

El objetivo del presente estudio es evaluar distintos tipos de violencia en estudiantes de preparatoria y analizar su relación con algunos indicadores de salud mental. Se midieron los niveles de exposición a la violencia social, la cual ha sido muy fuerte en ciudad Juárez en la última década, cyberbullying, violencia en el noviazgo y maltrato infantil, que es la violencia vivida en la infancia dentro de la familia. Los indicadores de salud mental incluidos en el estudio son el estrés, depresión, ansiedad y pensamientos paranoides.

Durante la última década, Ciudad Juárez ha estado inmerso en un ambiente de violencia social y muerte en donde alcanzó el nivel más alto y llegó a ser la ciudad más violenta del mundo en el 2010 debido a la guerra entre dos grupos de narcotraficantes que se peleaban por el control de la plaza. Esta violencia ocurría en todos lados, no había zona segura en la ciudad ya que podían asesinar a alguien en un bar o a la salida de una iglesia. Los habitantes de la ciudad vieron sus vidas trastocadas ya que además de esto también se empezó a extorsionar y secuestrar a personas, causando varias secuelas psicológicas. La violencia empezó a reducirse de manera significativa en el 2012 y a la fecha, 2018, a pesar de que existen todavía ejecuciones, la violencia no es lo que llegó a ser en el 2010.

El presente estudio surge para ver cómo esta violencia social afectó a los adolescentes, estudiantes de preparatoria, y analizar si ésta se relaciona con una menor salud mental, y además de analizar otros tipos de violencia más cercanas a ellos (cyberbullying, violencia en el noviazgo y maltrato infantil) para ver si estas violencias más cercanas afectan más la salud mental que la violencia social vivida en Juárez.

Distintos tipos de violencia y su relación con la depresión en adolescentes de Ciudad Juárez

Dra. Priscila Montañez Alvarado, Dra. Irene Concepción Carrillo Saucedo, Dr. Oscar Armando Esparza Del Villar, Dra. Marisela Gutiérrez Vega, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Introducción

México vive en la actualidad la peor crisis de violencia de los últimos 21 años. Chihuahua se sitúa con 3.62 víctimas por cada 100, 000 mil habitantes. El Diario de Juárez se señala que ocho de cada 10 se sienten inseguros en Ciudad Juárez (Ramírez, 2018).

La violencia es tal, que se podría considerar ya como una categoría diagnóstica (De la Fuente, 2018). Genera depresión, ansiedad, estrés postraumático, violencia sexual, etc. Actualmente, la depresión afecta aproximadamente a más de 300 millones de personas (Organización Mundial de la Salud, 2018). Entre los síntomas que pueda presentar un adolescente deprimido se cuentan los siguientes: conductas negativistas y disociales, abuso de alcohol y sustancias, irritabilidad, inquietud, mal humor y agresividad. Pueden presentar también sentimientos de no ser aceptado, falta de colaboración con la familia, aislamiento y cogniciones típicas como autorreproches, autoimagen deteriorada y disminución de la autoestima, entre otros. En adolescentes se identificó que 7.2% de los jóvenes de la Ciudad de México, que tienen entre 12 y 17 años, sufrieron un trastorno depresivo en el último año (IC 95%=6.3-8.3), con prácticamente la mitad de los casos (54.7%) calificados como graves (Wagner et.al., 2012).

El presente estudio analizará cómo se relacionan los diferentes tipos de violencia con algunos indicadores de salud mental, con la depresión, en este caso.

Método

Participantes

La muestra se compuso de 173 estudiantes de más de 20 preparatorias de Ciudad Juárez. La media de edad fue de 16.49 años (DE = 1.79) y el 56.1% de la muestra reportaron ser mujeres. El 92% de la muestra reporta vivir con su madre y el 70% de la muestra vive con su padre.

Instrumentos

Patient Health Questionnaire-9. El instrumento consta de nueve reactivos basados en los nueve criterios del DSM-IV para evaluar la depresión. La consistencia interna del instrumento es de $\alpha = 0.85$ para la muestra de este estudio.

Escala de Cyberbullying – Subescala de Victimización. Contiene 11 ítems que evalúan si las personas han experimentado cyberbullying. La consistencia interna del instrumento en este estudio es $\alpha = 0.63$.

Escala de Victimización. Compuesta de 17 ítems e incluye delitos frecuentes a nivel internacional: robo de la vivienda, del carro, hurto, secuestro, agresión sexual u homicidio. Esta escala se divide en dos factores en el cual el primero evalúa si los delitos los vivió el participante, y el segundo factor evalúa si otras personas cercanas al participante vivieron los delitos. El coeficiente de fiabilidad interna de la escala al aplicarse en Bogotá, Colombia en el año 2001, fue de .87.

Escala de Violencia en la Pareja. Escala compuesta de 27 ítems, agrupados en un puntaje total y en los factores de violencia psicológica, violencia sexual, violencia física, violencia física severa. La consistencia interna del total de la escala es de $\alpha = 0.88$.

Escala Retrospectiva de Maltrato Infantil. Compuesta de 34 ítems con formato tipo Likert de 5 opciones, compuesta por los factores sexual, físico-leve/verbal, físico fuerte, culpabilidad, relación con padres, cuidados básicos. La consistencia interna del total de la escala es de $\alpha = 0.95$.

Procedimiento

Los participantes fueron invitados a participar en el estudio en donde primero se les dio el consentimiento informado, se les dio oportunidad de aclarar dudas, y después se aplicó la batería de instrumentos. Se correlacionó la variable de salud mental con los distintos tipos de violencia: cyberbullying, victimización social, violencia en la pareja y maltrato infantil cuando eran pequeños.

Resultados

Se hicieron las correlaciones de Pearson entre la escala de depresión y los indicadores de violencia, encontrándose una relación más fuerte entre maltrato infantil culpabilidad y cyberbullying con depresión que entre violencia social y depresión. Las correlaciones son las siguientes: maltrato infantil culpabilidad, $r = .45$ ($p < .01$); cyberbullying, $r = .42$, ($p < .01$); maltrato infantil mala relación con los padres, $r = .36$ ($p < .01$). ($p < .01$); maltrato infantil físico leve, $r = .27$ ($p < .01$); maltrato infantil falta de cuidados básicos, $r = .22$ ($p < .01$); maltrato infantil sexual, $r = .21$ ($p < .01$); victimización social personal, $r = .18$ ($p < .05$), maltrato infantil físico severo, $r = .17$ ($p < .05$); violencia psicológica en la pareja, $r = .19$ (n.s.); violencia en la pareja suma de todos los factores, $r = .15$ (n.s.); victimización social de personas cercanas, $r = .13$ (n.s.); violencia física leve y verbal en la pareja, $r = .08$ (n.s.); violencia sexual en la pareja, $r = .07$ (n.s.); violencia física severa en la pareja, $r = -.04$

(n.s.).

Discusión

La relación encontrada entre depresión y maltrato infantil culpabilidad, se puede explicar mediante los hallazgos de cómo el castigo psicológico y físico que se sufre en la niñez, genera consecuencias en la salud mental de los participantes en este estudio, vinculándose a la depresión, ansiedad y comportamiento agresivo tal y como se ha reportado en otros estudios (Acosta, Valdivia y Giletta, 2017; Frías, 2015). En cuanto a los resultados del cyberbullying experimentado en la muestra que ocupa este estudio, concuerdan con la revisión de Garaigordobil (2011) que constata una alta prevalencia de este acoso cibernético, ya que aproximadamente entre un 40% y un 55% de los escolares estudiados, estuvieron implicados de algún modo, ya sea como víctimas, agresores y observadores.

Referencias

- Acosta, E., Valdivia, I., Giletta, P. (2017). Conocimientos sobre maltrato infantil en adolescentes maltratados y padres y tutores. *Revista Cubana de Pediatría*, 89(2), 178-186.
- De la Fuente, J.R. (2018). *La sociedad dolida: El malestar ciudadano*. México: Grijalbo.
- Frías, M. (2015). Repercusiones del maltrato infantil en una población de riesgo. *Interamerican Journal of Psychology*, 49(1), 108-116.
- Garaigordobil, M. (2011). Prevalencia y consecuencias del cyberbullying: una revisión. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(2), 233-254
- Ramírez, I. (18 enero, 2018). Crece violencia y temor por inseguridad aquí. *Diario de Juárez*. Recuperado de: http://diario.mx/Local/2018-01-17_07ecc4e3/crece-violencia-y-temor-por-inseguridad-aqui/
- Ruiz, J.I. (2007). Cultura ciudadana, miedo al crimen y victimización. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 65-74.
- Wagner, F., González-Forteza, C., Sánchez-García, S., García-Peña, C., Gallo, J. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Mental*, 35(1), 3-11.

Descriptores: adolestentes, violencia social, depresion, psicología social, salud mental

Distintos tipos de violencia y su relación con la ansiedad en adolescentes de Ciudad Juárez

Dra. Irene Concepción Carrillo Saucedo, Dra. Priscila Montañez Alvarado, Dra. Marisela Gutiérrez Vega, Dr. Oscar Armando Esparza Del Villar, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Introducción

La violencia como fenómeno histórico, ha sido relacionada a diversas condiciones socioculturales. Las diferentes formas de violencia que se han producido en nuestra ciudad son variadas y cada una de ellas se edifica en espacios sociales particulares como el hogar, instancias educativas, recreativas y en la comunidad en general. Una respuesta común que surge en forma inmediata ante un acto violento es la ansiedad. Así mismo, la dosis prolongada puede ocasionar otras situaciones adversas, entre las que se destaca la génesis de trastornos de ansiedad, estrés postraumático y depresión (Carrillo, Montañez, Esparza, Gutiérrez y Gurrola, 2017). Por otra parte, los indicadores de violencia que se especifican con particularidades en el presente estudio son el hogar (maltrato infantil), violencia en la pareja, el papel que juegan los medios de comunicación masiva (Ciberbullying) y el estado de respuesta de las acciones del acto delictivo (Victimización).

Método

Participantes

La muestra se compuso de 173 estudiantes de más de 20 preparatorias de Ciudad Juárez. La media de edad fue de 16.49 años (DE = 1.79) y el 56.1% de la muestra reportaron ser mujeres. El 92% de la muestra reporta vivir con su madre y el 70% de la muestra vive con su padre.

Instrumentos

Inventario de Ansiedad de Beck. El inventario mide sintomatología de ansiedad y consta de 21 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones que van de "en absoluto" a "severamente". La consistencia interna del instrumento es de $\alpha = 0.93$ para la presente muestra. La confiabilidad interna de la escala para la presente muestra es de $\alpha = 0.74$.

Escala de Cyberbullying – Subescala de Victimización. Este instrumento contiene 11 ítems que evalúan si las personas han experimental del cyberbullying. El formato de respuesta es tipo Likert con tres opciones de respuesta que son "nunca", "a veces" y "con frecuencia". La consistencia interna del instrumento en este estudio es $\alpha = 0.63$.

Escala de Victimización. Compuesta de 17 ítems e incluye delitos frecuentes a nivel internacional: robo de la vivienda, del carro, hurto, secuestro, agresión sexual u homicidio. Esta escala se divide en dos factores en el cual el primero evalúa si los delitos los vivió el participante, y el segundo factor evalúa si otras personas cercanas al participante vivieron los delitos. El coeficiente de fiabilidad interna de la escala al aplicarse en Bogotá, Colombia en el año 2001, fue de .87.

Escala de Violencia en la Pareja. Esta escala está compuesta de 27 ítems que se agrupan en un puntaje total y en los factores de violencia psicológica, violencia sexual, violencia física, violencia física severa. La consistencia interna del total de la escala es de $\alpha = 0.88$.

Escala Retrospectiva de Maltrato Infantil. La escala está compuesta de 34 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 5 opciones, compuesta por los factores sexual, físico-leve/verbal, físico fuerte, culpabilidad, relación con padres, cuidados básicos. La consistencia interna del total de la escala es de $\alpha = 0.95$.

Procedimiento

Los participantes fueron invitados a participar en el estudio en donde primero se les dio el consentimiento informado, se les dio oportunidad de aclarar dudas, y después se aplicó la batería de instrumentos. Se correlacionó la variable de salud mental con los distintos tipos de violencia: cyberbullying, victimización social, violencia en la pareja y maltrato infantil cuando eran pequeños.

Resultados

Se hicieron las correlaciones de Pearson entre la escala de ansiedad y los indicadores de violencia. Las correlaciones son las siguientes: cyberbullying, $r=.22$ ($p<.01$); victimización social personal, $r=.31$ ($p<.01$), victimización social de personas cercanas, $r=.29$ ($p<.01$), violencia psicológica en la pareja, $r=.50$ ($p<.01$); violencia sexual en la pareja, $r=.13$ (n.s.); violencia física leve y verbal en la pareja, $r=.33$ ($p<.05$); violencia física severa en la pareja, $r=.13$ (n.s.); violencia en la pareja suma de todos los factores, $r=.43$ ($p<.01$); maltrato infantil sexual, $r=.25$ ($p<.01$); maltrato infantil físico severo, $r=.17$ ($p<.05$); maltrato infantil físico leve, $r=.30$ ($p<.01$); maltrato infantil culpabilidad, $r=.44$ ($p<.01$); maltrato infantil falta de cuidados básicos, $r=.29$ ($p<.01$); y maltrato infantil mala relación con los padres, $r=.38$ ($p<.01$).

Discusión

Entre los tipos de violencia que han experimentado los jóvenes y que han dejado secuelas psicológicas, se confirma que el cyberbullying, victimización social personal, victimización social y de personas cercanas son indicadores de respuestas de ansiedad, ya que se encontró una relación estadísticamente significativa entre estos constructos. Tomando en cuenta la magnitud en que se relacionan y como lo menciona Garaigordobi (2011) las personas que son afectadas por el cyberbullying y victimización refieren sufrir de ansiedad entre otras afecciones psicológicas.

En el caso de la violencia de pareja también se encontró una relación estadísticamente significativa entre los constructos de violencia psicológica en la pareja, violencia física leve y verbal y violencia en la pareja total. Al respecto Zarza y Froján (2005) refieren que la práctica de un patrón interactivo de agresión entre los dos miembros de la pareja, su práctica y frecuencia deja efectos significativos como ansiedad, estrés y depresión. En el caso de la violencia sexual y física verbal severa en la pareja no se encontraron relaciones, lo cual se puede explicar ya que los adolescentes son estudiantes solteros. Respecto a los indicadores de maltrato infantil se encontraron relaciones estadísticamente significativas en todas las variables de estudio. Es importante señalar que no se pueden generalizar los hallazgos encontrados en una muestra al total de la población, y es importante indicar que las características y rasgos del adolescente determinan de alguna manera la forma de cómo reaccionan y manejan la tensión ante el acto violento.

Referencias

- Carrillo, I. C., Montañez, P., Esparza, O. A., Gutierrez, M., & Gurrola, G. M. (2017). Exposure to Violence in high school students in Ciudad Juárez, Mexico. *European Scientific Journal. Special Edition*.
- Garaigordobil, M. (2011). Prevalencia y consecuencias del Cyberbullying: Una revisión. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(2), 233-254.
- Zarza, M. J. y M. X. Froján (2005). "Estudio de la violencia doméstica en una muestra de mujeres latinas residentes en Estados Unidos", *Anales de Psicología*, 21 (1), 18-26.

Descriptores: adolescentes, violencia social, ansiedad, psicología social, salud mental

Distintos tipos de violencia y su relación con el estrés percibido en adolescentes de Ciudad Juárez

Dra. Marisela Gutiérrez Vega, Dr. Oscar Armando Esparza Del Villar, Dra. Priscila Montañez Alvarado, Dra. Irene Concepción Carrillo Saucedo, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Introducción

La violencia social que se ha vivido en Ciudad Juárez, junto con otras muchas otras ciudades de México desde el 2012 hasta la fecha, ha tenido repercusiones económicas, sociales, demográficas y psicológicas en sus habitantes. Investigaciones pasadas reportan una asociación entre la percepción de violencia social, principalmente en el vecindario, con estrés, miedo y angustia. Sin embargo, también es sabido que en América Latina, tanto niños como adolescentes experimentan violencia en los inicios de su socialización (Pinheiro, 2006). Por ejemplo, es socialmente aceptable el castigo corporal como forma de la disciplina en la crianza (Margolin & Gordis, 2000). También, en el ambiente escolar y con el uso de la tecnología, el "ciber-acoso" o "cyber-bullying" es un tipo de violencia protagonizada por adolescentes

(Pinheiro, 2006). Por otra parte, durante el desarrollo y crecimiento de los adolescentes comienzan a tener relaciones de noviazgo, así como las íntimas de pareja con sus pares del sexo opuesto. Investigaciones pasadas han recopilado datos donde se ha reportado violencia física en las relaciones de noviazgo en adolescentes. Por ejemplo en 16 países, incluido México, se encontró una alta prevalencia de violencia física ejercida tanto por hombres como por mujeres (Pinheiro, 2006; Peña et al., 2013).

Las fuentes de violencia con las que el adolescente se puede encontrar en su crecimiento, desarrollo y en el ámbito social son diversas y podría creerse que algunas de ellas tuvieran mayor impacto en su salud mental que otras. El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre diferentes formas de exposición a violencia como lo es victimización personal, victimización vicaria, cyberbullying, violencia de pareja o en el noviazgo y abuso infantil, con estrés percibido como un indicador de salud mental en adolescentes.

Método

Participantes

Fueron 173 estudiantes de más de 20 preparatorias de Ciudad Juárez. La media de edad fue 16.49 años (DE = 1.79) y el 56.1% de la muestra reportaron ser mujeres. El 92% de la muestra reporta vivir con su madre y el 70% de la muestra vive con su padre.

Instrumentos

Escala de Estrés Percibido. Esta escala evalúa síntomas de estrés a través de 14 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones que van de “nunca” a “muy a menudo”. La escala mide un solo factor de estrés según lo expuesto por los autores. La confiabilidad interna del instrumento para la muestra de este estudio es de $\alpha = 0.74$.

También se aplicó una escala de Cyberbullying – Subescala de Victimización. Este instrumento contiene 11 ítems. Evalúa si se ha experimentado el cyberbullying. El formato de respuesta es tipo Likert con tres opciones de respuesta: “nunca”, “a veces” y “con frecuencia”. La consistencia interna del instrumento en este estudio es $\alpha = 0.63$.

Escala de Victimización. Compuesta de 17 ítems e incluye delitos frecuentes a nivel internacional: robo de la vivienda, del carro, hurto, secuestro, agresión sexual u homicidio. Esta escala se divide en dos factores en el cual el primero evalúa si los delitos los vivió el participante, y el segundo factor evalúa si otras personas cercanas al participante vivieron los delitos. El coeficiente de fiabilidad interna de la escala es de .87.

Escala de Violencia en la Pareja. Esta escala está compuesta de 27 ítems que se agrupan en un puntaje total y en los factores de violencia psicológica, violencia sexual, violencia física y violencia física severa. La consistencia interna del total de la escala es de $\alpha = 0.88$.

Escala Retrospectiva de Maltrato Infantil. La escala está compuesta de 34 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 5 opciones, compuesta por los factores sexual, físico-leve/verbal, físico fuerte, culpabilidad, relación con padres, cuidados básicos. La consistencia interna del total de la escala es de $\alpha = 0.95$.

Procedimiento

Los participantes fueron invitados a participar en el estudio en donde primero se les dio el consentimiento informado, se les dio oportunidad de aclarar dudas, y después se aplicó la batería de instrumentos. Se correlacionó la variable de salud mental, estrés percibido, con los distintos tipos de violencia: cyber-bullying, victimización social, violencia en la pareja y maltrato infantil cuando eran pequeños.

Resultados

Se hicieron las correlaciones de Pearson entre la escala de estrés percibido y los indicadores de violencia. Las correlaciones significativas fueron las siguientes: Cyberbullying, $r=.23$ ($p<.01$); victimización social personal, $r=.22$ ($p<.05$); violencia psicológica en la pareja, $r=.36$ ($p<.01$); violencia en la pareja suma de todos los factores, $r=.28$ ($p<.05$); maltrato infantil culpabilidad, $r=.25$ ($p<.01$); y maltrato infantil mala relación con los padres, $r=.20$ ($p<.05$).

Las correlaciones no significativas fueron con: victimización social de personas cercanas, violencia sexual en la pareja, violencia física leve y verbal en la pareja, violencia física severa en la pareja, maltrato infantil sexual, maltrato infantil físico severo, maltrato infantil físico leve, y maltrato infantil falta de cuidados básicos.

Discusión

Se encontraron algunas correlaciones significativas con el estrés percibido, comenzando por la más alta de violencia psicológica en pareja que fue medianamente moderada, seguida de la violencia en pareja total. Le sigue la correlación con maltrato infantil culpabilidad, cyberbullying, victimización social personal y la mala relación con los padres.

Es interesante observar que las correlaciones más elevadas entre los diferentes tipos de violencias y estrés se derivan de la relación que los adolescentes tienen con sus parejas, compañeros de escuela y con sus padres durante su crianza. Si bien la violencia social ha causado estragos en la sociedad juarense, también hay otras formas de violencia que podrían estar afectando mayormente a los adolescentes que viene desde la formación con los padres, la forma de relacionarse con sus parejas y compañeros de escuela.

Referencias

Margolin, G. & Gordis, E.B. The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445-479.

Pinheiro, P.S. (2006). Informe mundial sobre violencia contra los niños y las niñas. Geneva: Organización Mundial de las Naciones Unidas.

Peña, F., Zamorano, B., Hernández, G., Hernández, M., Vargas, J.I., & Parra, V. (2013). Violencia en el noviazgo en una muestra de jóvenes mexicanos. *Revista Costarricense de Psicología*, 32 (1),27-40.

Descriptores: adolestentes, violencia social, estres, psicología social, salud mental

Distintos tipos de violencia y su relación con los pensamientos paranoides en adolescentes de Ciudad Juárez

Dr. Oscar Armando Esparza Del Villar, Dra. Marisela Gutiérrez Vega, Dra. Irene Concepción Carrillo Saucedo,
Dra. Priscila Montañez Alvarado, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Introducción

Este proyecto propone estudiar la relación del constructo de “pensamientos paranoides” en estudiantes de preparatoria que han vivido algún tipo de violencia incluyendo la violencia social, ya que en Ciudad Juárez se calcula que en el año 2010 se reportaron 3103 ejecuciones. Esta violencia tuvo secuelas psicológicas en las personas, como se han reportado en varios estudios de diversos lugares del mundo que han vivido situaciones de violencia similares, en donde se reporta principalmente síntomas de estrés postraumático, y en algunos casos también síntomas de ansiedad y depresión (e.g. Pigatto et al., 2017). Los pensamientos de paranoia se pueden presentar en personas que han sido víctimas de cualquier tipo de violencia (Freeman et al., 2013). Los pensamientos paranoides que se han observado en los habitantes de Ciudad Juárez pueden ser provocados, según lo sugiere los estudios antes mencionados, por experiencias directas de violencia o de eventos estresantes, por haber leído constantemente en los periódicos o ver en las noticias hechos violentos fuertes, y por la ansiedad o depresión provocada por la violencia vivida.

El objetivo de este estudio es analizar la relación de los pensamientos paranoides con distintos tipos de violencia experimentada que incluyen el cyberbullying, violencia social, violencia en la pareja y maltrato infantil. A pesar de que la violencia social en la ciudad dejó varias secuelas en las personas, se espera que los otros tipos de violencia tengan una relación más fuerte con los pensamientos paranoides.

Método

Participantes

La muestra se compuso de 173 estudiantes de más de 20 preparatorias de Ciudad Juárez. La media de edad fue de 16.49 años (DE = 1.79) y el 56.1% de la muestra reportaron ser mujeres. El 92% de la muestra reporta vivir con su madre y el 70% de la muestra vive con su padre.

Instrumentos

Escala de Pensamientos Paranoides. Está compuesta de 8 pensamientos paranoides relacionados con la violencia, con formato de respuesta tipo Likert de 4 opciones (de “nunca” a “siempre”). Ejemplos de reactivos son “Cuando voy caminando o manejando siento que me van siguiendo” y “Cuando algún desconocido se me acerca en la calle o lugar público lo primero que pienso es que me hará daño”. La confiabilidad de los reactivos es buena con $\alpha = 0.81$.

Escala de Cyberbullying – Subescala de Victimización. Este instrumento contiene 11 ítems que evalúan si las personas han experimental del cyberbullying. El formato de respuesta es tipo Likert con tres opciones de respuesta que son “nunca”, “a veces” y “con frecuencia”. La consistencia interna del instrumento en este estudio es $\alpha = 0.63$.

Escala de Victimización. Compuesta de 17 ítems e incluye delitos frecuentes a nivel internacional: robo de la vivienda, del carro, hurto, secuestro, agresión sexual u homicidio. Esta escala se divide en dos factores en el cual el primero evalúa si los delitos los vivió el participante, y el segundo factor evalúa si otras personas cercanas al participante vivieron los delitos. El coeficiente de fiabilidad interna de la escala al aplicarse en Bogotá, Colombia en el año 2001, fue de .87.

Escala de Violencia en la Pareja. Esta escala está compuesta de 27 ítems que se agrupan en un puntaje total y en los factores de violencia psicológica, violencia sexual, violencia física, violencia física severa. La consistencia interna del total de la escala es de $\alpha = 0.88$.

Escala Retrospectiva de Maltrato Infantil. La escala está compuesta de 34 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 5 opciones, compuesta por los factores sexual, físico-leve/verbal, físico fuerte, culpabilidad, relación con padres, cuidados básicos. La consistencia interna del total de la escala es de $\alpha = 0.95$.

Procedimiento

Los participantes fueron invitados a participar en el estudio en donde primero se les dio el consentimiento informado, se les dio oportunidad de aclarar dudas, y después se aplicó la batería de instrumentos. Se correlacionó la variable de salud mental con los distintos tipos de violencia: cyberbullying, victimización social, violencia en la pareja y maltrato infantil cuando eran pequeños.

Resultados

Se hicieron las correlaciones de Pearson entre la escala de pensamientos paranoides y los indicadores de violencia. Las correlaciones son las siguientes: cyberbullying, $r=.20$ ($p<.01$); victimización social personal, $r=.19$ ($p<.05$), victimización

social de personas cercanas, $r=.26$ ($p<.01$), violencia psicológica en la pareja, $r=.41$ ($p<.01$); violencia sexual en la pareja, $r=.06$ (n.s.); violencia física leve y verbal en la pareja, $r=.14$ (n.s.); violencia física severa en la pareja, $r=-.06$ (n.s.); violencia en la pareja suma de todos los factores, $r=.28$ ($p<.05$); maltrato infantil sexual, $r=.17$ ($p<.05$); maltrato infantil físico severo, $r=.15$ ($p<.05$); maltrato infantil físico leve, $r=.26$ ($p<.01$); maltrato infantil culpabilidad, $r=.31$ ($p<.01$); maltrato infantil falta de cuidados básicos, $r=.23$ ($p<.01$); y maltrato infantil mala relación con los padres, $r=.29$ ($p<.01$).

Discusión

Los pensamientos paranoides se relacionaron con todos los tipos de violencia, sin embargo, tal y como se esperaba, a pesar de que si existe una relación de los pensamientos con la violencia social, las correlaciones más fuertes fueron con la violencia en la pareja y el maltrato infantil. La violencia social si tuvo un efecto en las personas, pero los otros tipo de violencia más cercanas vividas por los jóvenes tiene un efecto más fuerte en este constructo de pensamientos paranoides, por ejemplo, les afecta más la violencia psicológica en la pareja que la violencia social vivida por los juarenses.

Referencias

Freeman, D., Thompson, C., Vorontsova, N., Dunn, G., Carter, L. A., Garety, P., ... Ehlers, A. (2013). Paranoia and post-traumatic stress disorder in the months after a physical assault: a longitudinal study examining shared and differential predictors. *Psychological Medicine*, 43(12), 2673-2684. doi: 10.1017/S003329171300038X

Pigatto, S., Soares, A. J., Goulart, R., Pinto, L., Cordini, K. L., Domingues, J., ... Freitas, L. H. (2017). Association between resilience and posttraumatic stress disorder among Brazilian victims of urban violence: a cross-sectional case-control study. *Trends In Psychiatry And Psychotherapy*, 39(2), 116-123. doi:10.1590/2237-6089-2016-0070

Descriptores: adolestentes, violencia social, pensamientos paranoides, psicología social, salud mental

Simposio

Conducta Delictiva y Uso de Sustancias en Población Adolescente

Dra. Diana Mejía Cruz, *Instituto Tecnológico de Sonora*

Descriptores: Adicciones, Adolescentes, Conducta delictiva, Violencia Parental, Tratamiento

Los adolescentes que abusan de sustancias se asocian a serios problemas de salud, por su alta relación con el rezago escolar, delincuencia, embarazo adolescente, problemas de salud y disfunción familiar (Greenblatt y Gfroerer, 1994). Existe evidencia en estudios internacionales que el uso de sustancias se relaciona con comportamiento violento (Peltzer & Pengpid 2012; Rudatsikira, Siziya, Kazembe & Muula, 2007). Se ha encontrado en mujeres adolescentes consumidoras de marihuana un incremento en sintomatología ansiosa y depresiva, contribuyendo a la hipótesis del incremento de estrés psicológico por el uso de sustancias (Pahl, Brook & Koppel, 2011). De igual manera el trastorno por uso de sustancias en adolescentes se ha asociado en un 75% con comorbilidad de trastornos de conducta antisocial, conducta delictiva, trastorno oposicionista desafiante, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Bor, McGee, Hayatbakhsh, Dean & Najman, 2010; Brook, Brook, Zhang & Koppel, 2010; Elkins, McGue, & Iacono, 2007; Morojele & Brook, 2001) y en algunos casos ansiedad y depresión (Krueger et al., 1998). Dentro de sistemas de reclusión se ha demostrado el 45% de comorbilidad con los trastornos por uso de sustancias (Lukasiewicz, 2009). Debido a lo anterior el presente simposio busca analizar y debatir sobre nuevas estrategias de entendimiento e identificación de conductas antisociales en población adolescente, además de evaluar la relación existente entre el consumo de drogas, reporte de violencia y negligencia parental, violencia escolar y tendencia suicida, en los adolescentes en ambientes penitenciarios, en centros de atención por delitos menores y su contraste con adolescentes escolarizados sin antecedentes. Los análisis y resultados contribuyen al entendimiento de los trastornos por consumo de sustancias, Trastornos destructivos del control de impulsos y de la conducta. El presente simposio apoya en la generación de herramientas diagnósticas, preventivas y de tratamiento en población adolescente en contextos de vulnerabilidad.

Funciones ejecutivas en adolescentes con diagnostico dual: trastorno de conducta y trastorno por consumo de sustancias

Mariana Isabel Llamas Valenzuela, Dra. Diana Mejía Cruz, Dr. Christian Oswaldo Acosta Quiroz, *Instituto Tecnológico de Sonora*

La ENA (2011) reportó que en los consejos tutelares para menores, el 24.3% cometió un delito bajo la influencia de alguna sustancia. Robo (72.1%) fue el delito más cometido por los menores. De los menores infractores entrevistados, el 68.1% refirieron consumir habitualmente drogas y la marihuana fue la sustancia más reportada (35.0%), seguida del

alcohol (29.8%) y el tabaco (27.3%). El abuso de sustancias psicoactivas está implicado en por lo menos tres tipos de delitos: los delitos por la posesión o venta de drogas, los directamente relacionados con el abuso de drogas (ej., robo de dinero para comprar la sustancia), y aquellos relacionados con un estilo de vida que predispone al abusador de drogas a realizar alguna actividad ilegal (ej., a través de la asociación con otros delincuentes o con mercados ilícitos). La psicopatía se caracteriza por la disfunción afectiva, interpersonal y conductual, con rasgos de dureza emocional que representan la dimensión afectiva (falta de remordimiento o culpa, insensibilidad y carencia de empatía). Los rasgos de dureza emocional se han propuesto para identificar a un grupo único de personas con problemas de conducta. Son un precursor juvenil conceptualmente similar a la psicopatía. De igual forma, se han propuesto dificultades cognitivas y de procesamiento subyacentes al funcionamiento social atípico en individuos con estos rasgos. Varios hallazgos apoyan la validez incremental de los rasgos de dureza emocional, ya que estos rasgos parecen identificar una forma particularmente severa y violenta de problemas de conducta. El papel de los rasgos de dureza emocional se ha enfatizado en la revisión de DSM 5 en los criterios de diagnóstico de los trastornos de conducta, para ayudar a identificar a los niños y adolescentes con mayor riesgo. También se ha argumentado que tales rasgos podrían predecir la violencia proactiva y la reincidencia criminal. Los niños con altos rasgos de dureza emocional pueden ser diagnosticados con trastorno de conducta desde el principio y luego diagnosticados con trastorno de personalidad antisocial más tarde en su adolescencia. Un subconjunto de individuos con altos niveles de rasgos de dureza emocional muestra contactos anteriores con el sistema de justicia juvenil y patrones más severos de comportamiento agresivo. Sin embargo, se conoce poco acerca de los correlatos biológicos de estos rasgos. En la actualidad, la literatura científica sugiere que el comportamiento agresivo está mediado por una compleja interacción mutua de diversos procesos cognitivos y neuronales y otras sustancias, con factores genéticos y, por su puesto, con el ambiente, que engloba factores fundamentales como el abuso de sustancias psicoactivas. Un consumo prolongado de sustancias psicoactivas a diferentes drogas se ha asociado consistentemente al deterioro en distintas funciones neuropsicológicas, entre las cuales destacan por su relevancia clínica, las funciones ejecutivas. Algunos estudios han señalado que los adolescentes con trastorno de conducta con emociones prosociales limitadas se asocian con un comportamiento de búsqueda de placer exacerbado que obedece una baja activación del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal (HHG), por lo que se considera uno de los grupos más vulnerables ante el consumo de alguna sustancia psicoactiva. Otros estudios han señalado bajo desempeño en diversas tareas ejecutivas, baja frecuencia cardíaca y niveles de cortisol ante estímulos estresantes en tareas experimentales, bajos niveles de dopamina y serotonina, y elevados niveles de testosterona. Estos datos señalan la importancia de obtener una mayor comprensión de la gama de factores de riesgo asociados con la agresión juvenil y cómo estos factores interactúan para influir en el desarrollo de trastornos por consumo de sustancias y en la progresión de un trastorno de la personalidad antisocial. Los rasgos de dureza emocional pueden estar particularmente asociados con un comportamiento problemático persistente y extremo, presumiblemente debido a cómo estos rasgos afectan el funcionamiento interpersonal. La combinación de rasgos de dureza emocional y diferentes rasgos de personalidad, junto con el consumo de sustancias psicoactivas impacta en las herramientas diagnósticas y de tratamiento, debido a la complejidad del cuadro clínico. Por lo anterior el presente trabajo evaluó funciones ejecutivas, descuento temporal y probabilístico, monitoreo de frecuencia cardíaca en adolescentes con trastorno de conducta y problemas por uso de sustancias en ambientes penitenciarios. Se trabajó con 60 adolescentes, 30 en ambientes penitenciarios y 30 adolescentes controles en ambientes escolarizados. Se encontraron mayores tasas de descuento temporal y probabilístico en adolescentes en ambientes penitenciarios con emociones prosociales limitadas, seguidos de adolescentes penitenciarios sin diagnóstico con trastorno de conducta en ambientes penitenciarios, y a su vez estos dos grupos fueron superiores a los adolescentes controles, lo cual señala más impulsividad y propensión al riesgo. Se encontró un menor control inhibitorio, fallas en tareas de actualización y desplazamiento de conjuntos en la muestra forense en contraste con la muestra escolarizada. Los niveles de frecuencia cardíaca fueron similares entre los grupos. Se encontró que a mayor cantidad de sustancias consumidas empeoraba el desempeño en tareas ejecutivas. Estos hallazgos señalan la importancia de considerar evaluaciones diagnósticas con tareas cognitivas, además de mejorar los tratamientos brindados acorde a los resultados obtenidos en la presente investigación.

Descriptores: : Funciones Ejecutivas, Adicción, Adolescentes, Conducta Delictiva, Correlatos Biológicos

Suicidio en Adolescentes Consumidores de Marihuana y Alcohol

Dra. Diana Mejía Cruz, Dra. Raquel García Flores, Sandra Patricia Armenta Camacho, *Instituto Tecnológico de Sonora*

El suicidio es un amplio término que involucra un amplio rango de ideación de autolesiones o comportamiento de daño auto infringido ejecutado con la parcial intención de muerte (Shlosberg & Shoval, 2015). Estos comportamientos son una preocupación de salud pública debido a su alta prevalencia y asociación con morbilidad y mortalidad a inmediato y largo plazo. Este problema se intensifica en la niñez y adolescencia, demandando así planes eficientes preventivos y nuevas estrategias de tratamiento. Hay múltiples niveles de severidad y daño dentro del constructo del suicidio. La

investigación del comportamiento suicida involucra desde la ideación suicida con o sin un específico plan para el intento suicida, acto destructivo auto infringido con intento explícito o inferido de morir y finalmente el acto fatal de un suicidio consumado (O'Carroll et al. 1996). El suicidio es la segunda y tercera causa de muerte en adolescentes en ambientes industrializados. El comportamiento suicida en adolescentes implica un problema de salud global, debido a su alta prevalencia y su asociación con la morbilidad y mortalidad (CDC 2013; Eurostat 2013). Por lo tanto indagar los factores vinculados a la ocurrencia de la conducta suicida resulta indispensable. Se ha encontrado una conexión entre el suicidio y el abuso de sustancias en adolescentes, donde el abuso de drogas psicoactivas incrementa el riesgo de que emerja el comportamiento suicida. El presente estudio muestra datos de un análisis entre consumidores de alcohol y marihuana y conductas suicidas en adolescentes escolarizados del sur de Sonora. Decidimos enfocarnos en estas drogas debido a que son las sustancias más ampliamente utilizadas por adolescentes y estudiadas a nivel internacional (NSDUH, 2012^a; UNODC, 2012). El uso de alcohol en los adolescentes se ha relacionado a tres causas de muerte en jóvenes, ya sea accidentes, suicidio, y homicidio (Naso et al., 2008). Dichas muertes causan aproximadamente el 75% de la mortalidad en el rango de edad entre los 15 y 24 años (NVSR, 2013). El uso de alcohol incrementa la probabilidad de muertes violentas, entre ellas el suicidio por sobredosis así como pérdida de la inhibición e incremento de impulsividad. En Estados Unidos, se calcula un total de 480 muertes en jóvenes menores de 21 años a causa del suicidio vinculado al uso excesivo de alcohol (CDC, 2013). Se ha encontrado una alta prevalencia, arriba del 45%, donde el uso de alcohol se asocia a la admisión hospitalaria de adolescentes debido a traumas físicos (Sindelar et al. 2004). Diversas investigación han encontrado la asociación entre el uso de alcohol y el incremento en comportamiento suicida en adolescentes (Borowsky et al. 2001; Esposito-Smythers y Spirito, 2004; Kokkevi et al. 2012), dicha relación con mayor peso sobre otros factores como la depresión, impulsividad, pares delincuentes, y monitoreo parental deficiente (Swahn et al, 2008). Por lo tanto la asociación entre el uso de drogas y riesgo suicida está muy influenciado por otras comorbilidades psiquiátricas, principalmente pero no exclusivamente por trastornos del estado de ánimo, que son más prevalentes entre estos pacientes y confieren un mayor riesgo de psicopatología adicional y suicidio consumado. La presente investigación correlacional-comparativa tuvo como objetivo comparar adolescentes escolarizados consumidores de alcohol y marihuana, en poli consumo y mono consumo, en contraste con no consumidores, en su reporte de ideación, intentos suicidas y razones del acto suicida. Se trabajó con 954 adolescentes de entre 11 y 24 años de edad, estudiantes de secundaria y bachillerato, del sur de Sonora. Se utilizaron 24 reactivos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes para evaluar consumo de drogas, uso de marihuana y alcohol; intención suicida; cantidad de intentos suicidas; edad de inicio con la intención suicida; gravedad de los intentos suicidas; Motivos de la ideación suicida; y tipos de intento suicida. Los adolescentes consumidores de marihuana reportaron mayor porcentaje de intentos suicidas, hospitalizaciones debido a los intentos y un estado de ánimo depresivo como principal causa de la ideación suicida. Los adolescentes con poli consumo y solo uso de alcohol reportaron mayor ideación e intentos suicidas que los adolescentes no consumidores, pero entre ellos no se encontró un diferencia amplia en su reporte. La presente investigación aporta evidencia sobre el impacto del consumo de drogas sobre la conducta suicida en adolescentes, marcando en la presente muestra el consumo de marihuana como un alto factor de riesgo para el desarrollo de la ideación suicida. Por lo tanto su atención e identificación oportuna debe considerarse para la mejora de tratamientos y herramientas diagnósticas, donde se considere la alta tasa de diagnostico dual y su interacción con conducta suicida.

Descriptores: Adolescencia, Consumo de drogas, Suicidio, Marihuana, Alcohol

Disminución de la conducta delictiva a través de un programa de prosocialidad en adolescente en ambientes penitenciarios

Sandra Patricia Armenta Camacho, Dra. Raquel García Flores, Dr. Christian Oswaldo Acosta Quiroz,
Instituto Tecnológico de Sonora

La conducta delictiva en adolescentes ha ido en aumento en México, el 23.1% de los individuos que cometieron delitos tenían 25 años o menos (INEGI, 2014). La mayoría de estos menores son remitidos debido al consumo de drogas, estandarización en vías públicas y privadas, involucramiento en riñas. Asimismo, los delincuentes juveniles atraviesan un periodo crítico para la persistencia o la resistencia delictiva, en el cual se torna fundamental realizar intervenciones especializadas que logren abordar las características y requerimientos propios de su situación (Richards, 2011). El abuso de sustancias psicoactivas está implicado en por lo menos tres tipos de delitos: los delitos por la posesión o venta de drogas, los directamente relacionados con el abuso de drogas (ej., robo de dinero para comprar la sustancia), y aquellos relacionados con un estilo de vida que predispone al abusador de drogas a realizar alguna actividad ilegal (ej., a través de la asociación con otros delincuentes o con mercados ilícitos). Debido a la relación que existe entre el consumo de sustancias y los delitos antes mencionados, el uso de sustancias psicoactivas en mujeres y hombres en reclusión se convierte en un asunto tanto de salud pública como de seguridad (Cravioto, Medina-Mora, de la Rosa, Galvan, Tapia-

Conyer, 2003; NIDA, 2007; Young, 2003). Investigaciones recientes adscritas al ámbito de la neurociencia demuestran que los circuitos neuronales encargados de las funciones empáticas convergen con las conexiones responsables del comportamiento violento (Cherubini, 2011). Existen trabajos que relacionan la empatía con un aumento de autoestima en el sujeto que facilitaría el desarrollo de conductas cooperativas y prosociales inhibitorias de conductas disruptivas, antisociales y violentas, estas conductas están directamente relacionadas con las conductas delictivas. El uso de sustancias en población adolescente es un problema en incremento en la zona norte del país acorde a la última Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias en Estudiantes. El consumo de sustancias en esta población propicia un desarrollo acelerado de la dependencia a la sustancia psicoactiva más rápido que la población adulta, lo cual impacta en el aprovechamiento académico y proyecto de vida del adolescente. Otro factor de riesgo es la influencia de pares consumidores e involucrados en actividades delictivas. Lamentablemente hoy en día se ha demostrado que el ambiente del joven adolescente conformado por la familia, amigos y maestros ha normalizado el consumo de drogas en adolescentes. Por lo tanto la percepción de riesgo en los adolescentes son cuestiones importantes a considerar para combatir esta problemática ya que, al brindarles psicoeducación, manejo del tiempo libre y promoción de la prosocialidad y autocuidado, se influye en el tiempo libre y vida recreativa de cada uno de los jóvenes, fomentando así la motivación activa de otro tipo de actividades que promuevan una íntegra calidad de vida. Al brindarles a los jóvenes la oportunidad de realizar actividades que fomenten un disfrute y que al mismo tiempo tome la función de herramienta educativa favorecerá el crear una correcta percepción del riesgo que influye el consumir drogas e involucrarse en conductas delictivas, favoreciendo además el proceso de integración a la sociedad. El objetivo del presente estudio fue aplicar un programa de cognitivo conductual que favoreciera la conducta prosocial en adolescentes en reclusión, esto con el fin de aumentar conductas de autocuidado, cuidado ambiental y comunitario, y disminución de uso de sustancias, y conducta agresiva proactiva y reactiva. Se trabajó con 30 adolescentes en ambiente de reclusión, 15 participantes experimentales y 15 controles en espera de tratamiento, con un diseño de caso único con línea base múltiple. Se aplicó un programa grupal cognitivo conductual con técnicas de entrevista motivacional que promovía la conducta prosocial durante 15 sesiones de dos horas. Se observó una disminución de reportes de conducta agresiva reactiva y proactiva reportada por adolescentes y custodios, un aumento de conductas de autocuidado como limpieza de celda, higiene personal, mantenimiento de dieta, aumento de cuidado de áreas verdes, y participación en actividades deportivas, en contraste con el grupo control de espera, el cual recibió la intervención un mes después de haber finalizado el primer grupo. Se realizó un seguimiento mensual al finalizar el tratamiento dentro del mismo sistema penitenciario, se encontró un mantenimiento de las conductas reforzada y una disminución de comportamiento violento. Debido a lo anterior se considera que la prosocialidad favorece a la disminución de conductas agresivas, sin embargo se sugieren seguimientos que permitan evaluar la generalidad de respuestas en ambientes de adquisición de conductas delictivas, violentas y de consumo de sustancias, por lo que se sugiere diseñar intervenciones estructuradas de seguimiento para adolescentes con antecedentes penales.

Descriptores: Adolescentes, Ambientes penitenciarios, Conducta Delictiva, Agresión, Adicción

Bullying como factor de riesgo para creación de conducta antisocial

Nestor Alonso Nieblas Valenzuela*, Dra. Silvia Morales Chainé**, Dra. Teresa Iveth Sotelo Quiñonez*, **Instituto Tecnológico de Sonora, **Universidad Nacional Autónoma de México*

El Bullying es una problemática ampliamente estudiado en las últimas décadas, sin embargo existe un debate en cuanto a su definición y diferenciación con otros tipos de agresión, al igual que la oportuna identificación de las personas que lo llevan y de las potenciales víctimas. Feshback (1970) hacía distinción de la gravedad de la agresión basándose en la intencionalidad de la misma para poder clasificarla como agresión; se clasificaba como conducta agresiva si se presentaban las acciones con la intención de dañar al otro y se descartaba la etiqueta de conducta agresiva si el daño no era con el fin específico de dañar al otro sujeto. Basándose en la literatura de la época era difícil el distinguir entre la agresión entre jóvenes y más aún las repercusiones que estos actos podrían tener. Las conductas agresivas entre jóvenes son mayormente atribuidas al desarrollo normal de los jóvenes, especialmente de los varones pues la agresión ha sido tomada como señal de masculinidad. Sin embargo, fue hasta 1978 que Olweus presentó su trabajo *Agression in the schools* que marcó el inicio de una línea de investigación relacionada con lo que ahora se llama bullying. La agresión que es considerada como bullying debe contar por lo menos con tres aspectos: 1) El agresor tiene la intención de causar daño a la víctima, 2) el comportamiento agresivo debe ser repetitivo y 3) la agresión incluye desbalance entre el poder que tiene el agredido y el agresor. El bullying como forma de agresión y en general la agresión en cualquiera de sus variantes es tomado como un factor de riesgo para el desarrollo de la conducta antisocial. El bullying en su forma directa involucra actos como golpear, patear, pellizcar, burlarse, amenazar y apodar, también podría denominarse de forma indirecta cuando presente manipulación, esparcimiento de rumores, chismes, destrucción de relaciones y

exclusión social. Este tipo de actos violentos en escuela se han asociado a estilos de crianza deficientes y ambientes hostiles donde predomina la violencia física y verbal. Los estilos de crianza implementados en la actualidad han dado pie a que las conductas delictivas aparezcan e incrementen en adolescentes, así mismo reincidan en delitos. El estilo que predomina en población que abusa de sustancias es el incongruente que está caracterizado por la no implicación afectiva (57%) también teniendo una prevalencia elevada en el estilo de crianza permisiva (22), lo que quiere decir que presentan flexibilidad frente al establecimiento de reglas y normas. Por otro lado datos arrojados por la Consulta Infantil y Juvenil llevada a cabo por el Instituto Nacional Electoral en el 2015 nos indican que los jóvenes confían en su familia y amigos, siendo de ellos de los que dependen las acciones y decisiones de dichos adolescentes ya que son los lazos más fuertes que tienen. Así mismo los altos niveles de inseguridad llaman la atención pues que el 31% de los adolescentes mencionaron que a ellos o a sus amigos les han ofrecido droga y un 4% mencionaron que los han obligado a formar parte de un grupo delictivo. Por lo que si los adolescentes se encuentran con lazos familiares débiles y sin supervisión provoca un factor de riesgo para adentrarse en conductas delictivas y el consumo de drogas. El Antisocial Process Screening Device (APSD) es el instrumento mayormente utilizado para medir patrones de conducta antisocial en adolescentes y niños. Los puntajes altos en el APSD se ha demostrado que se relacionan con altos niveles de agresividad, especialmente los factores de narcisismo e impulsividad han logrado predecir la conducta agresiva proactiva en los individuos. El presente estudio tiene como fin el demostrar la correlación entre puntajes del APSD y el reporte de agresión escolar en una muestra comunitaria y forense (N=1070; M= 14.7; DE= 1.7). La muestra comprendió 958 adolescentes dentro de ambiente escolar, 72 dentro de un centro de detención por delitos menores y 40 en reclusión. Se aplicó el APSD, sub escala de agresión escolar, reporte de violencia parental de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENCODE, 2014). Se encontró una correlación significativa (R= 0.66) entre mayores niveles en APSD mayores actos agresivos en escuela, efecto que se incrementaba en los dos subtipos de muestra forense. Se encontró un modelo predictivo para conducta violenta escolar (R²= 0.45) considerando altos niveles en APSD, reportes de violencia parental y pertenencia a muestra forense o comunitaria. Lo cual indica que los procesos de emociones prosociales limitadas característicos de los trastornos de conducta subyacen a eventos de violencia escolar, los cuales se incrementan con la pertenencia a ambientes violentos ya sea familia como por involucramiento con conducta delictiva. El presente estudio aporta también validez de criterio del APSD para detectar adolescentes con rasgos de antisociales y la validez predictiva del instrumento que sugiere que a mayor puntaje existe un mayor involucramiento en actividades delictivas y comportamientos violentos. La presente investigación aporta elementos para generar intervenciones grupales en ambientes educativos que apoyen en la reducción del bullying y en la oportuna detección de adolescentes con trastorno de conducta con emociones prosociales limitadas, cuya violencia familiar este presente.

Descriptores: Adolescencia, Conducta Antisocial, Bullying, Violencia Parental, Adicciones

Simposio

Envejecimiento, un reto de estudio para la psicología científica.

Dra. María Montero-López Lena, *Facultad de Psicología UNAM*

Descriptores: Envejecimiento, salud mental, depresión, soledad, resiliencia

El envejecimiento poblacional es un fenómeno contundente en la mayoría de los países. No obstante, las consecuencias a nivel psicológico aún faltan por documentar de manera sistemática y científica. Particularmente, en México, debido al cambio en el perfil poblacional, los estudios en torno a los costos psicológicos del envejecimiento y la vejez son escasos y requieren de mayor atención a fin de desarrollar e instrumentar intervenciones oportunas y apoyos estratégicos tanto para este sector de la población como para quienes conviven con ellos. Con el fin de solventar, en parte, la carencia referida, en este simposio se incluyen cuatro trabajos que cubren desde aspectos metodológicos que permiten hacer inferencias confiables a partir de los datos obtenidos en campo (Montero-López Lena, Melchor Vázquez; Paredes Palma y Ramírez Vega, 2018a), pasando por algunos de los padecimientos más frecuentes que presentan los adultos mayores como son la depresión y disfunciones en los procesos cognitivos en relación con la diabetes (Balderas Pliego; Miranda Guerrero y Montero-López Lena, 2018), la soledad relacionada con la jubilación (Montero-López Lena; Morales Aguilar; Vidal Robles y Gómez Ramos, 2018b), hasta la descripción de las estrategias de resiliencia (Díaz-Castillo; González Escobar; González-Arratia y Montero-López Lena, 2018) que emplean los adultos mayores para enfrentar eventos estresantes.

Cabe señalar que dos de los trabajos incluidos en este estudio (Montero et al. 2018a y 2018b) fueron factibles gracias al apoyo recibido del ISSSTE-Subdelegación Sur para acceder a los 11 módulos gerontológicos adscritos a dicha zona. Así mismo, se agradece a la UNAM-DGAPA por el apoyo recibido a través del proyecto PAPIIT-IN308816.

Logística para la evaluación de indicadores de salud mental en adultos mayores: caso ISSSTE

Dra. María Montero-López Lena*, Lic. Jenifer Melchor Vázquez*, Dr. Juan Carlos Paredes Palma**,
Dr. Carlos Ramírez Vega**, *Facultad de Psicología-UNAM, **ISSSTE-Delegación Sur

Introducción

El conocimiento científico se deriva, entre otros factores, de la observación sistemática, fundamentada en teorías, que responden a concepciones del mundo específicas, denominadas paradigmas (Bunge, 1975; Khun, 1975). Dichos paradigmas permiten comprender fenómenos, reducir incertidumbre e idealmente anticipar acontecimientos con cierto grado de exactitud.

Entre los cuestionamientos frecuentes al conocimiento científico está la relevancia que representa para el bienestar. En respuesta, Gutiérrez (2010, p.127) asume que “dicho argumento desconoce que la inversión en la producción de conocimiento favorece un mejor uso de los recursos financieros y el desarrollo de tecnologías apropiadas para el estudio de diversos problemas”.

Por otra parte, la promoción de salud mental requiere de mayor inversión tanto de recursos financieros como humanos. El reconocimiento de la salud mental como derecho humano (De la Fuente, Medina-Mora y Caraveo, 1997) pone énfasis en la promoción de la salud mental especialmente entre los grupos más vulnerables, dentro de éstos las personas adultas mayores destacan por su representación poblacional (CONAPO, 2013).

Con el propósito de documentar de manera científica el perfil en términos de salud mental que presentan los adultos mayores en México, la UNAM avaló la realización de una investigación (Montero, 2016/2018) que se llevó a cabo con una muestra obtenida de los 11 módulos gerontológicos instalados en la Subdelegación Sur del ISSSTE. Aquí se presenta la logística instrumentada en los módulos referidos y los resultados vinculados a la capacitación que recibieron los servidores de salud adscritos a la subdelegación mencionada por parte del equipo de investigación de la UNAM, a fin de garantizar la correcta obtención de los datos psico-sociales y neuro-cognitivos de los adultos mayores participantes.

Método.

Se capacitaron 85 servidores de salud adscritos al ISSSTE con un rango de edad entre los 22 y 71 años, el 77.7% fueron mujeres y el 22.3% hombres. El total de los participantes alcanzaron escolaridad media superior.

Instrumentos.

Se consideraron 12 escalas que cubrieron aspectos psico-sociales (n=7) y neurocognitivos (n=5). Además se incluyeron dos secciones específicas, la primera referida al consentimiento informado y la segunda contenía preguntas sobre aspectos sociodemográficos que ubicaba a los participantes dentro de un continuo de vulnerabilidad económica. Todos los instrumentos empleados en esta investigación cubrieron los criterios psicométricos convencionales (Montero, 2014/2016)

Procedimiento.

Una vez que se tuvo la autorización de la Subdelegación Sur del ISSSTE para acceder a sus 11 módulos gerontológicos, se hicieron convocatorias para que el personal que voluntariamente deseara participar como entrevistador experto fuera capacitado. La capacitación constaba de tres partes, en la primera se les describía cada una de las pruebas y el propósito de medida de cada una de ellas. En la segunda, se realizaban “rol-playing” a fin de garantizar que los entrevistadores evidenciaran capacidad de rapport, escucha empática y dominaran las pruebas viso-motoras de la sección neuro-cognitiva. La tercera parte consistía en una retroalimentación a los voluntarios, tras la cual se les volvía a observar en ejecución práctica. Si aplicaban correctamente en tiempo y forma las 12 escalas se les acreditaba como entrevistadores capacitados y se le entregaba una constancia de capacitación especificando las horas de entrenamiento recibidas. En caso contrario, se agradecía su motivación por participar y se les informaba que no serían parte del equipo de entrevistadores.

Resultados.

Participaron 85 voluntarios; de ellos, solo 33 fueron acreditados como entrevistadores. El 72.7% (n=24) fueron mujeres y el restante 27.3% (n=9) hombres. Fueron representadas 7 profesiones, de las cuales enfermería obtuvo el mayor porcentaje de ocurrencias (n=40), seguido de medicina (n= 25) y trabajo social (n=8). Se realizaron 14 capacitaciones a lo largo de tres meses. La mayoría de los voluntarios, requirieron de una (n=38) o dos (n=35) capacitaciones para acreditar, hubo casos extremos (n=5) que asistieron a 4 capacitaciones y no lograron la acreditación como entrevistadores, dichos casos correspondieron a tres médicos y dos enfermeras.

La realización en campo tomo 2,142 hrs. En adición a la aplicación de la batería de instrumentos psicológicos a los adultos mayores que constituyeron la muestra bajo estudio (n=910), las actividades que destacan son, la capacitación y supervisión en campo y en gabinete para la captura de datos, y la coordinación general de la investigación desde su gestación hasta la integración del reporte técnico y entrega formal ante la UNAM. Se tuvieron alrededor del 5% (n=42) de incidencias que implicaron la eliminación de los registros correspondientes. Dichas incidencias correspondieron a errores en la aplicación (n=30), participantes fuera del criterio de inclusión (n=6); entrevistas por personal no acreditado (n=2); repetición de participantes (n=1) y cuestionarios extraviados (n=3).

Discusión

Una de las bases para el desarrollo científico es la observación estratégica, fundamentada y sistemática. Para ello hay que promover la estricta capacitación en la observación rigurosa. Este estudio evidenció que el proyecto PAPIIT-IN308816 (Montero, 2016/2018) se apoyó en entrevistadores capacitados. Se generó evidencia fundamentada a dos niveles: (a) en términos metodológicos, se abonó a la validez externa de la investigación instrumentada al capacitar de manera rigurosa a los observadores y (b) en términos empíricos, se abonó a la colaboración interinstitucional a favor de poblaciones vulnerables. El personal de salud del ISSSTE se benefició al recibir capacitación experta para la aplicación correcta de instrumentos psicosociales y neuro-cognitivos, además de obtener 910 perfiles psicológicos. Por su parte, la UNAM aportó al cuerpo de conocimientos sobre salud mental de adultos mayores un perfil psicosocial y neurocognitivo que permite proponer intervenciones psicológicas posteriores con bases confiables.

Referencias

- CONAPO (2013). Proyecciones de la Población de México 2010-2050. México
- Bunge, M. 1969/1975. La investigación científica. Barcelona, España: Ariel.
- De la Fuente, R.; Medina-Mora, M.E. y Caraveo, J. (1997). Salud mental en México. México: Fondo de Cultura Económica
- Gutiérrez, G. 2010. Investigación básica y aplicada en psicología: tres modelos de desarrollo. Revista Colombiana de Psicología, vol. 19(1). 125-132.
- Montero-López Lena, M. (2014/2016). Informe Técnico. UNAM-PAPIIT-IN305214. Costos psicológicos de envejecer en pobreza. UNAM-DGAPA. México
- Montero-López Lena, M. (2016/2018). Informe Técnico. UNAM-PAPIIT-IN308816. Pobreza como dolor social, su impacto en la salud física y mental en la vejez. UNAM-DGAPA. México
- Khun, T.S. 1962/1975. La estructura de las revoluciones científicas. México: Fondo de Cultura Económica.

Descriptores: Adultos mayores, salud mental, metodología, ISSSTE, UNAM

Procesos cognitivos y síntomas depresivos con relación al control glucémico de adultos mayores diabéticos.

Mariana Balderas Pliego, Sarid Miranda Guerrero, Dra. María Montero-López Lena, *Facultad de Psicología-UNAM*

Introducción

En México, el número de adultos mayores duplicó su monto; en 1990 eran 5 millones, y para 2014 alcanzó los 11.7 millones, pasando del 6.2 al 9.7% de la población total, y se proyecta, que para 2050 se incremente a 32.4 millones, lo que representará el 21.5% del total de habitantes en México (CONAPO, 2013).

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento está asociado a daños moleculares y celulares que implican cambios a la baja del funcionamiento aumentando así el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, que en 2016, fue la tercera causa de muerte y se estima que más del 46.7% de esta población corresponde a adultos mayores de 60 años, (SSA-DGE, 2013; OMS, 2015; INEGI, 2016).

Asimismo, la tercera edad está caracterizada por cambios a la baja en el funcionamiento cognitivo en diferentes dominios (atención, lenguaje, cálculo, memoria, habilidades espaciales, funciones ejecutivas) y en ocasiones estas pueden desembocar en deterioro cognitivo leve o algún tipo de demencia. A pesar de esto, existen diferencias individuales en el grado de afección de estos procesos las cuales son mediadas por variables como la educación, la salud física, la dieta y la complejidad ocupacional (Rog & Fink, 2013).

Otro de los grandes problemas en salud entre este grupo etario es la depresión, las tasas de prevalencia varían de acuerdo a los años de vida, alcanzando su punto máximo entre las edades de 55 y 74 años: por encima de 7,5% en mujeres y 5,5% en hombres (OPS, 2017), y tienen una incidencia que varía de acuerdo al entorno en el cual se encuentran los adultos mayores: afecta entre un 3 y 14% de aquellos que viven en comunidad, entre el 10 y 20% de los que se encuentran en ambientes hospitalarios, del 15 al 35% que vive en asilos y 40% a los que tienen múltiples enfermedades (Secretaría de Salud, 2013).

Debido a las interacciones que existen entre las diferentes esferas de la vida, es menester conocer los cambios cognitivos y afectivos asociados con enfermedades crónico-degenerativas (específicamente el caso de la diabetes) en los adultos mayores mexicanos.

Actualmente no están claras las relaciones entre diabetes y los cambios cognitivos que ocasiona, por lo que es necesario detallar su evaluación. Del mismo modo, considerar el estado de depresión como una variable que afecta el funcionamiento cognitivo en adultos mayores con DM2 podría resultar en la propuesta de que el control glucémico afecta diferenciadamente procesos emocionales que cognitivos.

Este estudio se derivó de un programa de investigación mayor financiado por la UNAM-DGAPA, a través del proyecto PAPIIT IN308816 "Pobreza como dolor social, su impacto sobre la salud física y mental en la vejez (Montero, 2016/2018).

Método:

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional en 5 clínicas del sector salud, logrando registrar a 77 participantes con una edad promedio de 72.48 años. Se aplicó la Batería Neuropsicológica Breve en Español NEUROPSI, la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D. y se obtuvieron muestras de hemoglobina glicosilada (Hb1Ac).

Resultados:

Se realizó un análisis descriptivo de los datos así como pruebas de correlación para los datos mediante el programa estadístico R studio (v1.0.143). Se consideró en el análisis el tiempo de evolución de la diabetes mellitus tipo 2 y el índice de masa corporal de los participantes. Se realizaron cuatro análisis con las mismas variables independientes, modificando la medición de la variable dependiente (HbA1c): se usó el promedio de la hemoglobina glicosilada, la desviación estándar, una medición única que abarcara el periodo de evaluación neuropsicológica y una única medición de HbA1c del año en curso, sin importar si abarcaba o no la fecha de evaluación neuropsicológica.

En cuanto al perfil cognitivo de los participantes, se observó que el desempeño en las tareas realizadas se encuentra en el rango normal, a excepción de la detección visual en el dominio de atención y la secuenciación dentro de las funciones ejecutivas.

Los resultados sugieren una relación positiva del valor glucémico para el desarrollo de síntomas depresivos severos y una relación negativa si no se considera el grado de depresión. Respecto a la cognición y los síntomas depresivos, solo se observó una relación directa en la memoria verbal demorada mientras que en el dominio de atención y funciones ejecutivas se encontraron asociaciones inversas. No se encontraron asociaciones significativas entre los niveles de HbA1c y el puntaje obtenido en la escala CES-D. La fuerza, la dirección de las correlaciones y los valores p reportados varían de acuerdo al análisis que se haga de la HbA1c.

Conclusiones:

De esta investigación se concluye que procesos cognitivos observados en la muestra evaluada con diabetes forman parte del proceso típico de envejecimiento y no pueden ser catalogados como deterioro cognitivo leve o algún tipo de demencia. Los resultados de la CES-D muestran que en promedio, la muestra reporta síntomas depresivos moderados; sin embargo, la frecuencia de adultos mayores no deprimidos es mayor, mientras que los participantes que la minoría reporta síntomas de depresión lo hace de manera intensa.

Referencias:

- Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2013). Proyecciones de la Población de México 2010-2050. México: CONAPO
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. (2016). Estadísticas por tema. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo125&s=est>
- Montero-López Lena, M. (2016/2018). Informe Técnico. UNAM-PAPIIT-IN308816. Pobreza como dolor social, su impacto en la salud física y mental en la vejez. UNAM-DGAPA. México
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos de América: OMS. Recuperado de: http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240694873_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud, OPS (2017). Salud en las Américas, Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C.
- Rog L.A., Fink J.W. (2013) Mild Cognitive Impairment and Normal Aging. In: Ravdin L., Katzen H. (eds) Handbook on the Neuropsychology of Aging and Dementia. Springer: New York.
- Secretaría de Salud (2013) Boletín Epidemiológico. Diabetes Mellitus Tipo 2. Primer Trimestre-2013

Descriptores: Adultos mayores, salud, depresión, diabetes, cognición

Soledad en una muestra adultos mayores pensionados del ISSSTE

Dra. María Montero-López Lena*, María Fernanda Morales Aguilar*, Lic. Crescencia Vidal Robles**, Lic. Silvia Gómez Ramos**, Dr. Diego Luna Bazaldua*, *Facultad de Psicología-UNAM, **ISSSTE-Delegación Sur

Introducción

México presenta una tendencia hacia el envejecimiento poblacional acelerado, debido al aumento en la esperanza de vida y a los bajos niveles de fecundidad. De acuerdo con datos del INEGI, en 2017 residían en el país 12.9 millones de personas mayores de 60 años de edad que representaban el 10.3% de la población total del país, (53.9% mujeres, 46.1% hombres). Para el 2050 se espera que dicho porcentaje llegue al 21.5% (INEGI, 2017a).

En el país hay 33.5 millones de hogares y en el 30.1% de estos reside al menos un adulto mayor (AM). Es importante señalar que el ingreso en dichos hogares proviene de una o varias personas mayores de 60 años. Del total de adultos mayores, el 33.9% son económicamente activos (50.9% son hombres y 19.6% son mujeres), mientras que el 66.1% de

la población adulta mayor no trabajan y de estos el 54% se dedica a los quehaceres del hogar. Por otra parte, del total de adultos mayores el 6.7% recibe remesas, 28.8% recibe donativos de instituciones públicas y el 49.2% recibe apoyos de programas gubernamentales (INEGI, 2017b).

Conforme a los datos de la Encuesta Nacional de Empleo Nacional de Empleo y Seguridad Social (2014), en el quinquenio pasado, de los 12.9 millones de adultos mayores residentes en México el 26.1% eran pensionados, de los cuales el 40.9% eran jubilados, 33.9% por retiro o vejez, 17.5% por viudez y 3.6% por accidente o enfermedad de trabajo. Las personas que no tienen pensión pueden ser beneficiarios de programas de asistencia social que ofrecen un ingreso y acceso a servicios de salud. Otro aspecto que vulnera la calidad de vida de los adultos mayores es no tener un apoyo en el hogar, en México en 2017 había 1.6 millones de adultos mayores que viven solos, y de estos el 63% eran mujeres. Durante la vejez es frecuente experimentar una serie de vivencias, cambios y pérdidas que facilitan la aparición de sentimientos de soledad, tales como el síndrome del nido vacío, pocas o nulas relaciones familiares, la muerte del cónyuge y/o amigos, salida del mercado laboral, etc (Rodríguez, 2009).

La soledad, de acuerdo con Montero-López Lena (1998) es “un fenómeno multidimensional, psicológico y potencialmente estresante, que ocurre como resultado de carencias afectivas sociales y/o físicas, reales o percibidas, con un impacto diferencial sobre el funcionamiento de la salud física y psicológica del sujeto” (p.11) en la que se involucran aspectos de personalidad, interacción social, dificultades en la manifestación de habilidades conductuales (Montero-López Lena y Sánchez-Sosa, 2001), que puede derivar en consecuencias negativas sobre la salud física, mental y social de quienes la experimentan.

Ante la posible ocurrencia de la experiencia solitaria en pensionados en razón de factores contextuales como el retiro y de contribuyentes psicosociales como la pérdida de poder adquisitivo, de actividades cotidianas y de afectos, en este estudio se planteó el objetivo de conocer la percepción de soledad en adultos mayores en relación con su situación laboral y familiar. Este estudio se derivó de un programa de investigación financiado por la UNAM-DGAPA, a través del proyecto PAPIIT IN308816 “Pobreza como dolor social, su impacto sobre la salud física y mental en la vejez”. Se agradece a la Subdelegación Regional Sur del ISSSTE las facilidades para acceder a 11 módulos gerontológicos de la Subdelegación.

Método

La muestra estuvo compuesta por 547 AM (40.4% fueron hombres y 59.6% fueron mujeres) con un rango de edad de 60 a 97 años de edad ($x=73$ años). El 49.5% estaban casados y alcanzaron estudios de educación media superior (34.9%). La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de una batería de pruebas en la que se incluyó el IMSOL-AM (Montero-López Lena y Rivera, 2009), así como un cuestionario socioeconómico.

Resultados

Al obtener la comparación de medias en la experiencia de soledad en función de los grupos de AM pensionados, se encontraron diferencias significativas ($F=9.032$, gl. 3, $p<.000$). Con el fin de identificar a cuál de los cuatro grupos considerados de debían las diferencias encontradas, se obtuvo una prueba Scheffé y se encontró que la comparación entre el grupo de AM pensionados que viven con su familia y aportan al gasto familiar experimentaron menos soledad ($x=12.24$) al compararlos con el grupo de quienes no trabajaban y vivían con su familia ($x=19.47$, $p= <0.003$) y con el grupo de pensionados que vivían solos ($x=21.92$, $p= <0.000$).

Discusión:

Los resultados nos muestran que las personas mayores que se sienten útiles y son participes en las decisiones y acciones realizadas en familia tienen menores sentimientos de soledad, en comparación son las personas que viven independientes de su familia o que no aportan al gasto familiar. Es evidente que la posible percepción de inutilidad contribuye al sentimiento de soledad que experimentaron los AM de la muestra estudiada, lo cual concuerda con estudios previos sobre las fuentes de estrés que identifican los ancianos (Díaz-Castillo, González-Escobar González-Arratia & Montero-López Lena, 2017). Este estudio abona a la importancia de analizar la pertinencia de las pensiones como un recurso que dignifica y la importancia de ratificar al AM su valía como persona más allá de su capacidad como contribuyente económico, a fin de reducir el sentimiento de soledad que padecen.

Referencias

- Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia, N.I. & Montero-López Lena, M. (2017). Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. *Neurama Revista Electrónica Psicogerontología*, 4(2), 22-29.
- Escalona, B. & Ruíz, A. O. (2016). Salud mental y funcionamiento familiar en adultos mayores de Melchor Ocampo, Estado de México. *Psicología Iberoamericana*. 24(1), 38-46.
- ENESS (2014). Principales Resultados. Recuperado de: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/hogares/eness/2014/702825058777.pdf
- INEGI (2017a). “Estadísticas a propósito del... Día internacional de las personas de edad” Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017_Nal.pdf
- INEGI (2017b). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2016. Recuperado de: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/promo/presentacion_

Montero-López Lena, M. (1998). Soledad. Desarrollo y validación de un inventario multifacético para su medición. (Tesis doctoral), UNAM, México

Montero-López Lena, M. y Sánchez-Sosa, J.J. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual, *Salud Mental*, 24 (1), 19-27.

Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*. 20(4), 159-166.

Descriptores: Soledad, adultos mayores, pensiones, seguridad social, familia

Resiliencia en adultos mayores: Estudio cualitativo.

Mtro. Ricardo Díaz Castillo*, Dr. Sergio González Escobar**, Dra. Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes**, Dra. María Montero-López Lena***, **Facultad de Enfermería-UAEM*, ***Facultad de Ciencias de la Conducta-UAEM*, ****Facultad de Psicología-UNAM*

Introducción

La resiliencia es el proceso dinámico en el que interactúan factores de riesgo y de protección, desde individuales hasta socioculturales, posibilitando la superación del riesgo y/o evitando los efectos negativos del mismo de una manera constructiva (Díaz-Castillo, González-Escobar, González-Arratia & Montero-López Lena, 2017).

Morelato (2009) adaptó el modelo ecológico social de Bronfenbrenner (1977; 1986) para explicar la resiliencia e identificó los factores de riesgo y protección involucrados en el proceso. El modelo está compuesto por cuatro núcleos interrelacionados: persona, proceso, contexto y tiempo. Primero, el Ontosistema se refiere a la persona y sus características. El proceso, se refiere a los modos de interacción de la persona con el contexto, distales o proximales. El contexto está compuesto por los sistemas Micro, Meso, Exo y Macro (Bronfenbrenner, 1977; 1986). El tiempo se refiere al Cronosistema, es decir, la época en la cual se desarrolla la persona.

El modelo de Morelato (2009) considera a los niños, no así a los adultos mayores. Díaz-Castillo y colaboradores (2017), en un estudio de revisión, documentaron que en el proceso de resiliencia en adultos mayores interactúan factores de riesgo como soledad, depresión, enfermedad crónica o el duelo por la muerte de personas significativas, con factores protectores como espiritualidad, optimismo, esperanza y autoeficacia. Considerando el antecedente teórico, el objetivo del presente fue explorar, analizar y describir los factores, de riesgo y protección, involucrados en el proceso de resiliencia en dos grupos de adultos mayores.

Método

Participaron 10 adultos mayores de 60 años de edad ($x = 66.10$; D.E. = 5.17), se formó un grupo de seis mujeres ($x = 64.83$; D.E. = 4.07) y otro de cuatro hombres ($x = 68.00$; D.E. = 6.68). Se utilizó la técnica de grupos focales (Kitzinger, 1995), la discusión se centró en la experimentación de factores de riesgo y de protección, se partió del modelo teórico (Morelato, 2009). La información fue analizada desde la fenomenología-hermenéutica (Heidegger, 1989, en Barbera et al., 2012).

Resultados

Los factores de riesgo en el Ontosistema fueron los cambios físicos de la vejez y la presencia de enfermedades. En lo emocional, se observó falta de sentido, estrés, depresión y ansiedad. Específicamente en las mujeres el proceso de transición a la etapa de la vejez resultó estresante. También, a pesar de que en ambos grupos se presentaron pérdidas de personas queridas, solo en el caso de las mujeres representó un factor de riesgo.

En el Microsistema se encuentran las relaciones conflictivas con la familia, específicamente con la pareja y los hijos. Esta situación se presentó en los dos grupos, sin embargo, los problemas con los hijos fueron más frecuentes en las mujeres. En cambio, en los hombres fueron con sus parejas, sobre todo por la nueva convivencia después de la jubilación. En el Mesosistema se encuentra la preocupación que causan los problemas de los hijos, sin embargo, esta preocupación afecta principalmente a las mujeres, no así a los hombres, a menos que se vean involucrados.

En el Macrosistema se ubicó a la jubilación, particularmente por los trámites administrativos y el régimen de pensiones. Sin embargo, la jubilación en sí se mostró como un factor estresante por la presión económica que implica la reducción de los ingresos económicos, pero también por el tiempo libre del que se dispone. Estas situaciones se presentan principalmente en los hombres, quienes después de la jubilación continúan siendo el sostén del hogar. Además, porque después de pasar hasta 40 años trabajando, ahora se reencuentran en una familia y un espacio que desconocen, lo que genera desesperación por ocupar el tiempo libre. También en el Macrosistema, y en el Cronosistema, se observó la violencia social que se vive en la actualidad, lo cual ha afectado directamente a algunos de los participantes.

Respecto a los factores de protección, en el Ontosistema se encuentra; ser proactivo, autónomo, agradecido, optimista, perseverante, con autoconocimiento y con sentido del humor. También, la reestructuración cognitiva de los acontecimientos dolorosos, lo cual se puede obtener a través de la creencia religiosa. En este sentido, también destacaron la espiritualidad, la religiosidad y el sentido de vida, como factores protectores, tanto en hombres como en

mujeres. Específicamente en las mujeres se observó la práctica de estilos de vida saludable y adherencia terapéutica cuando enferman.

En el Microsistema se encuentra el apoyo familiar, las mujeres lo encuentran en hijos, pareja o hermanos, mientras que los hombres en la pareja. En ambos grupos se observó que la convivencia con pares favorece su bienestar, esto lo realizan en espacios como clínicas de atención especializada en adultos mayores, que pertenecen al Macrosistema, y en donde además, encuentran otros apoyos, sobre todo profesionales, como médicos, psicólogos o gerontólogos. No se observaron factores protectores en el Cronosistema.

Discusión

Los resultados coinciden con quienes identifican las pérdidas por muerte, los problemas de salud y los problemas emocionales como los principales factores de riesgo (Dorfman et al., 2009; Hernández et al., 2010; Nelson-Becker, 2004; Park, 2006; Rahimi et al., 2015; Stefani et al., 2006). También, con quienes señalan que ser optimista, tener esperanza y ser espiritual son factores protectores (Brandburg et al., 2013; Díaz et al., 2018).

A la luz de los resultados, se concluye que los adultos mayores proactivos, optimistas, espirituales, con sentido del humor, así como aquellos que realizan una reestructuración cognitiva de los acontecimientos dolorosos, y que durante dichos acontecimientos mantuvieron una buena relación familiar, así como otras redes de apoyo como amigos, profesionales de la salud y grupos religiosos, pueden superar los riesgos de manera constructiva.

Referencias

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-530.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. *Research Perspectives*, 22(6), 723-742.

Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia, N.I. & Montero-López Lena, M. (2017a). Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. *Neurama Revista Electrónica de Psicogerontología*, 4(2), 22-29.

Morelato, G. (2009). Evaluación de la resiliencia en niños víctimas de maltrato familiar. Tesis de Doctorado no publicada. Universidad Nacional de San Luis. Argentina.

Descriptores: Resiliencia, adultos mayores, modelo ecológico social, factores de riesgo, salud mental

Simposio

Salud Mental y Bienestar en Adultos Mayores

Dra. Alejandra Moysén Chimal, *Universidad Autónoma del Estado de México*

Descriptores: calidad de vida, bienestar, satisfacción, inteligencia emocional, adulto mayor

El incremento de la población de adultos mayores ha generado el interés en el área de la salud por conocer la dinámica y desarrollo de esta fase de la vida, con la finalidad de establecer estrategias e intervenciones que permitan un mayor grado de satisfacción en las personas de la tercera edad, así como obtener una mejor calidad de vida para ellas, generando un incremento en el bienestar de la persona de edad avanzada. La psicología positiva ha centrado su atención en las cualidades que poseen los seres humanos y el modo de potencializarlas; con la finalidad de influir en la calidad de vida y el bienestar psicológico. En la actualidad en el Estado de México el 7.50 % de la población es mayor a 60 años. Asimismo en la población de adultos mayores en México la esperanza de vida ha aumentado para el año 2010 a setenta y cinco punto cuatro años, siendo el pronóstico para el año 2050 de ochenta y dos años. De la misma manera las estadísticas señalan que en 2017 hay más de 13 millones de personas mayores a los sesenta años (Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, 2017). En el Estado de México se concentra gran parte de la población envejecida, lo cual puede traer demandas en cuanto a aspectos psicosociales y de salud (Villegas-Vásquez y Montoya-Arce, 2014). Se pretende avanzar en el conocimiento de la satisfacción con la vida en los adultos mayores en la ciudad de Toluca, con el fin de poder contribuir con acciones que contribuyan al bienestar personal y social de esta población. El presente trabajo tiene como propósito dar a conocer la calidad de vida, el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida y la inteligencia emocional del adulto mayor.

Satisfacción con la vida en adultos mayores

Martha Cecilia Villaveces López, Julieta Garay López, Patricia Balcázar Nava, Margarita Gurrola Peña, Alejandra Moysén Chimal, Elizabeth Estrada Laredo, *Universidad Autónoma del Estado de México*.

Introducción

En el Estado de México se concentra gran parte de la población envejecida, lo cual puede traer demandas en cuanto a aspectos psicosociales y de salud (Villegas-Vásquez y Montoya-Arce, 2014). Las estadísticas señalan que en 2017 hay más de 13 millones de personas mayores a los sesenta años (Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, 2017).

La satisfacción con la vida es el juicio subjetivo que hacen las personas acerca de sus vidas (Diener, 1985). Es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida de forma positiva, es uno de los indicadores de calidad de vida que junto con indicadores de salud física y salud mental contribuyen a la explicación de la forma en que las personas prosperan en la vida (Veenhoven, 1996). La satisfacción vital es la evaluación que cada persona tiene de su vida en general considerando todas las áreas (Diener, 2006). La satisfacción con la vida expresa la felicidad en términos cuantitativos de la teoría de la felicidad (Seligman, 2014). El bienestar o satisfacción vital es el resultado de un juicio cognitivo y resulta un constructo más estable a lo largo del tiempo (Castro Solano, 2010).

El bienestar tiene tres componentes básicos, el afecto positivo, el afecto negativo y el componente cognitivo, al cual se le llama satisfacción vital o bienestar y es el resultado de la integración cognitiva que las personas realizan cada vez que evalúan como les fue o como les está yendo en el transcurso de sus vidas (Diener y Biswas-Diener, 2008; Castro Solano, 2010). El componente cognitivo es la satisfacción con la vida, la forma en la que se evalúa la propia satisfacción con las diferentes áreas de la existencia (Diener y Biswas-Diener, 2008). La satisfacción con la vida representa un juicio sobre cómo se considera la vida en su totalidad, es una medida cognitiva, evaluativa, la que hace referencia a un juicio sobre la vida desde el nacimiento hasta un punto temporal específico (Vásquez y Hervás, 2009).

La satisfacción vital se ha investigado en personas adultas mayores en países como Chile, Perú, España y Colombia, como indicador de bienestar psicológico encontrándose menor prevalencia de satisfacción en las mujeres, siendo los hombres los que presentan mejor nivel de satisfacción con la vida y en cuanto a nivel de escolaridad se encontró menor nivel de satisfacción en las mujeres (Castillo-Carniglia, Albala, Dangour y Uauy, 2012; Inga Aranda y Vara Horna, 2006; Meléndez, Navarro, Oliver y Tomas, 2009; Ramírez Pérez, y Lee Maturana, 2012).

El propósito de la presente investigación fue comparar la satisfacción con la vida en adultos mayores hombres y mujeres por nivel de estudios considerando una muestra de adultos mayores de la ciudad de Toluca y su zona conurbada.

Método:

Participantes: 246 adultos mayores, 153 mujeres y 93 hombres con edades entre 59 y 93 años y con una edad promedio de 69.6 años. En cuanto al estado civil el 7.7. % solteros, el 49.4 % casados, el 38.5 % viudos y el 4. % otro. El 45 % de los adultos mayores trabaja mientras que el 55 % no.

Instrumentos: Se aplicó la Escala de Satisfacción con la Vida (Satisfaction with life scale SWLS) (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985) la cual consta de 5 reactivos en escala tipo Likert con 7 opciones de respuesta.

Procedimiento: Se visitaron diferentes programas donde asisten personas adultos mayores. La participación fue voluntaria, firmando la carta de consentimiento. Se empleó la prueba t de student para comparar el instrumento por sexo y por nivel de estudios.

Resultados:

De acuerdo con los resultados obtenidos se encontró que los adultos mayores se encuentran satisfechos con su vida. Se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres siendo los hombres los que presentan medias más altas. De la misma manera en cuanto a nivel de estudios se encontró que los adultos mayores que presentan mayor nivel de estudios presentan un mejor nivel de satisfacción con la vida.

Discusión y Conclusiones

Estos resultados coinciden con estudios realizados en Chile, Perú, España y Colombia donde se señalan diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto al nivel de satisfacción y por nivel de estudio por lo cual se puede pensar que los hombres y mujeres asumen de forma diferente la satisfacción con la vida y que el nivel de escolaridad puede ser predictor de satisfacción global en adultos mayores.

Palabras Clave: Satisfacción con la Vida, Adultos Mayores, Bienestar

Referencias

Castro Solano, A. (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Paidós.

Diener, E., Emmons, R. Larsen, J. R., Griffin, S. (1985). The Satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1)71-75. Recuperado de http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Emmons-Larsen-Griffin_1985.pdf

Diener, E. (2006). Guidelines for National Indicators of Subjective Well-Being and Ill-Being. *Journal of Happiness Studies*, 7.

- 397–404. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10902-006-9000-y>
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2008). *The science of optimal happiness*. Boston: Blackwell Publishing.
- Inga Aranda, J., Vara Horna, A. Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú *Universitas Psychologica*, 5(3), 475-485. Recuperado de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_64750304.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, (2017). Comunicado de prensa Núm. 391/17 *Indicadores de Bienestar Auto reportado de la población urbana cifras al mes de julio de 2017*. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/biare/biare2017_08.pdf
- Ramírez Pérez M., Lee Maturana, S-L.,(2012) Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. *Polis Revista Latinoamericana*. 33 1-18. Recuperado de <https://journals.openedition.org/polis/8594>
- Veenhoven, R. (1996). The study of life satisfaction. En W.E. Saris., R.Veenhoven, A.C. Herpenzeel y B. Buting. *Comparative Study of satisfaction With Life in Europe*. Eötvös University Press, 11-48. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/244514647_The_study_of_life-satisfaction
- Villegas-Vásquez, K.G., Montoya-Arce, B. J.(2014). Condiciones de vida de los adultos mayores de 60 años o más con seguridad social en el Estado de México. *Papeles de Población*, 79 133- 167 Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v20n79/v20n79a6.pdf>

Inteligencia emocional en el adulto mayor

Elizabeth Estrada Laredo, Alejandra Moysén Chimal, Margarita Gurrola Peña, Julieta Garay López, Patricia Balcázar Nava, Martha Cecilia Villaveces López, *Universidad Autónoma del Estado de México*

Introducción

El incremento de la población de adultos mayores ha generado el interés en el área de la salud por conocer la dinámica y desarrollo de esta fase de la vida, con la finalidad de establecer estrategias e intervenciones que permitan un mayor grado de satisfacción en las personas de la tercera edad, así como obtener una mejor calidad de vida para ellas, generando un incremento en el bienestar de la persona de edad avanzada. La psicología positiva ha centrado su atención en las cualidades que poseen los seres humanos y el modo de potencializarlas; con la finalidad de influir en la calidad de vida y el bienestar psicológico.

Las funciones cognitivas permiten al individuo relacionarse con el ambiente que le rodea para resolver diversas situaciones (Jara, 2007); entre estas funciones cognitivas se encuentra la inteligencia emocional, la cual permite conocer, comprender y actuar de manera eficaz sobre las emociones propias y de los demás (Mayer, Salovey y Caruso, 2000). Estas sufren un deterioro en el adulto mayor, sin embargo la investigación sobre el envejecimiento emocional sugiere que la mayoría de ellos disfrutan de altos niveles de bienestar afectivo; la maduración emocional se asocia al envejecimiento, la historia de vida y de aprendizaje proporciona mayor capacidad acumulada en el adulto mayor para ejercer mejor control y expresión emocional (Scheibe y Carstensen, 2010).

El constructo de Inteligencia Emocional es desarrollado a partir de los trabajos de Salovey y Mayer en 1990; los cuales concebían a la Inteligencia Emocional (IE) como la habilidad para reconocer los significados de la emoción y sus relaciones, razonar para solucionar problemas en base a ésta. La IE involucra la capacidad de percibir emociones, asimilar la emoción relacionada a los sentimientos que produce, entender la información de estas emociones y cómo manejarlas. Tienen que ver con la intersección de la emoción y la cognición, la capacidad de reconocer el significado de patrones emocionales, razonar y resolver problemas sobre la base de ellos.

El modelo de Mayer y Salovey (1997 en Fernández-Berrocal y Extremera, 2005) contempla: Regulación de las emociones, es la habilidad para estar abierto a emociones positivas y negativas, reflexionar sobre estas y determinar la utilidad de su información, reflexionar las emociones propias y las de los otros. Comprensión y Análisis de las Emociones, implica identificar diferentes emociones, entender las relaciones entre las emociones y diferentes situaciones a las que obedecen, reconocer transiciones entre estados emocionales. Emoción Facilitadora del Pensamiento, dirigir la atención a información importante, los diferentes estados emocionales favorecen acercamientos a los problemas, formación de juicio y recuerdos respecto a emociones. Percepción, Evaluación y Expresión de las Emociones, habilidad para identificar emociones propias, emociones en otras personas.

El propósito del estudio fue identificar el nivel de inteligencia emocional en un grupo de adultos mayores.

Método:

Participantes: 246 adultos mayores de la ciudad de Toluca, 93 hombres, 153 mujeres; edad promedio 69.7 años en un rango de 59 a 93 años.

Instrumento: Escala TMMS-24, que evalúa tres factores de la inteligencia emocional (Atención, Claridad y Reparación emocional).

Procedimiento: se asistió a centros donde se reúnen adultos mayores, la participación fue voluntaria, se dio el consentimiento informado para proceder a la aplicación del instrumento. Se compararon los resultados de acuerdo a sexo y nivel educativo.

Para el análisis de los datos se empleó prueba t para muestras independientes y ANOVA de un factor.

Resultados:

Los resultados indican que los adultos mayores que participaron en este estudio poseen un adecuado nivel de inteligencia emocional, que les permite atender y regular sus propias emociones y a las de los demás; las mujeres presentan una media más alta en los tres factores de la escala, pero no se obtuvo diferencia estadísticamente significativa. El factor Atención presenta una media más alta en el nivel de secundaria y el factor Reparación emocional una media más alta el nivel de posgrado; siendo en ambos casos la diferencia estadísticamente significativa respecto a los otros niveles de escolaridad.

Discusión:

Los resultados parecen apoyar la idea de la maduración emocional asociado al envejecimiento, donde el adulto mayor puede ejercer un mejor control, expresión de sus emociones; a pesar de las limitaciones que van teniendo al final de la vida, la mayoría de las personas mayores están mejor adaptadas emocionalmente (Scheibe y Carstensen, 2010; López, Chesta y Véliz, 2015); como las habilidades emocionales pueden aprenderse o mejorar a lo largo del ciclo vital a través del entrenamiento adecuado; se considera importante desarrollar estrategias de intervención para una adecuada socialización, mejorar la calidad de vida y como factor protector ante problemas no sólo psicológicos sino también médicos que pueden aparecer a lo largo de esta etapa de la vida (Bisquerra, 2000).

Conclusiones:

Se concluye que el nivel de inteligencia emocional que presentan el grupo de adultos mayores es adecuado, les permite atender a sus propias emociones y a las de los demás, así como la regulación de las mismas.

Palabras clave: Inteligencia emocional, Adulto mayor, Género, Psicología positiva

Referencias:

- Bisquerra, R. (2000). Educación emocional y bienestar. Barcelona: Praxis.
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*; 19(3), 63-93.
- Jara M. (2007), La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. *Revista Cúpula*, pp. 4-14. Recuperado de www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf
- López, N., Chesta, S. y Véliz, A. (2015). Inteligencia emocional en Adultos Mayores. *Revista Científica de Educación*. 10, 1 Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/282610478_Inteligencia_emocional_en_Adultos_Mayores
- Mayer, J.D., Salovey, P. & Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. In R.J. Sternberg (Ed.). *Handbook of Intelligence* (pp. 396-420). Cambridge, England: Cambridge University Press. Recuperado de http://www.unh.edu/emotional_intelligence/EI%20Assets/Reprints...EI%20Proper/EI2000ModelsSternberg.pdf
- Scheibe, S. y Carstensen, L. L. (2010). Emotional Aging: Recent Findings and Future Trends. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B(2), 135–144. <http://doi.org/10.1093/geronb/gbp132>

Calidad de vida en adultos mayores

Julieta Concepción Garay López, Martha Cecilia Villaveces López, Alejandra Moysén Chimal, Elizabeth Estrada Laredo, Patricia Balcázar nava, Gloria Margarita Gurrola Peña, *Universidad Autónoma del Estado de México*

Introducción

La adultez mayor es una etapa del desarrollo del ser humano que inicia a los 60 años y termina en el momento en el que la persona fallece, y se caracteriza por ser un período de grandes cambios físicos y psicológicos (OMS,2016).

En México, la distribución de edad de la población tenía en 1970 forma piramidal, es decir, una base amplia y una cúspide angosta y 50% de la población era menor de 15 años. En el año 2000 se observa una pirámide abultada en el centro que refleja un aumento de las personas en edades medias y una disminución de la proporción de los menores de cinco años. En el año 2050 se prevé una mayor proporción de población senecta debido a la disminución de las tasas de natalidad y un aumento de la esperanza de vida (Shamah-Levy, Cuevas-Nasu, Mundo-Rosas, Morales-Ruán, Cervantes-Turrubiates, Villalpando-Hernández (2008).

El proceso de envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población y tiene repercusiones significativas en el volumen y distribución de la carga social de la enfermedad y en la calidad de vida.

La OMS (2016) define la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

De ahí que sea necesario buscar estrategias que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores. Bajo este contexto y debido a las características y cambios asociados al proceso de envejecer, es importante conocer la calidad de vida con la que se vive esta etapa. Este conocimiento es de interés principal en el área de la salud, ya que ésta es la más importante en la percepción de bienestar en los ancianos; sin embargo, la calidad de vida no sólo está enfocada

a evaluar este aspecto, sino que también se incluyen los factores sociales, económicos y personales (Escobar, Puga y Martín, 2008).

Método

De ahí surgió el interés de plantear un estudio cuyo objetivo fue describir la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de la Ciudad de Toluca y municipio aledaños.

Participantes: Se trabajó con 175 adultos mayores 108 mujeres y 67 hombres con una edad que oscilaba entre 60 y 93 años, con un promedio de edad de 69.9 años. Con respecto a escolaridad cursaron primaria el 48%, secundaria el 25%, preparatoria el 11%, licenciatura el 15% y Posgrado 1%. En cuanto al estado civil el 11% eran solteros, el 44 % casados, 42% viudos y el 3% otro. Los cuales el 55% ya no trabajaban y no hacían deporte 78% y el 22% sí.

Procedimiento: Se visitaron diferentes programas donde asisten personas de la tercera edad, para poder recabar los datos. La participación fue voluntaria, firmando carta de consentimiento

Instrumento: Para medir la calidad de vida se utilizó el Euro QoL-5D de Herman, Badia y Berra (2001) contiene cinco dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor y malestar y ansiedad/depresión, cada una de ellas tiene tres niveles de gravedad (sin problemas, algunos problemas, o problemas moderados y problemas graves.

Resultados

Dentro de los principales resultados con respecto a la calidad de vida, al obtener las medias de cada una de las dimensiones que consta el instrumento se observó que la media más alta se encontró en la dimensión dolor y malestar y la más baja en cuidado personal. Y también específicamente se pudo ver que el 49% reportó tener algunos problemas para caminar y el 47% dijo que no tiene problemas para caminar y solo el 4% mencionó que tiene que estar en cama. En relación al cuidado personal el 78% no tiene problemas con su cuidado personal, el 18% reportó tener algunos problemas para lavarse o vestirse, y el 4% son incapaces de lavarse y vestirse por ellos mismos. Y en las actividades cotidianas el 62% no tiene problemas para realizar sus actividades cotidianas y el 35% tiene algunos problemas y el 2% son incapaces de realizar sus actividades cotidianas. Y en relación al malestar/dolor el 62% presenta dolor/malestar moderado y el 32% no presenta dolor o malestar mientras que solo el 6% tiene mucho dolor y malestar.

Referencias

CONAPO Consejo Nacional de Población, (2017).

Escobar, M. A., Puga, D., & Martín, M. (2008). Asociaciones entre la red social y la discapacidad al comienzo de la vejez en las ciudades de Madrid y Barcelona en 2005. *Revista Española de Salud Pública*, 82, 637-651.

Krzemien, D. (2001). Calidad de Vida y participación social en la vejez femenina. Mar de Plata: Universidad del Mar del Plata, Grupo de Investigación psicológica del desarrollo; p.3.

OMS Organización Mundial de la Salud,(2016)

Shamah-Levy, Cuevas-Nasu, Mundo-Rosas, Morales-Ruán, Cervantes-Turrubiates, Villalpando-Hernández (2008).

Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional.

Velandia, A. Investigación en Salud y calidad de Vida. 1ar Ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia;1994. P.300.

Bienestar psicológico en adultos mayores

Alejandra Moysén Chimal, Elizabeth Estrada Laredo, Patricia Balcázar Nava, Gloria Margarita Gurrola Peña, Martha Cecilia Villaveces López, Julieta Concepción Garay López

Introducción

El presente trabajo describe el bienestar psicológico en los adultos mayores, así como la comparación entre hombres y mujeres, así como si realizan alguna actividad física.

Se define al bienestar psicológico como calidad de vida, felicidad, satisfacción, sentimiento de ser útil, sensación de actuar y funcionar con eficiencia, Veethoven (2013) define al bienestar psicológico como el grado en que un individuo juzga su vida como un todo en términos positivos, es decir, que el sujeto evalúa la vida en una medida de encontrarse a gusto con la vida que lleva. Para realizar esta autoevaluación el individuo utiliza dos componentes: pensamientos y afectos. Cuando el componente cognitivo discrepa la satisfacción con la vida, esto representa un conflicto entre aspiraciones y logros. El rango de bienestar psicológico, se da desde la sensación de realización personal, hasta la impresión vital de fracaso. La principal característica del bienestar es ser estable.

Papalia (2005) define el bienestar psicológico, como la evaluación que hace una persona de la propia vida. El ser humano realiza diferentes actividades para satisfacer necesidades, nadie se da cuenta o se preocupa por establecer una evaluación sobre los logros alcanzados; después cuando la persona se encuentra con alguna actividad que no se logra en la totalidad, empieza a enumerar algunos pretextos por qué no se logró lo deseado; sin pensar que no se hizo una evaluación previa, durante y al final cómo el proceso o qué faltaba, sencillamente actuó por instinto, al escuchar algunas inquietudes de otras personas respecto a cómo lograr los objetivos en la vida. Al contrario, es necesario evaluar los procesos que el ser humano lleva sobre la vida para alcanzar éxito y así elevar el nivel de bienestar psicológico, sentirse bien, realizado, comprometido consigo mismo y demostrar la capacidad frente a los demás según los intereses personales.

Según Diener (1999) la percepción subjetiva que tiene un individuo respecto a los logros conseguidos por él, y su grado de satisfacción personal con sus acciones pasadas, presentes y futuras. En tal sentido, refleja el sentir positivo y el pensar constructivo de la persona para consigo mismo.

Desde una perspectiva psicológica y social el bienestar no consiste solo en la ausencia de síntomas o emociones positivas sino también que la persona se valore así misma, tenga relaciones positivas con otros y crea que controla su ambiente (Bilbao, 2008).

La vejez se da a través de cambios progresivos e irreversibles en la estructura y funcionamiento del organismo de una persona. El adulto mayor, llega a ser como un niño recién nacido, requiere de atención en diferentes necesidades físicas, fisiológicas y espirituales.

Método de Investigación

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística intencional conformada por 175 adultos mayores con edades comprendidas entre los 60 y 86 años de edad. La muestra está construida por 108 mujeres (61.7%) y 67 hombres (38.3%). De los cuales el 11.4% son solteros, 44% casados, 44.6% tienen otro estado civil. 77.7% practica algún deporte y el 22.3% no lo hace.

Instrumento: se empleó la escala Bienestar Psicológico de Ryff la cual mide el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, cuenta con 39 ítems, tipo Likert con puntuaciones de 1 (total desacuerdo) a 6 (total acuerdo), considerando que mientras mayor es el puntaje obtenido, mayor es el grado de bienestar psicológico.

Procedimiento: Se contactaron a los participantes por medio de informantes clave. Los cuestionarios fueron realizados con cada adulto mayor por separado, sin límite de tiempo. Todos completaron la escala en forma individual,

Resultados y Discusión

Se puede observar que en el factor que se obtuvo mayor puntuación fue en el de dominio del entorno, seguido de propósito de vida, autoaceptación, autonomía, crecimiento personal y relaciones positivas.

El dominio del entorno se refiere a la capacidad individual para crear o elegir ambientes favorables para satisfacer los deseos y necesidades propia. El propósito de vida da cuenta de los adultos mayores tienen marcadas sus metas, objetivos definidos, lo que les permite dotar a su vida de un cierto sentido

Autonomía fue uno de los factores bajos, es decir, los adultos mayores se les dificultan mantener su propia individualidad y autonomía personal, relacionada con la autodeterminación, tienen un poco de problemas para enfrentar de la mejor manera la presión social.

Los adultos mayores no están teniendo un desarrollo de sus potencialidades, lo que les impide seguir creciendo como persona.

Se llevó a cabo una comparación estadística entre hombres y mujeres, los resultados mostraron que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

La edad adulta es una etapa en la que los adultos mayores deben hacer conciencia sobre la situación que viven, desarrollando su responsabilidad de su autocuidado, grados de independencia elevados, siendo personas más activas y participativas dentro de la sociedad.

Referencias

Bilbao Ramírez, M. Creencias sociales y bienestar: valores, creencias básicas, impacto de los hechos vitales y crecimiento psicológico. Tesis doctoral. Facultad de psicología. Universidad del país Vasco; 2008.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., y Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.

Keyes LM, Shmotkin D, Ryff Carol D. Optimizing Well- Being: The Empirical Encounter of Two Traditions; *J Pers Soc Psychol* [PubMed] 2002; 82(6): 1007- 1022.

Krzemien D, Urquijo S, Monchetti A. Aprendizaje Social. Estrategias de Afrontamiento a los sucesos Críticos del Envejecimiento Femenino. *Rev. Psicothema*. 2004;16 (3): 350-356.

Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la Lengua Española – Vigésima segunda edición. Disponible en: http://busco.rae.es/drae/sultconsultatipo_bus=3&lema=bienestar [extraído Marzo, 2018].

Zamarrón C, Maria D. El Bienestar Subjetivo en la Vejez. Madrid, Portal Mayores Informes Portal Mayores N° 52. Lecciones de Gerontología; 2006.

Simposio

Interrogatorio reflexivo: Su Eficacia Empírica en Intervenciones Sistémicas

Dra. Angélica Quiroga-Garza, *Universidad de Monterrey*

Descriptor: Terapia sistémica, interrogatorio reflexivo, deconstrucción, narrativa, sistema de creencias

La visión narrativa de la terapia sistémica propone que las maneras en que los clientes describen sus vidas, los limitan

para elaborar nuevas ideas o enfoques respecto de su situación vital. El interrogatorio reflexivo referido a preguntas hechas al cliente --individuo, pareja, familia-- con el propósito de activar la reflexión individual y entre los integrantes para promover el cambio o la autocuración al evaluar su sistema previo de creencias y los significados asignados. La conversación terapéutica se orienta, entonces, a deconstruir este discurso a través de preguntas reflexivas, convirtiéndose el terapeuta en co-autor, co-constructor al generar una nueva historia en la que ya no haya problema, a partir del discurso aportado por el cliente.

Cinco estudios de caso en los que se utilizaron preguntas reflexivas como recurso para generar cambios en el sistema desde la perspectiva del cliente sin sugerencia directa de cambio son presentados. Una mujer, adulta mayor, reflexiona sobre la pregunta “¿Qué funciones estará usted cumpliendo que no le permiten a su hijo salir del nido a sus 51 años?” Un segundo estudio muestra cuestionamientos a un migrante sobre hechos vivenciados desde su propia perspectiva y la de otros significativos y poder complementar la visión de su realidad y cambiar su culpa y enojo. Una joven en duelo ambiguo con su padre, “le abrió la puerta”. Por último, a partir de preguntas reflexivas dos jóvenes inmersos cada uno en una relación tóxica, lograron: el hombre focalizar las cosas que sabía realizar bien y en qué actividades podría ocupar su tiempo, en tanto que una joven, pudo aceptar la separación de sus padres; en tanto que la mujer involucrada con otra que la violentaba, decidió dejar esa relación, manteniéndose firme en su decisión, a pesar de lo difícil que fue al inicio la separación.

La Complejidad de la Unidad Familiar en una Familia Extensa

Lic. Karen Yolanda Vaquera Mendoza, Dra. Angélica Quiroga-Garza, *Universidad de Monterrey*

Descripción del Problema

Una familia es un sistema formado por la agrupación de subsistemas que interactúan como un todo, operan a través de pautas transaccionales que regulan la conducta de los miembros y establecen qué manera relacionarse. Cada individuo forma parte de un subsistema para desarrollar ciertas funciones. Los límites son pautas que funcionan para delimitar la autonomía de cada subsistema, estos deben ser claros para que el funcionamiento familiar sea adecuado (Minuchin, 1974).

El modelo de la familia extensa, conformado por abuela, hijos y nietos, generalmente se encuentra en situaciones de estrés, tiene un alto grado de apoyo mutuo y preocupación entre los miembros. Los límites se esfuman debido a la complejidad de la unidad familiar y los problemas son debido a la dificultad para asignar claramente las responsabilidades.

La terapia familiar estructural busca modificar la organización de la familia para funcionar de manera más efectiva. Estudia al individuo en su contexto social, al comprender su sistema, utiliza al individuo para modificar la organización familiar y consecuentemente se modifican las posiciones y experiencias de los demás individuos del sistema (Minuchin, 1974).

Evitando directivas, Erickson empleaba metáforas o analogías para provocar el cambio bajo un estado de autorreflexión. El uso de metáforas permite emplear conocimientos o experiencias que ya poseen los clientes para comprender nuevas experiencias, de esta forma, proyectan sus propios significados y soluciones (O'Hanlon & Bertolino, 2001).

Evaluación y diagnóstico

Estudio de caso. VST es una señora viuda de 71 años, vive con su nieto GT de 10 años y su hijo P de 51 años. En la planta alta de su casa vive su hija M con su pareja y su hijo de 17 años, en ocasiones también asiste al domicilio su hijo C de 29 años.

La madre de su nieto GT, falleció cuando él tenía 2 años y medio de edad, 3 meses después del fallecimiento, el padre de GT desaparece. El esposo de VST falleció 10 meses antes de iniciar la terapia por complicaciones de salud. Tanto sus padres como su hermana y su hija, han fallecido de cáncer. Al pensar en estos eventos VST refiere tener mucho miedo de morir y dejar solo a su nieto, ya que es su única cuidadora y no cuenta con el apoyo de alguien para quedarse con la custodia cuando ella muera, expresa sentirse muy cansada, ansiosa al comer, sin ánimos y frecuentemente llora.

Los síntomas se presentaron desde la muerte de su esposo. Los contextos en los que aparece el síntoma son cuando siente que alguna situación la sobrepasa, por ejemplo: tener algún adeudo monetario o cuando su nieto GT tiene dificultades escolares y se siente incapaz para educarlo.

VST se involucra para apoyar en conflictos familiares que no le corresponden. Con el apoyo que brinda a su familia, les disminuye responsabilidades o evita que tengan que afrontar sus conflictos personales, de esta forma se sobrecarga de preocupaciones y surgen los síntomas. Esta situación perjudica a su nieto GT, quien ha tenido 5 pérdidas significativas y ella refiere que a él le provoca angustia pensar en la probabilidad de perderla, ya que es su principal y único apoyo.

Anteriormente acudió por dos años a terapia junto con su nieto, pero no percibió cambios.

Recursos empleados en la solución

El proceso terapéutico se llevó a cabo en 8 sesiones.

Para la evaluación de la estructura familiar se recurrió al genograma (McGoldrick & Gerson, 2009). VST establece

Límites y fronteras difusas, se posiciona en el último lugar de la jerarquía a pesar de tener el rol de madre sobre todos los miembros. Sus nietos e hija formaban una coalición contra ella con el fin de mantenerla con menor poder en la jerarquía y obtener beneficios sobre la casa.

Durante el proceso terapéutico se utilizaron analogías, por ejemplo, como el relato sobre un camello que intentaba tener mejor posición que el amo. VST se identificó con sus vivencias y le fue más sencillo tener un panorama claro sobre su posición en su familia.

Los temas de su mismo discurso, se aprovecharon para crear metáforas y analogías que le ayudaran a contemplar desde diferente perspectiva la problemática que vivía, una de ellas fue: "Cuando se descuida una casa, se deteriora, requiere de atención y cuidados, si no, se acaba". Le ayudó a reflexionar sobre su edad, su salud y el compromiso con su nieto, por lo que requería poner atención en ella misma.

Como complemento, se le hicieron preguntas reflexivas que ayudaban a complementar sus propios descubrimientos, por ejemplo: "¿Qué funciones estará usted cumpliendo que no le permiten a su hijo salir del nido a sus 51 años?"

Resultados

VST estableció límites y fronteras más claras en su familia que la llevaron a posicionarse en el primer lugar de la jerarquía.

El cambio en la jerarquía, reestructuró el sistema familiar provocando cambios en todos sus elementos, algunos de estos cambios son: un avance académico y la disminución de estrés en su nieto GT; el hijo menor de su hija se tuvo que retirar de las bandas delictivas para buscar un trabajo y poderle pagarle la renta; su hija le tiene más respeto y se involucra más en las actividades de sus hijos; y su nieto C ya no acude a su casa para quitarle cosas, ahora se redirige a casa de su pareja.

La cliente se siente y percibe a ella misma más tranquila y empoderada dentro su sistema familiar, los síntomas de estrés y angustia han disminuido significativamente.

Referencias

McGoldrick, M. & Gerson, R. (2009). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa.

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.

O'Hanlon, S., & Bertolino, B. (2001). *Desarrollar posibilidades: Un itinerario por la obra de uno de los fundadores de la terapia breve*. Barcelona: Paidós.

Descriptores: Terapia estructural, límites, preguntas reflexivas, metáforas, analogías

Reescribiendo la Historia: Trabajo de Aceptación y Duelo en Migrante

Lic. Ilse Patricia Escamilla Martínez, Dra. Angélica Quiroga-Garza, *Universidad de Monterrey*

Descripción del problema

Para White y Epston (1989) existen ocasiones que las personas cuentan con historias con un gran contenido negativo, es decir, historias con problemas, lo cual las lleva a generar conclusiones negativas sobre su propia identidad. La terapia narrativa asume que existen factores externos --políticos, sociales y culturales-- que afectan la vida de las personas, sobre todo en las historias que crean de sí mismas. Es a partir de esta premisa que surge la necesidad de reconstruir estas perspectivas (Tarragona, 2006).

Cuando un contenido negativo o traumático es predominante en la historia de una persona, es importante acompañarla a imaginar alternativas y crear posibilidades, de manera de actualizar opciones. Al generar una nueva perspectiva de vida, se disminuye la sensación de culpabilidad y se crea una visión de solución de problemas lo que favorece la construcción de nuevos significados personales de las experiencias (Guidano, 1995), fuente de transformación (Anderson, 2006).

Evaluación y diagnóstico

Estudio de caso. Art, hombre de 37 años, originario de Honduras. Fue deportado de Estados Unidos y reside en México. Decide solicitar apoyo psicológico ya que en el último año ha perdido a varios seres queridos, lo cual ha estado definiendo su día a día (2017: Julio pierde a una amiga de Nuevo Laredo; Octubre, pierde a su mejor amiga de Honduras; Noviembre, pierde a su novia). Él comenta experimentar constante tristeza e incapacidad de conciliar el sueño, lo cual le ha costado poder recuperar su vida.

El sentimiento que Art manifiesta en sus pérdidas es distinto ya que en el caso de sus amigas, ellas fueron víctima del crimen organizado, lo cual genera en Art enojo hacia la sociedad y el gobierno de su país. En el caso de la pérdida de su novia, Art manifiesta un cargo de conciencia y responsabilidad por su muerte. En su último intento por cruzar la frontera, la novia de Art decide unirse al viaje con él, no obstante, ella cae de "La Bestia" --tren de carga que une las fronteras sur y norte de México y es empleado por los migrantes en su paso de su país de origen a Estados Unidos-- ocasionando una muerte instantánea.

Desde la ocurrencia de estos sucesos, Art menciona sentirse constantemente derrotado, sin propósito y triste.

Recursos empleados en la solución

Se utilizó la metáfora del árbol en conjunto con técnicas de relajación a través de ir modelando su respiración, para llevar a Art a crear una nueva visión de su historia y encausarlo a una aceptación de su historia y perdón a sí mismo (Pérez, Fernández, Fernández, & Durán, 2012). A través de esta técnica, se obtiene una reacción y trabajo reflexivo sobre lo vivido, la realidad en la cual se ha desenvuelto y la aceptación de estos hechos como parte de un crecimiento personal. Con el uso de preguntas circulares y reflexivas (Tomm, 1988) se encaminó a Art a cuestionarse los hechos vividos desde su propia perspectiva y el de otras personas significativas, en este caso sus amigas y su novia, como una forma de ir complementando la visión de su realidad y cambiar la perspectiva de culpabilidad y enojo ante los hechos. Art pudo externar el miedo de seguir adelante su vida, ya que consideraba que no merecía ser feliz. Para Art el recordarlas y estar constantemente deprimido era una forma de mantenerlas presentes en su vida, no obstante, a través de un análisis de experiencias positivas y aprendizajes de cada una de las partes, pudo concluir que a pesar de no tenerlas presentes físicamente, ellas siguen formando parte de su vida y de su esencia como persona al contar con una serie de aprendizajes y enseñanzas adquiridas de cada una de ellas.

Resultados

El tratamiento se llevó en 2 sesiones de 3 horas con una semana de diferencia, en un refugio para migrantes en Nuevo León en el que permanecen entre 7 a 10 días. Se logró que Art pudiera ver su vida como una serie de experiencias y un camino de crecimiento personal al tiempo que se elaboraron los duelos del último año.

En la primera sesión, Art pudo cambiar la historia de su vida, pasando de ser una vida trágica y sufrimiento personal, a una con experiencias, enseñanzas y retos. Esto lo llevó a generar un nuevo planteamiento de vida para él, como una forma de poner en práctica lo aprendido y definiendo nuevas metas menos riesgosas para él.

Para el inicio de la segunda sesión, Art menciona haber encontrado trabajo y empezar a relacionarse con otras personas y poco a poco ha podido conciliar un poco más su sueño, pasando de tener sueños interrumpidos entre cada 2 o 3 horas durante la noche a ser constante. Pudo determinar un nuevo plan de acción que ya no involucra ponerse en riesgo y cruzar a Estados Unidos, sino iniciar una vida en México y estabilizarse. Se trabajó el duelo en cada una de sus fases (negación-enojo-negociación-depresión y aceptación), logrando que asimilara la realidad y se pudiera despedir de cada una de los eventos que habían tenido un efecto traumático en su día a día.

Referencias

- Anderson, H. (2006). A postmodern umbrella: language and knowledge as relational and generative, and inherently transforming. En H. Anderson, & D. Gehart (dirs.). *Collaborative therapy: relationships and conversations that make a difference*. Nueva York, NY: Routledge.
- Guidano, V. (1995). A constructivist outline of human knowing processes. En M. J. Mahoney (Ed.), *Cognitive and constructive psychotherapies* (pp. 89-102). Nueva York: Springer.
- Pérez, J., Fernández, J., Fernández, B., & Durán, M. (2012). Empleo de metáforas en las sugerencias hipnóticas para manejar el dolor articular. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(1), 57-73.
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: Una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, 14(3), 511-532.
- Tomm, K. (1988). Interventive Interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic or circular questions? *Family process*, 27(1), 1-15. doi: 10.1111/j.1545-5300.1988.00001.x
- White, M., & Epston, D. (1989) *Literate means to therapeutic ends*. Australia: Dulwich.

Descriptores: Terapia sistémica, migrantes, duelo, narrativa, preguntas reflexivas

Estrés como Síntoma Compartido Debido a un Duelo Ambiguo

Lic. Alejandra Selina Bañuelos Huerta, Dra. Angélica Quiroga-Garza, *Universidad de Monterrey*

Descripción del Problema

El modelo sistémico se centra en las interacciones actuales interpersonales del individuo, principalmente en la comunicación, tomando en cuenta que las acciones de una persona se explican por las acciones de otra(s). El cliente es parte de un sistema complejo y su síntoma se explica a través de la dinámica generada por el sistema. La familia es un sistema cibernético conformado por miembros, que expresan pautas comunicacionales y desarrollan patrones interaccionales. El sistema puede identificar que alguno de los miembros se comporta de forma sintomática, y recurren a terapia para intervenir la problemática. La visión sistémica percibe el síntoma como una comunicación, pues toda acción (verbal, emocional o motora) tiene un significado o mensaje el cual puede ser interpretado; también se considera un elemento clave para el equilibrio del sistema, pues cumple una función en la dinámica (Viaplana et al., 2012).

Evaluación y diagnóstico

Estudio de caso. PBM, joven estudiante de 19 años, expresa que debido al estrés padece gastritis y colitis desde hace 3

años. Los síntomas han empeorado a pesar de tratamientos farmacológicos, hermenéutica y ejercicio. Durante la terapia se detectó que el síntoma apareció cuando la madre y hermano mayor como abogado comenzaron a compartirle información negativa sobre el padre ya que estaban en un proceso de divorcio. Pareciera que la madre trata de establecer una coalición con las mujeres de la familia y el hermano mayor contra el padre. Se identifica también que el nivel de estrés y tensión incrementan cuando contiene sus emociones para evitar causar lástima, demostrar que es fuerte y librarse de cuestionamientos frente a su familia. Tanto la madre como los hermanos mayores y PBM se sugieren remedios y medicamentos para combatir los estragos de los problemas estomacales. Estos integrantes comparten el síntoma, pues pareciera que les es difícil digerir las adversidades y prefieren no hablar del tema y de sus emociones.

PBM enfatiza que la relación con su padre es lo que le genera mayor intranquilidad pues cambió drásticamente a partir del divorcio. Para ella su padre de la infancia, a quien admiraba mucho, y el actual son dos personas diferentes. Posiblemente debido a la presencia paternal confusa e incierta puede haber desarrollado un duelo ambiguo (Ledesma & Cabrera, 2013).

Por otro lado, experimenta una preocupación por el futuro y se siente presionada pues su pareja se asemeja a su padre según los comentarios de su abuela, madre y hermana, quienes le aconsejan encontrar un hombre, prospecto como marido, con características específicas según sus expectativas que probablemente no lograron cumplir ellas con sus cónyuges. Aunado a esto, se infiere una relación simbólica entre la edad actual de la paciente y la edad que tenía su hermana cuando quedó embarazada sin planearlo.

Recursos empleados en la solución

Al inicio, PBM durante la sesión contenía sus emociones, evadiendo temas que pudieran generar una emoción negativa. Evidenciado esto y mediante preguntas circulares, lineales y reflexivas comenzó a abordar temas difíciles como la pérdida del padre, el embarazo no planeado, los fracasos conyugales familiares, etc. Tras la técnica de disociación (trance hipnótico) narró a detalle el proceso de separación de sus padres acentuando el rol de cada uno de los miembros. Se identificó la relación de la angustia por los planes futuros con el pasado y patrones familiares, los cuales influyen el presente a través de la desconfianza y planeación rígida. Concluye que ha conectado eventos de su vida que le dan mayor claridad para comprenderse.

Mediante metáforas describió lo que su cuerpo y el de otros diría si pudiera hablar con el fin de externalizar el síntoma (Cardona & Osorio, 2015). Se connotó positivamente su gastritis y colitis aduciendo que la familia unida comparte este padecimiento, dado que saben cómo externar somáticamente las emociones poco agradables que han inhibido. A través de la paradoja y prescripción del síntoma se le felicitó por su labor para contener las emociones.

Resultados

Tras 10 sesiones el nivel de tranquilidad de PBM incrementó de 1 a 8. En específico, los síntomas de la colitis se presentan leves y raramente presenta gastritis. Aclara que ha iniciado a compartir sus emociones con personas allegadas.

PBM se planteó la posibilidad de retroalimentar a su familia sobre cómo le comparten comentarios por lo general negativos, ya que menciona que por ser la menor es como si tuviera cuatro cuidadores que quieren lo mejor para ella. Agrega que quiere ser ella la que elija lo que le agrada y lo que no, tomando en cuenta opiniones y teniendo como prioridad la suya pues no quiere solo seguir lo que dicta la sociedad o su familia.

En cuanto a la relación con el padre PBM destaca que está aprendiendo a tolerarlo, mientras que antes no podía escuchar su nombre o verlo. A pesar de un muro entre los dos, existe una puerta que a veces se abre pues ambos han iniciado una conversación en la que comparten detalles de su vida. Con esta metáfora la paciente logra describir el cambio que ha surgido entre su padre y ella.

En el aspecto de pareja, se realizó una lista de las características que busca encontrar en el otro, sin embargo, tras la intervención se ha motivado a trabajar en su persona para desarrollar o mantener estas habilidades en ella.

Durante la primera sesión menciona que su cuerpo diría "Ya, no puedes sola y necesitas ayuda", y en la última exclama "Por fin", pues ha iniciado a controlar y externar sus emociones en lugar de contenerlas.

Referencias

- Cardona, I. L., & Osorio, Y. L. (2015). Uso de la metáfora en terapia familiar. Aportes al enfoque narrativo. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (44).
- Ledesma, R. I. G., & Cabrera, A. M. (2013). Medios terapéuticos y psicopedagógicos en el trabajo de duelo por pérdida ambigua en los adolescentes. *Alternativas en Psicología*, 17(28), 58-72.
- Viaplana, G., Muñoz Cano, D., Compañ Felipe, V., & Montesano, A. (2012). El modelo sistémico en la intervención familiar. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Descriptores: Terapia Estructural, duelo ambiguo, metáfora, externalización del síntoma, preguntas reflexivas

Relaciones Tóxicas: Rediseñando la Organización de Sistemas

Lic. Carolina García García, Dra. Angélica Quiroga-Garza, *Universidad de Monterrey*

Descripción del Problema

El enfoque estructural consiste en rediseñar la organización de los sistemas a un estado normativo (Hoffman, 2012). El individuo no es un ser aislado, forma parte de grupos sociales dentro de los cuales es miembro activo. Cuando se transforma un grupo, sea cual sea dentro del contexto social de la persona, se modifican los roles de sus miembros (Minuchin, 1974).

La terapia estructural tiene tres principios. El primero refiere que el contexto afecta los procesos internos del individuo, es decir, que la persona responde ante el estrés de alguna situación o modificación que se esté viviendo en alguno de sus grupos sociales que integran su contexto; el segundo menciona que las modificaciones del contexto producen cambios en conducta y pensamiento del individuo; y por último, el tercer principio establece que el terapeuta al entrar en contacto con la persona a través de la terapia ya forma también parte de su contexto, conformando un nuevo sistema (Minuchin, 1974). Cuando se modifican los sistemas de un individuo, automáticamente se trata de mantener cierto orden y balance, sin embargo, para algunos clientes es muy complicado deslindarse o aceptar que ciertos sistemas ya no están por lo que es necesario trabajar con ellos y con sus propios recursos para cerrar ese vínculo y continuar sin él.

Evaluación y diagnóstico

Estudio de caso. DMM es un joven de 22 años que vive actualmente en la ciudad de Santa Catarina con sus padres y su hermana menor. Tiene dos hermanos más que viven fuera de la ciudad por motivos laborales, con los que tiene buena relación y se comunica con ellos con frecuencia. DMM llegó a terapia refiriendo que se sentía muy confundido ya que recientemente había terminado una relación de larga duración pero que después de esto continuaron viéndose, por lo que él no sabía si lo correcto era seguir viéndola o darse un tiempo para él solo. Él considera que la relación con su ex pareja se tornó tóxica después de haber terminado la relación, ya que seguían tratándose como novios cuando se veían o cuando hablaban, sin embargo ella por su parte estaba viviendo su vida como soltera, mientras que él estaba con la incertidumbre de saber si regresarían o no. Durante este proceso, ella le contaba sus anécdotas con otros jóvenes y esto le perjudicaba y lo ponía mal en cuanto a su estado de ánimo. Por lo anterior, sabía que no era lo mejor seguir en contacto con ella, sin embargo aún la extrañaba. Por otro lado, otra de sus demandas era el poder tener más seguridad en sí mismo para poder tomar decisiones y no ser tan introvertido. DMM durante las primeras sesiones llegaba con un semblante triste o desanimado por lo que le había sucedido en la semana. Él estaba muy enfocado en que iba a proceder con respecto a la relación y con su expareja y se olvidaba de sí mismo.

Recursos empleados en la solución

El tratamiento se llevó a cabo en 6 sesiones, se trabajó con traer de regreso los recursos propios, ya que en la relación de la que venía había tomado un rol sumiso en donde la mujer era la que tomaba todas las decisiones. Así que se optó por focalizar las cosas que sabía realizar bien y en qué actividades podría ocupar su tiempo a partir de preguntas reflexivas. Se rescataron rituales que él realizaba antes y que por falta de tiempo dejó de hacer; tales como el ir de caza con su familia, la jardinería (suculentas), las manualidades. En cuanto a la relación con su expareja, se trabajó con establecer límites para que el contacto entre ellos fuera menor y le dejara de perjudicar en sus actividades diarias y sobre todo en su estado de ánimo. Se utilizó la metáfora de "tomar el timón" de su barco para navegarlo él ya que estaba muy ocupado viendo lo que había quedado atrás y no estaba enfocado en ver hacia donde iba el barco. Las últimas sesiones se dedicaron a establecer metas a corto y mediano plazo que le gustaría cumplir, las cuales algunas de estas en la última sesión ya estaban por concretarse.

Resultados

Al iniciar la terapia y durante todas las sesiones se le pedía como referencia a DMM que ubicara en una escala del 0 al 10 que tan en bienestar se sentía. En la primera sesión el reportó estar en un 6 y durante las semanas ese número mediaba entre el 6 y el 7, todo dependía de si había visto o sabido algo de su ex pareja. En la última sesión, se colocó en un 8 comentando que a pesar de que aún le faltaba para llegar al 10, iba paso a paso y que se sentía bien. Para las últimas sesiones, DMM ya contaba con un plan a corto plazo de hacia donde quería llegar. Tenía contemplado irse a un voluntariado de temas ecológicos, le habían ofrecido un trabajo de medio tiempo de coach de atletismo y estaba enfocado en su trabajo para poder irse a Guadalajara a establecerse de manera permanente.

Referencias

Hoffman, L. (2012). *Fundamentos de la terapia familiar: Un marco conceptual para el cambio de sistemas* (pp. 242-283). México: Fondo de Cultura Económica.
Minuchin, S. (1974). *Familias y Terapia Familiar*. México: Gedisa.

Descriptores: Enfoque Estructural, límites, reencuadre, metáfora, preguntas reflexivas

Preguntas Circulares y Reflexivas para la Toma de Decisiones

Lic. Leticia Méndez Pimentel, Dra. Angélica Quiroga-Garza, *Universidad de Monterrey*

Descripción del Problema

En la terapia breve sistémica se pretende fijar un objetivo específico sobre el cual trabajar para después, con base en ese objetivo, ir observando los cambios en los diferentes subsistemas de la persona (de Shazer, 1995).

En ocasiones las familias están estructuradas de manera que no son totalmente funcionales para todos los miembros de la familia. Existen los hijos parentales, a quienes se les dan responsabilidades que les corresponden a los padres, aunque sin la autoridad en familias con problemas de jerarquía. Por lo general su función en la familia y su sentido de sí mismos suelen ser el "hijo/a bueno/a". En estos casos es importante reestructurar el rol del hijo parental para que cambie la estructura familiar y los padres tomen las responsabilidades debidas (Minuchin, Nichols, & Lee, 2011).

Evaluación y diagnóstico

Estudio de Caso. MC, mujer, soltera, 23 años. Originaria de Puebla y desde hace dos años vive sola en Monterrey, está estudiando Ingeniería en la universidad pública. Lleva 6 años con su novia, últimamente la relación ha sido tóxica. MC es la segunda de tres hijos, y la única mujer. Hasta hace algunos meses su hermano menor también vivía en Monterrey y regresó a Puebla con su familia debido al consumo frecuente de drogas y alcohol. Y su hermano mayor vive con sus tías y no trabaja.

MC acudió a terapia recomendado por el terapeuta familiar que estaba llevando el caso de las adicciones de su hermano. Su objetivo es que le deje de afectar tanto lo que pasa con su familia y tome decisiones respecto a su relación de pareja. A MC le preocupa mucho la situación familiar por las adicciones de su hermano, ya que fue internado en una clínica de rehabilitación de la que acaba de salir y según su percepción, sus padres no son lo suficientemente firmes al imponerle consecuencias.

Respecto a su relación de pareja, MC considera que ha sido una relación estable pero últimamente se ha tornado muy violenta. Además hay otra persona en Puebla que le interesa desde hace aproximadamente 8 años. Le es difícil tomar decisiones en este tema.

MC se refleja como una persona segura de sí misma y que asume sus decisiones, como alguien que se preocupa por sus familiares y amigos e intenta ayudarlos en todo lo que pueda, aunque en ocasiones esto le ha perjudicado y le afecta su estabilidad emocional.

Recursos empleados en la solución

MC acudió a 13 sesiones y una sesión de seguimiento después de 4 meses para observar el mantenimiento de los cambios alcanzados.

Se trabajó en que MC validara sus emociones respecto a su familia y sus responsabilidades dentro de ella, y respecto a su relación de pareja.

Las preguntas circulares (Cecchin, 1987), reflexivas (Tomm, 1987) y las metáforas (Nardone, 2002) se utilizaron para la reestructuración del rol de MC en su familia y para la toma de decisiones respecto a su relación de pareja.

Resultados

Durante las psicoterapia, MC logró identificar las emociones que le producían tener responsabilidades que no le correspondían en su familia y el hecho de estar en una relación que percibía como tóxica y violenta. Al identificar y validar estas emociones, MC logró empoderarse de ellas, así como de sí misma y de su integridad, comenzó a ponerse a ella como prioridad, lo que le permitió tomar decisiones en su vida.

Respecto a su relación de pareja, después de 4 sesiones decidió dejar esa relación, y se mantuvo firme en su decisión, a pesar de lo difícil que fue al inicio de la separación.

En cuanto a su familia, logró la resturcutra de su rol en su familia, y comenzó a tomar responsabilidades de hija y de hermana, como alguien que apoya y dejó el rol de ser la quien toma decisiones para el bienestar de sus padres y hermanos.

En la sesión de seguimiento, los resultados se han mantenido, y MC se encuentra más preocupada por sí misma, con nuevos retos personales y profesionales. Tiene una nueva relación de pareja con la persona que le interesa desde hace más de 8 años y busca trabajar para lograr mantener dicha relación estable.

Referencias

Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26, 405-413.

de Shazer, S. (1995). *Claves para la solución en terapia breve* (pp. 21-78). Barcelona: Paidós América.

Minuchin, S., Nichols, M., & Lee, W. (2011). *Evaluación de familias y parejas*. México: Paidós.

Nardone, G. (2002). *Miedo, pánico, fobias. La terapia breve*. Barcelona: Herder.

Tomm, K. (1987). Interventive Interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26, 167-183.

Descriptores: Terapia breve sistémica, hijo parental, reestructuración del rol, relación de pareja, relación familiar.

Simposio
Enfoque sistémico en la atención de las vicisitudes familiares del adolescente de hoy
Dra. Angélica Quiroga-Garza, *Universidad de Monterrey*

Descriptores: Clínica sistémica, modelos familiares, adolescencia, violencia intrafamiliar, divorcio.

La familia se constituye como un factor vital significativo ya que es el grupo social natural que determina las respuestas de sus miembros y les brinda protección psicosocial de manera que se acomoda a su cultura y la transformen. Su conceptualización y sus características han ido cambiando con el paso de los años. En su evolución, ha pasado de un modelo rígido basado en la estructura y la jerarquía que en ocasiones se combinaba con actos de violencia y de privación afectiva, a estilos parentales más funcionales y en el extremo contrario a una permisividad extrema y a la hiperprotección. Es importante identificar la organización familiar para entender de dónde provienen las conductas de sus miembros, sus relaciones, la función de sus roles y jerarquías, los límites, las asociaciones, entre otros, y así comprender su situación y, desde la clínica sistémica, su sintomatología.

Cinco estudios muestran la experiencia de adolescentes con su familia y cómo realizaron cambios. Un adolescente de 13 años violentado por la madre decide vivir con su padre sin culpa. Una chica de 14 años dejó de “estar en pausa” y ahora está motivada a enfrentarse a la nueva etapa de su vida: la preparatoria. Una joven de 18 años logra individuarse de sus padres divorciados conflictuados. Una adolescente de 16 años logra externalizar la bulimia propia y la conducta agresiva de su madre y está en proceso de recuperación de su desorden alimenticio. Por último, los resultados de un estudio arrojan que la rigidez de los modelos familiares de relación intermitente (inconsistente e imprevisibilidad) y autoritario (imposición de reglas) asociados a apego inseguro se relacionan con riesgo suicida.

Connotación Positiva: El Reencuadre de un Modelo Familiar
Lic. Eduardo Javier Gutiérrez Guerrero, *Universidad de Monterrey*
Dra. Angélica Quiroga-Garza, *Universidad de Monterrey*

Descripción del Problema

Los humanos sobrevivimos en grupos, es indispensable la pertenencia a ellos y es fundamental ser parte de algún grupo familiar, ya que la familia es la principal matriz de identidad. Por otra parte, los modelos familiares son cada vez más diversos y complejos, los cambios estructurales en ellos exigen negociaciones y adaptaciones por parte de todos sus miembros, y la posibilidad de no asimilar saludablemente los cambios amenaza su continuidad (Minuchin, 2009).

Por estructura familiar se entiende una serie de demandas y expectativas mutuas en las funciones de cada miembro dentro del sistema. Tales demandas funcionales establecen pautas interaccionales que definen, en la relación mutua, a cada miembro y su posición (Minuchin, 2009). La configuración y organización de las familias determinan su dinámica (Minuchin, Lee & Simon, 1998). En la familia con hijos en edad escolar o adolescentes se hacen ciertas negociaciones y ajustes en cuanto a los límites y reglas; los temas de autonomía y control se tienen que renegociar en todos los niveles (Minuchin, Etcheverry, & Fishman, 1984).

La terapia familiar trabaja con todos los elementos del sistema familiar en su contexto, y comprende la tendencia a mantener la estructura prevalente, pero se dirige a cambios perceptuales y estructurales (Minuchin, & Nichols, 1994).

La comprensión de las pautas interaccionales es esencial para hacer un encuadre que las ponga en evidencia y, posteriormente, poder ayudar a introducir un ángulo distinto en la percepción de los mismos hechos, o reencuadre, como una connotación positiva de las motivaciones subyacentes del síntoma, que ayude a la adaptación y mantenimiento del sistema familiar (De Shazer, 1989).

Evaluación y diagnóstico

LE, adolescente masculino de 13 años, es el segundo hijo de un matrimonio divorciado cinco años atrás. Al inicio de la terapia LE vivía con su madre (43) en un departamento, quien lo trae a consulta argumentando como principal motivo su mala conducta, bajas calificaciones, apatía y rebeldía, así como conflictos constantes entre ellos. La madre no tiene pareja sentimental de momento; el padre (44), vive con su esposa actual, quien tiene dos hijas (8, 10) de su relación anterior, y con la hermana mayor (16) de LE, en la misma casa.

Los padres de LE tienen muy poca comunicación directa, la mayor parte del tiempo se comunican a través de los hijos, incluso para temas económicos o de autoridad, como permisos. Ninguno está de acuerdo en la forma de educar a sus hijos y se descalifican mutuamente de manera hostil. Aparentemente esa pauta interaccional familiar provocó una escalada simétrica entre LE y su madre; ella ya no cree tener la misma autoridad y ejerce violencia física y verbal contra su hijo con mayor frecuencia e intensidad.

La posible función del síntoma de LE podría tener relación con las propias necesidades maternas. Aparentemente ella necesita ejercer control y autoridad absolutos, y piensa que debe ser formadora de carácter y disciplina, con métodos agresivos, de la misma manera en que ella fue educada, para así compensar la falta de dureza que percibe en el

estilo parental del padre de LE. Ella además tiene necesidades propias de espacio y tiempo que se ven afectadas significativamente al cuidar de su hijo adolescente; paradójicamente también quiere estar sola y dedicarse más tiempo, posiblemente para rehacer su vida como el padre de LE.

Recursos empleados en la solución

Durante 11 sesiones se realizaron preguntas circulares y se extrajo información respecto de las relaciones y estructura familiar, así como de las pautas interaccionales y la jerarquía de sus miembros. Se redefinió parte del síntoma, al otorgar una connotación positiva y un origen benévolo a las conductas hostiles de LE y su madre. Por otra parte, se puntualizó que, a pesar de tener una buena intención de fondo, la forma en la que se demuestra la preocupación por ser una buena madre podría ser otra que tenga un costo menor para la familia; es decir, que a pesar de que ella reprende a LE y lo castiga con la mejor intención, podrían haber formas alternativas de ser madre, y que el hecho de querer vivir sola y tener más tiempo para ella tampoco le impide ser la madre que LE necesita. De la misma manera se le expuso a LE que vivir con su padre y su familia no significa necesariamente abandonar a su madre, sino que podría ser otra forma de ayudarla a estar mejor.

Resultados

LE finalmente se mudó con su padre, posiblemente éste era el gran cambio de segundo orden esperado por toda la familia, pero se había tratado de evitar por el costo en términos emocionales, ya que generaría la culpa de una madre que deja ir a su hijo y la culpa de un hijo que deja sola a su madre. Sin embargo, el cambio fue asimilado mejor al otorgarle una connotación positiva a sus motivaciones.

El motivo de consulta principal fue resuelto y está en proceso de mejora. En la sesión de seguimiento se pudo constatar que los cambios en el sistema se mantienen, y se están produciendo nuevos cambios de manera natural, p.e., la madre pone límites más claros y firmes, pero de forma más flexible, y cuando se ven durante los fines de semana conviven mucho mejor que cuando vivían juntos. Por su parte LE ha mejorado sus calificaciones y comentó que se siente más tranquilo. Parece que la familia ha encontrado una nueva forma de estructura que ha mejorado su interacción familiar. Se prescribieron posibles recaídas aclarando que eso no significa necesariamente que se ha regresado al problema y se realizó el cierre del proceso.

Referencias

- De Shazer, S. (1989). *Pautas de terapia familiar breve: Un enfoque ecosistémico*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. (2009). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S., & Nichols, M. (1994). *La recuperación de la familia: Relatos de esperanza y renovación*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S., Etcheverry, J., & Fishman, H. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. México: Paidós.
- Minuchin, S., Lee, W., & Simon, G. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.

Descriptores: Terapia estructural sistémica, redefinición del síntoma, connotación positiva, reencuadre, divorcio.

Manejo de “La Nube” por medio de Terapia Estratégica

Lic. Leticia Méndez Pimentel, Dra. Angélica Quiroga-Garza, *Universidad de Monterrey*

Descripción del Problema

La terapia breve sistémica pretende lograr el objetivo del cliente en la menor cantidad de sesiones posibles, utilizando los recursos con los que cuenta la persona para enfrentar la situación problema actual (de Shazer, 1995). Desde la terapia estratégica, se busca entender cómo funciona el problema para encontrar su solución (Nardone, 2002).

La adolescencia es la etapa de la vida que conlleva cambios físicos, búsqueda de identidad personal y tomarle mucha importancia a lo que las demás personas piensen de ella (Erickson en Bordignon, 2006). Es normal que se den molestias del estado de ánimo por estar relacionadas con el desarrollo y cambios en la personalidad, y a la adaptación de las nuevas etapas de vida (Prado, Sandoval, & Umbarila, 2004).

Evaluación y diagnóstico

Estudio de Caso. AP, mujer, soltera, 14 años. Originaria y residente de Monterrey, vive con sus padres y hermanas, es la mayor de tres hijas. Su familia es practicante de la religión cristiana. Actualmente estudia su último año de secundaria y por las tardes estudia ballet. Está en los trámites para ingresar a preparatoria y organizando su fiesta de XV años. AP acude a terapia debido a que desde hace tiempo se siente “rara”, lo describe como una sensación de estar “apagada”. Por lo que su madre y ella comentan en la primera sesión, se entiende que AP se encuentra saliendo de un estado de depresión.

AP tiene miedo equivocarse, tiene tantos deseos de ser feliz y de valorar todo obligándose a sí misma a agradecerlo. Teme que por no valorar y agradecer, Dios se pueda enojar con ella. Uno de sus miedos más grandes es que le pase algo a su familia y siente la responsabilidad de orar para que nada les pase. Otro deseo es ser perfecta, no le gusta cometer errores.

Durante la terapia AP identificó sentir ansiedad frecuentemente. Define los ataques de ansiedad como pensamientos

negativos recurrentes como quedarse sin hogar o que muera algún familiar. Cuando siente miedo de que algo le pase, se pone a rezar y a intentar dejar de pensar en eso. Se siente muy presionada por el fin de la secundaria y el examen de admisión a la preparatoria.

Desde hace meses se siente “apagada, nublada”, pero considera que para la fecha de inicio de terapia se sintió mejor. Antes presentaba el síntoma en un nivel 9.8 y al acudir a terapia el nivel había bajado a 4.

Recursos empleados en la solución

Se trabajó con AP durante 12 sesiones a lo largo de 6 meses.

En estas sesiones, se hizo externalización del síntoma (White & Epston, 1993) y AP define su problema como una “nube” que tiene poder sobre su estado de ánimo, y cuando está presente no la deja disfrutar del momento, y es transitoria, por lo tanto hay momentos en el día en los que sí “sale el sol” y se siente más tranquila y alegre. Se normalizó el síntoma para bajar la ansiedad y culpa de sentirse así, y se le psicoeducó acerca de lo que sucede en la adolescencia.

Con la pregunta escala, se fue midiendo el nivel del síntoma: “la nube”, siendo 1 los días “soleados” y siendo 10, los días en los que todo el tiempo estuvo nublado. Se le hizo esta pregunta todas las sesiones hasta llegar y mantener el nivel deseado. Se le hizo prescripción del síntoma para aprender y lograr controlar el síntoma.

Para los pensamientos recurrentes que la angustiaban se le pidió hacer la tarea de “escribir, leer y quemar” (Nardone, 2002), en la que se le pidió que se diera media hora diaria para escribir todos los pensamientos que la llegan a inquietar durante el día, al siguiente día leerlos y quemarlos, al siguiente día volver a escribir y repetir el proceso cuantas veces fuera necesario.

Las preguntas circulares (Cecchin, 1987) y reflexivas (Tomm, 1987) se usaron para cambiar su sistema de creencias acerca de la responsabilidad que sentía de ser “perfecta”. Se usaron algunas metáforas como la del ciempiés (Nardone, 2002) para intentar pensar menos y disfrutar de manera improvisada.

Resultados

El nivel de nube, pasó de ser 4 al inicio de la terapia, a 0.5 en la cuarta sesión. En la quinta sesión se le prescribió la recaída y en las sesiones siguientes la nube no volvió a ser un problema para AP.

A lo largo de estas sesiones, AP ha logrado sentirse más segura, más empoderada de sus pensamientos, emociones, decisiones y de su vida en general.

Se muestra motivada a los nuevos retos y segura por los logros que ha tenido en estos meses: controlar la ansiedad que le producían los pensamientos negativos, haber tenido un buen desempeño en su examen de ballet, haber pasado el examen de admisión de la preparatoria, haber hecho nuevas amistades, socializar exitosamente en las clases propedéuticas, haber disfrutado genuinamente su fiesta de XV años. Logró, además, conocerse más a ella misma, comprenderse y dejar de ser tan exigente.

Comenta que mientras duraron los síntomas había sentido que le “habían puesto pausa” y ahora está motivada a enfrentarse a la nueva etapa de su vida: la preparatoria. Está dispuesta a arriesgarse y equivocarse, pues comprende que es importante cometer errores para aprender. Quiere conocer gente y experimentar lo que más disfruta en la vida, sin obligarse a disfrutar.

Está planeada una sesión de seguimiento antes de iniciar clases para observar la permanencia de los cambios.

Referencias

Bordignon, N. (2006). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2 (2).

Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26, 405-413.

Nardone, G. (2002). Miedo, pánico, fobias. La terapia breve. Barcelona: Herder.

Prado, G., Sandoval, A., & Umbarila, D.. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13 (13-28).

Tomm, K. (1987). Interventive Interviewing: Part 11. Reflexive Questioning as a Means to Enable Self-Healing. *Family Process*, 26, 167-183.

White, M., & Epston, D. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona: Paidós.

Descriptores: Terapia breve sistémica, externalización, ansiedad, depresión, adolescencia.

Externalizando Raíces: Un Caso de Bulimia

Lic. María José Almela Ojeda, Dra. Angélica Quiroga-Garza, *Universidad de Monterrey*

Descripción del Problema

La Terapia Sistémica se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en la que lo importante son las relaciones que a partir de ellas emergen. Desde esta perspectiva, toda conducta dentro de un sistema familiar o en sus subsistemas

puede mantener o romper con un ciclo sintomático (Arnold & Osorio, 1998).

La terapia narrativa es un abordaje terapéutico, que invita a las personas a cosificar y, a veces, a personificar, los problemas que los dominan y afligen. En este proceso de externalización, el problema se convierte en una entidad separada, externa por tanto a la persona o a la relación a la que antes se atribuía (White y Epston, 1993).

La externalización del problema en el proceso terapéutico es una técnica que ayuda a las personas a detectar los discursos de verdad y poder liberarse de aquellos que no lo son. Las vivencias de las personas se convierten en discursos narrativos que les ayudan a identificar creencias acerca de ellas mismas, los otros y sus relaciones, que se refuerzan y confirman debido a la presencia del problema (White y Epston, 1993).

Tomm (1988) plantea que el cuestionamiento reflexivo permite que las personas puedan generar nuevos patrones de cognición, así como hacer cambios en su comportamiento por su propia cuenta. Las preguntas reflexivas, son utilizadas por los terapeutas con el fin de abrir nuevas posibilidades para la autocuración, aumentando los niveles de reflexividad dentro de los propios sistemas de creencias.

Evaluación y diagnóstico

Estudio de caso. NA es una adolescente de 16 años, segunda de tres hijas de un matrimonio aparentemente estable. Originaria de Monterrey, vive actualmente al sur de Estados Unidos. De clase alta, NA vive con sus padres y hermanas. Su madre la trae a terapia ya que su hija lleva meses provocándose vomito y mantiene una actitud desafiante hacia sus padres, principalmente con la madre.

NA había regresado 8 meses antes de estar un año estudiando en un internado en Suiza, donde poco antes de terminarlo, inició la provocación del vómito al temer ser juzgada socialmente por su apariencia física. Pensaba dejar la conducta en cuanto se estabilizara, sin embargo, se incrementó. Desde muy pequeña ha sido víctima de bullying por parte de algunas de sus compañeras de clase, generándole síntomas de ansiedad elevados. En las tres primeras sesiones, NA argumentaba que la bulimia era consecuencia de su miedo a ser rechazada en la sociedad.

Al comenzar el proceso terapéutico, se buscó indagar en el sistema familiar para encontrar los mantenedores del síntoma. Al parecer la función del síntoma está muy relacionada con la madre, la cual la ha herido en muchas ocasiones haciéndola sentir que es “un error para la familia”, generándole un miedo intenso a ser herida, rechazada y no amada.. La madre de NA presenta labilidad y falta de control en la ingesta de alcohol. Constantemente envía dobles mensajes. Por un lado la agrade verbalmente y al mismo tiempo expresa preocupación y cariño, generando en NA mucha confusión y ansiedad por el miedo de ser rechazada y no querida por su propia familia especialmente por su madre. NA menciona en varias ocasiones que su mamá “hace como si la quisiera”. Otro factor de relevancia, es la sociedad en la que se desenvuelven, ya que para ser parte se deben cumplir estándares de apariencia física, lo que preocupa a la madre y exige a su hija mantenerse en esos estándares.

Recursos empleados en la solución

Durante 12 sesiones se han realizado preguntas de reflexión y la técnica de externalización del síntoma, ambas utilizadas en conjunto. Las preguntas de reflexión han ayudado a aumentar la capacidad de NA de reflexividad dado el alto grado de superficialidad en el que se encontraba, lo que ha permitido acceder con mayor profundidad a experiencias privadas, ocultas, así como revelar las creencias sobre ella misma, su madre y dentro de los sistemas de los que forma parte. La externalización del propio síntoma, ha ayudado a NA a ver la bulimia como una entidad separada a ella misma, en tanto que con la externalización de la conducta sintomática materna, se ha ido rescatando la figura materna al despersonalizar sus conductas agresivas e hirientes.

Resultados

El trabajo terapéutico continua. Hasta ahora, NA ha logrado reflexionar e identificar las causas que mantienen su síntoma, lo que ha disminuido la ansiedad, generando que a partir de la tercera sesión, de vomitar todos los días disminuyó a una vez al mes. NA reporta que al darse cuenta que su problema es externo a ella le da mayor libertad para controlarlo sin permitir que la domine. NA ha nombrado a su problema externalizado, “Tommy”, mencionando que ya no la va engañar más.

Este cambio de enfoque, le ha permitido reconocer sus recursos para enfrentarse incluso a las agresiones recibidas de su madre. Durante la décima sesión reconoció con dolor que el maltrato lo ha recibido de la persona que más ama, su madre, momento en que se comenzó a externalizar el síntoma materno con el fin de rescatar esta figura. NA ha nombrado al problema de agresión verbal de su madre “Monstruo Morado”, observándose que a partir de reconocer los comportamientos agresivos de su madre como una entidad separada a ella, ha disminuido la ansiedad que la lleva a caer en atracones que terminan en la provocación del vómito.

Actualmente se continua con el trabajo terapéutico, se han dado avances significativos, sin embargo, hace falta seguir sanando heridas y buscar nuevas narrativas de sus vivencias y escribir una nueva historia de vida de NA.

Referencias

- Arnold, M., & Osorio, F. (1998). Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. *Cinta Moebio*, 3, 40-49.
- Tomm, K. (1987). Interventive interviewing: Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process* 26,

Descriptores: Terapia narrativa, externalización del síntoma, preguntas reflexivas, violencia intrafamiliar, bulimia.

Diferenciación del Sí Mismo: Una Crisis del Desarrollo durante la Adolescencia
Dr. Alejandro Fuentes Cantú , Dra. Angélica Quiroga-Garza, *Universidad de Monterrey*

Descripción del Problema

Reincidencia de conductas obsesivas compulsivas a saber: contar objetos mientras choca los dientes e irritabilidad con disminución en la calidad de comunicación con el vínculo materno. Tristeza que ella asociada a la sub-óptima relación que la madre guarda con su padre. El último episodio de síntomas que presentó fue hace cinco años el cual se auto-controló (no recordó más detalles). Al establecer a cronología de los síntomas de identifica que éstos reinciden cuando los padres de KAM (divorciados) rompen el canal de comunicación y pelearon al teléfono. La madre de KAM la obligó en contra de su voluntad a que le mandara a su padre un audio donde con su propia voz KAM le dijo cual mal padre había sido, y ella accedió. Desde entonces y a la fecha de la primera entrevista han pasado varios meses donde en forma progresiva sus síntomas ya descritos han venido aumentando además de generarle continuas discusiones con la madre y disminución en el nivel de comunicación con ella.

Evaluación y diagnóstico

Se trata de una mujer de 18 años de edad de nombre KAM. Ella es estudiante del segundo año de la carrera administración en una universidad pública. Actualmente es soltera, no tiene hijos y vive con su medio hermano de 23 años edad y su madre la cual es una mujer de 55 años de formación psicóloga al momento no activa y de profesión fotógrafa. La madre está divorciada del padre de KAM el cual desde hace 10 años vive en Oaxaca. KAM desde niña se ha caracterizado por tener una personalidad con rasgos de rigidez y episodios de conductas obsesivas compulsivas que se han auto-controlado y han llegado a ser evidentes en momentos de su vida cuando ha habido cambios importantes así como estrés en general.

Hasta hace varios meses KAM mantenía un vínculo fuerte con el padre y la madre. Al menos dos veces al año durante las vacaciones se iba por periodos de al menos un mes a vivir con su padre que vive en Oaxaca, KAM refiere esas como experiencias gratas. El vínculo con la madre también era fuerte hasta que el padre de KAM pelea por teléfono con la madre. La madre de KAM le prohíbe continuar con estas estancias con su padre y le obliga a que mande un audio diciéndole cuál mal padre ha sido; ella accedió. Desde entonces su padre no toma sus llamadas. A partir de entonces el nivel de comunicación de KAM con la madre ha disminuido; el vínculo con su medio hermano con quien vive es débil. KAM refiere síntomas clásicos de ansiedad y tristeza asociada al rompimiento de comunicación de sus padres divorciados y al rechazo del padre hacia KAM al no tomar sus llamadas. De la mano de ello, KAM reincide con su conducta obsesiva compulsiva descrita anteriormente.

La mamá de KAM se entera del Centro de Atención a través de internet y fue quien hizo la cita para su hija haciendo una solicitud especial de que el terapeuta que la atendiera fuera varón.

Diagnóstico/Hipótesis de Trabajo: Síntomas en una hija de un conflicto de pareja (Bowen, 1966)

Recursos empleados en la solución

Conducción de cuatro sesiones de psicoterapia con estructura sistémica familiar (Bergman, 1987; Selvini, 1980).

Psicoterapia narrativa (Goncalves, 2002; Watzlawick, 1967).

Diferenciación del sí mismo (Bowen, 1972).

A través de la técnica de psicoterapia estructurada se identificó como lo síntomas de KAM se disparan cuando la relación de sus padres entra en crisis. Haciendo un interrogatorio circular y apoyándonos en terapia narrativa la cliente logra identificar la etiología de su somatización. Por otro lado se le reforzó que ella se está transformando una mujer adulta e individual y que la relación de sus padres es independiente a su vínculo con cada uno de ellos.

Resultados

Al cumplir el contrato terapéutico la cliente, regresó a su estado basal. Pasaron al menos 6 semanas donde los episodios de ansiedad caracterizados por crisis obsesivo compulsiva habían cedido por completo. Por otro lado en la sesión de cierre refirió que el vínculo con la madre y el nivel de comunicación habían regresado a estado basal donde estaba.

Referencias

Bergman, J. L. (1987). Pescando barracudas pragmática de la terapia sistémica breve. Algunos rituales y metáforas favoritos, Madrid: Paidós Ibérica Ediciones.

Bowen M. (1966). The use of family in clinical practice, Comprehensive psychiatry, Baltimore: Williams and Wilkins.

Bowen, M. (1971). Family therapy and family group therapy. En H. Kaplan y B. Sadok, (Eds), Comprehensive group psychotherapy, Baltimore: Williams and Wilkins.

Bowen, M. (1972). On the differentiation of self. Family interaction: A dialogue between family reserchers and family therapists, NY: Springer.

Goncalve, O. (2002). Psicoterapia cognitiva narrativa. Manual de terapia breve, Bilbao: Desclée.

Selvini Palazzoli M., Bascolo L, Cecchin G. y Giuliana Prata G. (1980). Hypothesizing, circularity, neutrality. Three guidelines for the conductor of the session. Family Process, 19(1), 3-12.

Watzlawick, P. (2014). No es posible no comunica. Barcelona, España: Herder.

Descriptores: Narrativa, diferenciación, pareja, adolescencia, obsesivo-compulsividad

Modelos Familiares y Potencial Suicida en Adolescentes

Dra. Angélica Quiroga-Garza, Dra. Paola Josefina González-Castro, *Universidad de Monterrey*

Introducción

El suicidio es un problema social a nivel mundial. Se estima un aumento de más del 60% en los últimos 50 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). En Nuevo León, un alarmante incremento del 43.5% en población infanto-juvenil entre 10 y 19 años (29.4% de mujeres; 14.1 de hombres) coloca la tasa en 4.9 por cada 100,000 habitantes convirtiéndolo en tema de agenda pública (Instituto de Estadística y Geografía [INEGI], 2017).

Un primer intento de suicidio que no logra consumarse puede ser el acceso a un ciclo recurrente de conductas autodestructivas: 40 veces más probable un pasaje al acto consumado, un 10% finalmente logrará su cometido y un 30% lo seguirá intentando (Gómez, 2012).

Un factor de protección es la funcionalidad familiar, con padres que logran establecer pautas transaccionales positivas que median la conducta de sus miembros (Guibert & Torres, 2001) y que resultan en menor vulnerabilidad y factor protector de la salud (Horwitz, Florenzano, & Ringeling, 1985; Herrera, 1997).

Siete modelos de relaciones entre padres e hijos adolescentes que incluyen su tipo de comunicación, las reglas, los significados que tienen su aplicación, y las acciones y consecuencias que conllevan --hiperprotector, democrático-permisivo, sacrificante, intermitente, delegante y autoritario— fueron propuestos por Nardone, Giannotti y Rocchi (2003), mismos que se utilizarán en este estudio para observar su impacto en el riesgo suicida adolescente.

Método

Estudio descriptivo, transversal, llevado a cabo en seis secundarias públicas, con participación voluntaria y anónima de 737 alumnos (42% mujeres; 58% hombres: entre 11-18 años [$M=12.68$; $DT=1.14$]). Se utilizó la Escalas de Riesgo Suicida Modificada (Quiroga-Garza, González-Castro, Hafner, & Moreno, 2018; $\alpha = .928$) y el reactivo único modelos familiares (Nava & Quiroga-Garza, 2017).

Resultados

El análisis de ANOVA de un factor arrojó que hay una diferencia estadísticamente significativa inter-grupos entre los modelos familiares y el riesgo suicida [$F(6) = 6.809$, $p < .001$].

Los modelos intermitente ($M = 44.90$, $DT = 16.20$) y autoritario ($M = 40.70$, $DT = 15.87$) explican el incremento del riesgo suicida a nivel estadísticamente significativo en comparación con el resto de los modelos: delegante ($M = 32.89$, $DT = 10.35$; $\ln p < .001$; $Au p = .029$), democrático-permisivo ($M = 31.74$, $DT = 7.37$; $\ln p = .001$; $Au p = .062$), sacrificante ($M = 33.69$, $DT = 10.81$; $\ln p < .001$; $Au p = .056$), hiperprotector ($M = 31.41$, $DT = 8.72$; $\ln p < .001$; $Au p = .002$) y funcional ($M = 32.39$, $DT = 10.30$; $\ln p < .001$; $Au p = .029$).

La rigidez de los modelos intermitente (inconsistente e imprevisibilidad) y autoritario (imposición de reglas) asociados a apego inseguro se relacionan con riesgo suicida.

Discusión y Conclusiones

La familia es la unidad básica de la sociedad en la que se gestan las pautas afectivas, de interacción y de afrontamiento, herramientas a usar y replicar en la adultez. A partir de la observación, de la experimentación, de la frustración, de los recuerdos significativos y las emociones placenteras niños y adolescentes comienzan a entender el mundo en función de las interacciones en este primer sistema que es la familia. A pesar de la sensibilidad propia infanto-juvenil, muchas veces los adultos no consideran que las experiencias en esta etapa puedan ser definidoras de la vida futura, incluso de la salud mental (Nardone et al. 2003).

El objetivo de determinar la asociación de los modelos de relación familiar con el riesgo suicida, se logró. Nardone et al. (2003) señalan que las consecuencias del modelo intermitente de relación es que los hijos afrontan los problemas aplicando estrategias que no mantienen por la prisa de ver resultados o por miedo a no elegir la estrategia adecuada. Esto como resultado de la incertidumbre familiar generada por la intermitencia y mensajes contradictorios de los padres que pasan de valorarlos a descalificarlos, con reglas sujetas a críticas y cambios al dudar de su eficacia. Todo esto evita mantener alguna posición de forma determinada, nada es tranquilizador, el cambio es constante en ausencia de bases seguras.

Asimismo, la tensión de una atmósfera familiar en la que el padre, la madre o ambos, son la única autoridad, también

se relaciona con riesgo suicida. Los hijos suelen intentar sin éxito contrastar las normas, lo que les lleva a generar barreras de comunicación y a actuar a escondidas ya que las conductas inaceptables conllevan castigos severos o bien a obedecer desarrollando diversas formas de sufrimiento (Nardone et al., 2003).

Es necesario voltear a ver a los adolescentes con ojos más empáticos, poder hacer detecciones oportunas de conductas de riesgo que lleven propuestas conscientes de las dificultades propias de la adolescencia y que no sean réplicas de modelos de interacción familiar impositivos sino espacios en donde la palabra y la fantasía pueda circular a fin de reescribir aquellas historias que han dejado marcas.

Referencias

- Gómez, A. (2012). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 607-615.
- Guibert, W., & Torres, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 452-460.
- Herrera, P.M. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6), 591-595.
- Horwitz, N., Florenzano, R., & Ringeling, I. (1985). Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 98(2), 144-555.
- Instituto de Estadística y Geografía (INEGI). (2017). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Recuperado del sitio de internet de Autor: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/suicidios2017_Nal.pdf
- Nardone, G. (2003). *Modelos de familia: Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Barcelona, España: Herder.
- Nava, M., & Quiroga-Garza, A. (2017). *Escala de Modelos de Relación Familiar (MOREFAM)*. Garza García, NL: Universidad de Monterrey, Centro de Tratamiento e Investigación de la Ansiedad.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Suicidio. Recuperado del sitio de internet de Autor: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Quiroga-Garza, A., González-Castro, P., Hafner, D., & Moreno, A. (2018). Escalas de riesgo suicida modificada para adolescentes. Garza García: Universidad de Monterrey, Centro de Tratamiento e Investigación de la Ansiedad.

Descriptores: Modelos familiares, modelo intermitente, modelo autoritario, conductas de riesgo, potencial suicida.

Simposio

El Adolescente de Hoy y sus Respuestas ante la Adversidad

Dra. Angélica Quiroga-Garza, *Universidad de Monterrey*

Descriptores: Adolescentes, modelos familiares, resiliencia, autolesiones, suicidio.

La adolescencia es una etapa de oportunidades en la que los jóvenes pueden experimentar de manera consciente aquello que les gusta, les disgusta y les parece útil para su futuro cercano al ir creando su propia identidad. Ocurren cambios a nivel emocional, conductual, sexual y social y están dispuestos a tener acceso extenso e intenso a la información dejando atrás la superioridad de conocimiento y buen juicio que reclamaban para sí las personas adultas. Paradójicamente, la exposición a una dinámica social hoy en día más demandante, compleja y contradictoria, los vuelve vulnerables y sensibles, en ocasiones, llegan a sentirse abatidos e infelices. Algunos de ellos, más resilientes, son capaces de enfrentar las situaciones adversas, en tanto que otros recurren a dañarse a sí mismos y pensar en la muerte como salida a problemas. En este contexto, los vínculos familiares y el funcionamiento familiar positivo y balanceado juegan un papel protector para el adolescente.

Se comparten en este simposio cuatro distintas respuestas a los desafíos en la adolescencia.

El primer estudio muestra que un modelo de relación familiar funcional favorece la resiliencia en adolescentes lo que les permite mantener bajos índices de estrés, ansiedad y depresión.

En un segundo estudio se presentan los resultados de una investigación en la que se identificó la satisfacción familiar como un factor de protección de la depresión, las conductas autolesivas y el suicidio.

Un tercer trabajo muestra el efecto mediador del bienestar emocional en el riesgo suicida en adolescentes.

Por último, los resultados de una cuarta investigación permiten concluir que el único modelo familiar con un efecto predictivo en el potencial suicida es el modelo autoritario.

Factores Relacionados con la Resiliencia en Adolescentes de Alto Rendimiento Académico

Dra. Paola Josefina González-Castro, Mariana Garza Martínez, Sarahí Aidé Nava Sánchez, Daniel Gustavo Esparza Treviño, Lic. Krystal Alejandra Aguilera Carrillo, Lic. Matthias Bentin Soriano, *Universidad de Monterrey*

Introducción

La resiliencia se ha conceptualizado como un proceso dinámico que involucra la interacción entre los procesos de riesgo y protección, internos (atributos del individuo) tanto como externos (ambiente familiar, social y cultural), y que funcionan para modificar los efectos de los sucesos adversos de la vida, para superarlos de forma constructiva.

Entre los elementos que más aportan fuerza a la resiliencia del adolescente están la autoestima y el apoyo social percibido, ya sea de amigos, maestros o familiares (Leiva, Pineda, & Encina, 2013). Se ha encontrado que aquellos jóvenes que presentan mayor cercanía a la madre y perciben mayor nivel de apoyo social presentan mayor nivel de resiliencia, consideran su ambiente menos hostil y se sienten más capaces de enfrentar situaciones adversas (Leiva et al., 2013). Los adolescentes pueden tener más problemas para desarrollar la resiliencia si su ambiente familiar se ve comprometido, si no es seguro para ellos, si no hay un vínculo sano en las relaciones familiares o si la familia representa una fuente de estrés o ansiedad para el joven (Fuentes & Medina, 2013).

A su vez, los bajos niveles de resiliencia se relacionan con un mal manejo del estrés, que a su vez puede ocasionar diversos problemas en adolescentes, como lo son, problemas del sueño que afectan el desempeño académico y el estado de ánimo diario provocando ansiedad, burn-out, e incluso depresión (Yan, Lin, Su, & Liu, 2018).

El objetivo de este estudio fue de correlacionar las variables de resiliencia con depresión, ansiedad, estrés y modelos familiares en un grupo de adolescentes pertenecientes a un centro de alto rendimiento que brinda cursos extracurriculares partiendo de las siguientes hipótesis:

H1: A menores rasgos depresivos, mayor será la resiliencia.

H2: A menores niveles de ansiedad, mayor será la resiliencia.

H3: A menores niveles de estrés, mayor será la resiliencia.

H4: La resiliencia será mayor en el modelo familiar funcional en comparación con los modelos familiares intermitente y autoritario.

Método

Investigación correlacional, con diseño no experimental, y un enfoque cuantitativo y transversal. La muestra fue constituida por 154 estudiantes (51.9% hombres y 48.1% mujeres) de primero y segundo grado de secundaria con una edad de 12 a 14 años ($M = 12.42$, $DT = 0.58$).

Resultados

Las escalas de depresión ($M = .56$, $DT = .41$), ansiedad ($M = .68$, $DT = .43$) y estrés ($M = .68$, $DT = .43$) mostraron resultados bajos, mientras que la escala de resiliencia obtuvo una puntuación alta ($M = 4.06$, $DT = .49$).

Con respecto a los modelos familiares, se encontró que el modelo funcional (35.7%) fue el más frecuente, seguido por el sacrificante (30.5%) e hiperprotector (24%).

Se realizó una correlación de Pearson con los resultados de las escalas, en la que se obtuvo una correlación negativa significativa entre las variables resiliencia y depresión ($r = -.48$; $p < .01$); resiliencia y ansiedad ($r = -.36$; $p < .01$); resiliencia y estrés ($r = -.433$; $p < .01$).

El análisis Anova de un factor muestra que hay diferencias estadísticamente significativas inter-grupo entre los modelos familiares y resiliencia ($F(6) = 5.093$; $p < .01$). En el modelo funcional se presenta un nivel de resiliencia significativamente mayor ($M = 4.261$; $DS = .352$) en comparación a los modelos sacrificante ($M = .302$, $p = .022$), intermitente ($M = .647$, $p = .025$) y autoritario ($M = 1.018$, $p = .005$).

Conclusiones

Esta investigación se realizó con la finalidad de encontrar una correlación entre la resiliencia, el estrés, la ansiedad, la depresión y el modelo familiar con el que se identifica un grupo de adolescentes en un centro de alto rendimiento de educación media.

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron, se observa la existencia de una correlación negativa entre la resiliencia y las variables de depresión, ansiedad y estrés. Estos resultados permiten concluir que de acuerdo con la propuesta de Anyan y Hjemdal (2016), la resiliencia podría estar moderando parcialmente la relación entre estrés-depresión y estrés-ansiedad.

Los participantes identificaron mayormente a su familia con un funcionamiento funcional, seguido por el sacrificante y el hiperprotector. A partir de los análisis se concluye que los estudiantes que reportan un modelo familiar funcional presentan mayor nivel de resiliencia en comparación con el resto de los otros modelos, resultados que concuerdan con los ya presentados por García, Yupanqui y Puente (2015).

Los resultados confirman que un nivel satisfactorio de resiliencia estará ligado a bajos índices de estrés, ansiedad y depresión, al tiempo que el modelo familiar funcional podría predecir la presencia de resiliencia en los jóvenes adolescentes.

Con nuestra investigación se desea resaltar la importancia de la familia como primera comunidad del sujeto, en la que se

modelan conductas, estrategias y maneras de afrontar la vida. Cualquier programa enfocado en los riesgos psicosociales de los adolescentes debe incluir a la familia debido a su gran potencia para engendrar cambios en las poblaciones infanto-juveniles.

Referencias

- Anyan, F., & Hjemdal, O. (2016). Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships. *Journal of Affective Disorders*, 203, 213-220.
- García, T., Yupanqui, Z., & Puente, K., (2015). Funcionamiento familiar y resiliencia en estudiantes con facultades sobresalientes del tercer año de secundaria de una institución educativa pública con altas exigencias académicas, durante el período 2013. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(2), 29-34.
- González-Arratia López Fuentes, N. I., & Valdez-Medina, J. L. (2013). Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de investigación psicológica*, 3(1), 941-955.
- Leiva, L., Pineda, M., & Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*, 22(2).
- Yan, Y. W., Lin, R. M., Su, Y. K., & Liu, M. Y. (2017). The relationship between adolescent academic stress and sleep quality: A multiple mediation model. *Social Behavior and Personality*, 46(1), 63-78.

Descriptores: Adolescentes, resiliencia, modelos familiares, depresión, estrés.

Variables Asociadas a las Conductas Autolesivas en Adolescentes

Lic. Carolina Villegas Martínez, Lic. Bárbara Siller González, Lic. Francielis Katuska Andrade Santeliz, Lic. Marie Heidy Ayala de León, Lic. María Zorrilla Román, Lic. Mariana Botello Veiga, Dra. Angélica Quiroga-Garza, *Universidad de Monterrey*

Introducción

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía las autolesiones constituyeron la tercera causa más común de muerte en adolescentes mexicanos en el 2015, posicionando a este fenómeno como un problema de salud pública. Las conductas autolesivas se asocian directamente con la depresión en un porcentaje de 26.16% (Ávila & Pachar, 2016), en una relación bidireccional en el largo plazo (Frías, Vázquez, Del Real, Sánchez & Giné, 2012) y de mantenerse desatendida, puede derivar en conducta suicida (Cubillas, Román, Abril & Galaviz, 2012). Algunos estudios comprueban que la prevalencia de pensamientos suicidas es mayor en individuos con comportamientos autolesivos (83%) que en individuos sin esta conducta (29%; Buresová, 2016). Alrededor de nueve años después de autolesionarse, el 5% de los individuos consuma el suicidio (Buresová, 2016; Castro et al., 2014). El Modelo de Evitación Experiencial de Chapman, Gratz y Brown (2006), explica la conducta autolesiva como un comportamiento realizado para evitar experiencias emocionales intensas no deseadas y las situaciones externas que las provocan.

Por esto, el objetivo de esta investigación fue determinar si existen diferencias en las variables de satisfacción familiar, estrategias de afrontamiento, depresión e ideación suicida entre los adolescentes, cursando educación básica secundaria en el Área Metropolitana de Monterrey, que presentan conductas autolesivas y los que no.

Método

El enfoque de la investigación fue de tipo cuantitativo y comparativo. La muestra consistió de estudiantes de escuelas secundarias del Área Metropolitana de Monterrey seleccionadas por conveniencia. Se utilizaron los instrumentos validados para evaluar la satisfacción familiar, el afrontamiento del estrés, la depresión, el potencial suicida y autolesionismo.

Resultados

La muestra consistió de 901 estudiantes, en un rango de edad de 11 a 16 años. 425 de una institución privada y 476 de una pública; 434 reportaron ser hombres y 459 mujeres, teniendo 8 casos no especificados. Del total, 35.90% cursaban primero de secundaria, 31.90% segundo y 32.30% tercero. La edad media fue 12.95 años (DT=0.99 años). Análisis de frecuencias. Se encontró que 216 alumnos (23.97%) presentan conductas autolesivas, 135 (62.50%) pertenecen a una escuela pública y 81 (37.50%) con diferencias significativas en la prueba Chi cuadrada [$\chi^2 = 10.66$, $p = <.001$].

Análisis de comparación. Los participantes que presentan conductas autolesivas reportan significativamente ($p <.001$) mayores niveles de depresión y potencial suicida, así como menores niveles de satisfacción familiar, en comparación con los que no las presentan. Asimismo, en cuanto al uso de estrategias de afrontamiento, se encontraron diferencias significativas ($p <.001$) entre los participantes con y sin conductas autolesivas, siendo mayor el uso de emocionales y menor el de racionales en los que sí reportan el comportamiento.

Análisis complementarios. Análisis de Regresión Lineal. De las variables sexo y escuela, únicamente en la última hay diferencias significativas entre la presencia y ausencia de conductas autolesivas; al controlarla, se encontró que solo la depresión y el potencial suicida, en conjunto, predicen las autolesiones.

Conclusiones

Los adolescentes con conductas autolesivas utilizan más estrategias de afrontamiento emocional. Chapman et al. (2006) y Castro et al. (2014) explican la función de las autolesiones como una forma de evitar o regular emociones y pensamientos desagradables sin resolver la situación y que al ser reforzadas negativamente pueden convertirse en una solución rutinaria ante una excitación emocional no deseada.

También, los adolescentes que se autolesionan utilizan significativamente menos estrategias de afrontamiento racionales posiblemente porque un estado de excitación emocional intenso restringe el procesamiento cognitivo (Chapman et al., 2006), dificultando resolver problemas de forma realista y reevaluar positivamente la situación (Castro et al., 2014).

Asimismo, tienen menor satisfacción familiar, elemento externo que genera una emoción abrumadora y displacentera, constituyéndose en factor de riesgo para la autolesión (Chapman et al., 2006; Cruz et al., 2013).

Además, las experiencias emocionales intensas y difíciles de manejar provocan que se recurra a la autolesión como forma de alivio temporal (Chapman et al., 2006), siendo el ánimo depresivo el principal factor de riesgo directo para su incidencia (Ávila y Pachar, 2016; Buresová, 2016; Frías et al., 2012).

La prevalencia de ideación suicida es significativamente mayor en adolescentes que presentan conductas autolesivas. Estudios concuerdan en que más de la mitad de las personas que se autolesionan han tenido por lo menos un intento suicida a lo largo de su vida (Buresová, 2016; Castro et al., 2014).

Finalmente, al controlar la variable de escuela, solamente la depresión y el potencial suicida resultan predictores de las conductas autolesivas. Dentro de la depresión, el individuo magnifica la información negativa y sobregeneraliza consecuencias desfavorables, conduciendo a una emoción exacerbada e intolerable que intenta reducir a través de la autolesión. Si este no recibe atención profesional, puede evolucionar a pensamientos y conductas suicidas (Chapman et al., 2006; Cubillas et al., 2012; Serrano et al., 2014).

Referencias

- Ávila, M. & Pachar, M. (2016). Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes (Tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.
- Buresová, I. (2016). Self-harm in adolescence. Frankfurt, Alemania: Peter Lang Academic Research.
- Castro, K., Planellas, I. & Kirchner, T. (2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Universitas Psychologica*, 13, 1-19.
- Chapman, A., Gratz, K. & Brown, M. (2006). Solving the puzzle of deliberate self harm. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 371-394. doi: 10.1016/j.brat.2005.03.005.
- Cruz, D., Narciso, I., Muñoz, M., Pereira, C.R. & Sampaio, D. (2013). Adolescents and self-destructive behaviours. *Behavioral Psychology*, 21, 271-288.
- Cubillas, M., Román, R., Abril, E. & Galaviz, A. (2012). Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. *Salud Mental*, 35, 45 - 50.
- Frías, Á., Vázquez, M., Del Real, A., Sánchez, C. & del Giné, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 5, 33-48.
- INEGI. (2015). Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas; Estadísticas Vitales. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx>
- Serrano, C., Rojas, A. & Ruggero, C. (2014). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15, 47-60.

Descriptores: Adolescentes, conductas autolesivas, ideación suicida, depresión, satisfacción familiar.

VARIABLES RELACIONADAS AL POTENCIAL SUICIDA EN UNA POBLACIÓN UNIVERSITARIA

Lic. Katia Alejandra Caballero Gómez, Lic. Mariana Natalí Loredo García, Dra. Paola Josefina González-Castro, *Universidad de Monterrey*

Cada minuto que pasa ocurre un suicidio y aproximadamente cada tres segundos sucede un intento de suicidio a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013). En México, la mortalidad debido al suicidio se ha elevado en los últimos cuarenta años, incrementándose la tasa del 2000 al 2014 de 3.5 a 5.2 por cada 100 mil habitantes, de los cuales el 40.2% de los casos fueron jóvenes de 15 a 29 años (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2016).

Entre los factores de riesgo que modulan la presencia de ideación suicida se encuentran la depresión, la ansiedad patológica, la actitud fatalista o desaliento ante la vida, experiencias negativas relacionadas a la sexualidad, sensación de

vacío existencial; siendo de gran impacto el acoso escolar, el abuso sexual, las enfermedades crónicas y la incapacidad de afrontamiento ante las adversidades (Viancha, Bahamón, & Alarcón, 2013).

La familia conforma una de las estructuras sociales más importantes, es dentro de este sistema en el que se desarrollan los principales patrones de conducta, se adquieren las primeras relaciones sociales y vínculos afectivos (Pérez, 2016). La familia desempeña un rol importante para amortiguar los efectos negativos de las situaciones desafortunadas ante la probabilidad de suicidio (Sánchez -Teruel & Robles- Bello, 2014).

Esta investigación tuvo como objetivo analizar el potencial suicida, factores protectores y de riesgo en una muestra de jóvenes universitarios.

Método

Estudio descriptivo transversal llevado a cabo con una muestra de 302 estudiantes universitarios (58% mujeres, 42% hombres) entre 18 y 25 años ($M=20.7$, $DT=1.9$). Se utilizaron la Escala de Evaluación de Potencial Suicida Infanto-juvenil (EPSI; Quiroga-Garza, González-Castro, Hafner, & Moreno, 2017; $\alpha=.807$); la Escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R; González & Landero, 2008; $\alpha=.931$); el Inventario de depresión de Beck (BDI-2; 1996; $\alpha=.906$); el inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI-25; Villalobos, Arévalo & Rojas, 2012; $\alpha=.959$) y el reactivo único modelos familiares (Nava & Quiroga-Garza, 2017).

Resultados

El análisis de correlación bivariada de Pearson mostró una correlación positiva entre las variables potencial suicida y depresión ($r=.658$, $p < .001$), la relación positiva también se observó en las variables de apoyo social familiar y de amigos y resiliencia ($r=.666$, $p < .001$). Mientras que se identificó una relación negativa entre las variables de apoyo social familiar y de amigos con el potencial suicida ($r = -.560$, $p < .001$), de igual forma se identificó una relación negativa entre resiliencia y potencial suicida ($r = -.634$, $p < .001$).

Por otro lado, se analizaron los modelos familiares con el objetivo de determinar si existen diferencias significativas entre el potencial suicida y el tipo de modelo familiar en las personas encuestadas. Los resultados intergrupales para el puntaje total de potencial suicida mostraron diferencias significativas [$F(6,286) = 4.46$, $p < .001$]. Los resultados a posteriori a través del test de comparaciones múltiples de Bonferroni indican que existen diferencias estadísticamente significativas entre el modelo funcional ($M=16.42$, $DT=4.08$) y los modelos delegante ($M = 21.11$, $DT = 3.85$; $d = .186$, $p < .05$) y autoritario ($M=21.90$, $DT = 4.65$; $d = -1.25$, $p < .05$).

Discusión y Conclusiones

Es factible afirmar la relación existente, tanto positiva como negativa, entre los modelos familiares y el potencial suicida en jóvenes. Según los hallazgos se puede deducir que existe un mayor potencial suicida en las personas que fueron educadas con un modelo autoritario y delegante en comparación con el modelo funcional. Sin embargo, al analizar los datos cuantitativos tomando en cuenta el tamaño del efecto (d cohen) se puede concluir que el único modelo familiar con un efecto predictivo en el potencial suicida es el modelo autoritario.

Esta investigación permite verificar que el modelo familiar con el que los padres crían a sus hijos no es el único factor que puede provocar que los jóvenes desarrollen conductas de riesgo, se deben de tomar en cuenta otros factores tales como la resiliencia, el apoyo social y la depresión.

La familia tiene un rol fundamental en el desarrollo psicológico de los adolescentes, ya que puede actuar como un factor protector y al mismo tiempo ser un factor de riesgo en la salud mental. Un modelo de convivencia familiar con límites claros, en donde el funcionamiento sea sano es sinónimo de una red de soporte y apoyo que sin duda puede brindar a los jóvenes herramientas para superar las adversidades, desarrollar competencias personales y prevenir el riesgo suicida.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, es importante recalcar que la población con la que se trabajó y se encuestó fueron jóvenes escolarizados de nivel superior, lo cual no permite revelar la situación de jóvenes no escolarizados.

Referencias

- González, M. & Landero, R. (2014). Propiedades Psicométricas de la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (AFA-R) en una Muestra de Estudiantes. *Acta de investigación psicológica*, 4(2), 1469-1480.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (7 de Septiembre de 2016). INEGI . Obtenido de "Estadísticas a propósito del ... día mundial para la prevención del suicidio: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/suicidio2016_0.pdf
- Nava, M., & Quiroga-Garza, A., (2017). Embarazo adolescente y modelos familiares (Tesis de maestría). Monterrey, Nuevo León: Universidad de Monterrey.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Pérez, P. (2016). Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación Secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. *Psiquemag*, 4(1), 81-93.
- Quiroga, A., González-Castro, P., Hafner, D. Z. & Moreno, A. (2017). Validación de la Escala de Evaluación de Potencial Suicida Infanto-juvenil. *Memorias in extenso del XXV Congreso Mexicano de Psicología*. Puerto Vallarta, Jal.: Sociedad

Mexicana de Psicología.

Sánchez -Teruel, D. & Robles- Bello, M. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. *Papeles del psicólogo*, 35(3), 181-192.

Viancha, M., Bahamón, M. & Alarcón, L. (2013). Psychosocial variables associated to the suicidal intent, suicidal ideation and suicide in young people. *Sistema de información científica*, 8(1), 112-123.

Villalobos, F., Arévalo, C. & Rojas, F. (2012). Adaptación del inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Panam Salud Publica*, 31(3), 233-9.

Descriptores: Potencial suicida, depresión, modelos familiares, resiliencia, universitarios.

El Efecto Mediador del Bienestar Emocional en el Riesgo Suicida en Adolescentes

Dra. Angélica Quiroga-Garza, Dra. Paola Josefina González-Castro, *Universidad de Monterrey*

El suicidio es un grave problema de salud pública de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) y para 2015 ya era la segunda causa de defunción en el grupo de 15 a 29 años. El Instituto de Estadística y Geografía (INEGI, 2017) reportó que en México, ese mismo año la tasa de suicidios fue de 5.2 por cada 100 000 habitantes en el país y 4.9 en Nuevo León, de los cuales el 43.5% correspondió a población infanto-juvenil entre 10 y 19 años (29.4% de mujeres; 14.1 de hombres).

La conducta suicida abarca tanto la ideación (deseo de no estar vivo, presencia de fantasías autodestructivas), el intento de suicidio (acciones específicas para provocar la muerte) y factor de riesgo para el suicidio consumado (Silva, Vicente, Saldivia, & Kohn, 2013). Los adolescentes con ideación suicida se centran en tres temas principales: dificultades insuperables, inmensa infelicidad e intolerancia a la soledad y al dolor que conllevan sentimientos de desamparo, impotencia y desesperanza, pudiendo llevarlos a la conclusión de que su vida no vale la pena (Salakhova, Oschepkov, Lipatova, Popov, & Mkrumova, 2016).

La ideación suicida también es un factor precipitante de las conductas autolesivas, especialmente en adolescentes con alta impulsividad o abusos sexuales (Frías, Vázquez, Del Real, Sánchez, & Giné, 2012). Las conductas autolesivas --entendidas como conductas a través de las cuales se pretende lesionar el propio cuerpo-- se encuentran íntimamente ligadas a las conductas suicidas, su práctica aumenta en un 66% el riesgo de suicido al año siguiente de que se practican las primeras (Harris & Hawton, 2005).

En relación a la afectividad, Diener, Suh, Lucas y Smith (1999) postulan que el bienestar es producto de un balance hedónico, resultado de juzgar positivamente nuestras circunstancias de vida. De ahí que el objetivo general de este estudio se centró en comprobar si el balance afectivo media el riesgo suicida adolescente.

Método

Estudio cuantitativo correlacional de corte transversal. Se administraron las tres de escalas de factores psicológicos y sociales en la adolescencia de Quiroga-Garza, González-Castro, Hafner y Moreno (2017): Riesgo Suicida Modificada ($\alpha = .928$), Conductas Autolesivas ($\alpha = .868$) y Bienestar Emocional (emociones positivas: $\alpha = .696$; emociones negativas: $\alpha = .794$; escala total: $\alpha = .636$).

La muestra quedó conformada por 737 adolescentes --alumnos de 6 escuelas públicas del sureste del área metropolitana de Monterrey--, 425 hombres (57.7%) y 312 mujeres (42.3%) con un rango de edad entre 11 y 18 años ($M = 12.68$, $DT = 1.14$); 390 (52.9%) de primer año, 192 (26.1%) de segundo y 155 (21.0%) de tercero de secundaria.

Resultados

El análisis de correlación bivariada de Pearson mostró que el bienestar emocional correlaciona negativamente a nivel estadísticamente significativo tanto con las conductas autolesivas ($r = -.332$, $p < .001$) y con el riesgo suicida ($r = -.767$, $p < .001$).

Para probar que el bienestar emocional (M) modera el efecto de las conductas autolesivas (X) sobre el riesgo suicida (Y), se realizó un análisis de mediación con 1000 bootstraps, utilizando el Modelo 4 del macro PROCESS implementado para SPSS. Se encontró que las conductas autolesivas tienen un efecto directo sobre el riesgo suicida ($\beta = 1.71$, $t(580) = 27.29$, $p < .001$, IC 95% [1.59, 1.83]) mediado por el efecto indirecto del bienestar emocional ($\beta = -.24$, $t(580) = -5.98$, $p < .001$, IC 95% [-.32, -.16]).

Discusión y Conclusiones

El modelo de mediación resultado de este estudio confirma que un estado de ánimo positivo estable (Diener et al, 1999) influye indirectamente en el riesgo suicida y que las conductas autolesivas son, como lo demuestra la literatura, predictoras de riesgo suicida (Harris & Hawton, 2005).

Es necesario resaltar que los centros de enseñanza juegan un papel fundamental en lo que respecta al bienestar emocional de los jóvenes. Si bien estos pueden ser una gran fuente de estrés y malestar llevando incluso a cometer autolesiones, conductas suicidas y otro tipo de violencia, los centros de enseñanza tienen también el potencial de ser una fuente de protección ante el malestar encontrado en la casa o en otros escenarios.

Tamizajes constantes sobre bienestar, autolesiones y riesgo suicida en planteles escolares son necesarios a fin de poder construir programas educativos en los que la salud mental sea tomada en cuenta. Si el adolescente está involucrado en conductas autolesivas y no se trabaja en el manejo de sus emociones, el riesgo suicida se incrementa, en tanto que si se llevan a cabo intervenciones focalizadas en valorar los aspectos positivos de la experiencia personal, se le estará brindando al joven un recurso para su salud y su futuro.

Referencias

- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Frías, Á., Vázquez, M., Del Real, A., Sánchez, C., & del Giné, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 5, 33-48.
- Harris, L., & Hawton, K. (2005). Suicidal intent in deliberate self-harm and the risk of suicide. *Journal of Affective Disorders*, 86, 225-233. doi: 10.1016/j.jad.2005.02.009.
- Instituto de Estadística y Geografía (INEGI). (2017). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Recuperado del sitio de internet de Autor: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/suicidios2017_Nal.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Suicidio. Recuperado del sitio de internet de Autor: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Quiroga-Garza, A., & González-Castro, P. (2017). Escalas para la evaluación de factores psicológicos y sociales en la adolescencia. Garza García: Universidad de Monterrey, Centro de Tratamiento e Investigación de la Ansiedad.
- Salakhova, V., Oschepkov, A., Lipatova, N., Popov, P., & Mkrtumova, I. (2016). Features of social attitudes and value orientations of youths and adolescents prone to auto-aggressive behavior. *International Journal of Environmental & Science Education*, 11, 9017-9025.
- Silva, D., Vicente, B., Saldivia, S. & Kohn, R. (2013). Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Revista Médica de Chile*, 141(10), 1-9.

Descriptores: Adolescentes, bienestar emocional, suicidio, autolesiones, soledad.

Simposio **Psicofisiología del Dolor** Dr. David Alberto Rodríguez Medina

Resumen

El dolor crónico es una enfermedad progresiva generando disfunciones psicológicas en el paciente que la padece. Desde una perspectiva biopsicosocial el dolor crónico es regulado por la actividad del eje Hipotálamo-Pituitario-Adrenal, el cual influye directamente en la activación simpática y la respuesta inflamatoria ocasionando hiperalgesia, trastornos de ánimo, fatiga crónica, cansancio, dificultando las actividades cotidianas en el paciente que la padece. La evaluación biopsicosocial sugiere ponderar factores biológicos, como la actividad simpática y la respuesta inflamatoria; y los aspectos psicosociales, tales como la ansiedad, la depresión, el control de la ira, regulación emocional. Desde una perspectiva psicofisiológica existen procedimientos de evaluación e intervención para el manejo de la actividad simpática asociada al dolor. La propuesta del simposio es brindar un panorama de las medidas clinimétricas validadas y los instrumentos psicofisiológicos que permitan monitorear la efectividad de un procedimiento psicológico, resaltando el uso de la cámara térmica infrarroja, una herramienta no invasiva capaz de registrar los cambios térmicos en el paciente con dolor crónico asociados a la actividad simpática/parasimpática en tiempo real, tanto cualitativa como cuantitativamente. Se presentan estudios psicofisiológicos en dolor crónico benigno y oncológico y su relación con las medidas psicométricas para establecer diagnósticos y pronósticos de la regulación afectiva de un paciente para el manejo de su enfermedad en función de la capacidad de regulación térmica periférica (manos, nariz) mediante procedimientos de expresión facial, respiración diafragmática, relajación muscular pasiva e imaginación guiada. Los resultados indican una relación entre el nivel de temperatura y la concentración de interleucina 6, una citoquina capaz de atravesar la barrera hematoencefálica que influye en el estado afectivo depresivo, el dolor y las conductas de enfermedad. Estos datos se discuten en el contexto de la Teoría Polivagal, una teoría neurofisiológica del sistema nervioso autónomo sobre el funcionamiento psicosocial.

Psicofisiología del dolor
Dra. Leticia Ríos Velasco Moreno

El dolor es un sistema de alarma que nos avisa que en el organismo existe una lesión, desde el punto de vista evolutivo es el sistema que nos ayuda a proteger nuestra integridad física. Como una alternativa del modelo biomédico, el modelo biopsicosocial ve el dolor como resultado de una interacción compleja entre las diferentes variables biológicas, psicológicas y sociales. Se ha demostrado que factores psicosociales como el miedo a moverse, el catastrofismo o la depresión justifican el deterioro físico en pacientes que padecen dolor, lo que indica una influencia recíproca entre los distintos factores psicológicos y la discapacidad física. En este sentido cabe preguntarnos si los procesos mentales son diferentes a los procesos fisiológicos, debemos partir de que los procesos mentales ocurren y requieren de la presencia de un sistema nervioso altamente evolucionado. Existen diferentes variables psicofisiológicas relacionadas con el trastorno de dolor crónico, las cuales pueden ser medidas en tiempo real para poder analizar si se producen cambios orgánicos en las personas ya sea en aumento o disminución del dolor. Los avances tecnológicos para el estudio y diagnóstico del dolor nos permiten observar la evolución del trastorno, como es el caso de la radiografía, la tomografía axial computarizada como una estrategia complementaria a la tomografía que nos permite ubicar daños en el organismo. La resonancia magnética es otra herramienta que nos permite evaluar las funciones neuronales del cerebro. El uso de la termografía, técnica de medición fisiológica, no invasiva, mide la temperatura corporal en distintas áreas del cuerpo, específicamente la temperatura facial puede ser evaluada en forma independiente, es un excelente indicador de cambios de estados de ánimo. Para la evaluación psicológica se pueden utilizar herramientas de autorreporte, cuestionarios, entrevistas, se parte de la premisa que los pacientes son los mejores informantes de lo que les está pasando en la experiencia de dolor, pero esto no siempre es cierto, para tener un mejor nivel de precisión en las mediciones se utilizan biomarcadores anatómicos e inmunológicos para la medición del componente emocional del dolor, se miden los cambios que se producen en el organismo de los pacientes por medio del Sistema Nervioso Autónomo que se activa cuando se tiene dolor y se relaja cuando ya no se tiene dolor, los cambios de temperatura, la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria. Por otro lado, se está tratando de elevar la precisión midiendo la actividad del sistema inmunológico por medio de las citosinas, la evidencia científica nos dice que sería muy interesante evaluar la interleucina 6 (IL6); la cual aumenta cuando crece el dolor y disminuye cuando el dolor baja, es una técnica no invasiva, de fácil aplicación por medio de una muestra de saliva. El nivel de precisión de la medición de estos marcadores inmunológicos es arriba del 90%, su efectividad nos permite distinguir un dolor real de uno simulado, que serviría para proporcionar el tratamiento farmacológico y apoyo psicológico efectivo, obteniendo un mejor pronóstico.

Psicofisiología del dolor
Mtro. Miguel Ángel Quiroz Chagoya

Resumen

El dolor crónico es una penosa condición que limita el disfrute y la calidad de vida de quien lo padece, generando malestar y sufrimiento constante, lo cual tiene repercusión en la conducta humana. Llevando a quienes lo padecen y a sus familias a situaciones de desajuste emocional, producto de la ansiedad, el estrés y la depresión derivadas de la pérdida de la salud. Afortunadamente dentro de la llamada psicología de tercera generación, se cuenta con herramientas básicas de orden cognitivo conductual de atención psicoterapéutica, tal como lo es la terapia aceptación y compromiso (ACT), es una estrategia psicológica derivada de esta corriente tradicional, la cual ha desempeñado un papel importante dentro de la atención clínica del dolor crónico, y que además incluye un componente mindfulness dirigido a empoderar a los individuos hacia la reducción de la ansiedad y los niveles de estrés, asimismo genera una reestructuración cognitiva mediante el uso de metáforas y el trabajo basado en los valores. La propuesta básica para presentar en este simposio es brindar un panorama sobre los beneficios en específico, reportados en la literatura sobre la efectividad del uso de la terapia aceptación y compromiso (ACT), dentro del contexto de la atención clínica del dolor crónico, además de ampliar el panorama teórico mediante la propuesta del uso de las variables de tipo psicofisiológico, como variables de medición en los diseños experimentales con el objetivo de conocer si existen cambios significativos en los niveles fisiológicos de medición, mismos que aún siguen sin ser estudiados dentro del contexto del uso de la terapia ACT para la atención del dolor crónico. En este sentido se presentan diversos estudios desarrollados sobre la medición de la efectividad realizados, para el análisis sobre las variables estudiadas, con el objetivo de debatir sobre la pertinencia de la inclusión de las variables psicofisiológicas del dolor crónico para la medición de la efectividad de la terapia aceptación y compromiso en la atención del dolor crónico. Estos datos se discuten en el contexto de la Teoría Polivagal, sobre el funcionamiento psicosocial.

Simposio

Alimento con *Brosimum alicastrum* Sw y Calidad de vida en el adulto mayor

Dra. María Elena Vidaña Gaytán, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptor: Calidad de vida, alimento, adulto mayor, casa hogar, impacto

Al envejecer las personas se enfrentan a diversas pérdidas de la salud, familiares, económicas y sociales. Es por ello que deben existir mecanismos que les ayuden a prevenirlas, atenderlas y superarlas a fin de mejorar su calidad de vida. La calidad de vida es la interacción entre la satisfacción de vida y las condiciones objetivas de vida. La presente investigación es multidisciplinaria en donde participan áreas de Química y Alimentos, Salud Comunitaria, Psicología Clínica y de la Salud, Banco de germoplasma. Unidad de Recursos Naturales y el Centro de investigación Científica de Yucatán. Con el objetivo de caracterizar una población de adultos mayores (AM) en su estado nutricional, composición corporal y calidad de vida, así como desarrollar un alimento adicionado con harina de la semilla de *Brosimum alicastrum* SW. (ramón) con propiedades nutrimentales, sensoriales y potenciales propiedades funcionales para la prevención y/o control de la obesidad sarcopénica (OS) en el adulto mayor de Ciudad Juárez. Se realizó la valoración a 75 adultos mayores de 2 poblaciones, 21 viviendo en asilo y 54 viviendo en condiciones de vida no asilados. La población de estudio corresponde a AM de la Casa Hogar Príncipe de Paz A.C. y en vida de no asilada a profesores jubilados y afiliados al SNTE Sección III.

Diseño de un alimento funcional adicionado con harina de semilla de *Brosimum alicastrum* SW. para el adulto mayor con presarcopenia

Dra. Nina del Rocio Martínez Ruíz, Dr. Alfonso Larqué_Saavedra, Dr. José Alberto López Díaz, Dra. Laura De la Rosa Carrillo, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

El adulto mayor (AM) requiere mantener su capacidad funcional, incluyendo su capacidad física y mental, a través de una adecuada nutrición. Sin embargo, existe un decremento significativo en el consumo energético y de alimentos en los adultos mayores, en donde factores fisiológicos, psicológicos y sociales, afectan su apetito y los conducen a estados de riesgo o malnutrición. La sarcopenia es la pérdida de masa muscular y de la función física, siendo el soporte nutricional un factor relevante para la prevención y manejo de la misma. Alimentos ricos en proteínas, vitamina D, antioxidantes y grasas poliinsaturadas son una propuesta para lograr una dieta de calidad para el adulto mayor y mantener su capacidad funcional, no obstante, la disponibilidad de alimentos funcionales, especialmente diseñados para el AM es limitada. La semilla de *Brosimum alicastrum* Sw. (ramón) tiene propiedades nutrimentales de interés. *Brosimum alicastrum* Sw. (Moraceae), es un árbol neotrópico, es originario de Mesoamérica y el Caribe con amplia distribución en México. Este árbol crece naturalmente en los estados de Campeche, Chiapas, Colima, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán (Larqué-Saavedra, 2014) y ha sido utilizado históricamente como alimento desde el período clásico de los Mayas. De acuerdo a la FAO, esta especie está clasificada como "Grass", es decir inocua y ha sido utilizada, convirtiendo el fruto, la semilla, madera, hojas y látex, en fuentes de materias primas para alimentación y forrajes (FAO, 2012). La cultura maya hacía uso de *B. alicastrum* Sw. (también conocido como "ramón") cuando la productividad de sus cultivos era baja (Turcios & Castañeda, 2010). Desde 1975, la Academia de Ciencias de los Estados Unidos lo considera como una de las especies subexplotadas con promisorio valor económico (NAS, 1975). Se ha observado que las semillas de *Brosimum alicastrum* Sw. presentan un perfil nutrimental alto, de mayor calidad que el maíz (Peters & Pardo-Tejeda, 1982). Esta semilla ha demostrado tener propiedades de interés como son su contenido en proteína (13%), fibra dietaria (15%) y micronutrientes (riboflavina-2.5 mg, niacina-2.3 mg, ácido fólico-970 µg, vitamina A-330 UI, calcio-183 mg, magnesio-173 mg, fósforo-137 mg, potasio-1381 mg, zinc-1.8 mg, hierro-2.8 mg por 100g de materia seca (ms), entre otros) (USDA, 2016; Carter, 2015; Larqué-Saavedra, 2014), los cuales son mayores a los que aporta una harina integral de maíz amarillo (USDA, 2017), además de su contenido en ácido linoleico (55.1%) y linolénico (9.9%) y un bajo contenido de grasa (1.1%). En sus propiedades antioxidantes, la harina de la semilla de *B. alicastrum* Sw. contiene más compuestos polifenólicos (24.7 mg EAG/g) que la nuez (8.1 mg EAG/g), cacahuete (4.3 mg EAG/g) o almendra (0.9 mg EAG/g,) y una capacidad antioxidante (92.5% Inh-ABTS y 78.1% DPPH) similar a la nuez (92.2% Inh-ABTS y 84.8% DPPH), pero mayor que la del cacahuete (91.1% Inh-ABTS y 45.5% DPPH) y la almendra (58.9% Inh-ABTS y 45.5% DPPH) (Tokpunar, 2010). Recientemente se ha reportado que la semilla de ramón tiene un contenido en ácidos fenólicos (ácido gálico, ácido p-hidroxibenzoico, ácido vanílico, ácido cafeico y ácido p-cumárico) que va de 6.5 a 326 µg/g (Ozer, 2016). Estas características nutrimentales y en compuestos bioactivos hace de la semilla de *Brosimum alicastrum* Sw. una propuesta de innovación forestal de la biodiversidad mexicana que puede ser aprovechada en el diseño de alimentos nutritivos para la población mexicana y particularmente, para la prevención y/o control de la OS en los adultos mayores. El objetivo del estudio fue desarrollar un producto de panificación adicionado con harina de ramón (HR) para la prevención y/o control de sarcopenia en el AM. Se desarrolló un alimento acorde con los principios HACCP. La HR y el producto final se

caracterizaron fisicoquímicamente (AOAC), en fenoles (FC), flavonoides (AICI3) y compuestos fenólicos (CPF) (HPLC-QTOF) y se evaluó su capacidad antioxidante (CA) (FRAP, ABTS y DPPH). La HR se caracterizó por su alto contenido en proteína, fibra dietaria, cobre, potasio y hierro. En fitoquímicos mostró mayor contenido de CPF y una CA (ABTS) 48 veces mayor al de una harina comercial. El alimento para adulto mayor fue un muffin conteniendo HR (43% de harinas), con un aporte de 27% menos calorías, 3.4 veces más proteína, 4 veces más fibra dietaria, 5 veces menos carbohidratos en comparación con un producto similar comercial. El producto desarrollado no contiene gluten, lactosa y tiene bajo contenido de azúcares, lo que lo hace un producto apto para alimentación especial del adulto mayor.

Referencias:

- Carter, C. T. (2015). Chemical and Functional Properties of Brosimum Alicastrum Seed Powder (Maya Nut , Ramón Nut). Clemson University, USA.
- FAO. (2012). The State of the Worl's Forest Genetic Resources. Country Report Mexico. México.
- Larqué-Saavedra, A. (2015). Diseñar un nuevo calendario agrícola como respuesta al cambio climático. Boletín de Prensa La Crónica de Hoy, p. 1.
- NAS. (1975). Underexploited tropical plants with promising economic value. Washington, DC, USA.
- Turcios, J., & Castañeda, B. (2010). Desarrollo y evaluación de galletas fortificadas a base de masica (Brosimum alicastrum) para niños y niñas entre 6-13 años de la Escuela Lempira, Lizapa Maraita, Honduras. Escuela Agrícola Panamericana, Zamorano, Honduras.
- USDA. (2016). National Nutrient Database for Standard Reference. Retrieved August 19, 2016, from <https://goo.gl/HMKA04>
- USDA. (2017). National Nutrient Database for Standard Reference. Retrieved April 23, 2017, from <https://goo.gl/vZ74im>

Descriptores: Calidad de vida, alimento, adulto mayor, casa hogar, impacto

Bioactivos de Brosimum alicastrum Sw sobre la salud del adulto mayor con presarcopenia

Dr. Juaquín Rodrigo-García, Dr. Emilio Álvarez-Parrilla, Dr. José Alberto Nuñez Gastélum,
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

El adulto mayor (AM) presenta una disminución de funciones fisiológicas, entre las cuales cabe destacar al deterioro cognitivo. Este fenómeno está relacionado, entre otras causas, con una disminución del riego sanguíneo. Además, la capacidad del sistema antioxidante endógeno para neutralizar los radicales libres generados por la cadena respiratoria también tiene a disminuir. Es por ello, que el aporte de los compuestos fenólicos, como antioxidantes exógenos a través de la inclusión de alimentos funcionales en la dieta, puede ayudar a disminuir el estrés oxidativo en los tejidos, que es causa común a diversas enfermedades crónicas no transmisibles. El estrés oxidativo esta relacionado con la formación de placas ateromatosas en el sistema vascular, lo cual reduce el flujo sanguíneo a los tejidos con potencial pérdida de funcionalidad. Además, otras biomoléculas potencialmente afectadas son las proteínas entre las cuales se encuentran el sistema antioxidante enzimático endógeno. También, la proteína disulfuro isomerasa ha sido reportada entre las causas de la formación de cuerpos de Lewy en Parkinson ya que su oxidación disminuye la funcionalidad en el plegamiento de las proteínas de novo. Otro ejemplo es a nivel de proteínas de comunicación intercelular, que ante el estrés oxidativo afecta a la comunicación celular y contribuyendo a la división incontrolada en procesos tumorales.

La harina de Brosimum alicastrum (HR), ha sido propuesta por su importancia en el aporte de compuestos fenólicos a diferentes productos a los cuales se les ha sustituido parte de la harina tradicional. Para la determinación de los compuestos polifenólicos, flavonoides, capacidad antioxidante y perfil de compuestos polifenólicos por HPLC-MS, se realizó un extracto metanólico de acuerdo a la metodología reportada por Moreno y colaboradores (Moreno-Escamilla et al., 2015) con modificaciones. Brevemente, se realizó una extracción con metanol al 80% en una relación 1:10 (sólido: disolvente) por sonicación durante 30 min y se centrifugó a 2000 G durante 10 min, se recuperó el sobrenadante y se repitió la extracción. Se mezclaron lo sobrenadantes, se rotoevaporó el metanol y se liofilizó el extracto durante 48 horas. Los sólidos obtenidos se almacenaron hasta su posterior análisis. Los fenoles totales y flavonoides totales se determinaron de acuerdo a la metodología de Moreno y colaboradores (Moreno-Escamilla et al., 2015). Se disolvió el extracto (2 mg/mL) en metanol al 80% y se determinaron los fenoles totales mediante el reactivo de Folin-Ciocalteu, utilizando ácido gálico como estándar y los resultados se dan como mg Equivalentes de Ácido Gálico (EAG)/ g peso seco. La determinación de flavonoides se realizó mediante el método de cloruro de aluminio, utilizando catequina como estándar y los resultados se dan como mg Equivalentes de Ácido Gálico (EAG)/ g peso seco. El Perfil de fenoles por HPLC-QTOF El análisis del perfil de los fitoquímicos presentes en las muestras de Brosimum alicastrum Sw. se realizó con un HPLC-ESI-QTOF HPLC 1290 Infinity II LC System (Agilent Technologies, Palo Alto, EUA), siguiendo el método de Pellati y colaboradores (Pellati, Orlandini, Pinetti, & Benvenuti, 2011) con algunas modificaciones. Se utilizó una columna de alta resolución (RRHD) fase reversa C-18 (2.1 x 50 mm; tamaño de partícula 1.8; ZORBAX Eclipse Plus). Como fases móviles se utilizaron ácido fórmico (0.1%) en agua desionizada mili-Q (fase A) y acetonitrilo (fase B), con el siguiente

gradiente de elución: 0-4 min, 90% A, 4-6 min, 70% A, 6-8 min, 62% A, 8-8.5min, 40% A, 8.5-9.5 min, 90% A; con un flujo de 0.4 mL/min y un volumen de inyección de 2 µL. El espectrómetro de masas con fuente de ionización por electro spray (ESI), cuadrupolo y detector de tiempo de vuelo (ESI-QTOF) (Agilent technologies 6530 Accurate Mass Q-TOF LC/MS, Palo Alto, CA, EUA) con los siguientes parámetros: voltaje del capilar de 4500 V, presión del gas nebulizador (N₂) de 30 psi, temperatura del gas de secado de 340 °C con un flujo de 13 L/min, fragmentador 175V, Skimmer 65V, Octapolo 750 V. Los datos fueron adquiridos en modo de ionización negativa, con un rango de masas comprende de 100 a 1000 m/z. Los fitoquímicos fueron identificados comparando los resultados con estándares comerciales y librerías del software MassHunter.

El análisis realizado de la HR ha mostrado un mayor contenido de compuestos fenólicos (CPF) y una capacidad antioxidante (CA) (mediante la metodología ABTS) 48 veces mayor al de una harina comercial. Por lo cual existe potencial para su inclusión en la elaboración de alimentos funcionales orientados al adulto mayor con sus particularidades fisiológicas

Referencias:

Pellati, F., Orlandini, G., Pinetti, D., & Benvenuti, S. (2011). HPLC-DAD and HPLC-ESI-MS/MS methods for metabolite profiling of propolis extracts. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis*, 55(5), 934–948.

Moreno-Escamilla, J., de la Rosa, L., López-Díaz, J., Rodrigo-García, J., Núñez-Gastélum, J., & AlvarezParrilla, E. (2015). Effect of the smoking process and firewood type in the phytochemical content and antioxidant capacity of red Jalapeño pepper during its transformation to chipotle pepper. *Food Research International*, 76, 654–660.

Descriptores: compuestos fenólicos, estrés oxidativo, adultomayor, brosimumalicastrum, ramón

Salud y nutrición de adultos mayores asilados y no asilados

Dra. Alejandra Rodríguez Tadeo, Dr. René Urquidez Romero, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

La proporción de adultos mayores (AM) de 60 años de edad se ha incrementado en la población mexicana. El envejecimiento aumenta la prevalencia de alteraciones nutricionales, por un lado la mala nutrición y por otro el exceso de peso y adiposidad, enfermedades crónicas como la diabetes tipo II, la hipertensión y la pérdida de masa muscular (sarcopenia) así como un pobre estado funcional. El término sarcopenia indica la pérdida involuntaria de masa muscular esquelética que se produce con la edad afectando la fuerza y la función asociada al envejecimiento (Janssen et al., 2004). Además, se produce pérdida de vitalidad y paulatina debilidad, que se asocian a un incremento en la morbilidad y la mortalidad (Baumgartner et al., 1998). La sarcopenia representa un factor de riesgo para la salud, estando implicada en la fragilidad y la reducción de la capacidad de hacer las labores diarias habituales, lo que conduce a la pérdida de independencia y se relaciona con múltiples comorbilidades en el adulto mayor (AM), como caídas, declive funcional, osteoporosis, alteración de la termorregulación e intolerancia a la glucosa, aumentando el riesgo de muerte (Janssen et al., 2000). Estudios realizados en población geriátrica sana, han mostrado que la prevalencia de sarcopenia se incrementa con la edad, pero no existen datos concordantes en relación con el sexo (Walsh et al., 2006). Se ha comprobado que la masa muscular esquelética comienza a declinar a partir de la tercera década, produciéndose un declive más marcado hacia el final de la quinta década; esta pérdida es más acentuada en las extremidades inferiores, generando a largo plazo problemas en la movilidad y discapacidad (Nair, 2005). La prevalencia de sarcopenia en México es variable; se ha reportado un 33.6 % en población general de la Ciudad de México (Arango-Lopera et al., 2012), 41% en asistentes a servicios geriátricos en un hospital de la misma ciudad (Velázquez et al., 2013), 27.5% en adultos mayores hospitalizados (Chávez-Moreno et al., 2015) y entre 11 y 14.5% en mujeres adultas (Velázquez-Alva et al., 2017). Por otra parte, los cambios en la composición corporal de los AM, como la infiltración de grasa en el músculo se han asociado a un menor rendimiento de las extremidades (Visser et al., 2002). Actualmente, un problema frecuente en la población de AM es el sobrepeso y la obesidad. La ENSANUT (2012) reveló una prevalencia de obesidad en AM del 59.2%, particularmente en edad de 60 a 64 años. El control de la obesidad en los AM es controversial, ya que una restricción dietaria o dietas mal planeadas conlleva como riesgo el desarrollo de sarcopenia (Arroyo & Gutiérrez-Robledo, 2016). La obesidad combinada con sarcopenia (obesidad sarcopénica, OS) en el AM incrementa el riesgo de discapacidad morbilidad y mortalidad, que la obesidad o sarcopenia por separado. Algunos de los factores asociados a la OS son el consumo excesivo de energía, el sedentarismo, inflamación y resistencia a insulina (Stenholm et al., 2008). Se realizó la valoración a 75 adultos mayores de 2 poblaciones, 21 viviendo en asilo y 54 viviendo en condiciones de vida libre. Del total de participantes 61% fueron mujeres y 39% hombres mayores de 60 años. La edad promedio fue de 69.5 ± 8.8 años, siendo mayor en los adultos viviendo en asilo (76.4 ± 11.7 vs 67.0 ± 5.7, respectivamente). Sólo el 28% de los adultos viviendo en asilo están bien nutridos, siendo mayor la condición de riesgo de malnutrición y 1 de 4 presenta malnutrición establecida. En adultos mayores en condiciones de vida libre, sólo un 9% presentaron riesgo de malnutrición. Además la mitad de los participantes presentan alteraciones de la masa muscular o la funcionalidad,

apreciándose que 60% de adultos viviendo en asilo presentan sarcopenia y 34.5% de los de vida libre presentaron presarcopenia. El 66% de los adultos viviendo en asilo presentan nivel moderado a severo deterioro cognitivo; en condiciones de vida libre las afectaciones en estado cognitivo son menores al 8 % de la población. Más del 75% de la población asilada tienen limitada capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. Esto podría deberse a que estas personas son de mayor edad que los no asilados. Adicionalmente se realizó la valoración de salud oral, identificándose que 2 de 3 adultos mayores presenta afectación en la salud oral, siendo muy similar estas condiciones en ambas poblaciones.

Referencias:

- Arroyo, P., & Gutiérrez-Robledo, L. (2016). Adulto mayor. *Gaceta Medica de Mexico*, 152(Suppl 1), 40– 44.
- Baumgartner, R. N., Koehler, K. M., Gallagher, D., Romero, L., Heymsfield, S. B., Ross, R. R., ... Lindeman, R. D. (1998). Epidemiology of Sarcopenia among the Elderly in New Mexico. *American Journal of Epidemiology*, 147(8), 755–763.
- Janssen, I., Shepard, D., Katzmarzyk, P., & Roubenoff, R. (2004). The healthcare costs of sarcopenia in the United States. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(1), 80–85.
- Nair, K. S. (2005). Aging muscle. *American Journal of Clinical Nutrition*, 81(5), 953–963.
- Velázquez, M., Irigoyen, M., Delgadillo, J., & Lazarevich, I. (2013). The relationship between sarcopenia, undernutrition, physical mobility and basic activities of daily living in a group of elderly women of Mexico City. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 514–521.
- Velazquez-Alva, M. C., Irigoyen Camacho, M. E., Lazarevich, I., Delgadillo Velazquez, J., Acosta Dominguez, P., & Zepeda Zepeda, M. A. (2017). Comparison of the prevalence of sarcopenia using skeletal muscle mass index and calf circumference applying the European consensus definition in elderly Mexican women. *Geriatrics and Gerontology International*.
- Visser, M., Kritchevsky, S. B., Goodpaster, B. H., Newman, A. B., Nevitt, M., Stamm, E., & Harris, T. B. (2002). Leg muscle mass and composition in relation to lower extremity performance in men and women aged 70 to 79: the health, aging and body composition study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(5), 897–904.
- Walsh, M. C., Hunter, G. R., & Livingstone, M. B. (2006). Sarcopenia in premenopausal and postmenopausal women with osteopenia, osteoporosis and normal bone mineral density. *Osteoporosis International*, 17(1), 61–67.

Descriptores: Adulto mayor, malnutrición, sarcopenia, deterioro cognitivo, capacidad funcional

Calidad de vida de adultos mayores de la Casa Hogar Príncipe de Paz

Dra. María Elena Vidaña Gaytán, Dra. María Nieves González Valles, Dr. Alberto Castro Valles, Mtro. Jorge Ramón Lozano Martínez, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Las Naciones Unidas del informe Perspectivas de la población Mundial (2017), se espera que el número de personas adulto mayor (AM), se duplique para 2050 y triplique para 2100: pasará de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3100 millones en 2100. Las tendencias poblacionales para 2050 en México indican que la pirámide población estará invertida ocupando el mayor porcentaje AM. Para Ciudad Juárez, se estima que este valor se aproximará a las cifras proyección nacional. En este sentido es necesario incidir en mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Se define, calidad de vida como un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y la salud objetivamente percibida (Watanabe, 2014) Estudios por (Estrada, Cardona y Segura 2011; Melguizo, Acosta y Castellano, 2012; De-Juanas, Limón y Navarro, 2013; Flores, Troyo, Cruz, González y Muñoz de la Torre, 2013) concuerdan que la calidad de vida es un constructo amplio, multidimensional y subjetivo. Vera (2007) Para el AM, calidad de vida significa tener paz, tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, significa, que el AM satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda.

Hernández, Hernández y Rodríguez (2010). Realizaron estudio con ocho integrantes del programa Oportunidades. Encontraron que los cambios varían AM (1) relación con la muerte, (2) ámbito laboral, complicado encontrar trabajo (3) se perciben como carga para la familia; y (4) cambios físicos, emocionales y sociales, de no contar con apoyo social satisfactorio, pueden generar trastornos depresivos. Con respecto a la depresión. Vidaña, Castro, González y Almada (2011), realizaron estudio con 1,970 adultos mayores del Edo. Chihuahua y encontraron una correlación positiva entre los niveles de depresión y ansiedad ($r=51$, $P=.000$). Por su parte, González-Celis, (2009; 2010) reportó AM en México, suelen presentar enfermedades crónico-degenerativas, coinciden con la situación de los adultos mayores de Belisario Domínguez, Cd. Chihuahua, Cuauhtémoc, Delicias y Ciudad Juárez, en donde reportaron enfermedades crónico degenerativas y otras problemáticas de articulaciones, dolor de espalda, las caídas, osteoporosis y las bucodentales.

(Flores, Trejo y Rodríguez, 2011)

La psicología positiva ha mostrado interés por estudiar al AM, el tener propósitos para vivir disminuye la probabilidad de accidentes cerebrovasculares (Kim, Sun, Park y Peterson, 2013) o incluso ser un factor determinante en la mortalidad (Boyle, Barnes, Buchman y Bennett, 2009), tener satisfacción, alegría, sentido de vida y realización personal predice buena salud y calidad de vida (Arraga y Sánchez, 2010; De-Juanas, Limón y Navarro, 2013; García-Alandete, 2014; Gutiérrez, Galiana, Tomás, Sancho y Sanchís, 2014).

Villegas-Vázquez y Montoya-Arce (2014) señalan que el Estado es quien deberá cubrir de este grupo etario las necesidades de seguridad social, atención médica y trabajo, para fomentar su independencia y prevenir alguna discapacidad, para así favorecer una vida digna para el adulto mayor.

Objetivo

Caracterizar la capacidad sensorial como dominio calidad de vida de los adultos mayores asilados

Método

Estudio cuantitativo con un diseño transversal. Participantes adultos mayores. La muestra fue de tipo no probabilístico intencional y propositiva. Instrumentos: Ficha de datos sociodemográficos y de salud, cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) consta de 24 reactivos. Procedimiento. Entrevista individualizada. Se informó de los objetivos y de la confidencialidad. Los participantes firmaron carta de consentimiento informado y con participación voluntaria.

Resultados.

Los participantes fueron 27 adultos mayores (15 mujeres y 12 hombres). Las edades oscilaron entre 60 y 82 años, teniendo como media 69 años. En cuanto al estado civil, en un 4% reportó ser casada. La mayoría se encuentran en abandono por parte de los familiares. Las alteraciones sensoriales en cada uno de los adultos mayores cobran una especial importancia no sólo por su alta prevalencia ya que un 74% les afecta para llevar a cabo sus actividades cotidianas en un 44% la alteración de sus sentidos les afecta en la vida diaria, sólo el 3.7% autorreportan buena capacidad sensorial.

Referencias

- Arraga, M., y Sánchez, M. (2010). Bienestar Subjetivo en Adultos Mayores Venezolanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 44(1), 12-18.
- De-Juanas, Á., Limón, M., y Navarro, E. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, 22, 153-168
- Flores, M., Troyo, R., Cruz, M., González, G., y Muñoz de la Torre, A. (2013). Evaluación Calidad de Vida Mediante el Whoqol-Bref en Adultos Mayores que Viven en Edificios Multifamiliares en Guadalajara, Jalisco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(2), 179-192.
- Flores, P. L., Trejo, F. J., & Rodríguez, T. A. (2011). Transición demográfica y epidemiológica del adulto mayor en Chihuahua, México. En Rodríguez-Tadeo (Coord.). *Estudio de los 1000* (pp 41-57). Ciudad Juárez Chih.: UACJ.
- García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En-claves del Pensamiento*, 8(16), 13-29.
- González-Celis, A. (2009). Autoeficacia para realizar actividades cotidianas (AeRAC) en ancianos mexicanos. En A. L. González-Celis [Coord.]. (2009). *Evaluación en Psicogerontología*. México: Manual Moderno.
- Gutiérrez, M., Galiana, L., Tomás, J., Sancho, P., y Sanchís, E. (2014). La predicción de la satisfacción con la vida en personas mayores de Angola: El efecto moderador del género. *Psychosocial Intervention*, 23, 17-23.
- Kim, E., Sun, J., y Peterson, C. (2013). Purpose in life and reduced incidence of stroke in older adults: "The Health and Retirement Study". *Journal of Psychosomatic Research*, 74, 427-432.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*. Working Paper No. ESA/P/WP/248.
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284-290.
- Vidaña, G. M. E., Castro, V. A., González, V. M. N., & Almada, M. H. (2011). Depresión y ansiedad del adulto mayor Chihuahuense. En R. T. Alejandra (Coord.). *Estudio de los 1000* (pp. 41-57). Ciudad Juárez Chih.: UACJ.

Descriptores: Calidad de vida, alimento, adulto mayor, casa hogar, impacto

Simposio

Una Intervención Motivacional Breve para el Abuso del Alcohol

Patricia Juarez Mendoza, MS; Pedro E. Yañez Camacho, MPC; Reyna Puentes Pérez, MA;
Craig Field, PhD MPH

ESTUDIO EN EL QUE SE APOYA Y/O LA JUSTIFICACIÓN TEÓRICA DE LA QUE SE DERIVA:

El Latino Alcohol and Health Disparities Research Center (Centro Latino de Investigación en Disparidades en Salud y Alcoholismo) es una iniciativa académica impulsada por Paso del Norte Health Foundation con la misión de desarrollar un modelo de entrenamiento en Screening and Brief Motivational Intervention (SBMI; “Detección e Intervención Motivacional Breve”) dirigido a abordar los problemas públicos de salud relacionados con el consumo riesgoso de alcohol. SBMI es una técnica basada en la evidencia que surge del modelo de Screening and Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT; “Detección e Intervención Breve y Canalización a Tratamiento”) y de la Entrevista Motivacional. Al combinarse como SBMI, se ha demostrado que la SBMI es una forma breve y efectiva para incrementar la motivación personal y el compromiso para realizar cambios en el consumo riesgoso del alcohol.

ESCENARIO DE APLICACIÓN:

SBMI puede implementarse en diversos contextos, desde clínicas y hospitales, instituciones penales, hasta escuelas, y oficinas legales y de gobierno. También puede ser aplicada con diferentes poblaciones de distintos antecedentes socioeconómicos y culturales, incluyendo adolescentes, jóvenes y adultos. SBMI ha sido aplicada, evaluada y encontrada efectiva para abordar diversos comportamientos relacionados con la salud, en los que la barrera principal para el cambio es la ambivalencia y la dificultad de tomar decisiones para iniciar procesos de cambio (p.ej., consumo de alcohol y/o sustancias, nutrición, actividad física, y adherencia a tratamientos y programas). Se ha encontrado que la SBMI es más efectiva con personas que presentan mayor disgusto y/o “poco interés” en considerar hacer un cambio de conducta (p.ej., la etapa de pre-contemplación).

DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS EMPLEADAS:

SBMI combina el uso de las habilidades de conversación centrada en el cliente que son esenciales en la Entrevista Motivacional, utilizando la estructura y herramientas específicas de SBIRT. SBMI ofrece una conversación semi-estructurada y enfocada que permite a los intervencionistas ser más efectivos al momento de incrementar la motivación del cliente hacia un cambio de comportamiento dentro de una sesión de 15 a 30 minutos.

RESULTADOS ALCANZADOS:

En LAHDR, hemos desarrollado un modelo de entrenamiento en SBMI con los elementos sugeridos por las investigaciones como esenciales para adquirir e implementar las habilidades en un nivel competente o experto, y por lo tanto impactar de manera efectiva la conducta de los clientes. El modelo consta de 25 horas de entrenamiento, en el curso de 5 meses, que incluye actividades experienciales de entrenamiento con instrucción grupal e individual, retroalimentación personalizada basada en 2 sesiones audio-grabadas, y sesiones de seguimiento para fomentar la práctica e implementación organizacional a largo plazo.

El modelo que ofrece LAHDR es un modelo único e innovador, ofrecido por un equipo de entrenadores que pertenecen al Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT; Red de Entrenadores en la Entrevista Motivacional), y de supervisores que han recibido capacitación de la más alta calidad por entrenadores reconocidos mundialmente.

Simposio

Las Neurociencias En La Psicología

Dr. Alejandro Zalce Acevez, Dra. Pilar Duran Hernández, Dra Araceli Sanz, Dra. I. Yolanda Del Río Portilla

RESUMEN DEL SIMPOSIO

La neurociencia es considerada como una ciencia en que en las últimas décadas se ha desarrollado y han tenido un gran avance en la investigación tanto básica como clínica, ha aportado información muy valiosa para poder comprender mejor el funcionamiento cerebral y de esa forma también tener mayores herramientas, conceptos, para seguir entendiendo y estudiando con más bases la conducta humana. Con el uso de modelos

animales o con el estudio de la actividad cerebral, o con la observación de la conducta. Desde las funciones básicas con diversas técnicas, como el electroencefalograma y aplicación de pruebas que permitan conocer las características del ser humano. Las neurociencias y la psicofisiología aportan información para el quehacer psicológico en las diferentes áreas. Las habilidades cognitivas son la base de nuestro conocimiento e incluye cosas tan básicas como la percepción y atención, memoria y tan avanzadas como el pensamiento. En esta ocasión, se verán reflejados diferentes procesos, en este simposio.

Asimetría cerebral y habilidades cognitivas.

Dra. Yolanda del Río Portilla, *Coordinación de Psicobiología y Neurociencias, Laboratorio de sueño, Facultad de Psicología, UNAM*

Desde la antigüedad el ser humano se ha interesado en saber sobre cómo es que se realizan diferentes actividades de los aspectos conductuales, cognitivos. Se pensó que solamente se utilizaba el 2% de nuestro cerebro en diferentes aspectos. Con los descubrimientos de Paul Broca, sobre el área de lenguaje articulado o motor, se describió que solamente el lenguaje se llevaba a cabo en el hemisferio izquierdo; lo que llevó a la dominancia hemisférica. Como ya se mencionó, el estudio de la lateralidad o asimetría se ha realizado más en el lenguaje, ya que se ha asociado al lenguaje con la preferencia manual, por ejemplo, se ha descrito que el 97% de los diestros muestran una predominancia izquierda en la localización del lenguaje. En el caso de los zurdos se describe que el 60% de los sujetos zurdos presentan una predominancia del lenguaje en el hemisferio izquierdo, el 30% muestra un lenguaje bihemisférico y cerca del 10% tiene una localización de la función del lenguaje en el hemisferio derecho (Geschwind, 2001). Conde-Espinoza y cols. (1994) aplicaron a 10 hombres mexicanos diestros una prueba de escucha dicótica y la prueba de Edinburg, posteriormente con resonancia magnética observaron la generación de palabras en silencio, encontrando que 9 sujetos presentaron dominancia para el lenguaje en el hemisferio izquierdo y uno en el hemisferio derecho, de manera que, en relación a la prueba dicótica, se presentó dominancia en el lado derecho al igual que en la MRIf. En la actualidad se sabe que el cerebro participa en todos los procesos y conductas que realizamos. Pero aún con los avances científicos, todavía no se tiene el conocimiento completo de cómo funciona el cerebro. En humanos, con el cerebro hendido, se ha podido observar con mayor precisión el grado de asimetría o lateralización del cerebro, ya que al separar el cuerpo calloso se encontró que el HI está vinculado principalmente con procesos analíticos, ejecuta preferentemente las funciones lógicas o matemáticas, y en especial está relacionado con la generación y comprensión del lenguaje; mientras que el HD se ha relacionado con el manejo de la ubicación espacial, procesamiento de información integral, comanda predominantemente las funciones emocionales, creativas y musicales. Es debido a esta especialización funcional hemisférica por la que los zurdos son considerados más sensibles e imaginativos, aunque también más torpes que los diestros. Pero, no se sabe aún el funcionamiento cerebral, ya que hay investigaciones controversiales. Como contrapartida, se atribuye a los zurdos un cuerpo calloso más consistente, grueso y fibroso, gracias a eso la comunicación entre ambos hemisferios cerebrales se realizará con mayor precisión e integración (Springer, 2001).

Christman y Propper (2001) describieron que las personas zurdas o diestras emparentados próximamente con zurdos (padre o hermano), presentan un mayor desarrollo del cuerpo calloso, los hemisferios interaccionan más activamente. Determinaron una mayor interconexión cerebral que se relaciona con una mejor memoria episódica (recuerdo de experiencias junto con sus relaciones espacio-temporales) que los diestros sin parientes zurdos, que pueden presentar con mayor frecuencia una deficiencia en la memoria semántica (recuerdo del significado de las palabras o de datos descontextualizados). Se cree que la información tiende a almacenarse en el hemisferio izquierdo, mientras que el contexto espacio-temporal lo hace en el derecho, por lo que una conexión interhemisférica eficaz facilitaría una mayor capacidad para evocar los recuerdos en su contexto temporal y espacial. Consideran que, la memoria semántica parece centrarse en un solo hemisferio para su funcionamiento, por lo que una buena interconexión no tendría tanta relevancia.

Presentaciones Orales

Presentaciones Orales

Intervención conductual aplicado a un caso de compra compulsiva en una mujer adulta Yesica Zulemi Acosta Silva, Dr. Roberto Oropeza Tena, Lic. Ileri Atzimba Paleo Garnica, *UMSNH*

Descriptores: intervención, conductual, adulto, compra, compulsiva

Intervención conductual aplicado a un caso de compra compulsiva en una mujer adulta

El trastorno o fenómeno de compras compulsivas fue descrito por Kraepelin en 1915, lo denominó como “manía de las compras” y fue considerado como un impulso patológico que principalmente afectaba mujeres (Bleuler, 1924).

Para Rook (1987), la compra impulsiva es una conducta en donde el consumidor experimenta una urgencia insistente de “comprar algo”, esta conducta suele llevarse a cabo de manera solitaria comprando frecuentemente artículos para ellos mismos, entre los objetos principalmente adquiridos se han encontrado diferencias en cuanto al género en el caso de las mujeres son artículos de perfumería, zapatos, ropa, joyas, es decir sus compras son objetos relacionados con la apariencia y el bienestar emocional; mientras que en los hombres tienden más a la compra de objetos instrumentales o relacionados con el ocio, generalmente compran artículos de electrónica, herramientas de uso rudo y accesorios para coche (Müller, Arikian, de Zwaan, y Mitchell, 2013).

Se ha propuesto que este impulso de compra podría estar relacionado con conflictos emocionales y/o psicológicos (Schlosser, Black, Repertinger y Freet, 1994). Es por lo anterior que la oniomanía se ha relacionado con la comorbilidad psiquiátrica, en este sentido Black (2007) y Aboujaoude (2014), encontraron que se asocia con trastornos de estado de ánimo (21-80%), trastorno de ansiedad (41-80%), y trastornos de control de impulsos (5-11%).

Diversos estudios muestran que el trastorno de compra compulsiva afecta entre un 1% y un 11,3% de la población en general. Entre los distintos países con mayor prevalencia se encuentra Estados Unidos con un 5,8% (Koran, Faber, Aboujaoude, Large y Serpe, 2006) y España con un 7,1% (Oteros-López y Villardefrancos, 2014).

Con relación a los tratamientos, este tipo de trastorno no dispone de un tratamiento específico; sin embargo, Leite, Pereira, Nardi y Silva (2014) concluyen que las intervenciones con terapia cognitivo-conductual, ha demostrado ser efectivas, ya que el objetivo principal es interrumpir y controlar la conducta de comprar de manera compulsiva y establecer patrones de compras moderadas; en donde la mayoría de estas intervenciones demuestran una reducción en el número de episodios de compras y un mayor ahorro de dinero.

La intervención conductual del trastorno de compra compulsiva se lleva a cabo mediante la modificación de conducta, en donde se aplican un conjunto de técnicas o procedimientos que facilitan la reducción sintomatológica de un trastorno; este tipo de técnica se ha desarrollado a partir del análisis experimental de la conducta (Sidman, 1960; Skinner, 1938). La modificación de conducta utiliza como método básico el condicionamiento operante que puede describirse como un proceso que intenta modificar el comportamiento mediante el uso del refuerzo positivo y negativo, provocando de esta manera que la conducta se debilite o se fortalezca.

Con base en lo anterior, el objetivo de la intervención será disminuir la frecuencia en la conducta de compra compulsiva en una mujer de 24 años para aumentar el ahorro de dinero.

MÉTODO

Participante

Mujer adulta de 24 años, estudiante universitaria, residente de la ciudad de Morelia, Mich., ella refirió que presentaba la conducta de compras compulsivas desde los 18 años. Esta conducta se manifestaba mediante la compra de artículos que menciona como “innecesarios” lo cual le generaba un gasto excesivo y por lo tanto no podía ahorrar dinero.

Instrumentos

Entrevista inicial

Se diseñó una entrevista exclusiva para la investigación con la finalidad de conocer los motivos por las cuales la participante deseaba iniciar la intervención conductual.

Autorregistro

Con el objetivo de registrar diariamente la frecuencia en la compra, así como el ahorro de dinero se diseñó específicamente para esta investigación un autorregistro. Este constaba de ocho columnas en donde se registraba el número de autorregistro, las fecha inicial y final de la semana, la cantidad del dinero otorgado para la semana, el día que se realizó la compra, la cantidad que se gastó, el concepto de la compra, la compañía con la que se realizaba la compra y el total de dinero ahorrado al final de la semana que fue registrado en porcentaje.

Procedimiento

Antes de iniciar la intervención la participante firmó un consentimiento informando en donde se explicaba cuál sería el uso de los datos recabados durante la intervención que serían para fines de investigación.

La intervención conductual se dividió en tres fases, la primera fase de la intervención, que consistió en el registro de la

Línea base (LB) tuvo una duración de 5 semanas consecutivas, durante este periodo de tiempo la participante llenaba el autorregistro que previamente se había diseñado para esta intervención. En esta misma fase se estableció el reforzador positivo y el castigo negativo que se utilizarían durante la intervención de intervalo fijo.

Al término de la LB se inició la segunda fase de la intervención conductual, que consistió en establecer cuatro metas parciales y una meta final, con una semana de duración cada una de estas. Las metas consistían en alcanzar un porcentaje de ahorro con relación al dinero proporcionado semanalmente, y conforme avanzaban las semanas aumentaba el porcentaje que se debía ahorrar por cada semana. En esta fase se continuó con el llenado del autorregistro y tuvo una duración de 5 semanas.

En la segunda fase de la modificación de conducta se inició con la aplicación de reforzadores y castigos. Se utilizó un reforzador positivo que era otorgado al final de cada semana si la meta parcial era lograda, este reforzador positivo consistía en que si la participante cumplía el porcentaje de ahorro de la semana, a la siguiente semana se le sumaban cincuenta pesos al dinero proporcionado para su gasto semanal.

El castigo aplicado era negativo y se aplicaba cuando la participante no cumplía el porcentaje de ahorro que correspondía a cada semana, el cual consistía en restar cincuenta pesos del dinero proporcionado de manera semanal. Transcurridos 70 días (10 semanas) se inicia con la tercera y última fase de la intervención conductual, la fase de seguimiento, que tuvo una duración de 3 semanas, con la finalidad de seguir cumpliendo el porcentaje de ahorro de la meta final, pero sin la aplicación de reforzadores y castigos. Durante esta fase se continuó con el llenado del autorregistro semanal.

RESULTADOS

Línea base

Durante las 5 semanas de LB se observó el porcentaje de ahorro realizado semanalmente, obteniendo = 30.68 % del dinero total que era destinado para su uso semanal. Durante el análisis del autorregistro se observó que las compras ocurrían con más frecuencia cuando la participante tenía cambios en el estado de ánimo, mayor actividad escolar, ansiedad o nerviosismo.

Tratamiento

Después de 35 días consecutivos de la LB se inició con la intervención conductual. Esta fase del tratamiento tuvo una duración de 5 semanas en donde se inició con la aplicación de los reforzadores y castigos y se establecieron las metas parciales y finales.

En la primera meta parcial no se cumplió ahorrar el 23% del dinero proporcionado semanalmente, alcanzando únicamente el 16.15% del ahorro, por lo que la participante al finalizar la semana se autoaplicó su castigo.

A partir de la segunda meta parcial y hasta llegar a la meta final (recordando que eran cuatro metas parciales y una meta final); se puede observar que en las metas establecidas se logra alcanzar el ahorro de porcentaje semanal, por lo tanto se observa que en la intervención conductual se cumple con el objetivo de disminuir las compras compulsivas aumentando el ahorro de dinero.

Seguimiento

Esta fase inicia después de 70 días transcurridos entre la LB y la fase de intervención. El seguimiento tuvo una duración de 3 semanas, durante las cuales se continuó con el llenado del autorregistro semanal, para ratificar el cumplimiento del porcentaje de ahorro de la meta final (35% de ahorro del dinero); pero sin la aplicación de reforzadores y castigos, y de esta manera, corroborar la eficacia del tratamiento de intervención conductual en la participante.

DISCUSIÓN

La intervención se realizó con la finalidad de disminuir la conducta de compras compulsivas y aumentar el ahorro en una mujer adulta joven de 24 años de edad, quien manifestaba signos de no tener control sobre que artículos comprar y no lograr ahorrar. Es por ello que a través de esta Intervención se consiguió tener una disminución en la compra que se reflejó en un mayor ahorro. La modificación de conducta muestra resultados favorables al obtener = 34.83 % de ahorro durante las 13 semanas de la intervención (91 días).

Durante la investigación se logró observar que la participante realizaba la conducta de comprar con más frecuencia cuando surgían cambios de estado de ánimo, ansiedad o sufría de estrés, como lo señala Rook (1987), el trastorno de compra compulsiva se relaciona con las estructuras emocionales del consumidor.

En la primera meta de la fase de intervención no se logró alcanzar el 23% de ahorro esperado. A partir de la segunda meta parcial y hasta llegar a la meta final se superaron los porcentajes de ahorro que se debían cumplir. Por lo que se puede señalar que las técnicas utilizadas en esta modificación conductual fueron las indicadas, debido a que disminuyeron los episodios de comprar de manera compulsiva.

Al finalizar la fase de intervención se continuó con la fase de seguimiento durante 3 semanas para ratificar los resultados obtenidos en la fase de intervención, durante esta fase se mantuvo la conducta deseada y el porcentaje de ahorro aumento en un 10.84% de lo esperado, a pesar que durante esta fase no existió la aplicación de reforzadores y castigos. Schlosser et al., (1994), afirman que de manera conductual, las persona que sufren la conducta de comprar de manera compulsiva prefieren comprar solas por lo que este tipo de intervenciones centradas en el autocontrol y manejo de la propia persona resultan efectivas.

La aplicación de las técnicas de modificación de conducta mediante el condicionamiento operante y estudios realizados con terapia cognitivo-conductual, se concentran en interrumpir y controlar el trastorno de compra compulsiva, mediante el desarrollo de estrategias que ayuden con la problemática. Diversos estudios demuestran una disminución en el número de episodios de compras compulsivas manteniendo resultados hasta por 6 meses después de haber terminado el tratamiento de modificación conductual (Aboujaoude, Gamel & Koran, 2003; Müller, Arikian, Zwaan, Mitchell, 2013).

Referencias

- Müller, A., Arikian, A., de Zwaan, M. y Mitchell, J. (2013). Cognitive-behavioural group therapy versus guided self-help for compulsive buying disorder: a preliminary study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20(1):28-35.
- Aboujaoude, E. (2014) Compulsive Buying Disorder: A Review and Update. *Current Pharmaceutical Design*, 20: 4021-4025.
- Aboujaoude, E., Gamel, N. y Koran, M. (2003). A 1-year naturalistic follow-up of patients with compulsive shopping disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64:946-50.
- Adés, J. y Lejoyeux, M. (2003). La fiebre de las compras. En Adés, J. y Lejoyeux (eds.). *Las nuevas adicciones. Internet, sexo, juego, deporte, compras, trabajo, dinero*. Barcelona: Kairós, 21-62. (orig.2001)
- Black, D. W. (2007). A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry*, 6: 14-8.
- Bleuler, E. (1924). *Textbook of Psychiatry*. New York: McMillan.
- Gómez, M., Sans, B., Álvarez-Moya, E., Neus, M. y Jiménez, S. (2005). TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE LA COMPRA COMPULSIVA. UN CASO CLÍNICO. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31 (135)25-55.
- Koran, L., Faber, R., Aboujaoude, E., Large, M., y Serpe, R. (2006). Estimated prevalence of compulsive buying behavior in the United States. *American Journal of Psychiatry*, 163(10), 1806-12
- Leite, L., Pereira, V., Nardi, A. y Silva, A. (2014). Psychotherapy for compulsive buying disorder: a systematic review. *Psychiatry Research*, 219: 411-9.
- Müller, A., Arikian, A., de Zwaan, M. y Mitchell, J. (2013). Cognitive-behavioural group therapy versus guided self-help for compulsive buying disorder: a preliminary study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20(1):28-35.
- Otero -López, J. y Villardefrancos, E. (2014). Prevalence, sociodemographic factors, psychological distress, and coping strategies related to compulsive buying: a cross sectional study in Galicia, Spain. *BMC Psychiatry*, 14: 101.
- Rook, D. (1987). The buying Impulse. *Journal of Consumer Research*, 14, 189-199.
- Schlosser, S., Black, D., Repertinger, S. y Freet, D. (1994). Compulsive buying: demography, phenomenology, and comorbidity in 46 subjects. *General Hospital Psychiatry*, 16, 205-212.
- Sidman, M. (1960). Normal Sources of pathological behavior. *Science*, 132, 61-68.
- Skinner, B. (1938). *The behavior of organisms*. New York: Appleton Century crofts.

Intervención Psicoeducativa para Facilitar la Articulación de una Niña con Dislalia Funcional

Lic. Saraí Aguilar Martínez*, Mtro. Miguel Angel Hernández Trejo**, **Centro de Estudios Superiores y Lenguas Extranjeras*, ***Universidad Pedagógica Nacional*

Descriptores: Intervención Psicoeducativa, Dislalia, Visitas Domiciliarias, Comunicación, Lenguaje

El lenguaje es una herramienta utilizada para expresar tanto sentimientos como pensamientos que vemos, oímos y experimentamos, mismo que al ser una herramienta construida por la sociedad para que se logre de una manera adecuada es necesario que se apegue a las reglas de conversación que se establezcan en los diferentes grupos sociales, es decir estas reglas son arbitrarias. Además de lo anterior en el lenguaje intervienen factores biológicos y sociales, los cuales son cruciales para que una persona pueda adquirir o bien desarrollar el lenguaje y comunicarse (Azcoaga et al. 1981), es por ello que además de contar con los aspectos biológicos para adquirir el lenguaje, es necesario que el entorno social estimule su aprendizaje. Gallego (1999) resalta que lamentablemente, estos factores no siempre propician un desarrollo del lenguaje eficiente, teniendo como consecuencia que se presenten alteraciones del lenguaje. Una de las alteraciones más comunes, ocasionadas por la estimulación inadecuada del entorno social es la dislalia funcional, la cual se caracteriza porque el infante presenta una dificultad para articular correctamente los fonemas, omitiendo, sustituyendo, o distorsionando algunos de éstos. Peñafiel Martínez & Fernández Gálvez (2010) respalda esta idea expresando que la dislalia funcional es una alteración en el desarrollo del lenguaje que afecta la articulación de palabras de quien la presenta que generalmente se suscita en la infancia, influyendo en la comunicación y desarrollo social de los niños y niñas tanto en el contexto familiar y como escolar. Ante esta problemática, es necesaria la intervención de profesionales que identifiquen, evalúen e intervengan con la finalidad de dar una atención oportuna. Dentro de estos profesionales, se encuentra el o la psicóloga quien cuenta con las competencias para realizar este trabajo. Por lo anterior, resulta de gran importancia que exista una identificación oportuna de ésta alteración del lenguaje, con el fin de prevenir algún problema social o de aprendizaje que dicha alteración pudiera ocasionarle al niño o niña.

Al respecto Pérez (1997), menciona que existen dos formas de intervención, la primera es a nivel preventivo que se realiza cuando se identifica alguna alteración en el desarrollo del lenguaje de manera temprana y la segunda a nivel de tratamiento, cuya identificación surge, cuando las dificultades son muy notorias, y afectan notablemente el desarrollo del niño o niña. A partir de lo anterior es que surge este trabajo cuyo objetivo general fue mejorar la articulación de una niña de segundo grado de primaria con dislalia funcional a través de la intervención en el hogar y en la escuela, teniendo como objetivos específicos fortalecer las competencias del padre y la maestra para favorecer la articulación de la niña.

Método

En la intervención participaron en primer lugar la niña que en el momento de la intervención contaba con 7 años de edad, cursaba el segundo año de primaria y vivía únicamente con su padre adoptivo debido al fallecimiento de su madre cuando ella contaba con dos semanas de nacida, además la niña tiene enanismo genético; en segundo lugar su padre quién a partir de las dos semanas de su nacimiento se ha hecho responsable de la educación, manutención y cuidado, debido, como se mencionó anteriormente, al fallecimiento de la madre; el señor trabajaba como chofer de un taxi y tenía 55 años de edad al momento de la intervención y en tercer lugar la maestra de su grupo. El trabajo se llevó a cabo tanto en el hogar de la familia como en la escuela donde asistía la niña, los cuales se ubican en oriente de la Ciudad de México en un contexto de clase media. La intervención constó de tres fases: a) La evaluación inicial que consistió en realizar observaciones naturalistas en el hogar y la escuela de la niña, entrevistas semiestructuradas al padre y maestra de grupo y aplicación del Inventario de Melgar (2007). Esta evaluación, arrojó que la niña presentaba un nivel de desarrollo desfasado para su edad, situándola como una niña de 4 años, con relación a su nivel de articulación. b) La elaboración e implementación del programa de intervención, el cual constó de 24 sesiones con una duración de una hora cada una (12 en el hogar y 12 en la escuela) que se llevaron a cabo semanalmente c) la evaluación final que se realizó a partir de las bitácoras de reflexión, la aplicación del Inventario de Melgar y una entrevista semiestructurada a la docente.

Resultados

Dentro de los resultados principales se encontró una mejoría en la articulación de fonemas donde logro articular 16 de los 17 fonemas esperados para su edad, en cuanto a las combinaciones la niña logró articular 5 de las 12 combinaciones y en relación a los diptongos la niña logró articular los 6 diptongos que evalúa el inventario de Melgar. Paralelamente a esta articulación se logró que la niña reflexionara sobre su articulación al hacer más pausada su habla, lo cual contribuía a una mejor comunicación dentro de su hogar y de su escuela. También estos logros se mostraron en su lectura y escritura mostrando una mejoría en su fluidez al momento de leer y una escritura acorde a lo que quería decir separando las palabras y escribiéndolas de manera completa. En clase también se pudo ver que la niña participaba con mayor frecuencia y cuando se le dificultaba articular una palabra la articulaba por sílabas o usaba algún sinónimo. Finalmente en cuanto al aspecto social a partir de su mejor articulación y pausa en su comunicación le permitió socializar de una mejor manera con sus compañeros y compañeras de clase al comunicarse de manera más clara. En cuanto al padre de la niña se pudo observar que fortaleció sus habilidades de interacción con su hija que favorecieron la articulación cambiando su rol de traductor al de modelo comunicativo de la niña. Por otro lado a partir de la intervención se pudo ver que la maestra enriqueció sus conocimientos sobre la dislalia así como la interacción con la niña.

Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos se puede concluir que el intervenir en los contextos inmediatos de la niña, favoreció el desarrollo de la articulación de fonemas, combinaciones y diptongos. Esta metodología permitió también el fortalecimiento de las habilidades tanto del padre como de la maestra para promover la articulación del lenguaje. Por otro lado, se pudo ver que la mejora de la articulación de la niña propició que lograra establecer conversaciones más claras con quien se relaciona al marcar pautas comunicativas y la intervención contribuyó de manera indirecta a mejorar la articulación y desempeño en la lectura y la escritura. Finalmente se puede llegar a la conclusión que este tipo de intervención acerca al psicólogo con las familias y las instituciones educativas al tomar más un rol de acompañante que de experto.

Referencias

- Azcoaga, J. (1990). Los retardos del lenguaje en el niño. España: Paidós
- Gallego Ortega, J. (1999). Calidad en la intervención logopédica. Archidona, Málaga: Aljibe.
- Melgar De González, M. (2007). Cómo detectar al niño con problemas del habla. México: Trillas.
- Peñafiel Martínez, F., & Fernández Gálvez, J. (2010). Cómo intervenir en logopedia escolar. Madrid: CCS.
- Pérez Bernal, J. (1997). Tratamiento de los retrasos del lenguaje desde la escuela. Revista Interamericana de Formación Profesional, 28, 175-188. Recuperado de <http://file:///C:/Users/Miguel%20Angel/Downloads/Dialnet-TratamientoDeLosRetrasosDelLenguajeDesdeLaEscuela-117939.pdf>

Interferencia Stroop y polimorfismo 5HTTLPR entre fumadores y fumadoras

Dr. Herlinda Aguilar Zavala, Dr. José Vicente Negrete Díaz, Lic. Daniel Vargas Quintana, Flor de María Patiño Estrada, Ana Carolina Escalera Muñoz, Viviana Solano Bermidez, *Universidad de Guanajuato*

Descriptores: polimorfismo 5HTTLPR, fumadores, nicotina, stroop, control atencional

Introducción: A nivel mundial, el tabaco causa más de 7 millones de muertes al año. Los consumidores de tabaco mueren prematuramente y pese al esfuerzo mundial por combatir el tabaquismo, la dependencia a la nicotina no se ha visto reducida, por el contrario sigue incrementando, en especial en mujeres. Una alternativa para entender dicho fenómeno resulta ser el entender las bases genéticas que delinear los mecanismos involucrados con la dependencia a esta sustancia. El polimorfismo en el gen del transportador de serotonina (5HTTLPR) ha sido ampliamente relacionado con la dependencia al alcohol, así como con ciertas conductas antisociales e impulsivas, pero existe poca evidencia de su influencia sobre las conductas de uso y abuso de sustancias psicotropicas. Este polimorfismo se genera de la delección de 44 pares de bases, por lo que la variante nativa cuenta con 528 pares de bases, mientras que la variante mutada queda con 484 pares de bases. Por otro lado, a este polimorfismo se le ha relacionado con una pobre ejecución en pruebas de atención y memoria (Stroop Color Word Test); pero son pocos los estudios en relación con el tabaquismo.

Objetivo: Evaluar el efecto del polimorfismo en gen del 5HTT sobre el control atencional, las características del consumo y hábito tabáquico, entre adultos dependientes y no dependientes a la nicotina.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo transversal, comparativo en adultos dependientes a la nicotina, consumo igual o mayor a 10 cigarrillos al día (n=28) y no dependientes (n=27); a todos los participantes se les aplicaron cuestionarios de datos generales, estilo de vida, nivel socio económico, estrés percibido, estrés laboral mediante el cuestionario de Esfuerzo-recompensa; para determinar los niveles de atención y control atencional se aplicó la prueba de Stroop Color Word Test. Se les tomaron medidas antropométricas de peso, talla; así como circunferencias de cintura, cadera y abdomen para determinar obesidad central; Además, se colectó una muestra sanguínea de 10 ml. para la extracción de ADN, mediante la técnica de fenol-cloroformo, el ADN quedo almacenado a 4 grados centígrados hasta su posterior análisis de genotipos. Para la determinación de los genotipos posibles, se utilizó un procedimiento de PCR punto final y electroforesis, los genotipos se agruparon en dos grupos, según las variantes alélicas: "S" (Short) para un producto de amplificación de 484 pb y "L" (Large) para una extensión de 528 pb. Los participantes fueron agrupados según la presencia de una de las variantes alélicas, quedando 59 sujetos con al menos una variante "S" y 51 sujetos con al menos una variante alélica "L". Para el análisis estadístico se utilizó Chi² para las variables categóricas y para la comparación de grupos de frecuencias alélicas, considerando la distribución normal de las variables, se utilizó la prueba de t de student para grupos independientes y para variables con distribución no normal la U de Mann Whitney.

Resultados: Comparando fumadores y no fumadores, los fumadores tienen significativamente mayor presencia de rasgos de personalidad antisocial, mayor obesidad central, perciben menos la recompensa en sus áreas laborales y presentan, por tanto, mayor estrés laboral según el modelo de Desbalance entre esfuerzo y recompensa (ERI). Al comparar entre las variantes alélicas del polimorfismo en el gen del 5HTT, encontramos que los participantes con la variante S presentan valores significativamente superiores en atención ($X \approx 6.11$) que aquellos con el alelo L ($X \approx 6.11$) ($Z = 0.012, p < 0.02$); además entre los fumadores con el alelo S, el 48% presentaron una moda de inicio al hábito tabáquico de 15 años; que resulta significativamente inferior a aquellos fumadores con el alelo L quienes comenzaron a fumar a una edad mayor ($Z = -2.26, p < 0.03$). Al ajustar por género, dichas diferencias se mantienen únicamente en las mujeres, los hombres no presentan diferencias por grupo alélico; se corroboró que el género en sí mismo no afectaba dichas diferencias; por lo que podemos atribuir las directamente a la presencia del alelo S pero solo en mujeres.

Conclusiones: Los fumadores de este estudio presentan rasgos antisociales, obesidad central, por tanto mayor riesgo cardiovascular; Así como mayor estrés laboral. Al comparar entre variantes alélicas el alelo S determina una mayor resistencia a la interferencia y un inicio a edades más tempranas del hábito tabáquico, pero solo en el grupo de mujeres.

Red social y acceso al empleo de jóvenes universitarios

Dra. Imelda G. Alcala-Sanchez*, Mtro. Carlos Gonzalo Ibáñez Alcalá**, Dr. Luis Alfonso Ramos Peña*, Dr. Manuel Benjamín Gonzalez Gonzalez,* Mtro. Oscar Francisco Yañez Ortega*, **Universidad Autónoma de Chihuahua*, ***Instituto Tecnológico de Monterrey*

Descriptores: Corrupción, salario, vínculos-sociales, influyentismo, jóvenes-profesionistas

Introducción.

El objetivo ocho de las Naciones Unidas señala "promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos". En el 2017 la tasa de desempleo global se estabilizó en el 5,6% (192 millones de personas), sin embargo de acuerdo al Centro de Información de las Naciones Unidas en

México (CINU México, 2018) y al informe detallado de la OIT sobre el empleo mundial (2018) el desempleo en México ha crecido, particularmente el que requiere alta capacitación técnica, como el profesional.

En México la corrupción de la burocracia es un grave problema nacional, se estima que la corrupción a todos los niveles alcanza hasta 740 mil millones de pesos (4% del PIB) (Quintana, 2015). El empleo de los jóvenes es una de las actividades más afectadas por la corrupción. Aproximadamente 5.8 millones (53.8%) de jóvenes ocupados no cuentan con prestaciones, sus condiciones de trabajo son inadecuadas e insuficientes para asegurarles una buena calidad de vida (INEGI, 2014.)

En Chihuahua los jóvenes ocupados representan el 3.7% del personal ocupado en el país. Entre ellos se suman los egresados de las universidades que han tenido que aceptar empleos con ingresos para empleados no calificados o que trabajan como profesionales sin una remuneración acorde con su preparación. La corrupción juega un papel importante en esa falta de oportunidades, por prácticas de contratación que no se centran en la calidad y competencia especializada, sino en otros aspectos ajenos a ella.

Transparencia Internacional define la corrupción como “El mal uso del poder público para beneficios privados” (International Transparency, 2015), en 2017 la percepción de corrupción en México fue de 32 puntos en escala de 0 a 100 (www.transparency.org/) lo que indica una elevada percepción de corrupción en el sector público en la forma de sobornos, falta de castigo a la corrupción y falta de respuesta de las instituciones públicas a los mexicanos. Este tipo de corrupción incluye; a) Mal uso del dinero o favores a cambio de ganancia privada; b) Intercambio inapropiado de dinero o favores a cambio de influencia o poder indebidos; c) Violaciones al interés público o a las normas de conducta a cambio de ventajas especiales o para propósitos de ventaja personal (Heidenheimer y LeVine, 1989).

De acuerdo a Becker (1975) el Estado puede facilitar o limitar el aprovechamiento del capital humano, que es el determinante más importante del crecimiento económico. La oportunidad de emplearse y a la inequidad salarial son dos importantes factores que pueden afectar el crecimiento económico y que se relacionan indirectamente con la burocracia y la corrupción (Persson y Tabellini, 1994). La calidad de la burocracia contribuye a la corrupción ya que la organización gubernamental permite al individuo maximizar su bienestar, como él o ella lo conciben (Becker, 1992) facilitando o no comportamientos aceptables. Estudios recientes indican que mientras el reclutamiento y la promoción de la burocracia se basen menos en méritos, es decir, en capacidad técnica y conocimientos, mayor corrupción se genera en las funciones del Estado (Persson y Tabellini, 1994).

Según la Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental 2017, realizada por el INEGI, el costo total de la corrupción en México (incluyendo pagos, trámites o solicitudes de servicios públicos y otros contactos con autoridades) fue de 7 millones 218 mil pesos, cifra superior en un 12.5% a la reportada en 2015. En 2017 las entidades con la tasa más alta de víctimas de actos de corrupción por cada 100 mil habitantes fueron Sonora (61.7%), Durango (46.7%), Chihuahua (40.7%) y Sinaloa (40.7%). Ese año la tasa de la población mexicana que tuvo contacto con algún servidor público, y experimentó algún acto de corrupción fue de 14,635 por cada 100,000 habitantes. Estas cifras expresan tanto la relación de personas afectadas, como las experiencias de corrupción registradas en trámites, pagos y solicitudes de servicios públicos, así como otro tipo de contactos con servidores públicos en áreas urbanas.

La baja calidad de la burocracia se relaciona con la contratación motivada políticamente, el nepotismo y el apadrinamiento así como la falta de reglas claras para la promoción y la contratación. La estructura de incentivos junto con la conservación de tradiciones, normas de razonamiento y argumentos que orientan las decisiones de quienes contratan a burócratas se unen para explicar el por qué algunas burocracias son más corruptas que otras y por qué aseguran el mantenimiento de la baja calidad en la burocracia independientemente de la orientación política de la administración de las instituciones públicas. Este contexto impacta los salarios y las prácticas de corrupción en los jóvenes profesionistas que buscan ubicarse en los organismos públicos e instituciones del Gobierno e impacta la oferta salarial en la comunidad, incluyendo el sector privado.

En este trabajo nos proponemos identificar algunos de los argumentos y condiciones que pueden vincularse con la corrupción del Estado, reportadas por jóvenes profesionistas que buscan colocarse en instituciones de gobierno y organizaciones públicas en la Ciudad de Chihuahua.

Método.

Mediante entrevistas semiestructuradas se recogieron experiencias de búsqueda de empleo de 30 jóvenes egresados (15) y estudiantes universitarios inscritos en el último año de carrera (15), de 2 a 32 años de edad; 12 fueron mujeres. Se estructuraron entrevistas individuales y privadas con duración de 60 minutos. La participación fue informada, confidencial y voluntaria. Las conversaciones se grabaron y transcribieron conservando diferenciados los temas como respuestas a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál consideras que es tu mayor ventaja para acceder a un empleo en el sector público, acorde con tu formación profesional?
2. ¿Qué aspectos consideras que son los más importantes facilitadores para conseguir empleo en el sector público?
3. ¿Cuáles son las principales barreras que has encontrado o que identificas para conseguir un empleo en tu campo profesional?

Se identificaron los temas recurrentes mediante comparación constante. Se elaboró una interpretación diferenciando los

aspectos centrales y los periféricos (contextualizantes).

Resultados.

Los vínculos sociales fueron señalados por todos los participantes como el principal determinante de la obtención de un empleo, esos fueron el principal facilitador (como una red social de apoyo) y la principal barrera (cuando los vínculos se encuentran fuera del ámbito profesional pertinente) para acceder a un empleo profesional dentro de las expectativas del joven.

La falta de experiencia laboral de tipo técnico-profesional es una barrera difícil de salvar para los egresados, esa carencia se explota con ofertas de trabajo profesional sin remuneración o con pagos muy por debajo del valor agregado que el joven puede aportar al empleador. También ésta falta de experiencia laboral genera inestabilidad e incertidumbre laboral ya que “al verte joven creen que no necesitas un buen salario, ni prestaciones o permanencia en el empleo”.

Los vínculos sociales identificados en las entrevistas se pueden clasificar en:

1. Redes de parentesco, incluyendo familia extensa y política.
2. Redes de inclusión temprana (durante los primeros años de carrera) en grupos sociales y particularmente, grupos políticos.
3. Redes de compadrazgo y complicidad que sirven de barreras para que quienes son ajenos a ellas ingresen a las organizaciones.

Ninguno de los entrevistados señaló como factor de influencia central para la obtención del empleo su competencia profesional, su promedio de calificaciones, su trayectoria académica como estudiante o su experiencia técnico-profesional.

El sexo se menciona como un aspecto que tiene ventajas y desventajas, a las mujeres se les facilita obtener empleo en donde, con base en salarios y puesto (secretaría o auxiliar), se colocan muy por debajo de su competencia profesional, aunque de cualquier forma acaban realizando tareas profesionales conservando el puesto y paga inferiores.

En el caso de los varones, la percepción es en el sentido de que es mucho más difícil obtener un empleo profesional que para las mujeres; cuando se obtiene una posición laboral el empleador espera obtener los servicios profesionales del joven en forma gratuita (como “practicante”), sin compromiso de contratación. Este fenómeno de “contratar” sin remuneración, argumentando la necesidad de obtener experiencia profesional, se reporta como una situación vivida por todos los entrevistados independientemente de su género.

Conclusiones.

La contratación profesional y los salarios de los jóvenes y novatos es afectada por prácticas institucionales en las que el talento o el mérito no es el factor central. La influencia del colectivismo para la colocación laboral, en la forma de recomendaciones para el empleo, se evidencia como el factor más recurrente en esta muestra de jóvenes profesionistas. La pobre regulación de los requisitos para contratación en el sector público genera condicionantes imposibles de cumplir para los jóvenes, como experiencia de 5 años, soltería, disponibilidad de tiempo completo o total, horarios de trabajo indeterminados, etc. y favorece la contratación diversa al mérito o talento del candidato, favoreciendo una burocracia de baja calidad.

Una forma de reducir el desempleo y el sub empleo es propiciar una burocracia con mayores niveles de talento y mérito a fin de reducir las prácticas de corrupción de parte de los empleados del sector público. La identificación de funciones, jornadas laborales definidas, salarios profesionales acordes con el nivel de responsabilidad y la capacitación profesional y técnica es necesaria para mejorar la calidad de la burocracia de alto nivel de capacitación. La contratación con base al mérito profesional o talento técnico mejoraría la calidad de la burocracia, minimizando el número de empleados del sector público que están dispuestos a realizar actos corruptos por un precio.

En el fondo de la percepción de corrupción se encuentra el Estado en la totalidad de acciones y políticas que fabrican el ambiente y los incentivos que influyen en los intercambios entre ciudadanos y funcionarios. Es el Estado quien determina el nivel de corrupción en que se involucren el ciudadano y el funcionario (Tanzi, 1998). Favorecer una burocracia de baja calidad, contratando con base en criterios ajenos al talento y capacidad profesional es una forma de facilitar la corrupción, que debe ser considerada en su adecuada importancia.

La corrupción vinculada a una burocracia de baja calidad incluso impacta en la migración de jóvenes altamente calificados como es el caso de los profesionistas mexicanos que migran fuera del país en busca de mejores oportunidades de desarrollo (Dimant, Krieger & Meierrieks, 2013). La corrupción reduce los efectos de bienestar que debieran asociarse a la educación universitaria bajando salarios y privilegiando las influencias del compadrazgo, el nepotismo y el control de lealtades por encima del talento o la competencia técnica.

Referencias.

- Becker Gary (1975). Investment in Human Capital: Effects on Earnings' En Gary Becker, Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education, Chapter 2, Pp 13-44. Second Edition, ISBN: 0-226-04109-3
- Becker Gary S. (1992). The economic way of looking at life. Nobel Lecture, December 9, 1992. Department of Economics, University of Chicago, Chicago, IL. 60637, USA
- CINU México, (2018). Objetivo 8: Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y

productivo y el trabajo decente para todos. Obtenido en: <http://www.cinu.mx/cinu/>
Dimant E., Krieger T. & Meierrieks D. (2013). The effect of corruption on migration, 1985-2000 *Applied Economics Letters*, 20(13);1270-1274. DOI:10.1080/13504851.2013.806776
Heidenheimer A.J., Johnston M. & LeVine V.T. (1989). Terms, concepts and definitions: An introduction. *Political Corruption: A Handbook*. Ed. Arnold J. Heidenheimer, Michael Johnston & Victor T. LeVine. New Brunswick, NJ: Transaction.
International Labor Organization (ILO) (2018) *World Employment and Social Outlook*. Obtenido en: <http://www.ilo.org/wesodata/>
INEGI (2014) *Panorámica de la población joven en México desde la perspectiva de su condición de actividad* / Instituto Nacional de Estadística y Geografía.-- México: INEGI, c2014
Organización Internacional del Trabajo (2018). *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Tendencias 2018*. Oficina Internacional del Trabajo – Ginebra: OIT, 2018. ISBN 978-92-2-328479-4 (pdf web)
Persson T. & Tabellini G. (1994). Is inequality harmful for growth? *American Economic Review*, 84;600-621
Quintana S. Víctor (2015). *Numeralia de la corrupción*, Ahora Mismo, Noviembre 1; 01:22hrs.
Tanzi Vito (1998). *Corruption around the world: Causes, consequences, cope, and cures*. Working paper of the International Monetary Fund, Lecture at Interpol Lyons (France) December 7, 1997) recuperado el 13 de octubre 2015 en: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/wp9863.pdf>
Transparencia Internacional (2015). *Definición de corrupción*. Recuperado en: (<https://www.transparency.org/what-is-corruption#define>)
Transparencia Internacional (2018). *Informe sobre Empleo en México*. Recuperado en: (www.transparency.org/cpi)

El sentimiento de inseguridad ante la delincuencia en estudiantes de secundaria en Mexicali, Baja California
Dr. Ariagor Manuel Almanza Avendaño, Dra. Anel Hortensia Gómez San Luis, Dr. Carlos David Solorio Pérez, *Universidad Autónoma de Baja California*

Descriptor: Inseguridad, Delincuencia, Violencia, Estudiantes, Mexicali

Según la Encuesta Nacional de Victimización y percepción sobre seguridad pública (ENVIPE), realizada por el INEGI (2017), se estima que en 2016 el 44.2% de los hogares de Baja California tuvo al menos una víctima del delito, lo cual es superior al promedio nacional (34.2%). En el 71.3% de los casos la víctima manifestó haber sufrido un daño: el 53.6% refirió un daño económico, el 15.1% un daño emocional y el 2.6% un daño físico o laboral.

De acuerdo a la Subsecretaría del Sistema Estatal de Seguridad Pública (2017), en 2017 se cometieron en Baja California 101, 645 delitos del fuero común. Mexicali suele ocupar el segundo lugar estatal en los diversos delitos de fuero común, pero ocupa el primer lugar especialmente en delitos de robo: robo a comercio (39.04%), otros robos sin violencia (40.31%), robo simple en vía pública (40.49%), robo con violencia a casa (41.15%), daño en propiedad ajena (42.13%) y robo a casa habitación (42.33%).

En el Estudio de percepción ciudadana 2017, se identificaron diversos indicadores sobre victimización e inseguridad en Mexicali. Las principales preocupaciones de la población fueron: ser víctima de un delito (95.6%), que un familiar caiga en la drogadicción (60.3%) y la inestabilidad económica en el hogar (40.3%). La violencia intrafamiliar obtuvo un 6% y el narcotráfico no fue mencionado. El 75.4% de los participantes mencionó que la inseguridad aumentó en su municipio y el 61.3% que aumentó en su colonia. Las principales causas de la inseguridad en su colonia fueron: la falta de vigilancia policial; el consumo de drogas y la falta de preocupación y control de los padres. Otras causas mencionadas fueron: la falta de oportunidades laborales, falta de penas más duras en la ley, deficiente investigación de las autoridades, sanciones débiles de los jueces, las condiciones de extrema pobreza, y falta de disciplina en las escuelas (Consejo Ciudadano de Seguridad Pública de Baja California, 2017).

De acuerdo con el Consejo Ciudadano de Seguridad Pública de Baja California (2017), en Mexicali el 93.5% percibió el cajero automático como el lugar más inseguro, seguido de la calle (88.3%) y el banco (71.8%). Un 79.3% mencionó que la inseguridad en su colonia le afecta mucho a su calidad de vida. Las situaciones que más les preocupan es que ingresen a robar a su vivienda con su familia dentro (84.5%), les roben su vehículo (84.1%), o les roben con violencia o intimidación (77%). Cabe señalar que el estudio no incorporó las voces de los estudiantes, quienes representaban el 1.1%. Además, sólo el 5.9% de la muestra estaba en el rango de edad entre 18 a 25 años.

En el presente estudio se retoma el concepto de sentimiento de inseguridad (Kessler, 2011), el cual no solamente propone que existen diversas emociones asociadas a la inseguridad, sino que los sujetos construyen un marco interpretativo acerca de las causas del delito, las consecuencias psicosociales en la vida cotidiana, las estrategias para la gestión de la inseguridad y su posicionamiento respecto al Estado en materia de seguridad. El propósito del estudio es comprender el sentimiento de inseguridad en adolescentes de secundaria que habitan en zonas de alta incidencia delictiva, debido a que representan un grupo que no suele ser considerado en las encuestas, pero que debido a la

intersección entre edad y nivel socio-económico se encuentra en una situación de vulnerabilidad ante el delito.

Método

En el estudio participaron 70 estudiantes de secundaria. Se llevaron a cabo diez grupos focales en cinco escuelas que se encontraban en las colonias con mayor incidencia delictiva; cinco grupos se realizaron con mujeres y cinco con varones. Se obtuvo el consentimiento informado tanto de las autoridades educativas como de los participantes. Los grupos focales se desarrollaron por medio de una guía temática, en donde se exploraron los siguientes temas: percepción de inseguridad, delitos en la colonia, delitos cerca de la escuela, otras situaciones preocupantes en la ciudad, experiencias de victimización personales y en otros significativos, consecuencias de la inseguridad, estrategias de protección, causas de la delincuencia, y medidas propuestas para reducir y prevenir la delincuencia. Las conversaciones fueron audio-grabadas para su transcripción y análisis; también se elaboraron notas de campo. Se realizó un análisis cualitativo asistido por computadora por medio del software MAXQDA versión 12.

Resultados

La inseguridad se asocia con la sensación de estar expuesto a un posible delito y a la pérdida de confianza en el espacio público. Existen posturas encontradas respecto a la inseguridad: algunos señalan que su contexto es muy inseguro, mientras que otro grupo de participantes percibe una baja inseguridad. Todos los participantes coinciden en que los delitos más graves se concentran en ciertas zonas de la ciudad. En sus colonias, los delitos más comunes son robos y asaltos; aunque también son los delitos que más se han experimentado personalmente o por parte de sus familiares. Otros delitos que ocurren en sus colonias son la venta de drogas y el vandalismo. En los alrededores de la escuela, reportan robos, asaltos, venta de droga y peleas entre pandillas. Otras situaciones que preocupan a los adolescentes son los homicidios, balaceras, desapariciones y violaciones; que a pesar de que ocurren sólo en ciertas zonas de la ciudad, generan una preocupación importante en quienes no viven en tales zonas. Las mujeres reportan sufrir acoso en sus colonias, en las afueras de la escuela y en la calle; suele estar naturalizado y no todas las participantes lo reconocieron como un delito. Existen dos perspectivas respecto a quienes cometen los delitos: una postura señala la actividad de grupos socialmente estigmatizados, denominados “cholos” y “tecolines”; mientras que la segunda postura señala que toda persona puede ser sospechosa, independientemente de su estatus social.

La principal emoción sentida ante la inseguridad es el miedo, y en menor medida la tristeza o el enojo. Entre las principales consecuencias de la inseguridad se encuentran: no salir a la calle, salir más temprano, divertirse en casa, el cierre temprano de los negocios o cambios en la imagen de la colonia. Las mujeres señalaron que debido a la inseguridad, han tenido que cambiar su forma de vestir e incluso llevar un arma para protegerse. Un grupo de los participantes no identifica consecuencias negativas de la inseguridad en su vida cotidiana. En cuanto a las estrategias de protección, señalan que reducen los horarios de salida, cuidan los espacios por los que transitan, salen acompañados, se mantienen alertas, tratan de mantener una buena relación con los sujetos peligrosos y en sus casas se emplean dispositivos de seguridad.

Respecto a las causas de la delincuencia, consideran que ésta se debe al desempleo, la necesidad económica, no les gusta trabajar, la falta de educación o las adicciones. Como estrategias para reducir la delincuencia, predomina el aumento del personal de seguridad, el uso de la tecnología para la vigilancia, una respuesta oportuna de la policía y que no dejen salir a los delincuentes. Otras medidas implican que el gobierno distribuya equitativamente los recursos y disminuya la corrupción. Para la prevención de la delincuencia, señalan la importancia de que los padres presten atención a sus hijos, evitar malas influencias, mejorar la educación, dar oportunidades a jóvenes e impedir el consumo de drogas.

Conclusiones

En el estudio se encontró que los asaltos y robos son los delitos más comunes que experimentan los adolescentes, en forma directa o indirecta. Sin embargo, otras situaciones relacionadas con el sentimiento de inseguridad son la venta de drogas, las peleas entre pandillas o el deterioro de la comunidad por el vandalismo. Asimismo, existen zonas de la ciudad donde ocurren con mayor frecuencia homicidios, balaceras, violaciones y desapariciones de personas. Si bien estos delitos de alto impacto exacerbaban el miedo y la preocupación en jóvenes que habitan tales colonias, también influyen en la reacción emocional ante el delito y las estrategias de protección, por parte de jóvenes que habitan en colonias donde no suelen ocurrir delitos de alto impacto. Se requiere prestar especial atención al acoso sexual, pues no sólo representa una amenaza continua hacia las mujeres, sino que se ha naturalizado y establece condiciones para la aparición de otros delitos como la violación, la desaparición o el feminicidio. Las encuestas locales no han reportado la preocupación por los delitos de alto impacto, sin embargo, afectan de manera importante el sentimiento de inseguridad en los jóvenes.

La principal emoción experimentada es el miedo, y la inseguridad ha provocado principalmente la transformación de la movilidad de los jóvenes en el espacio público y en sus actividades recreativas. Se encuentra que en la vida cotidiana los jóvenes emplean estrategias de protección centradas en la regulación de las salidas, la adopción de rutas seguras, mantenerse alerta; mientras que en sus casas se emplean dispositivos de seguridad. Tal como se ha reportado en las encuestas con adultos, se perciben como causas de la inseguridad la necesidad económica y el desempleo, la falta de educación y el consumo de drogas. La responsabilidad por la disminución de la inseguridad es colocada principalmente en el Estado, a través del aumento de la policía, el mejoramiento de la vigilancia y la respuesta a las demandas de la

ciudadanía, así como en términos de procuración de justicia. Por su parte, la responsabilidad por la prevención, se sitúa especialmente en la familia, a través de la educación, el monitoreo de los hijos y protegerlos de influencias nocivas.

Referencias

Consejo Ciudadano de Seguridad Pública de Baja California (2017). Estudio de percepción ciudadana 2017. Recuperado de: <https://vivirsegurosbc.org/website/wp-content/uploads/Estudio-de-percepcion-2017.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). Encuesta Nacional de Victimización y percepción sobre seguridad pública. Principales resultados Baja California. Recuperado de: www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/enchogares/regulares/envipe/2017/doc/envipe2017_bc.pdf

Kessler, G. (2011). El sentimiento de inseguridad. Sociología del temor al delito. Buenos Aires: Siglo XXI editores.

Subsecretaría del Sistema Estatal de Seguridad Pública (2017). Incidencia delictiva estatal. Recuperado de: www.seguridadbc.gob.mx/contenidos/ESTADISTICAS.php

Factores relacionados al rendimiento escolar en el primer año de licenciatura en psicología, generación 2017

Dra. Irma Rosa Alvarado Guerrero, Dra. Zaira Vega Valero, Dra. Ana Elena Del Bosque Fuentes,
Mtra. María Esther Rodríguez de la Rosa, Dra. María Luisa Cepeda Islas, *Facultad de Estudios Superiores Iztacala*

Descriptores: estudiantes universitarios, educación, rendimiento escolar, rezago, factores

La educación superior en México al igual que en otros países, ha enfrentado en las últimas décadas un incremento en la matrícula, sin embargo han persistido los altos índices de reprobación, rezago y abandono, lo que según García y Barrón (2011) se relaciona con la calidad en la educación. Una de las herramientas para comprender estos fenómenos es el enfoque de las trayectorias escolares, porque permite analizar de una forma integrada el comportamiento académico de los alumnos durante su estancia en la universidad, incorporando diversos indicadores tales como aprobación, reprobación, repetición, abandono, eficiencia y rendimiento escolar (Chain, 1994). Este último tema ha ocupado gran atención tanto para los alumnos como profesores y funcionarios de las Instituciones de la Educación Superior ya que finalmente representa el resultado cuantitativo obtenido durante el proceso de aprendizaje de acuerdo a las evaluaciones que realiza el docente a través de pruebas objetivas. Es cuantificable en una escala de 0 a 10, mediante lo cual se puede determinar el éxito o fracaso del estudiante (Saucedo, Herrera, Díaz, Bautista y Salinas, 2014) y de ahí resultará la aprobación o reprobación y probablemente el rezago escolar. Por esta razón es relevante identificar y analizar los factores que intervienen en dicho fenómeno, porque permitirá a los responsables de la formación universitaria tomar decisiones y desarrollar estrategias de prevención y atención con el fin de incrementar los índices de eficiencia terminal y elevar la calidad de la educación superior.

Diversas investigaciones han explorado los factores asociados al rendimiento escolar, por ejemplo Garbanzo (2007) presenta una propuesta de organización en tres ejes: 1) Determinantes personales (motivación, competencias cognitivas, formación académica previa a la universidad, calificación en el examen de ingreso a la universidad); 2) Determinantes sociales (entorno familiar, nivel educativo de los progenitores, contexto socioeconómico, aspectos demográficos), y, 3) Determinantes institucionales (elección de estudios según el interés del estudiantes, complejidad de los estudios, condiciones institucionales, servicios institucionales de apoyo, ambiente estudiantil). Varios autores se han enfocado al estudio de los determinantes personales considerando que los profesores refieren que cada generación que ingresa a la universidad, se presenta menos preparada para los requerimientos de los planes de estudio, situación que se acrecienta al paso de los años y hace referencia a la historia académica previa, traducida en el promedio de bachillerato. Se ha demostrado que este factor está asociado al rezago escolar de estudiantes universitarios (Izar, Ynzunza y López, 2011; Cu Balan, 2005; Rodríguez y Ruíz, 2011; Vera, Ramos, Sotelo, Echeverría, Serrano y Vales, 2012; García, 2014), por lo que el objetivo del presente estudio fue analizar la relación que existe entre el desempeño escolar del bachillerato, con el rendimiento académico en el primer año de la licenciatura en psicología de la generación 2017.

La muestra poblacional fue compuesta por todos los alumnos de la licenciatura en psicología de la generación 2017. El procedimiento consistió en primer lugar, en solicitar autorización oficial para obtener información de la plataforma de datos de la Dirección General de Administración Escolar (DGAE) y del Sistema Integral de Administración Escolar (SIAE) (<http://www.dgae.unam.mx>) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), campus Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI). Dicha plataforma contiene el seguimiento escolar por alumno y desglose por semestre, organizados en seis grupos considerando el porcentaje del avance de créditos acumulados: 1) 0% de créditos, 2) de 0.1% a 25% de créditos, 3) 25.1% a 50%, 4) 50.1% a 75%, 5) 75.1% a 99%, y 6) 100%. A partir de esto el equipo de trabajo elaboró una base de datos en el programa SPSS-20 y posteriormente se realizó el análisis estadístico.

Las variables que se incluyeron para este estudio fueron: género, promedio de bachillerato, tipo de ingreso a la universidad, condición académica en preparatoria ya sea regular o irregular (de acuerdo al número de asignaturas aprobadas en extraordinario), porcentaje de avance de créditos en relación al plan de estudios de la licenciatura y promedio de calificaciones en todas las asignaturas del primero y segundo semestre. Cabe aclarar que la base de

datos de la mencionada SIAE- DGAE UNAM no da acceso a la ficha socioeconómica de cada alumno, por lo que no se incluyen tales datos en este trabajo. El estudio fue transversal, descriptivo, cuantitativo. El análisis de datos se realizó a través del programa SPSS-20.

Los resultados mostraron que la generación 2017 de la licenciatura en psicología tiene inscritos 725 estudiantes de los cuales el 57.2% (175) son mujeres y el 42.8% (131) son varones. 433 alcanzan el 100% de créditos correspondientes al avance hasta el tercer semestre, lo que representa el 59.7%, en tanto que 292 estudiantes están en situación de rezago escolar (40.3%). El 89.4% de los alumnos ingresó por pase reglamentado, es decir, cursaron el bachillerato en escuelas de la UNAM y el 10.6% realizaron el examen de ingreso, lo que se entiende por concurso. Para el análisis del promedio de preparatoria con las calificaciones de los primeros dos semestres se contempló una muestra de 669 alumnos ya que solo estos contaban con datos actualizados en nuestra base de datos. Se observó que el promedio de preparatoria se ubica en un rango de 7.58 a 8.06, siendo el de menor valor el del grupo de 0% y el más alto el de 100%. Adicionalmente se identificó que existe mayor número de alumnos irregulares en el grupo de 0%. Por otro lado, se aplicaron análisis bivariados para identificar si había relación entre el promedio de preparatoria y las calificaciones obtenidas en los dos primeros semestres de la licenciatura en psicología, encontrando que existen asociaciones estadísticamente significativas entre el promedio de preparatoria y las materias de 1º y 2º semestre y que son moderadas bajas y positivas, lo que apunta que a mayor promedio obtenido de calificación en la preparatoria mayor calificación en las materias de la licenciatura. Estos datos hacen suponer que la historia previa a los estudios universitarios es un factor potente que permite identificar a los alumnos que tendrán más posibilidades de tener éxito de aquellos que presentan ciertas deficiencias, no obstante dado que el rendimiento académico es un proceso muy complejo, es necesario investigar otras variables que pueden intervenir tales como el género, el nivel educativo del padre, los aspectos económicos, la edad, el trabajo remunerado y si tienen hijos. Asimismo, es necesario investigar la opinión de los alumnos, sus intereses, motivaciones, obstáculos y percepciones respecto de su trayectoria en la licenciatura.

Proyecto financiado por DGAPA PAPIME PE 307818

Referencias

- Chaín, R. R. (1994). Trayectorias escolares en la Universidad Veracruzana. En: Instituto de Investigaciones en Educación. Colección Pedagógica Universitaria No. 25-26. Enero- Diciembre pp.195-235.
- Cu Balan, C. (2005). El impacto de la escuela de procedencia del nivel medio superior en el desempeño de los alumnos en el nivel universitario. Revista Iberoamericana sobre calidad, eficiencia y cambio en educación. 3(1), 764-769
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55130171>
- Garbanzo, G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. Educación, 3(1), 43-63
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44031103>
- García, O. & Barrón, C. (2011). Un estudio sobre la trayectoria escolar de los estudiantes de doctorado de Pedagogía. Perfiles Educativos, XXXIII (131) 94
- García, A. (2014). Rendimiento académico y abandono universitario: Modelos, resultados y alcances de la producción académica en la Argentina. Revista Argentina de Educación Superior. A 6 (8), 9-38
- Izar, L.J.M., Ynzunza, C.C., & López, G.H. (2011). Factores que afectan el desempeño académico de los estudiantes de nivel superior en Rioverde San Luis Potosi, México. Revista de Investigación Educativa, 12 (ene-jun) . Recuperado de: www.uv.mx/cpue/num12/opinion/completos/izar-desempeñoacademico.html
- Rodríguez, M. & Ruiz, M.A. (2011). Indicadores de rendimiento de estudiantes universitarios: calificaciones versus créditos acumulados. Revista de Educación (mayo-agosoto) 355, 467-492
doi10-4438/1988-592X-RE-2011-355-033
- Saucedo, M., Herrera, S., Díaz, J.J., Bautista, S. & Salinas, H. (2014). Indicadores de reprobación. Facultad de Ciencias Educativas (UNACAR). Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo Educativo, 5 (9). ISSN 2007-7467
- Vera, J. & Ramos, E.D., Echeverría, C.S., Serrano, E.D., Vales, J.J. (2012). Factores asociados al rezago de estudiantes de una institución de educación superior en México. RIES, 3 (7)
Recuperado de <http://ries.universia.net/index.php/ries/article/view/89/html>

Terapia de remediación cognitiva como tratamiento complementario de la bulimia nerviosa

Dra. Nayelli Alvarado Sánchez, Dra. Georgina Alvarez Rayón, Dr. Juan Manuel Mancilla Díaz, *FES Iztacala, UNAM*

Descriptor: Bulimia nerviosa, terapia de rehabilitación cognitiva, coherencia central, flexibilidad de pensamiento, planeación.

En los últimos años se han llevado a cabo diversas investigaciones que muestran una relación entre los trastornos alimentarios (TA) y una amplia gama de alteraciones neuropsicológicas; en el proceso visocognitivo, en la flexibilidad

de pensamiento, en la planificación para solucionar problemas complejos y en la memoria de trabajo (Alvarado & Silva, 2014; Lang et al., 2015; Tchanturia et al., 2012; Weider, Indredavik, Lydersen & Hestad, 2015), así como una coherencia central débil (Lang et al., 2016; Tapajóz et al., 2013), las cuales son consideradas como un factor de mantenimiento, ya que, entre otras cosas, facilitan las conductas repetitivas y la búsqueda del perfeccionismo, impactando de forma negativa la toma de decisiones. Considerando lo anterior, la terapia de remediación cognitiva (CRT, por sus siglas en inglés) es actualmente una opción complementaria en el tratamiento de la anorexia nerviosa (AN), ya que su objetivo es rehabilitar las funciones neuropsicológicas a través de estimular las conexiones neuronales que participan en el proceso cognitivo que subyace a cada tarea de la intervención (Tchanturia, Davies, Reeder & Wykes, 2010). No obstante, hasta ahora este tipo de terapia no se ha considerado en pacientes con bulimia nerviosa (BN), a pesar de que hay evidencia de que no existen diferencias en la alteración del funcionamiento ejecutivo; es claro que hay diferencias en la impulsividad, pero no en la habilidad cognitiva (Alvarado & Silva, 2014; Duchesne, Mattos & Fontenelle et al. 2004; Van den Eynde et al., 2011). Así, el objetivo de este trabajo fue evaluar la CRT en pacientes con BN.

Método

Participantes

Participaron cuatro mujeres jóvenes diagnosticadas con BN con un tratamiento intermitente psicológico y sin medicación psiquiátrica, a dos de ellas se les aplicó la CRT y las otras dos fungieron como controles sin intervención. La edad promedio de las primeras fue de 21.4 años (DE = 2.51), cursaban con el trastorno desde hace 5 años y cuando la CRT comenzó el promedio de su índice de masa corporal (IMC) era de 23.58 (DE = 2.23), mientras que las segundas tenían un promedio de edad de 20.6 años (DE = 1.72), un IMC de 22.95 (DE = 1.28) y más de 4 años con la BN.

Instrumentos

Los instrumentos empleados para la evaluación de las funciones neuropsicológicas fueron la figura compleja de Rey, las subescalas diseño con cubos y ordenamiento de dibujos y la puntuación índice memoria de trabajo de la escala Wechsler de inteligencia para adultos WAIS-III; la Torre de Londres y la prueba de clasificación de tarjetas de Wisconsin, asimismo, se aplicaron el cuestionario de actitudes hacia la alimentación (EAT-26), el cuestionario de la imagen corporal (BSQ) y el cuestionario de Bulimia (BULIT) para saber si mejoraron los síntomas relacionados con la BN, mientras que la valoración de la sintomatología ansiosa y depresiva se llevó a cabo con los inventarios de ansiedad y depresión de Beck.

Procedimiento

Bajo un diseño pre-post tratamiento a dos participantes se les aplicaron las pruebas (neuropsicológicas, de sintomatología asociada a la AN y de ansiedad y de depresión), mientras que a los dos restantes se evaluaron en los mismos tiempos, pero no se les aplicó la CRT. Se utilizó el manual adaptado por Tchanturia, Davies, Reeder & Wykes (2012) en su versión en español, la cual mantiene el mismo protocolo que el original en habla inglesa para la aplicación de la CRT. La intervención constó de 10 sesiones, una por semana con duración de 45 minutos cada una.

Resultados

Se calculó el porcentaje de cambio para identificar diferencias en los resultados de las pruebas antes y después de la CRT y entre los dos momentos de la aplicación. La ejecución en las pruebas neuropsicológicas de las participantes a las que se les aplicó la CRT fue mejor; en la figura compleja de Rey, posterior a la CRT, identificaron la globalidad del estímulo y mejoraron los puntajes en la copia un 35% (DE = 2.35) y en la memoria un 31% (DE = 9.63). El puntaje de la Torre de Londres aumento un 28% (DE = 6.63), dado que combinaron precisión y velocidad. En el WAIS III la tendencia fue la misma, las participantes mejoraron un 43% (DE = 6.12) en diseño con cubos, un 33% (DE = 14.7) en ordenamiento de dibujos y un 17% (DE = 5.5) en la puntuación índice memoria de trabajo. Mientras que en la prueba de clasificación de tarjetas de Wisconsin tuvieron un menor número de intentos aplicados (15%, DE = 5.69) y por tanto un número total de errores menor (37%, DE = 14.34).

Después de la CRT, en el EAT-26 en el BSQ y en el BULIT los puntajes disminuyeron más de 39% y la sintomatología ansiosa y depresiva disminuyó más del 42%. Las participantes sin tratamiento no presentaron un aumento mayor al 13% en los puntajes de las pruebas neuropsicológicas y la sintomatología asociada a la BN mejoró menos del 15%. El IMC de todas las participantes se mantuvo.

Discusión

El hallazgo principal de esta investigación fue que se encontró que tras la CRT mejoró la ejecución de las pacientes en las pruebas neuropsicológicas y disminuyó la sintomatología asociada a la BN. Las pacientes con la CRT modificaron la forma de aproximarse a diversas situaciones, intentando hacer un análisis integral, sin centrarse en los pequeños detalles y buscando ver diferentes perspectivas, lo que quizá en conjunto sea la explicación de la mejora respecto a la sintomatología asociada a la BN, incluso reconsideraron llevar una terapia integral de manera sistemática, de acuerdo con Tchanturia et al. (2010), los cambios en otras áreas clínicas son parte de los efectos favorables de la CRT. En conclusión, la CRT fue una parte adicional al tratamiento que hizo una diferencia importante en las habilidades neuropsicológicas de las pacientes, de la misma manera que en las pacientes con AN (Alvarado et al. 2017; Tchanturia et al. 2010), les ayudó a reconsiderar su estilo de pensamiento, a explorar estrategias alternativas, y a analizar pros y contras en la toma de decisiones para resolver un problema. Sin embargo, para tener una mayor certeza, habrá que probarse en muestras más grandes, hacer seguimientos y considerar un grupo con AN para hacer una comparación más

precisa de los cambios. Mientras tanto, son hallazgos que permiten suponer que la CRT es una opción viable que incluir en los programas de tratamiento de la BN.

Referencias

- Alvarado, N., Álvarez, G. L. & Mancilla, J. M. (2017). Cognitive remediation therapy in Mexico as a treatment for anorexia nervosa: A case study. Manuscrito enviado para publicación.
- Alvarado, N. & Silva, C. (2014). Funciones ejecutivas y sintomatología asociada con los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(3), 189-197. Doi: 10.1016/S0120-0534(14)70022-6
- Duchesne, M., Mattos, P. & Fontenelle, L. (2004). Neuropsychology of eating disorders: a systematic review of the literature. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 107-117.
- Lang, K., Lloyd, S., Khondoker, M., Simic, M., Treasure, J. & Tchanturia, K. (2015) Do Children and Adolescents with Anorexia Nervosa Display an Inefficient Cognitive Processing Style? *Plos One* 10(7), e0131724. Doi: 10.1371/journal.pone.0131724
- Lang, K., Roberts, M., Harrison, A., Lopez, C., Goddard, E., Khondoker, M., ...Tchanturia, K. (2016). An investigation of central coherence in eating disorders: A synthesis of studies using the Rey Osterrieth Complex Figure Test. *Plos One*, 11(11), e0165467. Doi: 10.1371/journal.pone.0165467
- Tapajóz, F., Soneira, S., Alicino, A., Martese, G., Iturry, M. & Allegri, R. F. (2013). Theory of mind and central coherence in eating disorders: Two sides of the same coin? *Psychiatry Research*, 210(3), 1116-1122. Doi: 10.1016/S0120-0534(14)70022-6
- Tchanturia, K., Davies, H., Harrison, A., Roberts, M., Nakazato, M., Schmidt, U., ... Morris, R. (2012). Poor cognitive flexibility in eating disorders: Examining the evidence using the Wisconsin Card Sorting Task. *Plos One*, 7(1), e28331. Doi: 10.1371/journal.pone.0028331
- Tchanturia, K., Davies, H., Reeder, C. & Wykes, T. (2010). *Cognitive remediation therapy for anorexia nervosa*. London: Cambridge University Press.
- Tchanturia, K., Davies, H., Reeder, C. & Wykes, T. (2012). *Terapia de remediación cognitiva para anorexia nervosa* (C. López, T. Escobar & L. Carral, Trans.). Retrieved from http://media.wix.com/ugd/2e1018_baaefcd54c3842e9a008ec49d3cb4dcd.pdf. (Original work published 2010).
- Van den Eynde, F., Guillaume, S., Broadbent, H., Stahl, D., Campbell, I. C., ... Tchanturia, K. (2011). Neurocognition in bulimic eating disorders: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(2), 120-40. Doi: 10.1111/j.1600-0447.2011.01701.x
- Weider, S., Indredavik, M., Lydersen, S. & Hestad K. (2015). Neuropsychological function in patients with anorexia nervosa or bulimia nervosa. *International Journal Eating Disorders*, 48(4), 397-405. Doi: 10.1002/eat.22283

Validación del instrumento acerca de la percepción de la violencia hacia el hombre en estudiantes

Dra. Elizabeth Alvarez Ramírez*, Luis Antonio Cárdenas García**, Abril Jocelyn Clemente García**, Fernanda Jessica Gutierrez Urquiza**, Araceli Guzmán Huerta**, **Universidad Pedagógica Nacional*, ***FES ZARAGOZA*

Descriptores: Violencia, Masculina, Pareja, Noviazgo, Universitarios

México es uno de los países catalogados con un mayor índice de violencia de Latinoamérica, esto debido a la estructura social y la cultura en donde los factores claves son la opresión, desigualdad y prácticas discriminatorias llegando a la violencia, por lo que estas prácticas de violencia se han ido reproduciendo por generaciones en el núcleo familiar y actualmente los medios de comunicación especialmente por la televisión juegan un papel importante dentro de la sociedad mexicana ya que populariza y comercializa la violencia gratuita que es presentada de una manera divertida y cómica, incluyendo factores como la fuerza física, el desprecio hacia otros seres vivos, la humillación entre otros, convirtiéndolos en una forma de vida (Fisas, 1998). En las relaciones de pareja, se entiende como violencia cuando, el hombre o la mujer, arremeten de manera física, psicológica, sexual o económica. (Salazar, Torres y Rincón, 2005). Existe, entre los teóricos, un consenso que indica que la violencia de pareja es un problema que se encuentra presente en todas las culturas, clases sociales, etnias, religiones y edades. (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2012). Además de esto, por razones "médico-sanitarias, ético-jurídicas, policiales y sociales, este tipo de violencia se ha convertido en el principal foco de atención de numerosos profesionales por su extensión y consecuencias." (Pueyo, López y Álvarez, 2008). La violencia de pareja se ha trabajado, casi siempre, de manera unidireccional de hombres hacia mujeres, por lo que, según cifras de la OMS, el 60% de las mujeres de Latinoamérica sufren violencia en algún momento. (Citado en Salazar, Torres y Rincón, 2005), sin embargo, de acuerdo con Saracostti en 2011 y Zunino en 2011, los hombres son también víctimas y cada vez se atreven más a denunciar a pesar de la burla que deben soportar debido a los roles de género (Citado en Rojas-Andrade, Galleguillos, Miranda y Valencia, 2013).

A pesar de que la mayoría de los estudios que tratan de efectos de la violencia en la pareja solo consideran las

afectaciones a las mujeres, se estima que también pueden sufrir las mismas consecuencias los hombres como estrés post traumático, depresión, ideación suicida, cuadros de ansiedad, sentimiento de culpa, inseguridad, miedo etc, y estos pueden ser agudizados por el silencio que los rodea y la dificultad para denunciar (Trujano, Sánchez y Magallón 2013). De acuerdo con Celis-Sauce y rojas-Solís en 2015 reportan como consecuencias de la violencia en la pareja diversos síntomas, entre los cuales se encuentran daños emocionales, psicológicos y sociales, además de que pueden generar trastornos como la depresión, ansiedad o el aislamiento, así como daños en la autopercepción y autoestima. Por otro lado Cienfuegos (2008) observó que los hombres y mujeres que experimentaban episodios de violencia en sus relaciones suelen presentar una sintomatología depresiva, acompañada de sentimientos de culpa y fracaso, dificultad para concentrarse, sentirse insatisfechos o somatizaciones como el insomnio o pérdida de peso (Citado en Pacheco y Castañeda, 2013)

Los hombres que sufrieron violencia pueden desarrollar las consecuencias en diversos lapsos, es decir, pueden desarrollar alteraciones en corto, mediano y largo plazo, pues, por ejemplo se puede observar que pueden desarrollar un fuerte sentimiento de incapacidad y baja autoestima que posteriormente los hace sentir impotentes para romper la relación del abuso, ya que pudieron desarrollar un sentimiento de desamparo aprendido el cual se caracteriza por la ausencia de reacción, aplanamiento aprendido e imposibilidad de emitir respuestas eficaces de evitación o escape (2013, Trujano, Sánchez y Magallón).

En cuanto a cuestiones físicas se pueden desarrollar padecimiento como hipertensión, cefaleas, palpitaciones, alteraciones gastrointestinales, incremento de temperatura de corporal, letargia, dependencia a medicamento, trastornos del sueño y de alimentación; en conjunto se pueden observar consecuencias instantáneas después de sufrir violencia física, es decir heridas, fracturas, hematomas, quemaduras, pérdida total o parcial de algún miembro, o incluso la muerte (Trujano, Sánchez y Magallón 2013).

A partir de lo planteado, el objetivo de la investigación fue construir y validar un instrumento para medir la percepción de violencia ejercida en el hombre en la relación de noviazgo, la muestra consistió en 255 hombres universitarios, estudiantes de diferentes carreras, teniendo un rango de edad de 18 y 25 años que estuvieran actualmente una relación de pareja no menor a seis meses de duración, los participantes fueron localizados en diferentes facultades, se cuidaron todas las consideraciones éticas y se garantizó la confidencialidad de los datos, se firmó el consentimiento informado. Se realizó en un primer momento un grupo focal, con 6 participantes, a través del análisis del discurso se obtuvieron los principales indicadores sobre la temática, con estos y a la luz de la teoría se construyeron los 49 reactivos de la escala tipo likert. Posteriormente se llevaron a cabo los análisis psicométricos previos al análisis factorial. Los resultados mostraron Los resultados muestran que el Test de esfericidad de Bartlett es igual a 1515.363726, y el índice de adecuación muestral Kaiser Meyer Olkin tiene un valor de 0.825, indicando así que el análisis factorial es adecuado. Como resultado del análisis factorial, se agruparon 21 reactivos en tres factores y dos indicadores (manipulación, consecuencias de la violencia, normalización de la violencia, habilidades sociales, afrontamiento) que explican el 54.480% de la varianza total y un Alpha de Cronbach global de 0.837; mientras que el Alpha por factor oscila de 0.837 a 0.066. En relación con la matriz de componentes rotados varimax tuvo un número total de 6 interacciones. Las correlaciones entre los factores fueron de bajas a moderadas y significativas lo que permite observar validez de constructo adecuada. Se puede concluir que el diseño y validación de este instrumento permite visibilizar un fenómeno que para la sociedad es desapercibido, debido a que los resultados permiten reconocer que la violencia se experimenta y tiene similares consecuencias en los hombres como en las mujeres. Lo anterior será útil para la generación de posteriores investigaciones, así como de la posible generación de nuevos instrumentos de investigación. Esto también permite reconocer la importancia de seguir profundizando en estas temáticas con la finalidad de generar mayor conocimiento al respecto. Este instrumento permite observar el fenómeno de la violencia hacia el hombre de manera amplia, pudiendo percibir cómo es vista la violencia desde una perspectiva individual y social, de acuerdo a las características del instrumento. Permitirá también, la creación de talleres o programas de concientización de la violencia hacia los hombres, permitiendo así un manejo adecuado del fenómeno y una oportuna intervención que permita el desarrollo de las relaciones de pareja de manera adecuada, y a su vez favorecer la vida académica de los jóvenes universitarios.

Validación del Cuestionario de Percepción del Impacto en la Enseñanza para las prácticas escolares Dra. Nancy Alejandra Amador Esparza, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: Validación, practicas, escolares, percepción, universidad

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo validar el Cuestionario de Percepción del Impacto en la Enseñanza. Se realizó una muestra probabilística aleatoria en 161 sujetos pertenecientes al programa de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. El cuestionario consta de 18 preguntas tipo Likert. Los niveles de fiabilidad

interna $\alpha=.952$ y validez del constructo $KMO=.947$, los resultados indican que el modelo es óptimo. Se realizó un análisis factorial tipo Promax, resultando en 3 factores que explican el 75% de la varianza. El primer factor obtuvo una fiabilidad interna de $\alpha=.944$, segundo factor $\alpha=.877$ y tercer factor $\alpha=.717$. El cuestionario de acuerdo con los resultados positivos obtenidos ayudará a obtener datos confiables acerca de la percepción del impacto en la enseñanza de los estudiantes en las instituciones durante su estancia en la práctica escolar y este pueda aplicarse de manera estandarizada a todos los alumnos y detectar aquellas instituciones donde el aprendizaje es bajo o alto, de tal manera que se pueda dejar solo aquellas donde el aprendizaje sea realmente significativo.

Abstract

The objective of this study is to validate the Questionnaire of Perception of Impact in Learning of the students. A random probabilistic sample was applied to 161 subjects belonging to the bachelor Psychology Program of the Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. The questionnaire consists of 18 Likert-type questions. The internal reliability levels were $\alpha = .952$ and validity of the KMO construct = $.947$, the results indicate that the model is optimal. A factor analysis type Promax was performed, resulting in 3 factors that explain 75% of the variance. The first factor obtained an internal reliability of $\alpha = .944$, second factor $\alpha = .877$ and third factor $\alpha = .717$. The questionnaire according to the positive results obtained will help to obtain reliable data about the perception of impact on the knowledge that got at the institutions during their practices, as well as applied in a standardized manner to all students and detect those institutions where learning is low or high, so that only leave those where learning is significant.

Palabras clave: validación, practicas escolares

Keywords: validation, school practices

Introducción

Las características de nuestra sociedad actual demandan profesionistas cada vez mejor preparados y con un compromiso ético y humanitario que favorezca el ejercicio de su profesión. Individuos íntegros, que no solamente sean portadores de cierta cantidad de conocimientos y cierto tipo de habilidades, sino que posean la capacidad de ejercer estos conocimientos en el área profesional, con valores éticos y principios que ayuden a palear las problemáticas sociales y económicas actuales de nuestra región, sin dejar de lado las exigencias del mercado laboral atendiendo a la dinámica económica del país y del entorno más inmediato a la Universidad (Rodas y García, 2002). Se debe pues avanzar hacia un sistema formativo de calidad que garantice, en función de las posibilidades de cada persona, más inclusión, equidad y excelencia en los aprendizajes, así como competencia al más alto nivel en el mundo del trabajo (Rodicio e Iglesias, 2011).

Las prácticas escolares se definen como un momento de iniciación en la vida profesional y una parte sustitutiva obligada para la titulación de la licenciatura (Raposo y Zabalza, 2011). Las prácticas permiten al estudiante aplicar en contexto real los conocimientos académicos adquiridos durante la carrera que posibilitan una aproximación global e interdisciplinar a los problemas, es decir permiten tener las herramientas necesarias para afrontar a la fragmentación y descontextualización de los conocimientos tan difícil de superar en el ámbito universitario, (ibid., 2011, p. 103. En este tenor, la reestructuración del modelo de practicas del programa de Psicología busca herramientas necesarias para determinar si efectivamente se realiza la enseñanza y el aprendizaje de las competencias profesionales dentro de las instituciones, pues de acuerdo a Zabalza (2011) en ocasiones se presta más atención a los aspectos organizativos como son el colocar a un gran número de estudiantes en diferentes instituciones pero se deja de lado el aspecto curricular que permita al estudiante tener una experiencia especialmente relevante para su aprendizaje. Para tal efecto se había desarrollado por parte de la anterior gestión del equipo de prácticas, coordinado por Dra. Gilda Moheno, el Cuestionario de Percepción del Impacto en la Enseñanza en la Institución, sin embargo, este no había sido aplicado por lo que se le realizó un rediseño para fines de validación de este y su posterior aplicación en estudiantes del programa de Psicología que cursaron la materia.

Metodología

La muestra analizada fue probabilística aleatoria compuesta por 161 estudiantes por estudiantes que recién finalizaron el semestre enero – junio 2018 de los tres niveles de prácticas del programa de la Licenciatura en Psicología. El cuestionario consta de 18 preguntas en formato escala Likert que van del 1 al 10, en donde el 1 representa un nivel insuficiente y el 10 excelente y cuestiona al alumno respecto a la experiencia que tuvieron durante su estancia en las instituciones en donde realizaron sus prácticas escolares. Contiene también dos preguntas dicotómicas de respuesta si y no, donde se pregunta "recomendarías realizar la practica en esa institución" y "tuviste alguna remuneración económica" ya que actualmente algunas de las instituciones proporcionan un pago simbólico como practicantes. Se incluyó una pregunta abierta en donde se podía incluir algún comentario o sugerencia respecto a la institución en donde se realizó la práctica. La muestra que actualmente cursan alguno de los tres niveles de prácticas. Posteriormente se realizó un análisis factorial del instrumento para determinar su confiabilidad y validez mediante el programa SSPS versión 19.

Resultados y conclusiones

La muestra de 161 alumnos estuvo integrada por 123 mujeres (76.4%) y 37 hombres (23%), 34.8% de los cuales se encuentran cursando el nivel I, 36.6% nivel II y 28% nivel III. El total de la escala obtuvo un nivel de fiabilidad interna Alpha de Cronbach de $\alpha=.952$ y validez del constructo $KMO=.947$, lo cual nos indica un buen nivel de confiabilidad y

validez del instrumento, concretándose como un buen modelo efectivo para medir la percepción de los alumnos respecto a su experiencia en las instituciones. Al realizar el análisis factorial se obtuvieron tres factores, el primero esta integrado por los ítems 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16 y 18 con un alpha de .944 el cual se enfoca principalmente evaluar el aprendizaje significativo y si en la institución se consideran y reconocen las aportaciones de los estudiantes, si se proporcionan situaciones reales las cuales propician nuevos conocimientos y si se integra al practicante en un ambiente de trabajo enfocado en el cumplimiento de metas, su confiabilidad se considera como alta lo cual nos ayuda a determinar si la percepción del aprendizaje obtenido en la institución fue significativo para él estudiante. El segundo factor se compone de los ítems 1,2,3,4 y12 con un Alpha de .877, nos indica al igual que el anterior que la escala. Este factor se enfoca principalmente a revisar la percepción que se tiene respecto a que la institución proporcione capacitaciones, inducciones relativo al trabajo a realizar y claridad de las tareas y a realizar y sobre todo el apego a solo realización de actividades que atañen al quehacer psicológico, ya que una de las quejas que reciben los maestros tutores es que en ocasiones las instituciones no se realizan tareas relativas a la práctica del área de psicología. El tercer factor esta integrado por los ítems 5 y 6 con un Alpha de .717 el cual se enfoca principalmente a las herramientas y espacios disponibles para los alumnos, en este factor habría que ampliar los ítems que indaguen las condiciones en donde se realiza la práctica. Aunque este instrumento nos ayuda a conocer la percepción del estudiante, se considera importante considerar la diseminación geográfica de las instituciones, que implica una gran reto para realizar un verdadero seguimiento tutorizado tal que permita el contacto permanente entre el maestro tutor de las prácticas, los estudiantes desplazados en lugares alejados de la institución y próximas a su residencia familiar, dificulta la supervisión y no es evaluada en este cuestionario, este tipo de inconvenientes se han presentado en otros modelos universitarios donde se sugiere la presencia de supervisión constante (Cebrian y Monedero, 2009). En cuanto a la pregunta 20 si recomendarías realizar la practica en esa institución el 88.8% de los estudiantes contesto que si la recomiendan mientras que un 9.9% contestó que no, por lo que es importante analizar aquellas instituciones que puntuaron de manera baja para revisar las condiciones en las que se lleva a cabo las prácticas y se pueda acortar el número de instituciones a solo aquellas en donde el aprendizaje sea significativo y se cuide el trato hacia el estudiante, ya que como menciona Zabalza (2011) no hay fundamentación académica suficiente o al menos no clara de lo que se debe valorar en la práctica y evitar las dificultades para colocar en lugares aceptables a un número considerable de estudiantes.

Referencias

- Cebrián de la Serna, M. y Monedero Moya, J. J. (2009). El e-portfolio y la e-rúbrica en la supervisión del Practicum. Congreso Internacional: El Practicum más allá del empleo: formación vs training. 381-390. ISBN: 978-84-9887-138-8
- Rodas, B. y García, A. (2002). Modelo Educativo UACJ Visión 2020. 2da. Edición. México. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Rodicio, M. e Iglesias, M. (2011). La formación en competencias a través del Practicum: un estudio piloto. Revista de Educación, 354. España. Enero-abril 2011. 99-124
- Raposo, M. y Zabalza, M. (2011). La formación práctica de estudiantes universitarios: repensando el Practicum. Revista de Educación. España. Enero-abril, 17-20.
- Zabalza, M. (2011). El Practicum en la formación universitaria: estado de la cuestión. Revista de Educación. España. Enero-abril, 21-43.

Obesidad, imagen corporal y alimentación en administrativos del sector salud de la Ciudad de México

Dra. Adriana Amaya Hernández*, Luis Javier Bernardino Coronado*, Dra. Georgina Alvarez Rayón*, Dr. Juan Manuel Mancilla Díaz*, Dra. María Leticia Bautista Díaz**, Dra. Mayaro Ortega Luyando*, *FES Iztacala - UNAM, **Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Descriptores: obesidad, servicios de salud, conductas alimentarias, imagen corporal, calidad de vida

Estudios realizados en México han evaluado diferentes indicadores de salud en profesionales que prestan sus servicios en el sector salud, como son médicos, enfermeras, laboratoristas, entre otros (Nanguce, Ceballos-León, & Álvarez-Reyes, 2015; Navarro et al., 2005; Nieves-Ruiz, Hernández-Durán, & Aguilar-Martínez, 2011; Palacios-Rodríguez, Munguía-Miranda, & Avila-Leyva, 2006; Pérez & Alvarez, 2014). En general se ha encontrado que entre 38 y 75% de los participantes presentó problemas de sobrepeso u obesidad. Este hallazgo destaca ya que, uno de los objetivos del sector salud es dar soporte a campañas de concientización sobre los problemas de salud derivados del exceso de peso, una vez que –como es de conocimiento público– México se encuentra entre los primeros lugares en la prevalencia de obesidad adulta e infantil (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2017). Entre los múltiples factores de riesgo asociados al sobrepeso y a la obesidad, Guzmán, del Castillo y García (2010) destacan dos factores ambientales por su fuerte vínculo con éstas condiciones de salud: 1) falta de actividad física, y 2) hábitos nocivos del estilo de vida. Por otra parte, la modificación corporal –dada a la ganancia de peso– promueve

la presencia de insatisfacción corporal, la cual se deriva del desagrado o inconformidad con la imagen corporal y se asocia a la adopción de conductas nocivas que atentan contra la salud (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999; Thompson & Smolak, 2002). Además, Bell y Morgan (2000) destacan que la condición de obesidad pone a las personas en un mayor riesgo de sufrir discriminación, lo cual contribuye a acentuar la imagen corporal negativa, la baja autoestima y la estigmatización. Igualmente, con relación a la calidad de vida algunos estudios han argumentado que el sobrepeso y la obesidad predicen una percepción menor de la calidad de vida, la cual además parece disminuir conforme incrementa el peso corporal (de Zwaan et al., 2009; Sarwer, Lavery, & Spitzer, 2012). A partir de los antecedentes previamente expuestos se puede esperar que las personas con sobrepeso y obesidad presenten afecciones biológicas y/o psicológicas que incidan en su calidad de vida. Teniendo en cuenta que las personas que laboran en el sector salud en México son responsables del cuidado, prevención y tratamiento de la salud/enfermedad no sólo lo conforman los profesionales de salud, ya que, el primer contacto que hace el paciente con una institución de salud es con los empleados administrativos, por ello, se considera relevante extender las investigaciones a este tipo de población. Objetivo: examinar a personal administrativo del sector salud en cuanto a su IMC, imagen corporal, actitudes alimentarias, afecto positivo y negativo, actitudes hacia la gente obesa y calidad de vida. Método: participaron 181 trabajadores de la Secretaría de Salud: 105 mujeres de 17-66 años de edad (M = 39.27, DE = 11.31), y 76 hombres de 21-72 años de edad (M = 43.43, DE = 12.72). Todos residentes en la zona metropolitana de la Ciudad de México; quienes respondieron una hoja de datos generales, el Test de Actitudes Alimentarias, Cuestionario de Imagen Corporal, Escala de Afecto Positivo y Negativo, Escala de Actitudes Hacia la Gente Obesa, y la Encuesta de Salud (SF-36). Para los análisis estadísticos del presente estudio se crearon grupos de acuerdo con su IMC (normopeso: 18.5-24.9, sobrepeso: 25-29.9, obesidad: 30 en adelante). Resultados: dos terceras partes de la muestra (67.95%) presentó sobrepeso u obesidad (nivel I o II), de los cuales casi la mitad (49.72%) tenía sobrepeso y 18.23% obesidad, siendo los varones quienes registraron porcentajes más altos en comparación con las mujeres. Por otra parte, 40 participantes (22%) mencionaron padecer una enfermedad crónica. Con relación al uso de sustancias nocivas para la salud, 23.20% mencionó consumir tabaco y 41.98% alcohol; ningún participante reportó hacer uso de algún tipo de droga. Se observaron diferencias significativas entre sexos respecto a las variables de insatisfacción corporal y en afecto positivo (estado). Con respecto a la comparación por clasificación de IMC se identificaron diferencias entre los grupos en las variables insatisfacción corporal, afecto negativo (estado y rasgo), funcionamiento físico, rol físico, funcionamiento social, rol emocional y salud mental; en la mayoría de las variables las diferencias se ubicaron entre el grupo con obesidad y el grupo con normopeso. Discusión: los hallazgos de este estudio coinciden con lo reportado en la ENSANUT Medio Camino (2016) que señala que siete de cada 10 adultos mexicanos presentan sobrepeso u obesidad. Con relación al sexo, se observó que las mujeres tienen mayor preocupación por su imagen corporal y en consecuencia mayor insatisfacción corporal en comparación con los hombres, lo cual coincide con estudios previos (Bully & Elosua, 2011; Mäkinen, Puukko-Viertomies, Lindberg, Siimes, & Aaalberg, 2012; Mellor, Fuller-Tyszkiewicz, McCabe, & Ricciardelli, 2010). En el caso de los hombres, en este estudio fueron quienes presentaron un porcentaje mayor de sobrepeso y obesidad, dato que no concuerda con lo reportado por la ENSANUT Medio Camino (Shamah et al., 2016) en el que se menciona que son las mujeres quienes presentan tasas más altas de estos padecimientos. Una de las consecuencias de la obesidad y sobrepeso es la presencia de ENT, sin embargo, solo un porcentaje bajo (20%) de la muestra, reportó padecer hipertensión, y diabetes, este hallazgo llama la atención, ya que casi 70% de los empleados administrativos del sector salud tiene exceso de peso, pero menos de la cuarta parte de ésta presenta comorbilidad médica. Explicaciones a este hallazgo son que la obesidad no siempre se asume como una enfermedad, en consecuencia las personas no asisten al médico para una revisión periódica de su salud, sino hasta presentar síntomas de una ENT. La relevancia que adquiere evaluar administrativos del sector salud es que ellos deben fungir como modelos en la adopción de conductas saludables que reflejen al resto de la población la misión y visión de la institución. Sin embargo, los hallazgos del presente estudio manifiestan la insensibilidad de los trabajadores del sector salud hacia el control del peso y cuidado de su alimentación. Por lo cual, con los hallazgos reportados en este estudio se hace un llamado a la Secretaría de Salud para que emprenda campañas de salud entre sus trabajadores, no solo a nivel nutricional, sino también a nivel conductual y cognitivo, para así coadyuvar en el gasto económico que ocasiona la condición de obesidad para la institución, el país y la sociedad. Proyecto financiado por UNAM-PAPIIT con registro IA302618.

Referencias

- Bell, S. K. & Morgan, S. B. (2000). Children's attitudes and behavioral intentions toward a peer presented as obese: does a medical explanation for the obesity make a difference?. *Journal of Pediatric Psychology*, 25(3), 137-145.
- Bully, P. & Elosua, P. (2011). Changes in body dissatisfaction relative to gender and age: The modulating character of BMI. *Spanish Journal of Psychology*, 4(1), 313-322. DOI:10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.28
- de Zwaan, M., Petersen, I., Kaerber, M., Burgmer, R., Nolting, B., Legenbauer, T., ... Herpertz, S. (2009). Obesity and quality of life: a controlled study of normal-weight and obese individuals. *Psychosomatics*, 50(5), 474-482. DOI: 10.1176/appi.psy.50.5.474.
- Guzmán, R. M. E., del Castillo, A., & García, M. (2010). Factores psicosociales asociados al paciente con obesidad. En

- J. A. Morales (Ed.), *Obesidad. Un enfoque multidisciplinario* (pp. 201-218). México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Mäkinen, M., Puukko-Viertomies, L., Lindberg, N., Siimes, M. A., & Aalberg, V. (2012). Body dissatisfaction and body mass in girls and boys transitioning from early to mid-adolescence: additional role of self-esteem and eating habits. *BMC Psychiatry*, 12(35), 1-8.
- Mellor, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2010). Body image and self-esteem across age and gender: A short-term longitudinal study. *Sex Roles*, 63, 672-681. DOI:10.1007/s11199-010-9813-3
- Nanguce, M., Ceballos-León, P., & Álvarez-Reyes, N. (2015). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la clínica de medicina familiar casa blanca del ISSSTE. *Horizonte Sanitario*, 14(2), 71-74. DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a14n2.943>
- Navarro, C., Venegas, U., Navarro, J. C., Corbalá, J., Cárdenas, V. M., & Campos, A. (2005). Sobrepeso y obesidad entre mujeres profesionales de la salud. *Ginecología y Obstetricia de México*, 73(8), 401-406.
- Nieves-Ruiz, E. R., Hernández-Durán, A. G., & Aguilar-Martínez, N. C. (2011). Obesidad en personal de enfermería de una unidad de medicina familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 19(2), 87-90.
- Palacios-Rodríguez, R. G., Munguía-Miranda, C., & Ávila-Leyva, A. (2006). Sobrepeso y obesidad en personal de salud de una unidad de medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(5), 449-453.
- Pérez, B. A. & Alvarez, J. (2014). Indicadores de salud mental en médicos y enfermeras. *Medicina, Salud y Sociedad*, 4(2), 142-165.
- Sarwer, D. B., Thompson, J. K., & Cash, T. F. (2005). Body image and obesity in adulthood. *Psychiatric Clinics of North America*, 28, 69-87. DOI:10.1016/j.psc.2004.09.002
- Shamah, T., Cuevas, L., Rivera, J., & Hernández, M. (Coord.) (2016). Encuesta nacional de salud y nutrición de medio camino 2016. Informe final de resultados. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington: American Psychological Association.
- Thompson, J. K. & Smolak, L. (2001). *Body image, eating disorders, and obesity in youth. Assessment, prevention and treatment*. Washington: American Psychological Association.

Evaluación de la calidad de un curso autónomo en línea: un estudio piloto

Lic. Blanca Delia Arias García, Dr. David Javier Enríquez Negrete, Dr. Ricardo Sánchez Medina,
Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Descriptores: E-Learning, aprendizaje-autogestivo, TICs, aprendizaje, enseñanza

De acuerdo con Shepherd (2012) la primera aproximación a la educación electrónica fue el Entrenamiento Basado en Computadora (EBC), para el cual se requería un ordenador y elementos multimedia (por ejemplo, CD-ROM); sin embargo, los contenidos que se podían ofrecer con el EBC eran poco elaborados y para aprender, se dependía del espacio físico donde estuviera ubicada la computadora (Cross, 2004). Gracias al internet, se generaron condiciones para tener acceso a diferentes documentos en formato de texto; y para la década de los noventa, los usuarios podían interactuar con los documentos y además enriquecerlos con gráficos. Internet se extendió rápidamente, su precio decreció, y en consecuencia, se hizo más asequible para diferentes estratos sociales. Así, surge el Entrenamiento Basado en la Web (EBW), la internet permitió acceder a grandes volúmenes de información, almacenarla, ofrecerla inmediatamente y en cualquier lugar; además se crearon nuevos programas para enseñar, se generaron canales de comunicación entre estudiantes-maestros, grupos de discusión en línea, portales de aprendizaje personalizados, nuevos contenidos, cursos y programas para universidades (Dowling, 2003).

El término de E-Learning (EL) nace en este último contexto (Cross, 2004), sin embargo, Shepherd (2012) señala que el concepto se ha vuelto confuso y ambiguo dado el amplio bagaje de terminología especializada de diferentes campos. Shepherd (2012) y Liaw, Huang y Chen (2007) señalan que la letra “e” es la abreviación de la palabra “electrónico” y “learning” significa –en español– “aprendizaje”; así, el EL hace referencia al aprendizaje electrónico. Pattnayak y Pattnaik (2016) definen al EL como el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para desarrollar experiencias de enseñanza y aprendizaje. Si bien no todas las TIC dependen de una conexión a la World Wide Web, Cisco Systems circunscribió su definición del EL al aprendizaje habilitado para internet (Cross, 2004). En esta misma línea de pensamiento, Shepherd (2012) destaca la relevancia de la red electrónica para apoyar el proceso de aprendizaje, dado que a través de ésta se puede favorecer el intercambio de contenidos en múltiples formatos, la gestión del aprendizaje y la participación de estudiantes, desarrolladores de contenido y expertos (Cross, 2004). Integrando, la revisión de Lin (2010) muestra que el EL se conformaría de diversos elementos constitutivos como el software, hardware y un sistema de red que utiliza tecnologías de internet para brindar un amplio espectro de soluciones para mejorar el aprendizaje y el desempeño. Estas condiciones estructurales permiten percibir al EL como un enfoque de la educación,

a través del cual se promueve el aprendizaje independiente, basado en recursos, mediado y respaldado por las TIC (Shurville & Brown, 2006), el cual puede llevarse a cabo de manera sincrónica o asincrónica para potencializar las experiencias de aprendizaje en cualquier momento y en cualquier lugar, independientemente de la restricción geográfica (Pattnayak & Pattnaik, 2016).

Precisar que es el EL es una tarea difícil dado que la concepción ha ido cambiando conforme avanza la tecnología, por tanto, la manera de definirlo dependerá del momento histórico, así que, las concepciones sobre lo que es pueden variar (Lin, 2010) al igual que las formas que puede tomar. Shepherd (2012) puntualiza que entre las formas más populares que el EL puede adquirir, se encuentran: simuladores y realidad virtual, recursos y colaboración en línea, salones de clase virtuales y lecciones de auto estudio. Las lecciones de auto estudio pueden ser configuradas y articuladas con otros elementos que conformen un entorno de aprendizaje en línea, lo cual implica dos cosas 1) un alto nivel de autonomía dado que no habrá interacción con un docente/tutor (Dirr & Gunawardena, 1995) y 2) que el estudiante aprenda de forma autogestiva a partir de la interacción con los recursos que el curso y el entorno en línea le provean (Ponce, 2016). Estas cualidades de los cursos en línea autónomos para el aprendizaje autogestivo tienen algunas ventajas, por un lado, al operarse sin la necesidad de un docente/tutor resultan poco costosos, además, gracias a que estos cursos son en línea y están mediados por la tecnología se potencializa el aprendizaje ubicuo, lo cual permite optimizar los espacios físicos y recursos en una institución educativa. Sin embargo, Liu (2009) señala que el diseño de estos cursos no es sencillo y se deben de cuidar diversos aspectos tecnológicos y pedagógicos con el propósito evitar el fracaso del curso y la sensación de aislamiento por la falta de presencia social de un docente o compañeros (Kim, Song, & Luo, 2016).

En este contexto, el proyecto PAPIME-PE3052018 busca contribuir con la creación de productos tecnológicos educativos a nivel superior, particularmente con cursos autónomos para el aprendizaje en línea. El producto de este proyecto fue una primera versión del curso “Formación para el diseño y planeación de talleres de intervención para profesionales de las Ciencias Sociales y de la Salud”. La creación de este curso en particular, se justifica en términos de que los alumnos requieren espacios formativos para perfeccionar y entrenar competencias necesarias para generar resultados exitosos en su práctica profesional. Sin embargo, es imperante evaluar el impacto en el aprendizaje de los estudiantes y la calidad del curso con el propósito de modificar y ajustar los aspectos tecno-pedagógicos para potencializar el efecto sobre el aprendizaje pero también hacerlo atractivo para los alumnos. Así, los datos que a continuación se presentan corresponden a la evaluación de la calidad del curso “Formación para el diseño y planeación de talleres de intervención para profesionales de las Ciencias Sociales y de la Salud” en su fase de piloteo.

El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de un curso autónomo en línea para el aprendizaje en línea. A través de un muestreo no probabilístico autoselectivo se reclutaron 40 estudiantes de nivel superior por medio de una convocatoria por redes sociales. El criterio de inclusión fue estar adscrito como estudiante en una carrera de las Ciencias Sociales y/o de la Salud y firmar el consentimiento informado para participar en el estudio piloto. Todos los participantes fueron matriculados en la plataforma educativa y cursaron durante cuatro semanas el curso en línea, el cual tenía las siguientes características: a) Duración: 40 horas, b) Modelo educativo: basado en competencias, c) Modelo de aprendizaje: basado en la experiencia; d) Modelo de Diseño Instruccional (DI): modelo ADDIE que se conforma de cinco elementos básicos 1) Análisis –definir qué es aprendido-, 2) Diseño –especificar cómo debe ser aprendido-, 3) Desarrollo –producción de materiales y objetos-, 4) Implementación –instaurar el proyecto en el contexto del mundo real- y 5) Evaluación –determinar la adecuación de la instrucción- (Góngora-Parra & Martínez-Leyet, 2012). El DI permitió proponer y desarrollar acciones formativas de calidad, lo cual tiene una estrecha relación con el diseño de ejercicios, materiales didácticos y estrategias de enseñanza que conforman el curso. Todas las actividades, materiales, objetos de aprendizaje y ruta crítica del curso fueron desarrolladas de acuerdo con el DI elegido y con la naturaleza autónoma y en línea del curso. Respecto a la estructura del curso, éste se conforma de cinco unidades, cada uno presenta al inicio la competencia que se pretende desarrollar en el alumno, los aprendizajes esperados que se esperan alcanzar, las precurrentes para cursar el módulo y finalmente la lección, la cual presenta el contenido organizado de la siguiente forma 1) Introducción, 2) Contenido, 3) juegos y actividades, y 4) cierre. Los contenidos y el entorno virtual fue creado con el apoyo de la biblioteca de códigos JQuery; los juegos y actividades fueron creadas con software como Hot Potatoe y EducaPlay. Al final de cada módulo se presentó un examen. Para evaluar la calidad del curso se utilizó la “Encuesta de calidad para cursos autónomos de aprendizaje autogestivo en línea” de Arias et al. (2017) que evalúa consideraciones éticas, aprendizajes esperados, contenido, actividades, estructura, sistema de evaluación, condiciones de navegación, servicio de administración, plataforma educativa y elementos constitutivos del curso en línea. La encuesta se conforma de 69 reactivos en formato tipo Likert con opciones de respuesta de cinco puntos que van de “Totalmente en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo”. Asimismo, se dejó una caja de texto para sugerencias. Los participantes contestaron la encuesta en línea al finalizar el curso.

Se contrastó la Media Teórica (MT) con la media en cada una de las dimensiones de la encuesta de calidad, encontrándose promedios por arriba de la MT en todos los contrastes. Las sugerencias del curso, de forma generalizada, señalan: agregar material en formato pdf, mejorar la calidad de los videos, detalles ortotipográficos y percepción de que el curso durado demasiado. Solamente un participante señaló la sensación de aislamiento por la falta de interacción con

un tutor/docente y/o compañeros.

Los resultados muestran que el curso fue valorado positivamente por los participantes, presentó puntajes altos en cada una de las dimensiones que la encuesta de calidad evalúa, aunque es necesario realizar algunos ajustes de acuerdo con las sugerencias. Si bien aún falta evaluar el desempeño y aprendizaje de los estudiantes, este primer estudio solo brinda evidencia, sobre los elementos constitutivos, la estructura y el diseño del curso para hacerlo atractivo y funcional para los estudiantes. Estas condiciones resultan relevantes en un curso en línea y el presente trabajo aporta evidencia empírica y una propuesta sobre cómo organizar un curso de esta naturaleza. Si bien los cursos con un alto nivel de autonomía como este, no requiere de un tutor/docente para operarse, el tema de la “presencia social” no fue recurrente en las sugerencias y comentarios, lo cual podría implicar que el DI fue pertinente para mitigar el efecto de aislamiento o la falta de presencia social, lo cual es común en cursos de esta naturaleza, sin embargo, se requiere seguir desarrollando investigación para corroborar esta conclusión. El diseño de estos cursos podría promover el aprendizaje ubicuo, servir como apoyo a la docencia, fungir como material complementario para diferentes materias y planes de estudios dada su estructura modular, pero sobre todo, fomentar la autogestión del aprendizaje y la autonomía en los estudiantes. Trabajo realizado con el apoyo del Programa UNAM-DGAPA-PAPIME-PE3052018.

Referencias

- Arias, B., Enríquez, D., Sánchez, R., Guarneros, R., y Silva, A. (2017). Encuesta de calidad para cursos autónomos de aprendizaje autogestivo en línea. Informe Técnico correspondiente al proyecto PE300817 del Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cross, J. (2004). An informal history of eLearning. *On the Horizon*, 12(3), 103-110. doi:10.1108/10748120410555340
- Dirr, P. y C. Gunawardena (1995). Enfoques sobre evaluación de los aprendizajes en educación a distancia II. Cuadernos de educación a distancia 3. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Dowling, C. (2003). New educational technologies: Do they improve learning?. *On the Horizon*, 11(1), 14-16.
- Góngora-Parra, Y., & Martínez-Leyet, O. (2012). Del Diseño Instruccional al Diseño de Aprendizaje con Aplicación de las Tecnologías. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 13(3), 342-360.
- Kim, J., Song, H., y Luo, W. (2016). Broadening the understanding of social presence: Implications and contributions to the mediated communication and online education. *Computers in Human Behavior*, 65, 672-679.
- Liaw, S. S., Huang, H. M., & Chen, G. D. (2007) Surveying instructor and learner attitudes toward e-learning. *Computers & Education*, 49 (4), 1066-1080.
- Lin, C. C. (2010) Analysis of the e-learning innovation process in higher education (Tesis de Doctorado). University of Nottingham. United Kingdom.
- Liu, M. (2009). The design of a web-based course for self-directed learning. *Campus-Wide Information Systems*, 26 (2), 22-131.
- Pattnayak J. & Pattnaik, S. (2016). Integration of Web Services with E-Learning for Knowledge Society. *Procedia Computer Science*, 92 155-160. doi:10.1016/j.procs.2016.07.340
- Ponce, M. E. P. (2016). La autogestión para el aprendizaje en estudiantes de ambientes mediados por tecnología/Self-managed learning in students within technology-mediated environments. *Diálogos sobre educación*, 7 (12), 1-23.
- Shepherd, C. (2012) So What is eLearning?. In *The Really Useful E-Learning Instruction Manual: Your toolkit for putting elearning into practice* (ed R. Hubbard), John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, NJ, USA.
- Shurville, S. & Brown, T. (2006). Introduction: ICT-driven change in higher education: Learning from e-learning. *Journal of Organisational Transformation & Social Change*, 3 (3), 245-250.

Subjetividad de mujeres víctimas del conflicto armado

Dra. Luz Adriana Aristizábal Becerra, *UNAB*

Descriptores: Mujeres, subjetividad, violencia, venganza, víctima.

Los hallazgos que aquí se presentan están en el marco de la tesis doctoral intitulada Prácticas sociales que promueven el delito y/o el desistimiento en mujeres privadas de la libertad. Dentro de la muestra que representaba dicho estudio, se estudiaron a profundidad 4 casos de mujeres víctimas del conflicto armado (desmovilizadas) que fueron entrevistadas en la cárcel de Florencia – Caquetá .

Planteamiento del problema

La guerra producto del conflicto armado muestra claramente las luchas de poder y las desigualdades de género que por décadas han afectado el tejido social haciendo más vulnerables a niños, niñas y mujeres que pasaron de ser actores pasivos a ser actores activos de la violencia. En este estudio, las mujeres se visibilizan como sujetos víctimas de la violencia que durante décadas han sido silenciadas dentro de un orden androcéntrico y patriarcal que las excluye,

desconociendo el poder transformador en sus prácticas de subjetivación.

Objetivos y preguntas

El objetivo principal de este estudio fue analizar la subjetividad de las mujeres víctimas del conflicto armado. Se pretendía explorar las prácticas de subjetivación que las llevaron a formar parte activa de grupos armados y la manera como el contexto y la historia afectaron su identidad.

Se partió de la pregunta problémica: ¿Cómo se definen a sí mismas las mujeres víctimas de la violencia que formaron parte de los grupos armados?

Diseño metodológico

Estudio con un enfoque cualitativo con diseño narrativo, enmarcado en las perspectivas socioconstruccionista (Gergen, 1985; Ibáñez & Jiménez, 2001), de género (Harding, 2004; Pujal, 2005; Butler, 1988; Bodelón y Aedo 2015; Yagüe, 2007; Yagüe y Cabello 2005; Almeda, 2003) y las aportaciones feministas (Bodelón y Aedo, 2015; Yagüe, 2007; Almeda, 2003; y Butler, 2001). Desde esta posición se consideró que la realidad social está construida por la acción de las personas y que por tanto hay que aproximarse a la comprensión de esta realidad (Gergen, 1985; Ibáñez & Jiménez, 2001; Burr, 1997; Potter, 1998). Se analizaron 4 entrevistas a profundidad de mujeres que habían pertenecido a grupos armados (en el marco de las 94 mujeres entrevistadas en la tesis doctoral con diferentes tipos de delito). El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue la entrevista abierta y a profundidad con enfoque biográfico. Se utilizó el software Atlas.ti para el análisis. Este estudio se llevó a cabo entre los años 2015 y 2017.

Resultados

La violencia contra las mujeres es una expresión de la forma como se han construido y reconstruido las subjetividades, identidades y el tejido social. Este nicho de desigualdades que fluyen en la cotidianidad de muchas mujeres colombianas se hace claramente visible en los contextos afectados por la guerra. Los relatos de vida de mujeres víctimas de la violencia, que en algún momento de sus vidas formaron parte de los grupos armados, visibilizan las etapas de reconstrucción de subjetividades: 1. Sujeto violentado; 2. Sujeto en venganza y 3. Sujeto encarcelado (con limitaciones, y sueños frustrados).

Discusión y conclusiones:

El análisis de los relatos de vida de mujeres encarceladas que fueron entrevistadas en este estudio, es el reflejo de las prácticas sociales que promueven la violencia en el país y fortalecen su réplica. La subjetividad de las mujeres ha sido construida a partir de una sociedad patriarcal que ha marcado sus normas de actuación. Si lográramos intervenir en el proceso a través del cual se construyen subjetividades más igualitarias (libres de violencia desde la cuna), todos asumiríamos la responsabilidad del cuidado del otro (Gilligan, 1982) que a su vez representa el abono de un tejido social más sólido y estable para el desarrollo sostenible de futuras generaciones.

Referencias Bibliográficas

- Almeda, E. (2003), *Mujeres encarceladas*. Barcelona, Ariel.
- Bodelón, E. y Aedo M.P. (2015). Las niñas en el Sistema de Justicia Penal. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, 49, 219-236.
- Butler, J. (1988). Performative acts and gender constitution: An essay in phenomenology and feminist theory. *Theatre Journal*, 40 (4), 519-531.
- Butler, J. (2001). *Mecanismos psíquicos de poder: teorías sobre la subjetivación*. Madrid.
- Burr, V. (1997). *Introducción al construccionismo social*. Barcelona: UOC .
- Potter, J. (1998). *La representación de la realidad: discurso, retórica y construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (1988). *Tecnologías del yo*. Bellaterra: ICE-UAB
- Gergen, K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275.
- Gilligan, C. (1982). In *a different voice: psychological theory and women's development*. Harvard University, Cambridge.
- Harding, S. (2004). *The feminist standpoint. Theory reader*. Nueva York: Routledge.
- Ibáñez, T. y Jiménez, B. (2001). *Psicología social construccionista*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Pujal, M. (2005). *El feminismo*. Barcelona: UOC.
- Yagüe, C. (2007). Mujeres en prisión. Intervención basada en sus características, necesidades y demandas. *Revista Española de investigación criminológica*, 4(5), 1-24.
- Yagüe, C. y Cabello, M.I. (2005). Mujeres y jóvenes en prisión. *Revista de estudios de juventud*, 5(69), 30-48.

Estrés psicosocial, funciones ejecutivas superiores, percepción de crianza y cortisol en adolescentes con padres adictos

Diana Lizbeth Arteaga Cruz, Ilza Mar Zavala Cupul, Dr. José Vicente Negrete Díaz, Dra. Herlinda Aguilar Zavala, *Universidad de Guanajuato*

Descriptores: crianza, cortisol, funciones ejecutivas, adolescentes, padres adictos

Introducción: Según la OMS del 3,5% al 7,0% de la población de entre 15 y 64 años han consumido por lo menos una vez alguna droga.(1) En México el 1.5% de la población consume drogas ilegales.(2) La calidez emocional, dentro del núcleo familiar juega un papel importante como factor protector de conductas relacionadas con estrés crónico y enfermedad física o desordenes mentales. Los padres adictos pueden manifestar conductas negligentes con sus hijos o desarrollan contextos de abuso, descuido y con reglas rígidas o flexibles, relacionados con disfunción familiar. Este ambiente de descuido, abuso y negligencia deriva en estrés psicosocial en los menores; la experiencia de agresiones o lesiones familiares pueden permanecer en la memoria del menor como un evento traumatizante, al respecto, se ha documentado que una historia de trauma infantil conlleva comportamientos desadaptativos, en la adultez, ante eventos de la vida estresantes o amenazantes, disparando la reactividad del cortisol ante el estrés. (3-10)Se ha evidenciado, una falla importante en las funciones ejecutivas superiores como impulsividad, memoria de trabajo, juicio, orientación, entre otras, relacionadas con el abuso y adicción a sustancias; sin embargo la evidencia reciente sostiene que dichas manifestaciones neurológicas son presentadas en los hijos de adictos a sustancias, generando en los menores, patrones de comportamiento desadaptativo similares a los del padre pero en ausencia del consumo o abuso de sustancias.(11-13) Objetivo: Evaluar la relación entre percepción de crianza, el estado de ánimo, la resiliencia, las funciones ejecutivas superiores y los niveles de cortisol en adolescentes con padres adictos. Metodología: Se evaluaron 36 adolescentes, 18 de ellos referencia de algún padre adicto y 18 sin dicha referencia, a todos se les aplicaron cuestionarios de datos generales, la prueba neurológica BANFE-2 para la evaluación de las funciones ejecutivas de la corteza prefrontal, la escala tripartita de ansiedad y depresión; la escala de resiliencia, EMBU-I (percepción de crianza) y una prueba de estrés psicosocial por medio de la cual se obtenían en total 7 muestras saliva para posterior análisis de cortisol.

Resultados: Al comparar los grupos, los adolescentes del grupo experimental reportan un nivel de estudio menor, en su mayoría reportan una educación básica ($X^2=7.48, p<0.0062$), la mayoría reporta no tener sueño reparador ($X^2=5.6, p<0.0004$), el ingreso mensual familiar es menor (menos de \$6000) ($X^2=4.05, p<0.0442$), la escolaridad de las madres es en su mayoría es de nivel básico ($X^2=7.48, p<0.0062$) y en su mayoría provienen de familias extensas ($X^2=7.20, p<0.0073$). Los adolescentes del grupo control, por otro lado, son mayormente cuidados por los padres ($X^2=4.43, p<0.0352$) y obtienen un mejor diagnóstico en las funciones del área prefrontal anterior a diferencia del grupo experimental ($X^2=4.98, p<0.0256$).

En el grupo experimental se encontró una que el favoritismo se correlacionó positivamente con los niveles de cortisol tomados al despertar y tomados en dos momentos distintos de la prueba de estrés psicosocial (después del discurso y después de las operaciones aritméticas en la computadora); y negativamente con desempeño en tareas relacionadas con el área orbitomedial. Además la calidez emocional se correlacionó positivamente con los niveles de cortisol basal y el cortisol tomado después de la tarea de matemática mental en la prueba de estrés psicosocial. El nivel de rechazo se correlacionó de manera positiva con las horas de trabajo del padre; las horas de sueño se correlacionaron de manera positiva con el total del EMBU-I del padre.

En el grupo control el nivel de sobreprotección correlacionó negativamente con los niveles de cortisol tomados después de las operaciones aritméticas en la computadora de la prueba de estrés psicosocial. La calidez emocional se correlacionó positivamente con el nivel de actividad del área prefrontal anterior. El nivel del favoritismo se correlacionó negativamente con el promedio escolar inmediato anterior. Las horas de sueño se correlacionan negativamente con la calidez emocional y de manera positiva con la sobreprotección. Las horas de trabajo de la madre se correlacionan negativamente con la resiliencia.

Al analizar los niveles de cortisol, en las diferentes tomas durante la prueba de estrés psicosocial, en ambos grupos el pico más alto en las concentraciones de cortisol fueron en la muestra tomada al despertar y existe una tendencia no significativa a que el grupo experimental obtuvo concentraciones menores que el grupo control a lo largo de las tomas en la prueba de estrés psicosocial.

Conclusiones: Los adolescentes con padres adictos, provienen de un nivel socioeconómico menor, de familias extensas, son cuidados mayormente por familiares que no son sus padres y son de niveles educativos menores. Es este grupo la percepción de crianza por parte del padre influye en el desempeño de actividades relacionadas con las funciones ejecutivas superiores, así como en la activación del eje hipotalámico pituitario adrenal ante estrés y el nivel de descanso. Estas mismas áreas y funciones, además del nivel de resiliencia, se ven afectadas en el grupo control pero por el nivel de percepción de crianza relacionado con la madre.

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Suiza; Ediciones OMS; 2010. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbstrategy.pdf?ua=1

2. Villatoro J, Medina M, Fleiz C, Téllez M, Mendoza L, Romero M et al. Encuesta nacional de adicciones 2011. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz / Secretaria de Salud. 2012.

3. Euser AS, Evans BE, Greaves-Lord K, Huizink AC, Franken IH. Parental rearing behavior prospectively predicts adolescents' risky decision-making and feedback-related electrical brain activity Dev Sci. 2013 May;16(3):409-27. doi: 10.1111/desc.12026.

4. Villegas-Pantoja, M. A.; Alonso-Castillo, M. M.; Alonso-Castillo, B. A.; Martínez-Maldonado, R. Percepción de crianza

- parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan*. (2014). Vol. 14, No. 1, 41-52
5. Solis JM, Shadur JM, Burns AR, Hussong AM Understanding the diverse needs of children whose parents abuse substances. *Curr. Drug Abuse Rev*. 2012 Jun;5(2):135-47.,
 6. Weaver IC, Cervoni N, Champagne FA, D'Alessio AC, Sharma S, Seckl JR, Dymov S, Szyf M, Meaney MJ. Epigenetic programming by maternal behavior. *Nat Neurosci*. 2004 Aug;7(8):847-54. Epub 2004 Jun 27
 7. Strathearn L, Mayes LC. Cocaine addiction in mothers: potential effects on maternal care and infant development. *Ann N Y Acad Sci*. 2010 Feb;1187:172-83. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.05142.x.
 8. Nephew BC1, Febo M. Effects of cocaine on maternal behavior and neurochemistry. *urr Neuropharmacol*. 2012 Mar;10(1):53-63. doi: 10.2174/157015912799362760.
 9. Beach SR, Brody GH, Todorov AA, Gunter TD, Philibert RA Methylation at 5HTT mediates the impact of child sex abuse on women's antisocial behavior: an examination of the Iowa adoptee sample. *Psychosom Med*. 2011 Jan;73(1):83-7. Epub 2010 Oct 14.,
 10. Suzuki A, Poon L, Papadopoulos AS, Kumari V, Cleare AJ. Long term effects of childhood trauma on cortisol stress reactivity in adulthood and relationship to the occurrence of depression. *Psychoneuroendocrinology*. 2014 Dec;50:289-99. doi: 10.1016/j.psyneuen.2014.09.007. Epub 2014 Sep 17.
 11. Potenza MN. Biological contributions to addictions in adolescents and adults: prevention, treatment, and policy implications. *J Adolesc Health*. 2013 Feb;52(2 Suppl 2):S22-32. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.05.007.
 12. Luke Clark. Disordered gambling: the evolving concept of behavioral addiction. *Ann. N.Y. Acad. Sci*. 1327 (2014) 46-61
 13. Kluck AS, Carriere L, Dallesasse S, Bvunzawabaya B, English E, Cobb M, Borges T, Zhuzha K, Fry D. Pathways of family influence: alcohol use and disordered eating in daughters. *Addict Behav*. 2014 Oct;39(10):1404-7. doi: 10.1016/j.addbeh.2014.05.015. Epub 2014 May 28.

Conocimientos sobre la prevención del abuso sexual de padres, hijos y docentes de preescolar

Lic. Tatiana Ivette Belmán Paz, Mtra. Alejandra Castillo Peña, *Universidad Pedagógica Nacional*

Descriptores: Psicología Educativa, Abuso sexual, preescolar, prevención, educación sexual

Introducción.

Es alarmante la cantidad de incidencias en abuso sexual en menores. De acuerdo con la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) que reporta a México en el primer lugar, a nivel mundial, en materia de abuso sexual, violencia física y homicidio en menores de 14 años (Revista Proceso, 2014)

Lammoglia (1999) define abuso sexual como "toda acción ejecutada por un sujeto que se vale de otro para estimularse o gratificarse sexualmente, sin el consentimiento o voluntad de este último" (p.33).

Según Jarquín (2003) el promedio de edad de los niños que sufren abuso sexual, es de 5.7 años, edad en que los pequeños se encuentran aún en nivel preescolar; la mayoría de los abusos no son denunciados ya que se tiene miedo a las repercusiones, al qué dirán o al ser señalados; y en todos los casos la víctima conocía al agresor: el hermano en 19 %, el padrastro en el 18 %, el tío en un 16 % y el padre en un 15 % y en general en la mayoría de los casos las víctimas confiaban en sus agresores.

Salinas-Quiroz y Rosales (2016) realizaron un análisis en relación a la educación sexual dentro de la educación en México, en la que se encontró que el tema de la sexualidad se implementa en los niveles de primaria y secundaria, pero que se ha dejado de lado en la educación inicial y educación preescolar.

Los datos anteriores apuntan a que los niños de preescolar son una población vulnerable ante el abuso sexual lo que evidencia la importancia de realizar investigaciones y desarrollar propuestas que permitan prevenir el abuso sexual entre infantes de esta edad.

Para estar en posibilidades de prevenir el abuso sexual infantil tanto adultos como niños tienen que tener una serie de conocimientos como: Conocimiento del propio cuerpo, distinción entre las sensaciones agradables y no agradables, distinguir qué deben permitir y que no en su cuerpo y distinguir muestras de cariño permitidas y no permitidas. Así como herramientas que le permitan saber qué hacer si están solos con alguien, cómo decir que no, distinguir tipos de secretos y saber cómo pedir ayuda. (Belman, 2018).

Tomando en cuenta lo anterior se decidió realizar un estudio para conocer qué tanto padres, docentes y niños de preescolar saben sobre dichos temas.

Método.

Se realizó un estudio exploratorio que persiguió el objetivo de identificar los conocimientos que sobre el abuso sexual tienen padres de familia, niños y docentes de preescolar.

La investigación fue de tipo cuantitativa descriptiva. La técnica empleada para recolectar datos fue por medio de

entrevistas semiestructuradas.

Se entrevistaron a:

3 niños de nivel preescolar, de los cuales dos son hombres y una mujer, que tenían la edad de 4, 5 y 6 años.

5 padres de familia de alumnos de preescolar. Tres de los adultos entrevistados son padres de los menores antes descritos. Cuatro son mujeres y uno hombre.

Una docente de preescolar, mujer que en el momento de la investigación contaba con 17 años de servicio.

En todos los casos se realizaron entrevistas semiestructuradas en donde las preguntas giraron en torno a tres temas fundamentales: conocimiento que tienen los niños acerca de su cuerpo, el cuidado del mismo y sobre qué harían en alguna situación de riesgo.

La entrevista se llevó a cabo en un lugar neutro, es decir, fuera del preescolar. En el caso de los niños con la presencia de los padres pero sin que estos pudieran ser vistos por el menor. A todos los participantes se les informó que los datos solicitados serían protegidos y se utilizarían de manera confidencial y que el fin de dichas entrevistas eran meramente informativo para una investigación.

Resultados.

En las entrevistas que se realizaron a los niños, se logró observar que sólo uno de ellos nombra a sus genitales por los nombres correctos y es el niño de 6 años, pues de los otros dos menores, uno de ellos no mencionó en ningún momento cuáles son las partes de su cuerpo que nadie debe tocar y la niña se refirió a su vagina como “colita”.

Al momento de abordar la pregunta “¿Alguien te ha hablado sobre sus partes privadas?” dos de ellos explicaron que sí y refirieron que sus padres respectivamente les habían hablado sobre algunas partes del cuerpo que nadie puede tocar, pero al momento de qué se les preguntó acerca de esas partes, no querían hablar de eso y se cohibieron, mostraron pena por hablar sobre sus genitales.

Al cuestionarles: “¿Qué es lo que ellos harían si alguien hace algo en su cuerpo que no les guste?”, los tres tuvieron respuestas similares, ya que ninguno refirió que le dirían a un adulto en quien confíen, sus repuestas fueron: “me enojaría”, “me pelearía con esa persona y le diría que no”, “yo... mmmm pues lloraría”.

Al momento de preguntarles si ¿Les enseñan el tema de conocimiento y cuidado de su cuerpo en la escuela? sólo el niño de 6 años respondió: “Pues un poco... mi maestra nos enseñó con dibujos”.

En general la información proporcionada por los niños nos deja ver que en realidad desde pequeños crecemos con ese tabú de no hablar sobre nuestra sexualidad y sobre cómo protegernos en situaciones de peligro, pues con el sólo hecho de que dos de tres niños entrevistados no saben cuáles son los nombres reales de sus genitales y que todos los menores entrevistados duden de qué hacer en una situación de riesgo, es un signo alarmante que nos muestra que no se está dando una educación sexual ni en casa, ni en la escuela.

En las entrevistas realizadas a los adultos, se pudieron encontrar datos un tanto confusos, ya que en las edades en las que cada uno de ellos considera que se les debe enseñar el tema de educación sexual, las opiniones son totalmente distintas. Algunos entrevistados refieren que desde el año y medio o dos años y otros difieren al exponer que hasta los 7 u 8 años se debe hablar con los niños acerca de ese tema. Por otro lado es importante contrastar estas respuestas con las de la pregunta de “¿Si ellos aceptarían como tutores que el tema de prevención de abuso sexual se aborde en preescolar?”, todos respondieron que sí y al parecer los padres muestran un poco de confusión, ya que se contradicen algunos con las respuestas en la pregunta antes mencionada.

Para conocer un poco la perspectiva acerca del tema que se está tratando, se les cuestionó a los padres “¿Para ellos qué es el abuso sexual?” a los que la mayoría respondieron o utilizaron la palabra “tocar” para definir este término, el que exclusivamente relacionen con tocamientos, refleja que desconocen que existen diferentes tipos de abuso y que no sólo se le llama abuso sexual cuando hay tocamientos.

Posteriormente se les cuestionó si ellos “¿utilizan medidas de prevención del abuso sexual?” a lo que todos respondieron que sí y cuando se les cuestionó “¿cuáles son esas medidas?”, las respuestas fueron similares, ya que lo que dijeron es que “les dicen a sus hijos que no se dejen tocar por nadie y que si algo así pasa, que les digan a ellos/as”. Al comparar las respuestas con las de sus hijos, (en el caso de los niños entrevistados), los padres dicen que sus hijos saben que deben dirigirse a él o ella cuando pase alguna situación que los incomode y ninguno de los niños entrevistados mencionó que se acercarían a sus padres, esto hace que las respuestas entre padres e hijos sean contradictorias.

El caso de la pregunta sobre “¿cuáles creen que son las señales de que un niño ha sufrido algún tipo de abuso sexual?” la mayoría respondió “miedo”, “se hacen pipí en la cama”, “agresividad”, “aislamiento”, pero ninguno de ellos refirió haber hablado con algún especialista en el tema, para conocer las señales de que existe algún tipo de abuso sexual y suponen que sus hijos sí les dirían si estuvieran en alguna situación de riesgo.

En general pareciera que los padres piensan que si ellos les dicen a sus hijos que no dejen tocarse por nadie esto sería suficiente para protegerlos contra un abuso sexual. En las entrevistas, los padres expresaron que sus hijos conocen sus genitales, las partes de su cuerpo que nadie debe tocar y que les llaman pene o vagina, pero en las respuestas de las entrevistas realizadas a sus hijos los niños expresan lo contrario.

En cuanto a lo expresado por la educadora entrevistada explica que en la mayoría de escuelas en las que ella ha trabajado, el tema no se toca con facilidad, ya que ella comenta textualmente : “Es un tema que se ve a nivel aula cuando

se maneja en la planeación, pero que se haga una labor general en la escuela, no, no se hace así... con esta parte de la sexualidad no se trabaja tan abiertamente”.

También la profesora comenta que este tipo de temas son complicados de abordar, ya que ella ha tenido que enfrentarse a reclamos de padres de familia pues cuando se enteran que ella está viendo estos temas, muchos padres asisten molestos porque no quieren que sus hijos conozcan sobre educación sexual.

Expone también que ella ha notado que la mayoría de los alumnos cuentan con poco conocimiento acerca del tema, ya que en la mayoría de las ocasiones expresan los nombres de sus genitales con los nombres que les enseñan en casa como: “colita” “pílin” “pipí” “conchita” “pajarito” y a la hora que hablamos de eso y siempre que llegamos a los genitales se escuchan risas de nervios y no todos quieren participar”.

En general, la profesora está de acuerdo que se aborde este tema, cree que aún es un tema tabú, está consciente de que los niños de preescolar son los más vulnerables pero insiste en que hay una resistencia en los padres para que se trate el tema.

Conclusiones

Los resultados arrojados en dichas entrevistas dejan ver un panorama en relación al tema de abuso sexual y su prevención en edad preescolar. Por una parte los padres de familia comentan que sus hijos saben y conocen este tema y que confían en que sus hijos sabrían qué hacer si se encontraran en una situación de riesgo. Sin embargo, las niñas y los niños refieren no saber o no conocer las partes privadas de su cuerpo, sin poder llamarlas por su nombre correcto. Si esto lo unimos con las respuestas de la profesora, nos damos cuenta que es un tema que no se toca abiertamente, por incomodidad de los padres de familia, por pena de los alumnos y en muchas ocasiones por la falta de herramientas y de información por parte de las docentes a cargo de los grupos.

Es importante rescatar que los padres de familia comentaron que aceptarían y estarían de acuerdo en que se implementara un programa de prevención de abuso sexual, esto con herramientas pedagógicas de acuerdo a la edad del alumno. Lo anterior hará también que las docentes se sientan más cómodas para abordar la sexualidad en la infancia. Por todo lo anteriormente se evidencia la imperiosa necesidad de diseñar y realizar programas de prevención del abuso sexual en el nivel preescolar dirigidos a los alumnos, docentes y especialmente a los padres de familia y de esta forma evitar que siga siendo una problemática existente en nuestro país.

Referencias

Belman, T.I. (2018). Programa basado en literatura infantil para prevenir el abuso sexual en preescolares. (Tesis Licenciatura). México: UPN.

Jarquín, E. (2003, 10 de febrero). Alarmantes cifras de abuso sexual infantil en México. Cimac. Recuperado de: <http://www.cimacnoticias.com.mx/noticia/alarmanentes-cifras-de-abuso-sexual-infantil-en-m-xico>

Lammoglia, E. (1999). Abuso Sexual en la infancia Como prevenirlo y superarlo. México: Grijalbo

Revista Proceso (2014). México, primer lugar mundial en abuso sexual contra menores: Ceameg. Tomado de: <https://www.proceso.com.mx/388156/mexico-primer-lugar-mundial-en-abuso-sexual-y-homicidios-de-menores-ceameg>

Salinas-Quiroz, F., Rosales, A. (Septiembre, 2016). La agenda pendiente de la educación inicial y preescolar en México: sexualidad integral. Revista Educación Departamento de educación PUCP, 25 (49). Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/15291/15756>

Inteligencia emocional en estudiantes de primer grado de telesecundaria, 2017

Dr. Salvador Bobadilla Beltrán, Mtra. Leticia Carreño Saucedo, Mtro. Josué Ociel Márquez Gómez,
Universidad Autónoma del Estado de México

Descriptores: Inteligencia emocional, Dimensiones, Alumnos, Aprendizaje, Frecuencias

INTRODUCCIÓN

Taylor et al. (1997) hacen referencia a algunos aspectos históricos de la inteligencia emocional. En tanto Goleman (1999), adopta una postura de reacción al elitismo de The Bell Curve. Goleman contrasta la inteligencia emocional con la inteligencia general, llegando a afirmar que la primera puede ser tan poderosa o más que la segunda y que el EQ (emotionalquotient) en el futuro substituirá al CI. Pero, lo que son más importantes las competencias emocionales se pueden aprender a través inteligencia emocional.

Desde la postura de Salovey, Mayer y Caruso (2000) la inteligencia emocional permite conocer no solo las características y puntos favorables con las que cuenta el desarrollo de la Inteligencia Emocional, sino que también da un acercamiento a aquellos espacios en los cuales se logra encontrar problemas al momento de estudiarla.

Las personas emocionalmente inteligentes no son las más hábiles a la hora de percibir, comprender y manejar sus propias emociones, sino también son más capaces de extrapolar estas habilidades a las emociones de los demás (Fernández-Berrocal, Ramos, y Extremera, 2001).

La inteligencia emocional ha sido definida y redefinida por algunos autores, tal como lo mencionan. Mayer, Salovey y Caruso (2000) al concebir la inteligencia emocional; de tres formas: como movimiento cultural, como rasgo de personalidad y como habilidad mental.

Goleman (1995) fue quien primero conceptualizó la inteligencia emocional, que «es una jneta-habilidad que determina el grado de destreza que podemos conseguir en el dominio de nuestras otras facultades»

La importancia del control y la regulación de las emociones surgen, también, de la necesidad que tiene el ser humano de no dejarse llevar por los impulsos emocionales, ya que lo contrario tendría consecuencias muy negativas tanto a nivel personal como social. El factor emocional se considera como un elemento muy importante en la prevención y/o desarrollo de algunas enfermedades: se ha demostrado que las emociones negativas como la ira, el miedo, el estrés, la depresión, etc. tienen un efecto directo sobre la salud (Perea, 2002).

Goleman (1999) dio una gran importancia a la conciencia emocional, ya que constituye una competencia personal que determina el modo en que el sujeto se relaciona consigo mismo, y a la vez está influida por el factor social.

De acuerdo con Fernández-Berrocal, Ramos, y Extremera (2001) las habilidades de Inteligencia Emocional afectan a los estudiantes dentro y fuera del contexto escolar

Martin y Boeck (2000) mencionan que el manejo constructivo de las situaciones problemáticas en el ámbito educativo exige de los profesores una gran cantidad de cualidades emocionales. La inteligencia emocional es considerada como el más importante de los factores que intervienen en el ajuste personal, en el éxito y en el rendimiento en una gran cantidad d ámbitos.

MÉTODO

El Objetivo General fue: Determinar la frecuencia de la inteligencia emocional en los estudiantes de la Escuela Telesecundaria Oficial TV. No.0719 “José Ma. Morelos y Pavón”.

El Tipo de Estudio en esta investigación fue tipo descriptivo, la Variable la conformó la inteligencia emocional.

Como Contextualización la presente investigación se llevó a cabo en la Escuela Telesecundaria Oficial TV. No.0719 “José Ma. Morelos y Pavón”, misma que se encuentra ubicada en la comunidad de Rincón de Aguirre, Municipio de Tejupilco, Estado de México. La escuela está integrada por un grupo de primer grado, uno de segundo y dos de tercero los cuales se encontraban cursando el ciclo escolar 2017 - 2018, siendo un total de 106 alumnos de ellos 57 son mujeres y 49 hombres. La comunidad se ubica en una zona rural, el nivel socioeconómico es bajo y en su mayoría se dedican a realizar actividades del campo principalmente.

La Muestra se integró únicamente con alumnos de primer grado por considerar que se tiene la necesidad de iniciar actividades para atenderlos. En total participaron 18 mujeres y 9 hombres, con edades 12 y 13 años.

Se utilizó la escala de Inteligencia Emociona Autoinformada (TMMS-24), la cual está basada en Trait Meta-MoodScale (TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer. La escala original es una escala rasgo que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems. En concreto, las destrezas con las que las personas pueden ser conscientes de sus propias emociones así como de su capacidad para regularlas. La escala TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de la IE con 8 ítems cada una de ellas: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional.

EL Diseño de Investigación fue no experimental. Según Kerlinger y Lee (2002) menciona que la investigación no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control de las variables independientes.

Una vez aplicados los cuestionarios, calificados y organizados los datos, se procedió al Procesamiento de Información utilizando el paquete estadistic package for the social sciences (SPSS) versión 22, calculando las frecuencias para cada una de las dimensiones.

RESULTADOS

Del Componente Percepción (el sujeto es capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada), solo se observan 2 hombres y 5 mujeres con baja percepción, a 7 hombres y 13 mujeres con adecuada percepción. Para la Alta percepción no existen datos para hombres y mujeres.

En el Componente Comprensión (comprendo bien mis estados emocionales), solo se observan 6 hombres y 9 mujeres con baja comprensión, a 3 hombres y 9 mujeres con adecuada comprensión.

Finalmente en el Componente Regulación (Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente), se pueden observar 2 hombres y 3 mujeres tienen baja Regulación, 7 hombres y 13 mujeres tienen adecuada comprensión y finalmente 2 mujeres con excelente regulación.

CONCLUSIONES.

En el Componente Percepción, las mujeres tienen las frecuencias más altas en una adecuada Percepción. Sin embargo no existen alumnos con una alta percepción.

Para el Componente Comprensión, las mujeres tienen las mismas frecuencias en una baja y adecuada percepción, sin existir alumnos en una excelente percepción.

Finalmente en el Componente Regulación, nuevamente las mujeres tienen las frecuencias más altas principalmente en una adecuada regulación; además existen registro de 2 mujeres en una excelente regulación.

BIBLIOGRAFÍA:

- FERNÁNDEZ-BERROCAL, P., RAMOS, N., y EXTREMERA, N. (2001). Inteligencia emocional supresión crónica de pensamientos y ajuste psicológico. *Boletín De Psicología*.
- GOLEMAN, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books (trad. cast.: *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Paidós, 1997).
- GOLEMAN, D. (1999). *La práctica de la Inteligencia Emocional*. Barcelona: Paidós.
- KERLINGER, F. N Y LEE H.B. (2002). *Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales*. México: Mc. Graw Hill.
- MARTIN, D. y BOECK, K. (2000). *Qué es la inteligencia emocional*. Madrid: Edaf (7ª edición).
- PEREA, R. (2002). Educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XXI*, No. 4, pp. 15-40.
- SALOVEY, P., MAYER, J.D., y CARUSO, D. (2000). Modelos de inteligencia emocional. En R.J. Sternberg (Ed.), *Manual de inteligencia*. Nueva York: Cambridge.
- SALOVEY, R y MAYER, J. D. (1990). *Emotional Intelligence*. *Imagination, Cognition and Personality*, vol. 9 (3), pp. 185-211

Características físicas de la Apariencia Humana asociadas a la conducta de Discriminación.

Lic. Daniela Borbón Mendivil*, Dr. César Octavio Tapia**, Dra. Blanca Silvia Fraijo***,

Universidad de Sonora*, *Fonllem*, ****Sing*

Descriptores: discriminación, sociedad, apariencia física humana, características físicas, ambiente inmediato,

El lugar en el mundo de una persona depende en la apariencia, es un significado dinámico de esta, es decir, los valores sociales respecto a la apariencia no se mantienen estáticos; cambian a través de la historia. Como miembros individuales de la sociedad y tomando en cuenta la valoración de esta, se responde a la apariencia física de distintas formas: blanqueamiento dental, cirugía estética de nariz, tratamiento para la celulitis y mucho más. Puede ser consecuencia de la presión por ser socialmente aceptado que se hacen todas esas cosas y más, con el fin de no estar bajo deficiencias observables. Todas esas alteraciones necesitan de una gran inversión económica y no solo eso, también tiempo y energía. Ciertamente, las personas pueden pasar mucho tiempo enfocado a la apariencia física: peinado del cabello, maquillaje, etcétera. Algunos métodos de alteración son simples, temporales y ordinarios; mientras otros son peligrosos, semi-permanentes y con tratamiento de por vida. Lo que tienen en común, es la búsqueda de la aceptación social y poder, prácticas que ocurren en todas las culturas (Berry, 2008). Deben ser billones de dólares los que se gastan en aparatos, cremas, pastillas y videos instruccionales concentrados en alguna parte particular del cuerpo (Cash, 2012). De acuerdo con lo anterior, el tema bajo investigación es discriminación, entendida como una conducta desfavorable sobre personas que son parte de un grupo debido a ciertas características que pueden percibirse no satisfactorias (Navarro, 2012). El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) realizó La Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (2011) tocando aspectos de igualdad, tolerancia... los respondientes señalaron, en su experiencia, que no tener dinero, la apariencia física, la edad y, particularmente el color de piel fueron circunstancias por las cuales sus derechos no han sido respetados. Por otra parte, también expresaron que, precisamente es la discriminación, el principal problema de las minorías étnica; respecto a jóvenes con relación a esta situación, se reportó que la edad es la principal limitante para tener oportunidades de trabajo, además la falta de preparación, la apariencia física y la falta de experiencia laboral.

Este tipo de comportamiento es abordado bajo el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) y cuyo objetivo de la investigación es conceptualizar la conducta de discriminación que caracteriza a pobladores de Hermosillo, Sonora, permitiendo responder a la siguiente pregunta ¿En qué condiciones un individuo pudiese manifestar discriminación ante otro individuo?

Se realizaron dos fases exploratorias respecto a este fenómeno utilizando la técnica de redes semánticas naturales para el análisis de los datos. En el primero, participaron 43 personas elegidas a las afueras de algunos centros de salud pública de Hermosillo para la aplicación de una encuesta, con el fin de conocer la opinión de los habitantes de la ciudad y cuya información permitió obtener indicadores para dar sentido a la construcción del fenómeno social a estudiar. En el segundo estudio, los participantes fueron estudiantes universitarios, y se aplicó un ejercicio en clase bajo los datos obtenidos en la fase uno.

Los hallazgos señalan que la apariencia física es el principal indicador para generar una conducta de discriminación; específicamente el color de piel y la condición de sobrepeso/obesidad fue de las más reportadas. Con ello se inicia la discusión respecto a la creencia de que todas las personas discriminan de manera "natural" y son los valores, estándares sociales, intereses, y formas de poder determinan el nivel y forma de expresión de discriminación (Scharnitzky, 2006 en Navarro, 2012). Bajo esta idea, ejercer la conducta de discriminación a partir de la atención a la apariencia física, puede ser socialmente aceptado, pero no significa que sea correcto o un comportamiento positivo. Además, la observación

a la apariencia física conlleva subjetividad y con relación a ella se realiza la valorización de una persona en contra de otra. Las sociedades aprueban realizar este tipo de juicios estableciendo criterios de apariencia, entonces, como es que se establecen estándares de apariencia, criterios para el acceso a la igualdad social (Berry, 2007). El significado de la apariencia física humana depende de la cultura, en el contexto, basado en el género, determinando el valor para algunas características físicas y otras que no lo son, además es la sociedad y la cultura disposiciones sobre esos valores arraigados a los individuos. Sin embargo, independientemente de las normas sociales, el cuerpo humano no se mantiene constante, la apariencia física de cada persona cambia a lo largo del periodo de vida, muchos de esos cambios son predecibles, como el envejecimiento. Otros, se deben a las consecuencias de alguna enfermedad, trauma o tratamiento, a diferencia de los que se deben a decisiones personales dirigidas a modificar el propio aspecto. La integridad del cuerpo se perdió cuando las personas comenzaron a verlo como un grupo de componentes no relacionados, cada uno para ser ajustado, esculpido y forzado en forma. Muchas de esas “mejoras” se consideraron como promoción de la salud, una afirmación cuestionable incluso ignorando las consecuencias para la salud psicológica (Cash, 2012).

Referencias

- Berry, B. (2008). *The Power of Looks: Social Stratification of Physical Appearance*. Great Britain: ASHGATE.
- Berry, B. (2007). *Beauty Bias: Discrimination and Social Power*. United States of America: PRARGER.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Cash, T. (2012). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. España: ELSEVIER.
- Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación (2011). *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México| Enadis 2010: Resultados generales*. México.
- Navarro, O. (2012). *De la cognición al pensamiento social: El rol de “lo social” en la generación del conocimiento*. Psicología Social: Temas, teorías y compromiso social. Colombia: Imprenta Universidad de Antioque.

Le Creencia en la Conspiración del Cáncer: ¿hay un contraargumento eficaz?

Dr. T.L. Brink, *Crafton Hills College*

Descriptores: cáncer, conspiración, actitudes, salud, paranoia

Ideas paranoicas y creencia en una conspiración pueden ser bien resistentes a la realidad y refutación con contraargumentos.

El cáncer es una de las causas más grandes de la muerte en México y en el mundo entero. Un factor grave es que muchas personas tardan para reconocer las síntomas del cáncer, o tardan para presentarse ante un equipo médico para un asesoría completo. En muchos lugares el problema es que hay falta de accesibilidad a los servicios médicos. Pero otro problema muy grande es cuando personas no tienen confianza en los servicios médicos. A veces, tienen más fe en tratamientos alternativos “naturales” o tradicionales, como herbalismo o brujerismo. También, muchas personas faltan confianza en la ciencia médica porque creen que existen una gran conspiración para mantener un alto nivel de casos clínicos por la oportunidad lucrativa para doctores, hospitales, y compañías farmacéuticas.

La propuesta de este experimento era medir y cuantificar el tamaño de esta creencia en conspiración y determinar si un contraargumento puede reducir esta creencia.

Nuestras hipótesis eran

H1: La refutación por contraargumento será eficaz en reducir la creencia de conspiración sobre cáncer.

H2: Alumnos en la facultad de medicina aceptarán menos la creencia de conspiración sobre cáncer.

H3: Personas quienes tengan menos fé en el tratamiento de cáncer en los hospitales van a tener mas creencia en la conspiración sobre cancer.

Esta muestra (n = 97) fue obtenida por medio de un cuestionario distribuido en la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), en las facultades de Medicina (n = 23), Economía (n = 29), Ciencias Sociales (n = 26), e Humanidades (n = 23). La mayoría de esta muestra era mujeres (62%) y mas que 20 años de edad (61%).

El variable dependiente fue la actitud del sujeto sobre la conspiración sobre cáncer, medida por una escala Likert de siete niveles.

¿Está usted de acuerdo que ya existen medidas para prevenir o curar el cáncer, pero hay un gran conspiración de los médicos y compañías farmacéuticas para reprimir este conocimiento solamente para tener más ganancia?

En este experimento, el variable independiente era el contraargumento: Otras personas dicen que si de veras existan estos medidas eficaces, entonces gente rica y poderosa podrían salvarse a si mismos y sus familiares. El grupo experimental (n = 49) recibió este contraargumento, y el grupo control (n = 48) no recibió este contraargumento.

También habían preguntas sobre la calidad de tratamiento para los pacientes con el cáncer en el IMSS, el ISSEMYM, y el Seguro Popular (clasificado como bueno, regular, malo o no sé).

Los resultados indicaron un rango completo del 1 a 7. La respuesta mediana y la moda fue 4 (“no estoy seguro/a),

pero este variable fue distribuida anormalmente (Shapiro-Wilk, $p < .001$). La teoría de conspiración del cáncer no tenía correlaciones significativas con género o edad.

H1: Los sujetos que recibieron el contraargumento reportaron un poco más creencia en la conspiración: 3.83 (1.7) vs. 3.39 (2.1). Este resultado era lo contrario a la hipótesis original, pero esta diferencia no era significativa ($p = .303$, Mann-Whitney, Cohen's $d = .233$). Este resultado es parecido a las investigaciones en el EEUU: el contraargumento no es eficaz.

H2: La creencia en la conspiración era menos entre los alumnos de la facultad de medicina, 2.9 (1.9) que en las facultades de economía, 3.4 (1.7), humanidades, 3.9 (2.3), o ciencias sociales, 4.4 (1.7). Este resultado era significativo ($F = 2.848$, $df = 3/93$, $p = .042$). No había interacción entre los variables del contraargumento y facultad.

H3: Una pluralidad de los sujetos dijeron que el tratamiento para el paciente con cáncer era "malo" en las clínicas del IMSS y el Seguro Popular, pero la pluralidad dijeron "regular" para las clínicas del ISSEMYM (Chi Squared = 26.58, $df = 6$, $p = .0002$). Pero, no había correlación entre la evaluación del tratamiento y creencia en la conspiración.

Los resultados de esta muestra son diferentes que los que reporté en 2016, usando una muestra mas chica ($n = 49$) principalmente de la Universidad del Claustro de Sor Juana y de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Estos alumnos no estaban en la facultad de medicina.

En el futuro, será necesario usar métodos mas cualitativos (como grupos de enfoque) con muestras de pacientes del cáncer para investigar como sus creencias puedan influir sus decisiones sobre tratamiento.

Referencias

- Barkun, Michael (2003). *A Culture of Conspiracy: Apocalyptic Visions in Contemporary America*. University of California Press
- Bonime, W. (1955) Paranoid Psychodynamics. *Psychotherapy*, 1, 11-21.
- Bonime, W. (1979) Paranoid Psychodynamics. *Contemporary Psychoanalysis*, 15, 514-527.
- Brink, T.L. (1999) *Qualitative Research Methods*. in Baker Encyclopedia of Psychology and Counseling, 2nd edition, D.G. Benner & P.H. Hill, Eds. Grand Rapids: Baker Book House, pp. 997-998.
- Brink, T.L. (2017) *Research Methods for the Social Sciences*. Berkeley, CA: Berkeley Electronic Press.
- Brink, T.L., Bakhsh, I., Yau, M. (2018) *Cancer Conspiracy & Individual Responsibility: is there a priming effect?* Western Psychological Association, Portland, April 12.
- Brink, T.L., Corona, J., Klaib, M. (2017) *The Cancer Conspiracy: who believes in it?* Midwestern Psychological Association, Chicago.
- Brink, T.L., Solis de Juarez, O., Ramos, F., Velazquez, A.R. (2016). *¿Cáncer y Chikungunya: conspiraciones?* Sociedad Mexicana de Psicología, Ciudad Mexico.
- Brink, T.L., Yau, M. (2018) *Tracking Cancer Quackery with Big Data*. American Association for the Advancement of Science, Pomona, CA, June.
- Brink, T.L., Yau, M., Toma, A. (2018) *Cancer Attitudes: Effects of Refutation Messages about the Cancer Conspiracy*. Association for Psychological Science, San Francisco, August.
- Brotherton, R. (2015) *Suspicious Minds: why we believe conspiracy theories*. New York: Bloomsbury Publishing.
- Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Gorman, S.E. & Gorman, J.M. (2017). *Denying to the Grave: why we ignore the facts that will save us*. New York: Oxford University Press.
- Lynes, B. (2002) *The Cancer Conspiracy*. Delmar, NY: Elsmere Press.
- Meissner, W.W. (1978) *The Paranoid Process*. New York. W.W. Norton.
- Moss, R.W. (1996) *The Cancer Industry*. State College, PA: Equinox Press.
- National Cancer Institute (2016). <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/statistics>
- New York State Consumer Protection Board (2005). *Cancer 'Cures' Are Empty Promises in Kevin Trudeau's 'Natural Cures' Book*. <https://www.infomercialwatch.org/reports/nycpb.shtml>
- Offit, P.A. (2013). *Do You Believe in Magic? The sense and nonsense of alternative medicine*. New York: Harper.
- Oliver, J.E. & Wood, T. (2014) *Medical Conspiracy Theories and Health Behaviors in the United States*. *JAMA Intern Med.* 174(5):817-818.
- Shermer, Michael. (2006) *Cures and Cons: Natural scams "he" doesn't want you to know about*. *Scientific American*, March.
- Shermer, M. (2011) *The Believing Brain: From Ghosts and Gods to Politics and Conspiracies—How We Construct Beliefs and Reinforce Them as Truths*. New York: MacMillan.
- Shtulman, A. (2017) *Scienceblind*. New York: Basic.
- Trudeau, K. (2014) *Natural Cures "They" Don't Want You to Know About*. New York: Alliance Publishing Group.

Buenos tratos en relaciones de pareja de jóvenes adultos

Mtra. Yanning Guadalupe Calderón Pérez*, Dra. Sofia Rivera Aragón, Dra. Mirta Margarita Flores Galaz**, Dra. Lucina Isabel Reyes Lagunes, **Universidad Nacional Autónoma de México*, ***Universidad Autónoma de Yucatán*

Descriptores: Buen trato, pareja, adultos jóvenes, conductas, emociones

En la relación de pareja se dan diferentes intercambios de expectativas, emociones, sentimientos y conductas que varían de acorde a cada integrante de la relación y que influyen en el valor que se otorga a la misma (García, 2001). Vinculado al valor de la relación y a sus aspectos positivos, en la literatura se han estudiado diferentes elementos que contribuyen al establecimiento de relaciones de pareja positivas, tales como la comunicación (Villanueva, 2012), el mantenimiento (Romero & García, 2012), el compromiso (Torres & Ojeda, 2009) la satisfacción (Armenta & Díaz, 2008), entre otros. Sin embargo, aún no se han llevado a cabo estudios que consideren al buen trato, lo cual resulta relevante para reconocer el impacto de este en cada miembro de la relación y a partir de ello generar futuras intervenciones. Partiendo de lo anterior el objetivo de la presente investigación fue identificar las conductas, emociones y pensamientos cuando se reciben buenos tratos en la pareja. Para ello participaron un total de 150 personas voluntarias (68 hombres y 82 mujeres), residentes de la Ciudad de México. El rango de edad de los participantes osciló entre los 20 y 40 años. La media de edad para las mujeres fue de 28.46 años y para los hombres de 28.66 años. Sobre el tipo de relación de pareja de los participantes, para el caso de los hombres un 39.7% estaban casados, un 50% se encontraban en una relación de noviazgo y un 10.3% reportaron estar en unión libre con su pareja. Para el caso de las mujeres, un 36.6% reportó estar casada, un 18.3% en unión libre y un 45.1% en una relación de noviazgo. La media de tiempo de relación de pareja fue de 5.6 años para el caso de las mujeres y 5.4 años para los hombres. Se elaboró un cuadernillo basado en la técnica de redes semánticas de Reyes Lagunes (1993), el cual contenía el consentimiento informado, el objetivo del estudio, las instrucciones, los datos sociodemográficos y el estímulo. A partir de esta técnica se solicitó a los participantes que definieran al estímulo utilizando al menos cinco palabras y posteriormente, se les pidió que jerarquizarán a dichas palabras de acorde al orden de importancia con el estímulo. La aplicación de los cuadernillos se llevó a cabo de manera individual en distintos espacios públicos de la Ciudad de México. Cabe mencionar que por cada aplicación se explicó el objetivo de la investigación e instrucciones. Asimismo, se invitó a las personas a participar de manera voluntaria y anónima. Se solicitó el consentimiento informado para garantizar la confidencialidad de la información (APA, 2002). En los resultados, se encontró que las mujeres identificaron un total de 155 palabras definidoras para el estímulo ($tr=155$), de las cuales 8 se ubicaron en el núcleo de la red: feliz, amor, tranquila, amo, contenta, felicidad, respeto y reciprocidad. Para el caso de los hombres, reportaron un total de 150 palabras definidoras ($tr=150$), de las cuales 12 se identificaron en el núcleo de la red: feliz, siento bien, confianza, amor, respeto, reciprocidad, tranquilidad, paz, bienestar, felicidad, amo y apoyo. En conclusión, tanto hombres como mujeres señalan que cuando reciben buenos tratos en su relación de pareja, existen conductas de reciprocidad, lo cual coincide con lo expresado por Montes y Montoya (2003), quienes refieren que en las relaciones de buen trato es común la presencia de la reciprocidad. Asimismo, ambos sexos identifican expresiones de amor y de respeto hacia su persona, lo cual se vincula con la manera en la que se expresan los buenos tratos en una relación (Sanz, 2016). Igualmente, hombres y mujeres reportan amar al otro, sentir felicidad y estar feliz, aspectos que pueden contribuir de forma positiva en cada integrante y en la relación. En cuanto a las diferencias, los hombres refieren recibir apoyo cuando son tratados bien por su pareja, al respecto Sánchez (2007) argumenta que el apoyo es un elemento vital para las relaciones de pareja. De la misma manera, los hombres indican que la confianza se manifiesta en su relación cuando hay buen trato, lo que se relaciona con lo expresado por Reís y Shaver (1988) que señalan que la confianza es un componente necesario para establecer una relación íntima. También se encontró que los hombres se sienten bien y con bienestar, resultado similar a lo reportado por Iglesias (2004), quien dice que las relaciones de buen trato generan bienestar. Finalmente, los hombres refirieron sentir paz y con tranquilidad, mientras que las mujeres expresaron sentirse contentas y tranquilas, aspectos benéficos para ambos individuos de la relación (Thibaut & Kelley, 1991).

Acciones directas del mobbing laboral y supervisión controlante entre empleados de organizaciones veracruzanas

Dra. Carmen Camacho Cristiá, Mtra. Mónica Berenice Ordaz Hernández, Angeles Lázaro Juárez, Kiara Denisse Ortiz Balderas, Reyna del Rosario Ayala Jiménez, *Universidad Veracruzana*

Descriptores: mobbing en el trabajo, supervisión controlante, rendimiento, sabotaje, demanda mental

Las demandas laborales en los escasos puestos de trabajo hacen que las relaciones entre los empleados y jefes sean tensas, creándose ambientes laborales hostiles con intenciones particulares de hacer que algún miembro del grupo sea separado de su empleo de manera voluntaria, sin costo para la empresa. El objetivo en este análisis transversal

exploratorio en una muestra de 182 empleados, ha sido determinar la presencia de acciones directas del mobbing en las organizaciones de tres municipios del estado de Veracruz. Se utilizaron instrumentos de medición validados en poblaciones mexicanas para estudiar las acciones directas del mobbing, el liderazgo controlante, la carga mental y el rendimiento, más dos variables demográficas. Los resultados manifiestan nexos significativos de las dimensiones del mobbing con la supervisión controlante, por lo que se sospecha que ésta última puede ser un canal para ejercer el acoso laboral o mobbing en el trabajo. Muchas organizaciones presentan problemas relacionados con conductas negativas entre su personal que impiden alcanzar sus objetivos, como lo es el acoso laboral, también conocido como mobbing en el trabajo. (Fernández & Nava, 2010) interpretan el mobbing como una forma de acoso moral en el trabajo, es un fenómeno laboral que enrarece la relación de trabajo, pues se basa en una serie de conductas hostigadoras, agresivas, efectuadas de manera sistemática, reiterada y frecuente a través de tratos vejatorios y humillantes, dirigidos a menoscabar la integridad psicológica del trabajador acosado, con el propósito de lograr, mediante su aparente voluntad, el retiro de la organización empresarial para la cual labora. Otra de las situaciones de este mismo tipo que se presentan en las empresas es el control excesivo a los trabajadores dentro de la organización, Juárez, Hindrichs y Quezada (2015) describen ésta como el conjunto de acciones de vigilancia o inspección hacia un subalterno de las tareas efectuadas; tales conductas se caracterizan por ser estrictas, desconfiadas, coercitivas, rígidas, demandantes, con uso excesivo de las normas y reglas, ocasionando la sensación de carencia de libertad, de autonomía y de iniciativa individual (Ocampo, Juárez, Arias & Hindrichs, 2015).

Tipo y diseño de la investigación. Es una investigación cuantitativa, descriptiva y exploratoria para identificar la frecuencia y asociación de algunos componentes de interés particular en las variables: a) acoso laboral (sección C de acciones directas), según la clasificación del autor de esta escala (Uribe-Prado, 2015), tipificadas como sabotaje y situaciones deshonestas por una parte, y castigo por la otra parte; b) la demanda mental y el rendimiento, dos extensiones del índice de carga de trabajo, y c) la supervisión controlante.

Muestra. Se generó un muestreo intencional de 200 personas voluntarias con el criterio de inclusión de tener un trabajo remunerado al menos en los últimos 3 meses. Se eliminaron de esta muestra aquellos casos que dejaron el cuestionario incompleto con 3 o más ítems en blanco en alguna(s) de las variables objeto de análisis. El análisis se efectuó finalmente en una muestra de 182 personas mayores de edad y económicamente activas.

Instrumentos. Las variables se midieron con instrumentos validados (validez de constructo) en muestras de la población mexicana, tarea realizada por investigadores mexicanos en diferentes latitudes del territorio nacional. Además, se incluyó una cédula para recabar información demográfica básica tal como edad, sexo, profesión, antigüedad, ingresos promedio, etc.

• De la Escala Mexicana de Acoso en el Trabajo (EMAT) de García, Piña, Olguín y Uribe-Prado (2008), se seleccionaron 13 ítems de la sección "C" denominada Acciones directas, de los cuales 6 corresponden a sabotaje y situaciones deshonestas y 7 identificados como conductas de castigo, con escala de 1=nunca hasta 6=diario. Algunos ejemplos de tales ítems son "cuando hay juntas importantes se me informa de ellas en el último momento para que parezca improvisado", "modifican mis responsabilidades o funciones a realizar sin previo aviso", etcétera. Se midió únicamente la frecuencia más no la duración en esta primera etapa de carácter exploratorio. La confiabilidad α de Cronbach reportada por Uribe-Prado (2015) en las dimensiones mencionadas oscilan entre .80 y .83 y en el análisis de validez AFE reportó 54.72% de varianza explicada con saturaciones mínimas de .40 por reactivo. En el presente estudio la confiabilidad arrojada es de .84 en sabotaje y situaciones deshonestas y .88 en castigo.

• Para el caso de la demanda mental y del rendimiento se utilizó el Índice de carga mental (NASA-TLX, siglas en inglés) creado por Hart y Staveland (1988) compuesto por 6 subescalas, de las cuales se utilizaron las dos mencionadas. Consta de tres niveles, el nivel bajo con puntaje 1, 2, el nivel medio ubicado en los puntajes 3,4 y el nivel alto en los puntajes 5,6 de acuerdo a la sugerencia de Sato, et al. (1999). Este índice ha sido validado por González (2015) en una muestra de empleados de empresas del sector electrónico de la zona metropolitana del centro del país, quien reportó en el AFE para el caso de las subescalas mencionadas, valores propios superiores a 1 con explicación de varianza total entre todos los componentes del 84.3% y confiabilidades α de Cronbach respectivas de .72 y .65 en demanda mental y rendimiento. En los datos presentados aquí las confiabilidades respectivas arrojadas están en .78 y .61, resultados compatibles con los informes previos. Ejemplos de este índice: "al final de la jornada, que tan baja o alta es la demanda mental", "¿hasta qué punto cree que ha tenido éxito en los objetivos establecidos por sus jefes?".

• Supervisión controlante. Es una escala con una sola dimensión realizada por Juárez, Hindrichs y Quezada (2015). Contiene 7 ítems tales como "creo que las reglas y normas que deben cumplir los empleados en la empresa son muy exageradas", "en mi trabajo todo el tiempo me presionan y vigilan de una manera desagradable", con una escala de 4 puntos, el menor (1) no, totalmente en desacuerdo hasta el mayor (4) sí, completamente de acuerdo. Los mismos autores ejecutan las pruebas de validez por los procedimientos del AFE con resultados favorables: 60% de varianza explicada, alfa de Cronbach .88, y del AFC (NFI=.95 y CFI=.9). En el presente estudio aquí reportado la consistencia interna arrojada por la fórmula alfa de Cronbach es de .89, muy semejante a la de los autores mencionados.

Procedimiento. Los cuestionarios impresos se entregaron personalmente a los participantes voluntarios en sus centros de trabajo, con el permiso correspondiente del representante de cada empresa, o bien en sus domicilios y fueron contestados en un periodo no mayor a 5 días. Los estudiantes de la Facultad de Contaduría colaboraron en esta tarea,

así como en el registro de los datos. Se emplearon los programas Excel e IBM-SPSS Statistics 25 para el registro y procesamiento de los datos respectivamente. Se depuraron los datos con el procedimiento de registro doble y todos los casos con respuestas incompletas, confusas o respuestas dobles se cotejaron con los cuestionarios, a fin de hacer las correcciones del registro o eliminarlos en caso de no tener la información completa, particularmente cuando la ausencia de datos excedió de 3.

Resultados

Datos demográficos. La muestra de 182 empleados proviene de 3 municipios Coatzacoalcos, Minatitlán y Nanchital abarca 53.8% mujeres y 46.2% varones. Las edades más frecuentes están entre 21 a 30 años (25.8%), 31-40 (24.7%) y 41-50 (18.7%). Los niveles de escolaridad predominantes: 33% profesional, 30% preparatoria, 25% posgrado. El ingreso mensual promedio con mayor frecuencia (34.6%) es superior a los \$11,500.00, pero es notable el alto porcentaje de empleados con ingresos de \$5 500.00 o inferiores (34%), aproximadamente otro tercio (31%) percibe entre \$5 500.00 y \$11,500.00. **Estadísticas descriptivas.** Las medidas de tendencia central de las dimensiones castigo y sabotaje (mobbing) muestran promedios en niveles bajos, igualmente que la supervisión controlante (medias entre 1.2 y 1.7 respectivamente), a diferencia de la demanda mental y el rendimiento que tienen niveles altos similares entre sí (medias entre 4.39 y 4.53 en el mismo orden). Las desviaciones estándar promedio en todos los casos es inferior a la unidad, los datos tienen poca dispersión. Anteriormente se describieron los datos de la consistencia interna en la medición de las respectivas variables, todas las escalas (excepto rendimiento) se encuentran en los rangos recomendados por Hair, Anderson, Tatham y Black

Correlaciones. Las conexiones significativas ($p=.01$) relevantes se localizan en los siguientes pares: rendimiento y demanda mental (.546), supervisión controlante y sabotaje (.475), supervisión controlante y castigo (.460), demanda mental y nivel de estudios (.443). Las conexiones entre las variables demográficas nivel de estudios e ingreso mensual (.607) es una de las de mayor valor, resultado lógico implícitamente supuesto: a mayor estudios mayor ingreso. Por razones parecidas, las dimensiones del mobbing se hallan correlacionadas entre sí (sabotaje y situaciones deshonestas con castigo =.782) como era de esperarse, por pertenecer a la misma extensión. Otras correlaciones significativas menores se manifiestan entre el rendimiento con: el nivel de estudios y con los ingresos (.347 y .324 respectivamente). En términos generales las correlaciones negativas están manifestadas en las dimensiones del mobbing y la supervisión controlante con las demás variables –las demográficas, el rendimiento y la demanda mental–, pero no tienen significación estadística, excepto entre la supervisión controlante y el rendimiento (-.217), se infiere que la supervisión controlante tiende a disminuir el rendimiento

Análisis de Varianza por sexo. Para determinar la asociación del mobbing y la supervisión controlante por sexo, la prueba *t* de Student arrojó igualdad de medias en las conductas directas del mobbing, más en la supervisión controlante los hombres declaran mayor nivel en comparación con las mujeres (media femenina=1.68 y media masculino=1.92; $t=2.383$, $gl=180$, $p=.02$). Por tanto, se infiere que existen algunas consideraciones de los supervisores en favor de las mujeres, que no aplican para el personal del sexo masculino, a pesar de que la diferencia de medias no es mayúscula.

Discusión

En las correlaciones se observa que al incrementar tanto la escolaridad como los ingresos, hay una tendencia al aumento en el rendimiento, es decir, tanto el nivel académico como los ingresos favorecen en cierta medida al rendimiento en el trabajo. Por el contrario, vemos que la supervisión controlante disminuye el rendimiento, por lo tanto, se sospecha que la supervisión controlante es un canal para ejercer mobbing hacia los colaboradores. Así mismo la supervisión controlante al arrojar resultados de conexiones significativas con las variables castigo, sabotaje y situaciones deshonestas, muestra que el control excesivo vulnera las relaciones tanto laborales como interpersonales, pasando a niveles de acoso laboral, en la modalidad de acciones directas percibidas por los empleados como el castigo, el sabotaje y las conductas deshonestas, que su vez conllevan a una disminución del rendimiento por parte del trabajador, como se manifiesta en estudios similares (Ulloa, 2018) al presentarse resultados superiores al 60% que revelan que el rendimiento laboral se ha visto afectado por algún maltrato recibido, mermando la calidad de vida del individuo. También la correlación positiva entre las variables demanda mental y rendimiento señalan que a medida que la demanda mental aumenta el rendimiento también aumenta, por lo tanto, es bueno promover en los colaboradores la inmersión mental en la tarea, ya que éstos en algún momento deben tomar decisiones razonables que implican una demanda mental aun cuando el trabajo sea manual, pero sin olvidar el papel importante de la motivación para reforzar el rendimiento logrado. De este modo se impulsa a los colaboradores a realizar sus tareas sin caer en una supervisión controlante, evitando así el hostigamiento, maltrato o agresión psicológica que limite el buen desempeño.

Respecto a la diferencia de las variables en estudio por sexo, los hallazgos muestran una sola diferencia en la supervisión controlante, los colaboradores reciben más presión de la supervisión que las mujeres, pero no sabemos a qué se debe esa diferencia, por lo que se sugiere investigar la razón de esta diferencia.

Es necesario continuar con investigaciones posteriores que permitan reconocer que una supervisión controlante es una línea muy delgada para llegar y generar situaciones de mobbing, evitando desviaciones y el no reconocimiento del mismo, ya que investigaciones afines muestran que más del 40% (Medina, 2016) del mobbing se presenta de superiores a empleados en donde es muy común que se confunda una supervisión controlante por la línea de jerarquización.

Efectos visuales de “la ilusión del rostro extraño en el espejo” en una muestra mexicana

Lic. David Camacho Valadez, Lic. David Eduardo Palacios González, Mtro. Erick Vietnam Ibañez Martínez, Lic. Victor Hugo Hernández Galván, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: percepción, visual, espejo, ilusión, imagen

Los espejos se han estudiado en psicología cognitiva en relación con el reconocimiento, la identidad y la autoconciencia de las personas, ya que estos son virtualmente perfectos “imitadores” de la propia cara del observador, en su mayoría, debido a que la retroalimentación del espejo es instantánea en el tiempo; Además, si el espejo es plano y no tiene imperfecciones visibles, la imagen reflejada es completamente coherente en el espacio con respecto al estímulo visual original (Caputo, 2013). El estudio formal de este efecto de reflexión ocurre en 2010 en un estudio de Caputo, donde se describe el fenómeno de “la ilusión del rostro extraño en el espejo”. En este estudio se aislaron a 50 personas de forma individual, en una habitación con luz tenue (menos de 25 watts) y con un espejo de 50cm x 50cm, en aplicaciones individuales. El experimento consistió en observar fijamente el espejo durante periodos de 10 minutos. Por medio de estadísticos descriptivos se reportó una incidencia de un 66% de los participantes de este estudio describen ilusiones ópticas tales como su rostro deformado, otro 18% indicaron que vieron el rostro de alguno de sus padres pero con rasgos modificados (de los cuales el 8% todavía tiene a sus padres con vida y el 10% fallecidos), otro 28% reportan ver una persona desconocida en el espejo, otro 28% describe un rostro arquetípico, como de anciana, un niño o el retrato de algún antepasado, otro 18% describe ver la cara de un animal y un 48% describió ver seres fantásticos o monstruosos. El presente documento trata de replicar el estudio original de Caputo (2010) en una muestra con condiciones similares a las originales pero en población mexicana. La justificación de este estudio es radica en probar la replicabilidad de este efecto y como segundo objetivo, en generar estudios sobre este tipo de percepción en México, ya que no es de nuestro conocimiento el desarrollo de estudios similares en Latinoamérica y en nuestro país. Tomamos una muestra compuesta por 52 participantes (23 hombres y 29 mujeres) en un rango de edad de 18 a 26 años de edad, con una media de 21 años. Después de proporcionar las cartas de consentimiento se procedió a aplicar de forma individual el experimento, el cual se llevó a cabo en una habitación de 2.5 x 5 metros en la que se controló la luminosidad por medio de un luxómetro obteniendo una intensidad similar a los 25 watts de intensidad. Colocando un espejo de 50 x 50 cm a una distancia de 40 cm del rostro de los participantes. Posterior a esto se les solicitaba a los participantes focalizaran su atención en el reflejo del espejo, tratando de parpadear lo menos posible y sin moverse. La ejecución de la tarea duraba 10 minutos por participante y al final de esta se les solicitaba que trataran de exponer “qué fue lo que vieron”. Posterior a esto, y utilizando los arquetipos obtenidos por Caputo (2010), realizamos una lista de opciones (deformación de su propio rostro, cara de padre o madre con rasgos modificados, persona desconocida, el rostro de un anciano, niño o antepasado, el rostro de un animal o el rostro de un ser fantástico) y preguntamos a los participantes ¿cuáles de las siguientes opciones es la que más se parece a lo que vio?”. De esta forma podemos apreciar la perspectiva individual del participante y seguido verificar cuales de los arquetipos presentados en el estudio original aparecen en esta réplica. Por medio de estadísticos descriptivos y frecuencias, obtuvimos resultados que muestran nuevos arquetipos respecto a las percepciones obtenidas por los participantes, donde se reporta la presencia de sombras (28%), rostros deformados (21%), un halo de luz blanca (17.3%) y un rostro negro (9.6%). Respecto a los arquetipos de Caputo (2010), se reportan similitudes en las ilusiones visuales, ya que los participantes afirman como similar la presencia de deformaciones de su propio rostro (65.4%), cara de padre o madre con rasgos modificados (17.3%) y una persona desconocida (17.3). Estos resultados nos hacen especular sobre una aparente influencia cultural respecto a la forma en la que las personas experimentan la ilusión del rostro extraño en el espejo. Es interesante el dato de la presencia de un halo de luz, ya que esto se podría relacionar en estudios posteriores, por ejemplo, con fenomenología religiosa. De igual forma, la elaboración de este estudio logra el objetivo de la replicabilidad del efecto visual y en un segundo lugar, la presencia de estudios de este tipo en México. Se espera que en estudios posteriores también sea posible aplicarlo en muestras con la percepción visual comprometida, por ejemplo, en pacientes psiquiátricos, ya que también se conoce que en pacientes con esquizofrenia la presencia de este tipo de ilusiones visuales es mayor que en personas que no la padecen (Caputo; et al, 2012).

Caputo, G. B. (2010). Strange-face-in-the-mirror illusion. *Perception*, 39(7), 1007

Caputo, G. B., Ferrucci, R., Bortolomasi, M., Giacomuzzi, M., Priori, A., & Zago, S. (2012). Visual perception during mirror gazing at one's own face in schizophrenia. *Schizophrenia research*, 140(1), 46-50.

Caputo, G. B. (2013). Archetypal-imaging and mirror-gazing. *Behavioral Sciences*, 4(1), 1-13.

Moody, R. (1992). Family reunions: visionary encounters with the departed in a modern-day psychomanteum. *Journal of Near-Death Studies*, 11(2), 83-121.

Efectos de técnica de liberación emocional EFT, en síntomas emocionales y psicofisiológicos en fase premenstrual

Mtro. Hugo Alberto Campaña Muriel, *I.U. Cesmag Colombia*

Descriptores: síntomas, emocionales, psicofisiológicos, premenstrual, EFT

Introducción

Los síntomas premenstruales se presentan independientemente de la cultura y son muy pocas las mujeres que consultan a su médico por esta situación, a no ser que los síntomas estén afectando clínicamente a la persona. De igual forma, se expresa que hasta el 85% de las mujeres en edad reproductiva reportan al menos un síntoma premenstrual, Besio, Martínez, Montero (2012). La medicina desde la farmacología y la psicología desde la terapia cognitivo comportamental han abordado el problema con algunos resultados; si bien la terapia cognitivo comportamental ha mostrada eficacia, el tiempo de tratamiento es extenso. Chavarría (2013) refiere que la psicoterapia puede ayudar a las pacientes pero que el proceso requiere tiempo, también ayudan los cambios de estilos de vida, como el ejercicio, aprender relajación y la dieta rica en triptófano y en carbohidratos.

En lo concerniente a la psicología dependiendo del enfoque o modelo que el clínico maneje hay una diversidad de técnicas terapéuticas y un grupo de ellas son las técnicas de liberación emocional que en su mayoría provienen de modelos integrativos. Para los intereses de la presente investigación se utilizó la técnica de liberación emocional: Emotional Freedom Technique, EFT (por sus siglas en inglés), creada por Roger Callahan en 1980 y adaptada por Gary Craig en 1995. Esta técnica ha demostrado ser muy efectiva en otros padecimientos tanto del orden psicológico como físico, así lo demuestran estudios realizados (2014); en trastornos alimenticios investigaron (Peta, Terri, & Brett, (2012); también en depresión y sobrepeso (Stapleton et al.); en estrés pos-trauma (Hadethe, et al. 2015); en depresión moderada (Church, et al. 2012); Sheldon & Terri (2014) en depresión mayor; (Pari y Nina 2014) en estrés biométrico con prueba pre y post de niveles de cortisol en saliva. entre otras investigaciones, pero pocos son los estudios en Latinoamérica que indagan sobre la técnica del EFT en alteraciones psicológicas y nada en relación a las manifestaciones sintomáticas de la fase premenstrual.

Método

La investigación se llevó a cabo con un grupo de 30 mujeres entre los 19 y 25 años que en sus últimos dos periodos presentaron síntomas en los cinco días antes del flujo menstrual, que no utilizan métodos de planificación químicos y que su ciclo sea regular. El proceso comprendió cuatro momentos así: en fase folicular se tomó registros psicofisiológicos de frecuencia respiratoria FR de ubicación torácica, frecuencia cardíaca FC derivación muñeca, muñeca, tobillo, se registró temperatura periférica TP en dedo anular, conductancia de piel CP en eminencias tenares de mano dominante y la dimensión de valencia emocional VE; para el segundo momento se volvió a tomar los mismos registros, pero en fase luteínica tardía (cinco días antes del flujo menstrual), inmediatamente después de esta parametrización se intervino con la técnica de liberación emocional EFT de única sesión; terminada la intervención se tomaron por tercera vez los registros señalados. Para los procedimientos de parametrización psicofisiológicos se utilizó un equipo de poligrafía clínica de seis canales

Referencia I-330-C2+ desarrollado por la empresa norteamericana J&J Engineering, el cual permite tomar registros filtrados y con alta precisión. Para la medición de los niveles emocionales se utilizó la Escala Maniquí de Auto-evaluación (Self-Assement Maniki. SAM) diseñada por Peter Lang y cols. en 1980, pero de la cual sólo se tomó la dimensión valencia.

Resultados

Después de realizar las comparaciones en los momentos pre y post de la variable frecuencia cardíaca FC, se puede observar una significancia de 0.012, para la variable frecuencia respiratoria FR fue de 0.46 las cuales al ser mayores de 0.05 se acepta la hipótesis nula para este caso no existen cambios en esta variable después del proceso interventivo con la técnica EFT. A diferencia de las comparaciones de las variables de temperatura periférica TP en la que, se obtuvo una significancia de 0.001, en conductancia de piel CP 0.000 y para valencia emocional VE 0.000, siendo los tres resultados menores a 0.05 lo que lleva a rechazar la hipótesis nula, estos hallazgos sugieren cambios en esta variable después de la intervención con la EFT.

Conclusiones

En el ciclo menstrual se presentan cambios psicofisiológicos de los parámetros medidos, con manifestaciones de mayor actividad en fase folicular con relación a la luteínica en FC, FR y TP, pero sin significancia.

En el ciclo menstrual se evidencia cambios emocionales evaluados en términos de valencia, los que en fase folicular marcan en términos de agradable y en fase luteínica tardía como desagradable.

Los parámetros de CP y VE, se presentaron disminuidos de manera significativa en fase luteínica en comparación con la fase folicular.

La técnica de liberación emocional EFT, no incidió en los parámetros de HR y BPM, pero si fue efectiva para los de CP y Valencia emocional.

Existe una buena correlación entre las dimensiones propuestas por Peter Lang, en su modelo en el cual las emociones pueden ser evaluadas desde los componentes de activación y valencia. Una sola sesión de EFT, generó cambios favorables a nivel de la conductancia de piel CP y de la valencia emocional VE, en mujeres con síntomas emocionales premenstruales, participantes de la investigación. La técnica EFT, puede ser una herramienta valiosa para incidir favorablemente en los síntomas de CP y VE, porque puede autoaplicada una vez sea aprendida.

Referencias

- Aguilar, S. (2016). Técnica de liberación emocional, EFT en el nivel de perturbación del trauma psicológico en las adolescentes de un albergue Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Alwan, N., Zuhair, Nawajha N. (2013) The Effectiveness of a Training Program Based on Emotional Freedom Technique in Upgrading Feelings of Happiness for Diabetics in Gaza. Recuperado de <https://www.google.com.co/search?q=The+Effectiveness+of+a+Training+Program+Based+on+Emotional+Freedom+Technique+in+Upgrading+Feelings+of+Happiness+for+Diabetics+in+Gaza.&spell=1&sa=X&ved=0ahUKewiAjcaPpavYAhVE5iYKHcDMCDsQvwUlllygA&biw=1600&bih=745>
- Amat, I (2015). Valores de variabilidad de la frecuencia cardiaca en mujeres y su relación con el ciclo menstrual. Recuperado de: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=67021>
- Babamahmoodi, A., Arefnasab, Z., Ali, A., Mostafa, A., Farhang, G Babamahmoodie Alipour, A., Hossein, M., Farhad, A., Rad, R., Khaze, V., y Darabi, H. (2015). Emotional Freedom Technique (EFT) Effects on Psychoimmunological Factors of Chemically Pulmonary Injured Veterans. Iran J Allergy Asthma Immunol,. Recuperado de <http://ijaai.tums.ac.ir/index.php/ijaai/article/view/414>
- Baker, B. y Hoffman, C. (2014) Emotional Freedom Techniques (EFT) to reduce the side effects associated with tamoxifen and aromatase inhibitor use in women with breast cancer: A service evaluation Elsevier y European Journal of Integrative Medicine, 1–(7), 1-6. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876382014003072>
- Bandyopadhyay A, Dalui R. (2012) Endurance Capacity and Cardiorespiratory Responses in Sedentary Females during Different Phases of Menstrual Cycle. Kathmandu Univ Med 10(4):25-29. Recuperado de: <http://www.kumj.com.np/issue/40/25-29.pdf>
- Boath, E, Stewart, A & Carryer, A (2012) Tapping for PEAS: Emotional Freedom Technique (EFT) in reducing Presentation Expression Anxiety Syndrome (PEAS) in University students. Recuperado de: <http://www.theeftcentre.com/pdf/EFTResearchLouisFox.pdf>
- Brattberg, G. (2008) Self-administered EFT (Emotional Freedom Techniques) in Individuals With Fibromyalgia: A Randomized Trial. Integrative Medicine, 7(4), 30-35. Recuperado de http://www.varkstaden.se/pdf_filer/EFT_article.pdf
- Burk, L. (2010). Single Session EFT (Emotional Freedom Techniques) for Stress- Related Symptoms After Motor Vehicle Accidents. Energy Psychology, 2 (1), 65-70. Recuperado de http://www.letmagichappen.com/_docs/Burk.EFT.MVA.PTSD.EPJ.May.2010.pdf
- Cacioppo, J., Tassinary, L. & Bernston, G (2007). Handbook of Psychophysiology. Recuperado de <https://www.hse.ru/data/2011/06/29/1216147786/Handbook%20of%20Psychophysiology.pdf>
- Callahan, R. (2006). Despierta a tu Ser Sanador. Recuperado de <https://norbertaamorospastor.files.wordpress.com/2017/02/despierta-a-tu-sanador-interior.pdf>
- Church, D., Piña, O., Reategui, C y Brooks, A. (octubre de 2009). Single Session Reduction of the intensity of Traumatic Memories in Abused Adolescents: A Randomized Controlled Trial. This data was presented at the eleventh annual EP conference, Toronto, Canada.
- Church, D., Yount, G. y Brooks, A. (2012). Effect of Emotional Freedom Techniques on Stress Biochemistry. Journal of Nervous and Mental Disease, 200 (10), 1-5. Recuperado de <https://s3.amazonaws.com/eft-academic-articles/CortisolFinal.pdf>
- Church, D, De Asis, M y Brooks, A. (2012) Brief Group Intervention Using Emotional Freedom Techniques for Depression in College Students: A Randomized Controlled Trial. Recuperado de: <https://www.hindawi.com/journals/drt/2012/257172/abs/>
- Church, D, Sparks, T and Clond, (2016) Eft (emotional freedom techniques) and Resiliency Veterans at Risk for PTSD: a Randomized Controlled Trial. Recuperado de [http://www.explorejournal.com/article/S1550-8307\(16\)30079-9/pdf](http://www.explorejournal.com/article/S1550-8307(16)30079-9/pdf)
- Díaz, M. (2013) Control de respuestas emocionales: investigación y aplicaciones. (Tesis doctoral).

Universidad Complutense de Madrid, España.

Ertman, N., Andreano, J. and Larry Cahill. (2013). Progesterone at encoding predicts subsequent emotional. Cold Spring Harbor Laboratory Press. 759-763. doi/10.1101/lm.023267.111.

Gantiva, C., Rodríguez, M., Arias, M., Rubio, E., Guerra, P., Vila, J. (2012)

Diseño y validación de un conjunto de imágenes afectivas relacionadas con el consumo de tabaco en población colombiana.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80125017004>

Gómez, J. Martínez, S., Selva JM., Román F. y Zamora S. (1990) International Journal of Psychophysiology. 9(1):39-47. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2365594>

Hadethe, A y cols. (2015). Randomised Controlled Study Comparing Two Psychological Therapies for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): Emotional Freedom Techniques (EFT) Vs. Narrative Exposure Therapy (NET). Recuperado de: https://www.scitechnol.com/abstract.php?abstract_id=4608

Hernández, H., Himely, D. (2013). Variabilidad de la frecuencia cardiaca en pacientes con infarto agudo del miocardio Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol34_3_05/mil04305.htm

Hernández, R., Fernandez, C. y Baptista M. (2010). Metodología de la Investigación. México D.F., México: Mc Graw Hill.

Hofmeister, S. (2016). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder Medical College Wisconsin, Milwaukee, Wisconsin. Recuperado de: <https://www.aafp.org/afp/2016/0801/p236.pdf>

Llacs, M., y Paz, R. (2017), Efectos de la técnica EFT, Para Disminuir la Ansiedad Ante los Exámenes en Estudiantes del Primer Ciclo de Psicología de una Universidad de Chiclayo. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, Perú.

Márquez, A. (2007). Trastorno Disfórico Premenstrual. Revista de Endocrinología Ginecológica y reproductiva. 40. Recuperado de http://ttvps.com/saegre/revista/numeros/2007/n3/5_trastorno.pdf

Mačiukaitė, L., Jarutytė, L. y Rukšėnas, O. (2017). The Effects of Menstrual Cycle Phase on Processing of Emotional Images. Journal of Psychophysiology. 31. 179-187. doi.org/10.1027/0269-8803/a000179

Macsali1, F., S, Cecilie. , B, Robert., B, Bryndis., B, Line., D, Julia...Gómez F. (2013).

Menstrual Cycle and Respiratory Symptoms in a General Nordic–Baltic Population. American Thoracic Society. I (4)366–373. DOI: 10.1164/rccm.201206-1112OC

Nagashima, K. (2015). Thermoregulation and menstrual cycle. Front Matter: Discovery 2(3). 320-321. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/23328940.2015.1066926?needAccess=true>

Perarnau, P, Fasulo, S, García, A y Doña, R. (2007). Síntomas, Síndrome y Trastorno Disfórico Premenstrual en una muestra de mujeres universitarias. Fundamentos en Humanidades, XI (22), 197. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18419812012.pdf>

Pari, L y Nina, E (2014). Efectividad de la Técnica de Liberación Emocional en la Depresión del Adulto Mayor, Establecimiento de Salud. (tesis de Maestría) Universidad Nacional del Altiplano Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería Recuperado de:

<file:///D:/MAESTRIA/DICIEMBRE%202017/EFT/PARA%20EFT/TESIS%20PUNO.pdf>

Peta, S, Terri, S y Brett, P. (2012) Clinical Benefits of Emotional Freedom Techniques on Food Cravings at 12-Months Follow-Up: A Randomized Controlled Trial Recuperado de: <http://www.weightmanagementpsychology.com.au/wp-content/uploads/2014/05/12-month-EFT-Energy-Psychology.pdf>

Protopopescu, X., Pan, H., A, Margaret., Tuescher, O., P, Margaret., Mc, Bruce... y Stern, E.

(2005). Orbitofrontal cortex activity related to emotional processing changes across the menstrual cycle. The National Academy of Sciences of the USA. 102(44). 16060–16065. doi:10.1073/pnas.0502818102

Rajeshwari L, Ganashree C, y Rajendra D. (2016). Heart rate changes during different phases of menstrual cycle. Pak J Physiol, 12(2), 29-31. Recuperado de: <http://www.pps.org.pk/PJP/12-2/Rajeshwari.pdf>

Ramírez, A (2014). Efectos de las fases del ciclo menstrual sobre la condición

física, parámetros fisiológicos y psicológicos en mujeres jóvenes moderadamente entrenadas. (Tesis doctoral).

Universidad de Extremadura, Cáceres, España. Recuperado de: http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/2598/TDUEX_2014_Ramirez_Balas.pdf?sequence=1

Rupali. K. Parlewar; Brinda Venkatraman. (2015). Parasympathetic Functions Study during Different Phases of Menstrual Cycle. Journal of Dental and Medical Sciences, 14, (5) 85-88. Recuperado de: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol14-issue5/Version-6/U014568588.pdf>

Shilaih, M., Goodale, B., Falco, L., Kübler, F., De Clerck, V. y Leeners, B. (2017), Modern fertility awareness methods: Wrist wearables capture the changes of temperature associated with the menstrual cycle.

Zurich Open Repository and Archive. 1-20 doi: <https://doi.org/10.1042/BSR20171279>

Stapleton, P, Church, D, Sheldon, T, Porter, B y Carlopio C. (2013) Depression Symptoms Improve after Successful Weight Loss with Emotional Freedom Techniques. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/fc06/ba32be76f31180637d6c68f91e4b9a78c017.pdf>

Temple, G. y Mollon, P.(2011). Reducing Anxiety in Dental Patients Using Emotional Freedom Techniques (EFT): A Pilot Study. *Energy Psychology*, 3 (2), 53-55. Recuperado de [http://books.google.com.co/books=PA53&dq=Reducing+Anxiety+in+Dental+Patients+Using+Emotional+Freedom+Techniques+\(EFT\):+A+Pilot+Study&source.pdf](http://books.google.com.co/books=PA53&dq=Reducing+Anxiety+in+Dental+Patients+Using+Emotional+Freedom+Techniques+(EFT):+A+Pilot+Study&source.pdf)

Terry, S (2014). Psychological Intervention Including Emotional Freedom Techniques for an Adult With Motor Vehicle Accident Related Posttraumatic Stress Disorder: A Case Study. Recuperado de: <http://thescipub.com/PDF/crpsp.2014.40.63.pdf>

Usha R, Manjunath D, Desai D. (2013). Comparative Study of Heart Rate Variability, Heart Rate and Blood Pressure in Different Phases of Menstrual Cycle in Healthy Young Women Aged 18-22 Years. *Journal of Physiology and Pharmacology Advances*, 3(7). 188-192.doi: 10.5455/jppa.20130721054316

Vila, J. y Guerra, P. (2009). *Introducción a la Psicofisiología Clínica*. Madrid, España: Pirámide.

Hábitos de lectura en universitarios. Caso licenciatura de Psicología de la Unidad Académica Profesional Tejupilco.

Dr. Daniel Cardoso Jimenez, Lic. Laura Estrada Montes de Oca, Dr. Manuel Antonio Perez Chavez, Lic. Erika Magali Jaimes Perez, *Universidad Autónoma del Estado de México. Unidad Académica Profesional Tejupilco*

Descriptores: Hábitos de lectura, estudiantes, universitarios, Psicología, CHL

Introducción

La UNESCO (2000) identifica el problema mundial de lectura y menciona que los libros y el proceso de leer forman parte de los pilares de la educación. La UNESCO señala, que los libros y la lectura son y seguirán siendo un conjunto indispensable para conservar y transmitir el capital cultural de la sociedad intelectual, así mismo reconoce que saber leer constituye una capacidad necesaria y es la base de otras aptitudes para la vida.

En el contexto de la educación universitaria mexicana, la problemática lectora se hace presente, así lo establece un estudio de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES, 2004) realizado por Adrián de Garay Sánchez con el objeto de conocer quiénes son y qué hacen los estudiantes en su tránsito por la educación superior tanto dentro como fuera del espacio universitario, reporta que el 48.4% de los universitarios mexicanos dedica entre una y cinco horas a la semana a la lectura de textos escolares, 21.7% dedica entre cinco y diez horas semanales a esta misma actividad. Dicho promedio semanal señala la ANUIES resulta insuficiente para leer los textos necesarios que se incluyen en el currículum universitario que debe ser como mínimo de 13 horas a la semana. La UNESCO (2009) ha realizado diversas investigaciones al respecto entre sus países miembros. En referente a los países más atrasados en hábitos de lectura, México ocupa el penúltimo lugar con 2% de su población.

El tópico de la lectura es un problema que a queja a la mayoría de los países del mundo, según la OECD (2003-2012), caso específico México, pues a nueve años de haber sido evaluado los resultados no han sido tan alentadores, cabe hacer mención que se tuvo una mejora del 4% de la población estudiantil en los años 2000 al 2009 del nivel insuficiente al mínimo, así como un 6% de estudiantes para estos años con competencias máximas para desempeñarse en la sociedad contemporánea.

Los resultados mencionados coinciden por la Encuesta Nacional de Lectura (ENL) 2006, al reportar que el 69% de los estudiantes universitarios no leen por falta de tiempo, seguido por la falta de gusto con el 30.4%, falta de interés con 18.2% y la falta de hábito con el 13.1%. La asistencia a bibliotecas, declara el 66.4% haber asistido alguna vez a una biblioteca. El 52.6% de la población encuestada que no han asistido a una biblioteca por falta de tiempo es el motivo principal. Es estratégico también el estrecho vínculo que existe entre la educación y la lectura. La ENL (2012) reporta una disminución en torno al hábito de lectura que se tiene en México, en comparación a la muestra realizada en 2006, donde se registró un 56% de los mexicanos leían libros, mientras que en el año 2012 el estudio arrojó un 46.2%, una de las razones principales de esta disminución expresadas por los mexicanos para no leer, se encuentran: por falta de tiempo por dedicarse a otras actividades recreativas o porque simplemente no les gusta leer.

Pero el problema no ocurre solamente en estratos sociales bajos, los datos muestran que cuatro de cada diez mexicanos del sector más rico del país no lee. Al preguntarles a todos los encuestados cuántos libros leyeron en los últimos seis meses, 40% dijo que ninguno, 22% manifestó haber leído únicamente dos y apenas un 4% mencionó haber leído seis libros en ese periodo, es decir, uno por mes en promedio (ENL, 2012).

Método

Objetivo

Identificar los hábitos de lectura en estudiantes de la licenciatura de Psicología de la Unidad Académica Profesional Tejupilco, durante el periodo 2017A.

Metodología

La investigación se realizó con 324 estudiantes de ambos sexos de la licenciatura de Psicología en la Unidad Académica Profesional Teajupulco dependiente de la Universidad Autónoma del Estado de México, distribuidos en segundo, cuarto, sexto y octavo semestre que provienen de lugares rurales, semi-urbanos y urbanos, con edades entre 17 y 23 años. Para el desarrollo de la investigación se utilizó un cuestionario estructurado y validado con preguntas tipo likert considerando hábitos lectores del estudiante, familia y centro educativo.

Desarrollo de la investigación

Primeramente se solicitó autorización al Coordinador de la Unidad Académica, para ingresar a las aulas y grupos de estudiantes para llevar a cabo la aplicación del cuestionario, según fecha y horario autorizado.

A continuación se dio a conocer a los docentes y estudiantes el objetivo de la investigación, así como solicitar su valiosa colaboración y participación en la aplicación del cuestionario de hábitos de lectura (CHL) en mención.

En seguida, se dio una explicación detallada a cada grupo de estudiantes por parte de los investigadores, de cómo contestar el cuestionario.

El CHL fue elaborado con el propósito de identificar hasta qué punto el estudiante cuenta con hábitos de lectura, el cual consta de 60 ítems.

Enseguida se realizó el proceso de pilotaje del CHL con 20 estudiantes de los diferentes semestres de la licenciatura, a continuación se procesó la información con el paquete estadístico SPSS y se obtuvo el alfa de Cronbach por pregunta, en aquellas preguntas que su valor fueron menores a 0.8 se eliminaron y aquellos ítems que su valor fue superior a 0.8 formaron parte del CHL, para este caso se consiguió un valor de alfa de Cronbach de 0.859.

Se calculó el tamaño de muestra, apoyándose en la fórmula de muestras reducidas no probabilísticas de Cronbach señalado por Rojas (2006), utilizando la fórmula: $N = Z^2pq \div E^2$, donde: Z = nivel de confianza requerido; pq = variabilidad del fenómeno estudiado; E = nivel de precisión; nivel de confianza (Z): 95% (1.96 en áreas bajo la curva normal tipificada) (Rojas, 2006 p. 396); nivel de precisión (E): 5%; variabilidad p = 0.5 y q = 0.5.

Primera etapa; $N = (1.96)^2 (0.5) (0.5) \div (0.05)^2 = 384$; n o = 324 tamaño de la población.

Segunda etapa $n = no \div [1 + (no - 1) \div N]$; $n = 324 \div [1 + (324 - 1) \div 384]$; $n = 324 \div 1.4036$; $n = 176$ tamaño de muestra corregida.

La elección de los estudiantes para la aplicación del CHL se obtuvo utilizando la población y tablas de números aleatorios tomando el tamaño de muestra corregida.

Posteriormente, a la información recabada y organizada, se analizó con el SPSS versión 20, calculando los estadísticos descriptivos: frecuencias y porcentaje del grado de utilización de los hábitos de lectura.

Resultados

Una vez procesada la información se obtuvieron los siguientes resultados:

En cuanto al sexo 94 estudiantes fueron hombres y 230 mujeres, lo que representa un 29 y 71% de la población respectivamente. En relación al lugar de origen el 57, 191 y 76 estudiantes proceden de ciudad, cabecera municipal y comunidad rural respectivamente.

En el ítem referente a ¿Cuántos libros leen tus padres al año?, el 47.1, 41.2 y 11.7% ninguno, uno y dos libros leen respectivamente. El 70.4% de los padres no leyeron con sus hijos cuando eran pequeños, el 21.2% de los estudiantes reciben un libro de regalo en casa al año. En cuanto a visitar la biblioteca de tu centro escolar para leer, el 62.9 y el 37.1% nunca visita y una o dos veces a la semana respectivamente. El 68.9% de los estudiantes presentan problemas de lectura; el principal motivo por el que leen los estudiantes es para aprender, seguido porque les agrada, por obligación y por trabajos extra clase con 55.6, 27.8, 11.1 y 5.6% respectivamente.

El 76.5, 17.6 y 5.9% de los estudiantes dedican a la semana menos de una hora, entre una a dos horas y de tres a cinco horas a leer textos respectivamente. En el ítem de cuantas horas dedican a leer diariamente contestaron el 88.2 y 11.8% menos de una hora y de una a dos horas respectivamente.

El 77.8% de los estudiantes menciona que en el centro escolar se organizan algunas actividades de lectura al año; 70.6% de los estudiantes no leen los libros que les recomiendan sus maestros y el 64.7% de los estudiantes comentan que los maestros no toman en cuenta las lecturas extra clase como puntaje en la calificación. Las actividades que realizan con frecuencia los estudiantes en un 55% son: leer en silencio, comprensión lectora, leer en voz alta, aprender nuevo vocabulario, analizar textos, leer textos de otras temáticas. Las actividades que no realizan con frecuencia los estudiantes en un 45% son: discusión de libros, leer obras de teatro, debatir libros, relacionar experiencias con los libros, realizar comentarios de textos.

Los maestros solicitan a los estudiantes leer y realizar las siguientes actividades y/o productos: el 87.8% pide resumen de lecturas, 84.4% solicita trabajos individuales, el 86.3% solicita trabajos en equipo, el 88.4% pregunta en clase, el 62.2% hace preguntas en el examen y finalmente el 68.2% exámenes sorpresa de la lectura. A los estudiantes no les agrada realizar las siguientes actividades: que mis profesores me animen a leer, que mis padres me digan que tengo que leer, que mis maestros me soliciten visitar la biblioteca para investigar y no encontrar fácilmente los libros que busco para investigar, con frecuencias de 63.6, 71.1, 69.7 y 69.3% respectivamente.

Conclusiones

De acuerdo a la información recabada en campo y procesada se concluye lo siguiente:

El 24% de la población estudiantil provienen de comunidades rurales con nivel económico bajo.

Los padres no tienen la cultura por la lectura; 62.9% de los estudiantes no visita la biblioteca para leer y el 68.9% presentan problemas de lectura.

El 70% de los estudiantes no cuenta con hábitos de lectura.

No hay un programa de lectura al interior de la Unidad Académica Profesional Teajupilco donde se involucre a toda la comunidad universitaria.

Bibliografía consultada

De Garay, S. A. (2004). Los actores desconocidos. Una aproximación al conocimiento de los estudiantes. Biblioteca de Educación Superior. ANUIES, México.

Encuesta Nacional de Lectura. (2006). Hacia un país de lectores. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (Conaculta). México.

Encuesta Nacional de Lectura. (2012). De la penumbra a la oscuridad. Primer informe. Fundación Mexicana para el Fomento de la Lectura. A. C. México.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (OECD). (2011). PISA-ERA 2009. Informe español. España. Ministerio de Educación. Instituto de Evaluación.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD). (2000). Programme for International student Assessment. Reading, mathematical and scientific literacy. París, Francia.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2000). Informe sobre la educación en el mundo. España. UNESCO/Santillana.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (OECD). (2004). Programa para la evaluación internacional de alumnos. Informe PISA 2003. Aprender para el alumno del mañana. España.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (OECD). (2004). Marcos teóricos de PISA 2003: La medida de los conocimientos y destrezas en matemáticas, lectura, ciencias y resolución de problemas. OCDE. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (OECD). (2002). Conocimientos y Aptitudes para la vida. Primeros resultados del programa internacional de evaluación de estudiantes (PISA) 2000. México. Santillana.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (OECD). (2006). Conocimientos y Habilidades en Ciencias, Matemáticas y Lectura. Marco de la Evaluación (PISA) 2006. España. Santillana Educación.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. OECD. (2009). Mejores políticas para una vida mejor. Mensajes clave para México (PISA) 2009. España. Santillana Educación.

Peredo, M. M. A. (2001). Las habilidades de la lectura y la escolaridad. Revista Perfiles Educativos, vol. XXIII, núm., 94.

Robles, D. R. L. (2003). El 80% de los alumnos escucha la radio o ve la TV mientras estudia. En La Crónica de Hoy, diciembre 16, 2003, disponible en ww.cronica.com.mx/nota.php?id_nota=99634.

Rojas, S. R. 2006. Guía para realizar investigaciones sociales. Plaza y Valdés. México, D. F.

UNESCO. (2009). Aportes para la enseñanza de la lectura. Segundo estudio regional comparativo y explicativo. Chile. Salesianos impresores.

UNESCO. World Education report (2000). The right to education: towards education for all throughout life. París. UNESCO Publishing, 2000.

Bienestar psicológico en mujeres con cáncer de mama en el Estado de México

Mtra. Leticia Carreño Saucedo, Dr. Salvador Bobadilla Beltrán, Mtro. Josue Osiel Márquez Gómez, UAEM

Descriptores: Bienestar psicológico, Cáncer de mama, mujeres, salud, emociones.

El bienestar psicológico es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general, que lleva a las personas a funcionar de un modo positivo. El bienestar está compuesto por la felicidad en este aspecto la psicología positiva influye mucho dando como principal objetivo el comprender y facilitar la felicidad y el bienestar subjetivo (Seligman, 2002).

El objetivo del presente estudio fue describir el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de mama, que ya habían sido diagnosticadas y que acudían a recibir servicio médico. La muestra la conformaron 100 mujeres. Se utilizó la escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), con adaptación por Díaz (2006), para obtener el nivel de bienestar psicológico, esta contempla 6 dimensiones. Se clasificó para fines de esta investigación, tres rangos de bienestar, considerándose así: Bajo, Moderado y Alto.

Los resultados que se obtuvieron en cada una de las dimensiones fueron las siguientes: en la dimensión auto aceptación el 61% de las encuestadas se encuentran con un rango bajo. En la dimensión relaciones positivas, el 79% puntuaron en el rango bajo. En Autonomía el 78% en el rango moderado, en Dominio del entorno el 74% se encuentran en un rango

bajo, en Crecimiento personal el 61% en rango moderado, y en la última dimensión Propósito de Vida el 53% puntuaron en rango bajo.

Se concluye que estas mujeres a pesar su diagnóstico luchan por mantener bienestar psicológico se está adecuando, además están aprendiendo a convivir diariamente con los síntomas que les implica el convivir con la el cáncer de mama. El recibir un diagnóstico como lo es el cáncer de mama no es un evento fácil de asimilar, sin embargo dentro de lo que les ha sucedido buscan mantener estabilidad emocional y física, aunque sea un proceso difícil de sobrellevar.

Introducción

El bienestar psicológico es resultado de una estrecha interacción entre factores objetivos y subjetivos, entre condiciones de vida y aspiraciones, entre metas y logros, a la luz de una determinada época y contexto social. "Sin duda, el modo de vida, las condiciones de vida y el nivel de vida son categorías de corte sociológico que se relacionan estrechamente con el bienestar" (Victoria, 2003).

Así pues el bienestar psicológico es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo. También el bienestar psicológico, está relacionado en el esfuerzo y lucha que la gente realiza en su día a día afrontando los retos que se van encontrando en sus vidas, ideando modos de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de la vida. El bienestar psicológico es un aspecto muy importante, pero que prácticamente se deja a un lado debido a las circunstancias que se viven en el momento, dicha circunstancia motivo esta investigación del bienestar psicológico en las mujeres con cáncer de mama.

En American Cancer Society (2009), mencionan que la mayoría de las muertes de cáncer de mama pueden evitarse. La evidencia internacional señala que el cáncer de mama es curable si este se detecta oportunamente y el tratamiento médico es el adecuado. En Estados Unidos la tasa relativa de sobrevivencia a cinco años es de 98% cuando la enfermedad es localizada en etapas tempranas es decir en las etapas 0 y 1.

El cáncer puede ser causado por agentes que dañan los genes involucrados en el control de la proliferación celular (proto-oncogenes), los cuales actúan en conjunto con agentes que no dañan los genes pero que potencian selectivamente el crecimiento de las células tumorales. El cáncer aparece cuando una sola célula acumula varias mutaciones, generalmente durante varios años, escapando de los procesos de control de la proliferación y muerte. (Herrera, 2000).}

En un estudio de Secretaría de Salud de México, Franco, Lozano, Villa y Solís, (2004), , revelan que hasta dos tercera partes de las muertes por cáncer de mama en mujeres menores de 75 años se pudieron evitar con la detención temprana de la enfermedad y con la aplicación del conjunto de tratamientos médicos que existen para aliviarla.

En un diagnóstico de la capacidad de detección en México, realizado en el año 2010 en varias instituciones de salud, revela que la mayor deficiencia identificada es el diagnóstico tardío con la ausencia de servicios especializados y dedicados a la evaluación diagnóstica, sin estos servicios, las acciones de detención por datos clínicos o mastografía no tendrán efecto en la reducción de la mortalidad por esta enfermedad.

La investigación de esta problemática social se realizará por el interés de conocer el bienestar psicológico de las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama y que llevan tratamiento y hasta qué punto influye o afecta los diferentes aspectos de su vida.

El Cáncer es un tema delicado, ya que la perspectiva de cada mujer es diferente hacia los cambios en su cuerpo y de manera general, al realizar la investigación el fin fue describir los beneficios de mantener un bienestar psicológico alto en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama ya que implica diversas situaciones que las mismas pacientes tienen que afrontar día a día.

Método

El objetivo de esta investigación fue identificar el bienestar psicológico en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Estado de México.

La Unidad de Especialidades Médicas (UNEME Dedicam) perteneciente al ISEM, se encuentra en la ciudad de Toluca. Siendo la Unidad de Detección de más grande y mayor equipara del país, así mismo cuenta con mayor infraestructura para realizar mastografía de tamizaje y diagnóstico, tiene la capacidad para realizar la correlación Radiológica-Histológica y su envió al Centro Oncológico Estatal, en este centro se llevó a cabo la investigación.

Para esta investigación se acudió a la unidad antes mencionada para solicitar vía oficio la autorización con los directivos para poder llevar a la aplicación de la escala de bienestar psicológico, misma que fue autorizada, se informó que la población de mujeres con cáncer de la Unidad de Especialidades era de fue 252 mujeres. De esta manera se obtuvo la muestra se calculó con un margen de error del 10%, con un nivel de confianza del 90%, siendo el tamaño de la muestra 100 pacientes, que ya habían sido diagnosticadas con cáncer de mama y que estuvieran en tratamiento

Se utilizó un diseño no experimental transversal, descriptivo.

Se aplicó la escala de bienestar psicológico de Carol Ryff, que adapto Díaz (2006), que contiene 39 ítems con opciones respuesta que van del 1 (totalmente en desacuerdo) al 6 (totalmente de acuerdo). Los resultados se clasificaron en tres rangos: Bajo, Moderado y Alto. Y contiene seis dimensiones: Auto aceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal y Propósito de vida.

Los resultados arrojaron, tomando en cuenta las 6 dimensiones: en la dimensión Auto aceptación el 61% de las encuestadas se encuentran en un bienestar psicológico con un rango bajo, Keyes, Ryff y Shmotkin, (2002), mencionan que las personas con auto aceptación intentan sentirse bien consigo mismas. Incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones.

En la dimensión relaciones positivas, el 79% de las encuestadas, puntuaron en el rango bajo. Allardt, (1996) y Ryff, (1989), refieren que la gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar. La capacidad para amar es un componente fundamental del bienestar y consiguientemente de la salud mental y 21% de las mujeres se encuentran en el rango de bienestar psicológico moderado, ellas no cuentan con la habilidad en las relaciones positivas.

En autonomía el 78% en el rango moderado, Ryff y Keyes, (1995) y Ryff y Singer (2002) mencionan que para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), y mantener su independencia y autoridad personal, en esta dimensión 18%, se encontraron en un rango bajo, las cuales no son capaces de resistir en mayor medida la presión social y no auto-regulan mejor su comportamiento, y 4% se encuentran en un rango de bienestar psicológico alto de autonomía por lo que se determina que el cáncer de mama influye en el rol social en el que se encuentran.

La dimensión Dominio del entorno el 74% se encuentran en bajo, el dominio del entorno es la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias, es otra de las características del funcionamiento positivo, el 26%, se encuentran en un rango moderado, por lo tanto no poseen las características de las personas con un alto dominio del entorno que tienen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea.

Otra dimensión a tomar en cuenta dentro del bienestar psicológico es el Crecimiento personal el 61% se encuentra en un rango moderado, 39%, en un rango bajo. Estas mujeres necesitan el empeño por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades, ya que un rango alto en esta dimensión, aumenta su grado de satisfacción y fortaleza hacia la vida.

En la última dimensión Propósito de Vida el 53% puntuaron en rango bajo. Las personas necesitan marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido, no presentan objetivos que estén centrados al presente o futuro, 41%, se mantienen en un estado moderado y 6%, están en un rango alto en esta dimensión presentando planes que motivan su estabilidad emocional.

Se concluye que a pesar de que estas mujeres reciben un diagnóstico no favorable como lo es el cáncer de mama, el bienestar psicológico es un factor importante para las mujeres que presentan cáncer de mama, con respecto a su salud física y mental luchan por mantener el equilibrio dentro de lo que viven y el bienestar psicológico no se pierde por completo sino más bien aprenden a convivir diariamente con los síntomas que les implica el convivir con el diagnóstico. Abordar el cáncer de mama es un tema delicado, ya que la perspectiva de cada mujer es diferente hacia los cambios en su cuerpo y de manera general, al realizar la investigación el fin fue describir los beneficios de mantener un bienestar psicológico alto en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama ya que implica diversas situaciones que las mismas pacientes tienen que afrontar día a día.

Referencias

- Allardt, E. (1996). Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar. En M. Nussbaum y A. Sen (comps.), *La calidad de vida* (pp. 126-134). México: F.C.E.
- American Cancer Society, (2009). "Breast Cancer Facts Y Figures 2009-2010". Atlanta. American Cancer Society, Inc. Disponible en <http://www.cancer.org>
- Díaz, D; Rodríguez, R, Blanco, A; Moreno, B; Gallardo I; C; y Dierendonck, D. (2006). Adaptación Española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *psicothema*. Vol. 18, n°3. Pp.572-577.
- Herrera-Gómez A, *Manual de Oncología y Procedimientos Médico-quirúrgicos* (2000), Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V., México
- Keyes, C., Ryff, C., y Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Franco- Marina F, Lozano R, Villa B, Solís P. (2006). La Mortalidad en México, 2000-2004. Muertes evitables: magnitud, distribución y tendencias. Dirección general de Información en Salud, Secretaría de Salud, Disponible en www.salud.gob.mx
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C., y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C., y Singer, B. (2002). From social structure to biology. En C. Snyder y A. López (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 63-73). Londres: Oxford University Press.
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara

Victoria C. (2003). Consideraciones teóricas sobre el bienestar y la salud. Una Revisión. Revista Habanera de Ciencias Médicas 7.

Propuesta de evaluación e intervención psicológica en usuarios de reproducción asistida

Lic. Ana Indira Castañón Morales, Dra. Priscila Montañez Alvarado, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: psicología, clínica, intervención psicológica, salud, reproducción

Resumen

La reproducción asistida son todos aquellos procedimientos médicos con el objetivo de lograr un embarazo, los procedimientos se clasifican en baja complejidad cuando la unión del óvulo y espermatozoides sucede dentro de las Trompas de Falopio como los diferentes tipos de inseminación artificial. Y alta complejidad cuando la unión de los gametos sucede en el laboratorio, como fertilización in vitro e inyección de espermatozoides intracitoplasmática (Jausoro, 2000). La reproducción asistida también incluye la transferencia de embriones, transferencia intrafalopiana de gametos, transferencia intrafalopiana de cigotos, transferencia de embrión tubal, criopreservación de gametos y embriones, donación de ovocitos y embriones; además del sustituto gestacional (Zegers-Hochschild et al., 2009). En la actualidad la reproducción asistida es un medio para lograr la concepción bajo nuevas condiciones socioculturales (Greil, Kathleen, & Mcquillan, 2011): la edad avanzada de la mujer al concebir, mujeres solteras y parejas de sexo igualitario; y en condiciones médicas de: infertilidad, ligamiento de trompas, vasectomía y enfermedades genéticas.

El procedimiento de reproducción asistida por su naturaleza médica, expectativas personales, expectativas de pareja, implicaciones sociales de la familia, tiempo y costo económico; puede tener un impacto psicológico negativo en los usuarios (Beaurepaire, J., Jones, M., Thiering, P., Saunders, D., & Tennant, C., 1994; Deka & Sarma, 2010; Dembińska, 2016; Karimzadeh et al., 2017). La evidencia señala que pacientes en tratamientos de reproducción asistida presentan altos niveles de estrés (Baghianimoghadam et al., 2013; Bártolo, Reis, Monteiro, Leite, & Montenegro, 2016; J. Boivin, 2000; Jacky Boivin, 2002; Jacky Boivin & Venetis, 2011; Newton, Sherrard, & Glavac, 1999; Schmidt, 2009; Verhaak et al., 2007), ansiedad (B. D. Peterson, Sejbaek, Pirritano, & Schmidt, 2014; Reis, Xavier, Coelho, & Montenegro, 2013), depresión (Aarts et al., 2011; Karaca et al., 2016; B. Peterson, 2006; B. D. Peterson et al., 2014; Van den Broeck, D'Hooge, Enzlin, & Demyttenaere, 2010), baja autoestima (Contreras-García, Jara-Riquelme, & Manríquez-Vidal, 2016), disfunción sexual (Tao, Coates, & Maycock, 2011), desajuste marital (Petersen, Blenstrup, Peterson, Knudsen, & Schmidt, 2015), aislamiento (Petersen et al., 2015).

Síntomas variables en función de género (Baghianimoghadam et al., 2013; Bártolo, Reis, Monteiro, Leite, & Montenegro, 2016; J. Boivin, 2000; J. Boivin, Griffiths, & Venetis, 2011; Jacky Boivin, 2002; Newton, Sherrard, & Glavac, 1999; Schmidt, 2009; Verhaak et al., 2007), etiología de la infertilidad (Patel et al., 2016), duración de la infertilidad (Patel et al., 2016) ajuste diádico (Kim, Shin, & Yun, 2016), estatus marital (Connolly, Edelman, Cooke, & Robson, 1992), duración del matrimonio (Patel et al., 2016), apoyo social percibido (Connolly et al., 1992; Schmidt, 2009) psicopatología preexistente (Sbaragli et al., 2008), personalidad (Fassino et al., 2002), identidad con el rol (Connolly et al., 1992), antecedentes de cirugía ginecológica (Patel et al., 2016), mecanismos de afrontamiento (Patel et al., 2016; Schmidt, 2009), nivel educativo y edad (Sultan & Tahir, 2011). Y que disminuyen la calidad de vida de los usuarios (Chachamovich et al., 2009).

México no ha desarrollado una discusión científica amplia en el ámbito psicológico, legislativo y médico de la ética (Barragán, 1994; Cardaci & Sánchez, 2011; Flores, 2012) que compete la reproducción asistida como procedimiento médico y como proceso psicológico. Lo que implica el manejo de las técnicas de reproducción asistida como producto de consumo (Braff, 2013), sin investigación en el país de los motivos de la necesidad de concebir, la capacidad psicológica de los padres, el contexto donde se integrará el niño y en donadores de gametos los recursos psicológicos para el procedimiento médico. A largo plazo el develamiento de padres a hijos de la técnica concepción o el derecho del niño a conocer la identidad en caso de donador de gametos; infiere conflictos que posiblemente adquieran diversidad de aristas éticas, psicológicas y legales a consecuencia del aumento en el uso de las técnicas de reproducción asistida sin previa discusión o preparación profesional.

En México actualmente no existe una estrategia de evaluación para usuarios de reproducción asistida. Por ello con la propuesta de evaluación se plantea un procedimiento basado en la evidencia desde el enfoque cognitivo conductual con el objetivo de identificar pacientes con psicopatología severa y evaluar el grado de ajuste psicológico para adaptarse al tratamiento. A través de la evaluación de estrés, ansiedad y depresión, y las variables mediadoras de mecanismos de afrontamiento, apoyo social y ajuste diádico. Congruente con la evaluación se plantea desde un enfoque basado en la evidencia una propuesta de intervención desde el modelo cognitivo conductual con el objetivo de disminuir los niveles de estrés, ansiedad y depresión, para mejorar la adaptación al tratamiento de reproducción asistida con beneficios en la mejora de la calidad de vida.

De esta manera, la evaluación psicológica representa para los profesionistas en el área de reproducción asistida una

herramienta para identificar pacientes con psicopatología severa para tomar decisiones éticas en relación a la salud mental de los usuarios en México. Además la intervención cognitivo - conductual diseñada a partir de la evidencia empírica en modelos eficaces en reproducción asistida (Jacky Boivin & Venetis, 2011; Frederiksen, Farver-Vestergaard, Skovgård, Ingerslev, & Zachariae, 2015) ofrece de manera breve una guía práctica de atención psicológica enfocada en estrategias de afrontamiento, técnicas de respiración, relajación y reestructuración cognitiva .

Propuesta de evaluación

1. Registro y consentimiento informado
 2. Historia Clínica con enfoque en historial del tratamiento médico, historia de infertilidad, estilos de vida e historia de pareja.
 3. Escala de estrés percibido de Cohen (1983) adaptada culturalmente en México por González & Landero (2007) de 14 reactivos.
 4. Inventario ansiedad rasgo-estado IDARE de Spielberger y Díaz-Guerrero (1975) de 40 reactivos.
 5. Inventario de depresión de Beck versión II (BDI-II) (Beck, Steer, & Brown, 1996) adaptado en México por (González et al., 2015) consiste en 21 grupos de afirmaciones
 6. Estilos de enfrentamiento (Lazarus & Folkman, 1988) validado en México por (Zavala, Rivas, Andrade, & Reidl, 2008) de 20 reactivos
 7. Escala de percepción de apoyo social EPAS de (Vaux et al., 1986) validada en México Escala de por (Nava, Bezies, & Vega, 2015) de 15 reactivos
 8. La Escala de Ajuste Diádico de Spanier (1976) validada en México por (Moral de la Rubia, 2009) de 32 reactivos
- Propuesta de intervención

Referencias

- Aarts, J. W. M., van Empel, I. W. H., Boivin, J., Nelen, W. L. D. M., Kremer, J. A. ., & Verhaak, C. M. (2011). Relationship between quality of life and distress in infertility: a validation study of the Dutch FertiQoL. *Human Reproduction*, 26(5), 1112–1118. <https://doi.org/10.1093/humrep/der051>
- Baghianimoghadam, M. H., Aminian, A. H., Baghianimoghadam, B., Ghasemi, N., Abdoli, A. M., Ardakani, N. S., & Fallahzadeh, H. (2013). Mental health status of infertile couples based on treatment outcome. *Iran Journal of Reproductive Medicine*, 11(6), 503–510.
- Barragán, M. (1994). La reproducción asistida en México. Un enfoque multidisciplinario. En *Cuadernos del Núcleo de Estudios Interdisciplinarios en Salud y Derechos Humanos*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bártolo, A., Reis, S., Monteiro, S., Leite, R., & Montenegro, N. (2016). Psychological Adjustment of Infertile Men Undergoing Fertility Treatments: An Association With Sperm Parameters. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(5), 521–526. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.04.014>
- Beaurepaire, J., Jones, M., Thiering, P., Saunders, D., & Tennant, C. (1994). Psychosocial adjustment to infertility and its treatment: Male and female responses at different stages of IVF/ET treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(3), 229–240. [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90118-X](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3999(94)90118-X)
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *BDI-II: Beck Depression Inventory Manual* (2da ed.). San Antonio: The Psychological Corporation.
- Boivin, J. (2000). Patient-staff communication and its effect on reactions to treatment and treatment failure. En *Proceedings of Social Science Research on Childlessness in a global perspective*. Amsterdam: SCO-Kohnstam Instituut.
- Boivin, Jacky. (2002). Who is likely to need counselling? *European Society of Human Reproduction and Embryology*, 9–10.
- Boivin, Jacky, & Venetis, C. A. (2011). Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: meta-analysis of prospective psychosocial studies. *British Medical Journal*, 342(d223), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmj.d223>
- Braff, L. (2013). Somos Muchos (We Are So Many). *Medical Anthropology Quarterly*, 27(1), 121–138. <https://doi.org/10.1111/maq.12019>
- Cardaci, D., & Sánchez, Á. (2011). La fertilización asistida en la agenda de los grupos feministas mexicanos. *La Ventana*, 33(08), 242–276.
- Chachamovich, J., Chachamovich, E., Fleck, M., Cordova, F., Knauth, D., & Passos, E. (2009). Congruence of quality of life among infertile men and women: findings from a couple-based study. *Human Reproduction*, 24(9), 2151–2157. <https://doi.org/10.1093/humrep/dep177>
- Cohen, S. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.
- Connolly, K. J., Edelman, R. J., Cooke, I. D., & Robson, J. (1992). The Impact of infertility on psychological functioning. *Journal of Psychosomatic Research*, 36(5), 459–468.
- Contreras-García, Y., Jara-Riquelme, V., & Manríquez-Vidal, C. (2016). Descripción de niveles de ansiedad, desesperanza y autoestima en un grupo de mujeres chilenas con diagnóstico de infertilidad primaria: Un estudio piloto. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 67(1), 50–60.
- Deka, P., & Sarma, S. (2010). Psychological aspects of infertility. *British Journal of Medical Practitioners*, 3(3).

- Dembińska, A. A. (2016). Psychological determinants of life satisfaction in women undergoing infertility treatment. *Health Psychology Report*, 4(2). <https://doi.org/10.5114/hpr.2016.56617>
- Fassino, S., Garzaro, L., Peris, C., Amianto, F., Pierò, A., & Daga, G. A. (2002). Temperament and character in couples with fertility disorders: a double-blind, controlled study. *Fertility and Sterility Journal*, 77(6).
- Flores, E. L. (2012). Derechos de los sujetos que participan en la reproducción asistida (pp. 63–84).
- Frederiksen, Y., Farver-Vestergaard, I., Skovgård, N. G., Ingerslev, H. J., & Zachariae, R. (2015). Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 1–18.
- González, D. A., Reséndiz, A., & Reyes-Lagunes, I. (2015). Adaptation of the BDI–II in Mexico. *Salud Mental*, 38(4), 237–244.
- González, M., & Landero, R. (2007). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199–206.
- Greil, A., Kathleen, S.-B., & Mcquillan, J. (2011). The Social Construction of Infertility. *Sociology Compass*, 5(8), 736–746. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2011.00397.x>
- Haica, C. C. (2013). Gender Differences in Quality of Life, Intensity of Dysfunctional Attitudes, Unconditional Self-Acceptance, Emotional Distress and Dyadic Adjustment of Infertile Couples. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78, 506–510.
- Jausoro, A. (2000). Reproducción Humana Asistida: Descripción de las opciones terapéuticas disponibles (No. Osteba E-00-05). Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad Gobierno Vasco.
- Karaca, N., Karabulut, A., Ozkan, S., Aktun, H., Orenkul, F., Yilmaz, R., ... Batmaz, G. (2016). Effect of IVF failure on quality of life and emotional status in infertile couples, 206, 158–163. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.09.017>
- Karimzadeh, M., Salsabili, N., Akbari Asbagh, F., Teymouri, R., Pourmand, G., & Soleimanieh Naeini, T. (2017). Psychological Disorders among Iranian Infertile Couples Undergoing Assisted Reproductive Technology (ART). *Iran Journal of Public Health*, 46(3), 333–341.
- Kim, J. H., Shin, H. S., & Yun, E. K. (2016). A Dyadic Approach to Infertility Stress, Marital Adjustment, and Depression on Quality of Life in Infertile Couples. *Journal of Holistic Nursing*. <https://doi.org/10.1177/0898010116675987>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1988). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Moral de la Rubia, J. (2009). Estudio de validación en la escala de ajuste diádico (DAS) en población mexicana. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 19(1), 113–138.
- Nava, C. N., Bezies, R., & Vega, C. Z. (2015). Adaptation and validation of the scale of perceived social support from Vaux. *Liberabit Revista de Psicología*, 21(1), 49–58.
- Newton, C. R., Sherrard, W., & Glavac, I. (1999). The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertility and Sterility Journal*, 72(1), 54–62.
- Patel, A., Sharma, P. S., Narayan, P., Binu, V. S., Dinesh, N., & Pai, P. J. (2016). Prevalence and predictors of infertility-specific stress in women diagnosed with primary infertility: A clinic-based study. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 9(1), 28–34. <https://doi.org/10.4103/0974-1208.178630>
- Petersen, G., Blenstrup, L., Peterson, B., Knudsen, L., & Schmidt, L. (2015). Impact of childlessness on life and attitudes towards continuation of medically assisted reproduction and/or adoption. *Human Fertility*, 18(2), 121–127.
- Peterson, B. (2006). Coping Processes of Couples Experiencing Infertility. *Family Relations, Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 55, 227–239. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2006.00372.x>
- Peterson, B. D., Sejbaek, C. S., Pirritano, M., & Schmidt, L. (2014). Are severe depressive symptoms associated with infertility-related distress in individuals and their partners? *Human Reproduction*, 29(1), 76–82.
- Reis, S., Xavier, M. R., Coelho, R., & Montenegro, N. (2013). Psychological impact of single and multiple courses of assisted reproductive treatments in couples: a comparative study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 171(1), 1–6.
- Sbaragli, C., Morgante, G., Goracci, A., Hofkens, T., de Leo, V., & Castrogiovanni, P. (2008). Infertility and psychiatric morbidity. *Fertility and Sterility Journal*, 90(6). <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.10.045>
- Schmidt, L. (2009). Social and psychological consequences of infertility and assisted reproduction – what are the research priorities? *Human Fertility*, 12(1), 14–20.
- Sultan, S., & Tahir, A. (2011). Psychological Consequences of Infertility. *Hellenic Journal of Psychology*, 8, 229–247.
- Tao, P., Coates, R., & Maycock, B. (2011). The impact of infertility on sexuality: A literature review. *Australasian Medical Journal*, 4(11), 620–627. <https://doi.org/10.4066/AMJ.2011.1055>
- Van den Broeck, U., D’Hooge, T., Enzlin, P., & Demyttenaere, K. (2010). Predictors of psychological distress in patients starting IVF treatment: infertility-specific versus general psychological characteristics. *Human Reproduction*, 25(6), 1471–1480. <https://doi.org/10.1093/humrep/deq030>
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14(2), 195–218.

- Verhaak, C. M., Smeenk, J. M. J., Evers, A. W. M., Kremer, J. A. ., Kraaimaat, F. W., & Braat, D. D. M. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction Update*, 13(1), 27–36. <https://doi.org/10.1093/humupd/dml040>
- Zavala, L., Rivas, R. ., Andrade, P., & Reidl, L. M. (2008). Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 159–182.
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., ... van der Poel, S. (2009). The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology. *Human Reproduction*, 24(11), 2683–2687.

Creencias sobre sexualidad en alumnos de bachillerato

Mtra. Alejandra Castillo Peña, Lic. Karen González Bautista, Dr. Armando Ruiz Badillo, *Universidad Pedagógica Nacional*

Descriptores: Educativa, adolescentes, sexualidad, creencias, educación sexual

Introducción.

La sexualidad es una dimensión fundamental del ser humano basada en el sexo, incluyendo el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, la reproducción. La interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos o espirituales dan como resultado la sexualidad (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la salud, 2000).

La salud sexual sigue siendo un problema urgente de resolver en América Latina y el Caribe. Esto se refleja en los altos índices de aborto, VIH o embarazos adolescentes en la región (Lauglo, 2008). México no es la excepción, de acuerdo a la OCDE (2016), México es el país con mayor tasa de natalidad en mujeres adolescentes (7 nacimientos por cada 100 mujeres entre 15 y 19 años).

Entre muchos otros factores las estadísticas anteriores pueden llegar a ser producto de los prejuicios y creencias erróneas que poseen los jóvenes sobre la sexualidad. Por ejemplo el que se sigan teniendo creencias religiosas que llevas a pensar que hablar de temas sexuales es indevido puede ocasionar falta de información en la población (Delpino, 2013).

De aquí la importancia de estudiar qué es lo creen los jóvenes en torno a la sexualidad. El presente trabajo es parte de una investigación mayor que tuvo como objetivo identificar conocimientos y creencias sobre sexualidad en los jóvenes de un Colegio de Bachilleres al oriente de la Ciudad de México. En este espacio sólo se darán los resultados correspondientes a las creencias sobre sexualidad que poseen los jóvenes que participaron en la investigación.

Las creencias, son esquemas que se fundamentan en las experiencias vividas y todos poseemos, en muchos casos se transmiten de generación tras generación. Las creencias pueden ser socialmente compartidas o exclusivas de un sujeto (Castillo, 2017; Mosqueda, 2007; Pozo, Pérez, Sanz y Limón, 1992).

Para estudiar las creencias sobre sexualidad se decidió tomar como base la propuesta de Rubio (2007) quien propone un modelo sistémico de la sexualidad humana dividido en cuatro subsistemas, también llamados holones sexuales:

Holón de reproductividad: Hace alusión a la condición biológica del ser humano, es decir, a la capacidad de reproducción, aseverando que por el hecho de ser seres vivos se tienen que llevar a cabo la concepción y reproducción de seres humanos. Este holón tiene manifestaciones psicológicas y sociales y no se tiene que limitar a lo biológico.

Holón de género: Entendiendo el género como la serie de construcciones mentales, en cuanto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculino y femenino, así como las características del individuo.

Holón de erotismo: El erotismo es un elemento de la sexualidad que remite a las experiencias identificadas como sexuales (excitación y orgasmo).

Holón de vinculación afectiva: define los vínculos afectivos como la capacidad de desarrollar afectos intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan.

Método.

Como objetivo se planteó identificar las creencias sobre sexualidad que asumen los y las jóvenes de un Colegio de Bachilleres al oriente de la ciudad de México.

La investigación fue cuantitativa descriptiva.

Se entrevistaron a 120 mujeres y hombres de los diversos semestres que acuden a esta institución, los cuales oscilan entre las edades de 15 años a 23 años. La población que asiste a la escuela es de nivel socioeconómico medio-bajo proveniente de diversas colonias y pueblos de la delegación Iztapalapa, así como de las delegaciones aledañas y del Estado de México.

Se construyó y validó un instrumento mixto (con preguntas abiertas y cerradas) el cual constó de 70 reactivos dividido en

tres secciones, con un lenguaje entendible para los y las adolescentes.

La primera parte explora los conocimientos sobre sexualidad tales como: qué significa sexualidad para los y las jóvenes, derechos sexuales, anticonceptivos, su noción sobre infecciones de transmisión sexual, principales fuentes de información para saber sobre sexualidad, que tan satisfactorio es su grado de conocimiento sobre sexualidad y saber si tienen comunicación con sus padres entorno a la sexualidad.

La segunda sección es una escala tipo Likert que hablan creencias entorno a la sexualidad con base a los cuatro holones propuestos por Rubio (2007) tales como: Reproductividad, Género, Erotismo y Vínculo afectivo. Las preguntas cuentan con 5 alternativas de respuesta: Totalmente de Acuerdo (TA), De Acuerdo (A), Indiferente (I), Desacuerdo (D) y Totalmente en Desacuerdo (TD) con opciones de calificación del 1 al 5 respetando la favorabilidad o desfavorabilidad de la pregunta.

La última sección indaga la información personal, sobre su vida sexual (si es una persona sexualmente activa), cuantas parejas sexuales ha tenido, si ha tenido un embarazo, preferencias sexuales, entre otros aspectos.

En este trabajo sólo se presentan los resultados obtenidos por medio de la escala Likert que refleja las creencias en torno a la sexualidad en los cuatro holones estudiados.

Terminado el instrumento se sometió a revisión para su validación por medio de un jueceo de expertos y para su fiabilidad por medio de un piloteo con una muestra similar.

La entrevista se llevó a cabo fuera de las instalaciones del Colegio de Bachilleres al Oriente de la ciudad, el abordaje a los y las jóvenes se daba de manera individual o grupal, dependiendo como se prestaba la situación, algunos de los y las jóvenes cuando se les comentaba sobre la temática de investigación preferían participar o no. Siguiendo los lineamientos éticos que rigen al Psicólogo se les comunicó que los datos proporcionados en el instrumento eran totalmente confidenciales y serían utilizados sólo para fines estadísticos.

Resultados.

La muestra estuvo conformada por 120 jóvenes, de los cuales el 71.7% de fueron mujeres y el 28.3% hombres. La edad de los y las encuestados se encontró entre los 14 y 23 años. El 86.7% mencionó ser heterosexual, el 4.2% bisexual, el 2.5% homosexual y el 4.2% asexual.

El total de encuestados, el 35% de ellos y ellas mencionó ser sexualmente activo; de los cuales el 31.7% indicaron han tenido relaciones sexuales con penetración. Cabe mencionar que a los 15 años, es la edad en que más jóvenes iniciaron su vida sexual. El 66.7% de ellos y ellas utilizaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual para evitar un embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual, siendo el condón masculino el más utilizado.

Los hallazgos por holón fueron:

En el holón de reproductividad, el 54.5 % de los chicos consideran que sacar el pene antes de eyacular no evita que se dé un embarazo. Por tanto, 44.4 de los jóvenes desconocen que el sacar el pene antes de eyacular no es un método 100% seguro, el cual depende del autocontrol de la pareja por lo cual no es muy recomendable en los jóvenes que inician una vida sexual.

Una de las creencias existente entre las mujeres es que el 25.9% consideran que las secreciones vaginales no son normales e importantes para la vagina. Esto habla de una creencia errónea en la que subyace la idea de la sexualidad y el aparato reproductor como algo sucio.

En cuanto a las creencias sobre métodos anticonceptivos como es la pastilla anticonceptiva el 32.1% de las jóvenes creen que si por alguna circunstancia han olvidado tomarse una de las pastillas se pierde la efectividad del tratamiento, no obstante, desconocen que si el tiempo es menor a 12 horas esta se puede tomar sin ningún problema y el tratamiento no pierde efectividad.

Otra creencia que los chicos asumen, con un porcentaje de 17.6% y 16.3% es que en la primer relación sexual no cabe la posibilidad de un embarazo. Al parecer este porcentaje de jóvenes desconoce que si no se hace uso de algún método anticonceptivo o no se usa adecuadamente la probabilidad de un embarazo o contraer una enfermedad es sumamente alta en cada encuentro sexual.

Respecto al holón de género aunque el porcentaje de los jóvenes no es muy alto, el 9.1% de ellos tienen la creencia que la homosexualidad es una enfermedad.

El 10.7% de las chicas asumen la creencia de que mantener relaciones sexuales antes del matrimonio es pecado. De acuerdo con Brenot (2005) estas ideas han sido desarrolladas por las creencias religiosas debido a que la virginidad tiene un valor importante y simboliza pureza.

Otras de las creencias que los jóvenes asumen es que el 26.5% cree que si no satisface sexualmente a una mujer es menos hombre o un fracaso.

En cuanto a las chicas 8.7% de las ellas consideran que el tamaño de los senos influye en la vida sexual. Sin embargo, de acuerdo a especialistas las mujeres con senos pequeños como las mujeres con senos grandes tienen la misma sensibilidad, ya que esta depende de la estimulación de las terminaciones nerviosas. Aunque en un porcentaje menor este dato demuestra que los estereotipos de belleza están presentes en algunas jóvenes pudiendo llegar a afectar su vida sexual.

Asimismo el 23.5% de los chicos consideran que no se puede disfrutar del sexo sin que haya una penetración de por

medio. De acuerdo con Hutcherson (2012) es que existen otras formas de tener una sexualidad plena sin que haya una penetración de por medio.

En cuanto a las bebidas alcohólicas el 23.5% de las chicas creen que el alcohol sirve como un potenciador del deseo sexual.

En el holón de vinculación afectiva 14.2% de los hombres creen que la actividad sexual en los adultos mayores puede dañarlos y 26.5% de ellos creen que en la vejez se pierde el interés por el sexo.

Otra creencia asumida por los hombres encuestados es que el 14.7% de ellos consideran que las mujeres respetables no participan en las relaciones sexuales, lo que refleja estereotipos de género entre estos jóvenes.

Otra creencia que las mujeres encuestadas asumen es que el 26.7% de ellas consideran que la imagen corporal influye en el desarrollo de la sexualidad. Haciendo alusión nuevamente a estereotipos de belleza que se exigen en mayor medida a la mujer que al hombre.

Conclusiones

Los datos encontrados permiten decir que los jóvenes que participaron en la investigación presentan creencias:

Los ponen en riesgo de contraer enfermedades venéreas y tener embarazos no deseados por la falta de conocimientos fundamentales sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales seguras

Evidencian estereotipos de género hacia mujeres, homosexuales y adultos mayores.

Demuestran la falta de conocimientos sobre la anatomía y funcionamiento de su cuerpo en cuanto a la sexualidad

Todo lo anterior refleja la necesidad de activar programas de educación sexual con jóvenes de estas edades. También es necesario realizar otras investigaciones similares con diferentes poblaciones.

Referencias

Brenot, P. (2005). Mitologías. En: El sexo y el amor. Cómo conciliar amor, ternura, afecto y sexualidad. Buenos Aires: Paidós.

Castillo, A. (2007). Las teorías implícitas de un grupo de maestros sobre escritura. México: UNAM.

Delpino, M.A. (2013). Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia. Recuperado de <http://www.ligaeducacion.org/documentos/investigaciones/relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf>

Hutcherson, H. (2004). Lo que tu madre nunca te contó sobre el sexo. Madrid: Síntesis.

Mosqueda, L. (2007). Creencia hacia las matemáticas en estudiantes de educación primaria (Tesis de Licenciatura). UNAM, México.

OCDE (2016): Embarazo adolescente. Recuperado de <https://www.oecd.org/mexico/43590178.pdf>

Lauglo, M (2008). La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente: oportunidades, enfoques y opciones.

Washington: Organización Panamericana de la Salud

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2000). Promoción de la salud sexual. Acta de reunión de consulta. AMS:Guatemala.

Pozo, J. I, Pérez, M. P. Sanz, A, y Limón, M. (1992). Las ideas de los alumnos sobre la ciencia como teorías implícitas. Infancia y aprendizaje. , No. 57, pp. 3 – 22.

Rubio, E. (2017). Introducción al estudio de la sexualidad humana. En: Pérez Fernández CJ (Comp.) Antología de la sexualidad humana. Tomo I. Porrúa. 2a Edición. México, pp. 17-46.

UNICEF (2016): PLAN y UNICEF: El embarazo adolescente está ligado a la falta de oportunidades y la violencia sexual. Recuperado de https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_28872.html

Creencias irracionales y Delincuencia: análisis desde la psicología cognitiva de jóvenes en conflicto de ley

Dra. Laura Karina Castro Saucedo, Dra. Rosa Isabel Garza Sánchez, Dr. Jesús Acevedo Alemán,
Universidad Autónoma de Coahuila

Descriptores: Jóvenes, delincuencia juvenil, psicología social, creencias irracionales, psicología cognitiva

Resumen

En el objetivo del presente estudio fue determinar la relación de la disposición de delincuencia juvenil, desde sus dimensiones de aceptación del crimen, consumo de drogas y amistades delictivas y medidas judiciales anteriores con las creencias irracionales de justificación de la violencia, autoconcepto desde la violencia y evitación de problemas en jóvenes en conflicto de ley en comparación con jóvenes en riesgo delictivo.

La delincuencia juvenil es un grave problema de salud pública que conlleva un importante impacto financiero y emocional en la sociedad. Los adolescentes que tienen una conducta delincuente significativa también corren un alto riesgo de experimentar múltiples resultados perjudiciales en la adultez, incluidos problemas de salud mental y física, desempleo y dificultades de relación (Pardini, 2016).

La tendencia de los jóvenes a informar creencias antisociales ha sido identificada como un importante factor de riesgo

en la delincuencia (Granic & Butler, 1998). Las creencias inadaptadas / irracionales son mecanismos importantes de vulnerabilidad cognitiva y angustia emocional de una persona (Podina, Popp, Pop, & David, 2015). De acuerdo con la teoría presentada por Albert Ellis, (como se citó en (Vasile, 2012) los trastornos emocionales se basan en la tendencia individual de realizar evaluaciones rígidas de sus experiencias o suposiciones absolutistas de los acontecimientos que vivió.

Un estudio entre los estilos educativos infantiles y los pensamientos irracionales muestra que la variable de padre disciplinario entre las variables de crianza de los hijos, y la variable de autorreproche entre las creencias irracionales tienen un papel importante, la variable de la madre de espíritu libre entre los estilos educativos infantiles, y la variable de esperar la aprobación de otros entre los pensamientos irracionales son más importantes que otras variables (Siavoshi et al., 2011), y existe una relación inversamente significativa entre las creencias irracionales y el ajuste general, social, emocional y educativo en estudiantes (Hamidi & Hosseini, 2010).

Si bien los datos existentes enfatizan la necesidad de mejorar la transición de los niños a la edad adulta, es en la adolescencia donde las creencias disfuncionales presentan un vínculo con los síntomas físicos, en un estudio que midió la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes de 14 a 17 años enfatizó que las creencias disfuncionales se asocian con mayor probabilidad a padecer algún trastorno, además, el aumento de la edad se relacionó con la incomodidad y el ascenso de riesgos relacionados con la salud (Cheie & Miu, 2016). Los adolescentes con creencias disfuncionales bajas tienen un ajuste social significativamente mayor a la universidad que aquellos con creencias disfuncionales altas (Hamamcı & Esen-Coban, 2010). Las técnicas cognitivo-conductual han mostrado su eficacia para modificar comportamientos y disminuir creencias irracionales y estrés en niños y adolescentes (Craciun, 2013).

Algunas investigaciones empíricas que han estudiado el comportamiento agresivo en adolescentes encuentran creencias justificativas para llevar a cabo violencia, agresión y actos delictivos, en donde los encuestados presentan justificación para llevar a cabo este tipo de acciones (Calvete, 2008); Andreu, Peña y Larroy (2010); Calvete y Orue (2010); Orue, Calvete y Padilla (2014); Roncero, Peña, & Andreu, 2016). Al respecto el enfoque de la terapia racional emotivo-conductual propuesto por Ellis, señala que entre mayor sea el sufrimiento emocional de una persona mayor será la distorsión de la realidad o creencias irracionales que presente (Huerta Hernández & Alcázar Olán, 2014).

En un estudio realizado por Carbonero, Martín-Antón y Feijó (2010), en el que se han analizado las creencias irracionales en relación con ciertas conductas de consumo en adolescentes se ha encontrado que no existen diferencias en cuanto al consumo de cigarrillos y licores, Sin embargo no ocurre lo mismo con el consumo de cerveza, vino y combinados donde la creencia de Culpabilización ($K= 9.982$, $p= .019$) y la de justificación de la violencia ($K= 10.23$, $p= .017$) se relacionan significativamente con el hábito de beber cerveza. En el caso de la justificación de la violencia es significativamente más alta la puntuación en sujetos que beben más de 150 unidades al mes, con respecto a aquellos que no beben o toman menos de 50.

Los adolescentes con un historial de maltrato son más propensos a participar en la delincuencia en los niveles iniciales (Lee, Rhee, & Villagrana, 2018). Un estudio midió las emociones en el ser real, ideal y social de delincuentes juveniles y mostro características emocionales mas negativas, obteniendo puntajes mayores en: agresividad, enojo, desprecio, decepción, disgusto, miedo, remordimiento, tristeza, sumisión y bajos puntajes en dos emociones positivas: alegría y optimismo (Kõiv, 2016).

Método

La muestra aleatorizada estuvo conformada por 597 jóvenes de 12 a 22 años de edad de los cuales 237 eran hombres jóvenes en conflicto con la ley, y 194 hombres jóvenes en riesgo delictivo. Se utilizó un diseño no experimental, correlacional, por medio del SPSS se elaboraron modelos de regresión lineal múltiple y prueba T para la comparación de los grupos. Para la recolección de la información de este estudio fue importante la vinculación con el programa de Atención a Adolescentes Infractores de ley implementado por la organización de la sociedad civil SUPERA (Pro superación familiar A.C.) en Monterrey, Nuevo León México desde donde se brinda una atención individual e intervenciones grupales psicoeducativas para menores infractores o en riesgo delictivo. Las características del planteamiento del problema de este estudio permitieron implementar un diseño cuantitativo, no experimental, correlacional-expost facto por medio del cual se elaboró una serie de modelos de regresión lineal así como prueba T de Student para la comparación de medias de calificación de dos grupos desde cada una de las dimensiones de análisis de los jóvenes en conflicto con la ley y jóvenes en riesgo delitivo las cuales incluían la variable dependiente de Atribución de delincuencia juvenil con sus dimensiones de actitudes de aceptación al crimen, consumo de drogas y amistades delictivas, y medidas judiciales anteriores y la variable independiente creencias irracionales juveniles con sus dimensiones de creencias de justificación de la violencia, autoconcepto desde la violencia y evitación de problemas. Los escenarios de la aplicación de la evaluación fueron principalmente las áreas mismas de intervención donde estan ubicados los Centros de Atención Integral para Adolescentes.

Instrumentos

1) Escala de Disposición de Delincuencia Juvenil: este instrumento fue diseñado teniendo como guía de referencia el apartado de delitos y medidas judiciales del Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes de Garrido Genovés, López Martin y Silva do Rosario (2004), (Castro, 2018).

2) Escala de Creencias Irracionales para adolescentes (TCI-A, Cardeñoso y Calvete, 2004): El TCI-A Inventario de Creencias Irracionales para adolescentes, fue elaborado por Cardeñoso y Calvete (2004) para evaluar las creencias irracionales en la población adolescente.

Resultados

Se realizó un análisis de regresión jerárquica para establecer las variables predictoras de la Disposición de delincuencia juvenil. En el primer bloque de análisis de los jóvenes en conflicto con la ley, el primer modelo de análisis establece una relación significativa ($r^2 = .471$, $gl=3$; $f=72.8$; $p=.000$) entre la condición de delincuencia juvenil y las tres creencias irracionales establecidas de justificación de la violencia ($B = .271$, $p=.000$), autoconcepto desde el uso de la violencia ($B = .405$; $p=.000$) y evitación de problemas ($B = .129$; $p=.002$) siendo la creencia irracional de autoconcepto desde el uso de la violencia la que establece la relación más fuerte en comparación con las otras por lo que esta representa para los jóvenes en conflicto con la ley una de las creencias que mejor predice su comportamiento delictivo.

En el segundo modelo se estableció la relación entre la subdimensión de la escala total de delincuencia denominada actitudes de aceptación del crimen y las creencias irracionales ($R^2 = .470$; $gl=3$; $F=75.68$) resultando un modelo significativo ($p=.000$), sin embargo la creencia irracional de evitación de problemas no mostró una relación significativa con las actitudes de aceptación al crimen ($p = .059$) de los jóvenes en conflicto con la ley por lo que solamente la creencia de justificación de la violencia ($B = .181$; $p=.003$), autoconcepto desde la violencia ($B = .500$; $p=.000$) mantuvieron una relación positiva con las actitudes de aceptación al crimen que presentan los jóvenes en conflicto con la ley a diferencia del primero modelo en este la creencia de autoconcepto desde la violencia resultó con un coeficiente de estructura mayor en su relación positiva con las actitudes de aceptación del crimen, por lo que es la creencia que mayormente predice esta dimensión de los atributos de delincuencia juvenil ($B = .500$).

El tercer modelo resultó significativo ($p=.000$) al establecer la relación del consumo de drogas y amistades delictivas como dimensión de la condición de delincuencia juvenil con las tres variables predictoras ($R^2 = .200$, $gl=3$; $F=21.8$) aun cuando la fuerza de relación entre las variables fue menor ($R^2 = .200$) que los modelos anteriores, permanecen las creencias irracionales de justificación de la violencia ($B = .199$; $T=3.06$; $p=.002$), y el autoconcepto desde la violencia ($B = .202$; $T=2.84$; $p=.005$), como significativas y predictiva del consumo de drogas y amistades delictivas y la evitación de problemas nuevamente se presenta como no significativa en la relación con la variable dependiente de este modelo. Finalmente, el cuarto modelo que establece la relación de las medidas judiciales anteriores con las creencias irracionales utilizadas como variables predictoras también mostró ser significativo sin embargo el coeficiente de determinación fue el más bajo ($R^2 = .116$, $gl=3$; $F=11.3$) y por tanto el que menos predice el comportamiento delictivo en relación con las creencias irracionales de justificación de violencia ($B = .199$; $T=2.53$; $p=.015$), y de evitación de la violencia ($B = .172$; $T=2.45$; $p=.015$). En este modelo el autoconcepto desde la violencia no tuvo representatividad predictiva de las medidas judiciales.

Discusión y conclusión

Los resultados obtenidos en esta investigación convergen con los hallazgos de otras investigaciones que han relacionado las creencias irracionales con el comportamiento agresivo o la justificación de la violencia que los llevan a cometer actos delictivos (Hamidi y Hosseini, 2010; Granic & Butler, 1998; Carbonero, Martín-Antón y Feijó, 2010; Shechory-Bitton & Kamel, 2014; Kõiv, 2016).

Expresiones de masculinidad y violencia de hombres jóvenes participantes en un modelo de intervención psicosocial

Dra. Laura Karina Castro Saucedo, Dra. Rosa Isabel Garza Sánchez, Dra. Laura Fabiola Nuñez Udave,
Universidad Autónoma de Coahuila

Descriptores: Psicología experimental, masculinidad, modelo psicosocial, jóvenes, psicología social

Hablar de construcción de la masculinidad es hablar de un proceso social que comienza desde el momento mismo del nacimiento de un niño, hasta el momento en que éste parte de él, es decir, es un proceso que consiste en situar las acciones, pensamientos y decisiones de este niño en lo que la sociedad espera de ellas, esto es, que actúe de acuerdo al modelo que la sociedad establece como correspondiente al género masculino (Soto & Vargas, 2009). Esta acepción permite agregar que a pesar de que los estudios sobre la masculinidad tradicional se centran en hombres y niños (Wong, Steinfeldt, Speight, & Hickman, 2010), los patrones de masculinidad están también presentes y coproducidos por mujeres y niñas.

En la discusión teórica de Rogers, Delay y Lynn (2017) con autores anteriores (Thompson & Pleck 1995; Bem, 1974) sobre el término de masculinidad destaca que es necesario determinar dos dimensiones para la conceptualización del término de masculinidad: una dimensión normativa y una dimensión por rasgo. En la primera se destaca la masculinidad como un conjunto de expectativas socialmente construidas o patrones que se establecen para el comportamiento

masculino “apropiado” e “inapropiado” y destaca en particular las consecuencias negativas.

En la segunda dimensión se enfatiza la identidad masculina dependiente del grado en que el individuo considere ciertas cualidades masculinas que le han sido asociadas convencionalmente como la instrumentalidad, la asertividad, es decir, contraria a la postura anterior estas cualidades suelen tener una connotación positiva. Este estudio adopta el primer enfoque definiendo la masculinidad como el predominio de un dominio social que se manifiesta en comportamientos desadaptativos, de dureza y estoicismo emocional e invulnerabilidad (Rogers, Delay & Lynn, 2017).

Al situar la construcción de la masculinidad en la etapa de la juventud, es necesario considerar dos vías: la primera, que considera a los jóvenes como una amenaza para la sociedad por ser considerados inadaptados (Dupret, 2010; Reguillo, 1999), donde ser joven de barrios o de sectores marginales se traduce en ser violento, ladrón, drogadicto y asesino real o en potencia, esto implica estigmatizar a las juventudes, especialmente a las más pobres, como delincuentes; y la segunda, como un actor de cambio con participación comunitaria realizando acciones que eliminen la marginación y exclusión (Castro, 2014; Rodríguez, 2007).

En esa búsqueda de la validación de la masculinidad el vínculo con expresiones de abuso de poder es constante, considerando que las sociedades atribuyen una superioridad del hombre sobre la mujer, la masculinidad tradicional vinculada a una serie de rasgos determinados por la condición biológica y la condición sociocultural se sostiene en esos principios de superioridad. Tales sociedades se caracterizan por presentar desigualdad y divisiones entre los hombres como una forma de organización social (Kaufman, 1995; Montesinos, 2003). La construcción de la masculinidad es un proceso liado en el que se conjuntan el poder, el dolor, y el gozo como expresiones de socialización, exigencia social y estereotipos dominantes sobre los hombres quienes recrean su subjetividad acorde con estas representaciones hegemónicas de lo que implica ser hombre (Kaufman, 1994; Seidler, 2000).

En una sociedad donde se devalúan los atributos femeninos y se ensalzan los masculinos se somete a los hombres a que demuestren su control emocional y afectivo como una estrategia que les permite protegerse y ejercer dominio sobre las mujeres, todo esto en la búsqueda de ser reconocidos y valorizados para cubrir la expectativa de la sociedad. Los hombres aprendan que el vencer, ser autoritarios, conservar el control, lograr un buen desempeño, proveer, y eliminar sus sentimientos o esconder sus emociones son características necesarias para adquirir una masculinidad (Kaufman, 1995; Martini, 2002).

Siguiendo esta misma línea argumentativa no es casualidad entonces que los hombres jóvenes representan 38.2% de las víctimas de homicidios en México de 2000 a 2010, pero conjuntamente son jóvenes los responsables de la mitad de los delitos en 2010. Sobre los jóvenes que participaron en delitos, 6 de cada 10 tienen entre 18 y 24 años (60.5%) y 9 de cada 10 son hombres (91.5%) (Banco Mundial, 2012 p. 9).

En esta misma línea el Banco Mundial (2012 p.36) señala que los hombres jóvenes se vinculan a la violencia no sólo como víctimas sino también como agresores. Varios estudios señalan que las personas de 14 a 25 años tienden a tener una alta participación en los delitos (McCord, Spatz, & Crowell, 2001; Mc Laughlin & Newburn, 2010). Herrero (1997) define la delincuencia juvenil como actividades delictivas llevadas por personas que no han alcanzado aún la mayoría de edad penal, que en México es a los 18 años, es decir se toma a la delincuencia juvenil como el conjunto de las infracciones penales cometidas por los menores de 18 años. Sin embargo, complementario a este argumento otros autores agregan que la delincuencia limitada a los adolescentes se refiere a la conducta antisocial en esa etapa de vida sea en forma de delitos para obtener estatus (por ejemplo, absentismo, consumo de drogas) u otros actos delictivos menores tales como robar en tiendas. Estos individuos tienen una infancia más normativa y no comienzan a mostrar comportamientos antisociales o delincuenciales hasta una edad más avanzada. A mediados de la adolescencia estos comportamientos son normativos y esperados, pero disminuyen con la edad. Para los delincuentes de mayor edad (mayores de 18 años), las responsabilidades del trabajo y / o la escuela comienzan a tener prioridad sobre las actividades delincuenciales y la mayoría comienza a darse cuenta de que estas actividades pueden amenazar su éxito futuro o por el contrario pueden comenzar una trayectoria delincencial en este punto álgido (Evans, Gordon & Simons, 2016).

La presente investigación establece el impacto de un modelo de intervención psicosocial desde el que se instituye como objetivo analizar la percepción de la masculinidad de adolescentes escolarizados, tomando en cuenta sus relaciones familiares, de pares y la violencia masculina. Los datos recabados fueron generados a través de la aplicación 198 encuestas conformadas de 93 ítems, dichas encuestas fueron aplicadas en las ciudades de Piedras Negras y Saltillo del estado de Coahuila, con la intención de reflejar condiciones juveniles fronterizas y no fronterizas respectivamente. Se entenderá la masculinidad como un constructo histórico y cultural, de modo que lejos del determinismo biológico o la mirada etnocéntrica tendente a la universalización de una particular forma de ser hombre, las concepciones y las prácticas sociales en torno a este concepto varían según los tiempos y lugares. Dentro de los principales resultados se muestra una relación entre las expresiones de masculinidad, la relación de pares y la violencia masculina, así como una relación positiva con el apego familiar percibido para desestructurar las situaciones violencia social. Además se percibe el impacto del modelo de intervención desarrollado en el constructo de masculinidad juvenil equitativa.

Instrumentos

1) Instrumento de Auto percepción de la Masculinidad Juvenil Igualitaria

2) Escala de Apego a los amigos

3) Cuestionario de datos sociodemográficos con las características de edad y años de estudio como variables numéricas a ser consideradas

Muestra y población

La población en la que se basa el estudio es de jóvenes varones escolarizados de entre 12 y 15 años de edad, de la ciudad de Piedras Negras y Saltillo del estado de Coahuila. Principalmente se identificaron a los jóvenes con conductas enfocadas a una masculinidad tradicional, procedentes de entornos vulnerables y con algún tipo de riesgo social en los ámbitos en los cuales se expresa la masculinidad hegemónica como es el caso de la violencia en el noviazgo, violencia entre pares, o la violencia familiar, identificada principalmente por los docentes de las escuelas secundarias e instituciones vinculadas con las mismas instituciones escolares como son la atención psicológica especializada o atención en el consumo de sustancias tóxicas de los escolares.

Resultados

La percepción de la Masculinidad tradicional juvenil esta fuertemente vinculada a distintas variables psicosociales, como han mencionado los autores. Principalmente las variables sociales o contextuales impactan en la adquisición de una percepción masculina hegemónica donde impera la supremacía del hombre sobre la mujer. El trabajo desde el modelo de intervención esta generando cambios en la percepción de esta masculinidad, mas no en el apego entre iguales el cual no reporta cambios a partir del modelo implementado.

El modelo fue significativo y establece principalmente la relación negativa entre la percepción de la masculinidad tradicional juvenil y el apego entre iguales, es decir entre mejores relaciones de apego se establezcan con los iguales (amigos) menor percepción de una masculinidad tradicional juvenil ($F= 2.76$; $R^2= .034$; $P=.046$). Es decir las relaciones de confianza entre los iguales, así como las vías de comunicación y pertenencia al grupo de amigos mejoran las condiciones de expresión de una masculinidad tradicional brindando el espacio para una masculinidad más equitativa juvenil.

Aun cuando la fuerza de esta relación es menor y sean otras variables que también influyen en esta explicación de la masculinidad, un coeficiente estandarizado de $.172$ ($B= -.172$) influye en el constructo analizado y es significativa la relación sin embargo muestra la necesidad de seguir explorando la predicción de esta variable dependiente de masculinidad juvenil

Referencias

- Banco Mundial (2012). La violencia juvenil en México, reporte de la situación el marco legal y los programas gubernamentales. México: Autor. Bem, S. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Clinical Consulting Psychology*, 42, 155–162. doi: 10.1037/h0036215
- Castro, L. (2014). Percepción de la exclusión social de jóvenes en situación de pobreza en comunidades marginadas de Monterrey, Nuevo León y su área metropolitana. (Tesis inédita de maestría o doctorado). Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Dupret, B. (2010). Droit et sciences sociales. Pour une respécification praxéologique. *Droit et société*, 2(75), 315-334. <http://www.cairn.info/revuedroit-et-societe-2010-2-page-315.htm>
- Evans, S. Gordon L. & Simons, R. (2016). Factors that influence Trajectories of Delinquency Throughout Adolescence. *Journal Youth Adolescence*, 45, 156–171. doi: 10.1007/s10964-014-0197-5
- Herrero, H. (1997). Criminología. Madrid: Dykinson.
- Kaufman, M. (1994). Men, feminism and Men's Contradictory Experiences of Power. En H. Brod y M. Kaufman (Eds). *Theorizing Masculinities* (pp, 142- 164). London: Sage. <http://dx.doi.org/10.4135/9781452243627.n8>
- Kaufman, M. (1995). Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres. En L. G. Arango, M. León, y M. Viveros, (Eds.) *Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino* (pp.123-146). Bogotá: Tercer Mundo.
- Martini, N. (2002). Masculinidades: un concepto en construcción. *Nueva Antropología*, 18 (61), 11-30.
- McCord, J. C., Spatz, W. C., & Crowell, N. A. (2001). *Juvenile crime, Juvenile justice*. Washington: National Academy Press. <https://doi.org/10.17226/9747>
- Mc Laughin, E. y Newburn, T. (2010). *The sage handbook of criminological theory*. London: SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781446200926>
- Montesinos, R. (2003). Ideología, discurso, cultura política y poder. *Polis: investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, 1 (3), 2003, pp.171-203.
- Reguillo, R. (1999). Violencias expandidas. Jóvenes y discurso social. *Revista de Estudios sobre Juventud*, 3(8).
- Rodríguez, E. (2007). Jóvenes y violencias en América Latina: Priorizar la prevención con enfoques integrados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 5(2), 539-571. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20131030104830/art.ErnestoR.pdf>
- Rogers, A.A., DeLay, D. & Lynn C. (2017). Traditional Masculinity During the Middle School Transition: Associations with Depressive Symptoms and Academic

Engagement. *Journal Youth Adolescence*, 46, 709–724. doi: 10.1007/s10964-016 0545-8

Seidler, V.J. (2000). *La sinrazón masculina: Colección Género y sociedad*. México: UNAM/Paidós.

Soto, C. & Vargas, Y. (2009 Febrero). *Violencia ejercida sobre el hombre en su construcción identitaria masculina*. Ponencia presentada en el II Congreso Nacional de Estudios de Género: Caminos andados y nuevos retos en investigación acción. México: Universidad Autónoma de México.

Thompson, E. H, Jr., & Pleck, J. H. (1995). Masculinity ideologies: A review of research instrumentation on men and masculinities. En R. Levant y W. Pollack (Eds.), *A new psychology of men* (pp. 129–163). New York, NY: Basic Books.

Wong, Y. J., Steinfeldt, J. A., Speight, Q. L., & Hickman, S. J. (2010). Content analysis of *Psychology of men & masculinity* (2000–2008). *Psychology of Men & Masculinity*, 11(3), 170.

Indicadores del síndrome burnout y de inteligencia emocional en docentes médicos de una universidad pública

Dr. Alberto Castro Valles, Nancy Araceli Villanueva Hernández, Dr. María Nieves González Valles, Dr. María Elena Vidaña Gaytán, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: Burnout, Inteligencia, Emocional, Docentes, Médicos

Introducción

El síndrome de burnout (SB) ha sido definido como una respuesta a la estresante situación laboral crónica que se produce en el área laboral de las profesiones en la prestación de servicios (Tonon, 2008). Los docentes universitarios de profesión médica son propensos a desarrollar el SB según la atención a pacientes y alumnos de manera constante y extenuante. Como factor de riesgo psicosocial, es relevante conocer el fenómeno del Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) (Quiceno y Vinaccia, 2007). Característica del SB es el cansancio emocional, como resultado del estrés prolongado junto con la utilización de estrategias de afrontamiento no adaptativas que pueden desarrollar una actitud de insensibilidad, distanciamiento y cinismo hacia sus estudiantes o pacientes así como hacia el propio rol profesional, incidiendo en los sentimientos de competencia y realización exitosa laboral cotidiana, además de otras afecciones y padecimientos físico-mentales (Tonon, 2008). Para Bharwaney (2010), acciones de autocontrol con capacidad para afrontar y manejar emociones ante situaciones estresantes refiere a la inteligencia emocional (IE). Un adecuado manejo del estrés por medio de la inteligencia emocional permite el mejoramiento de los propios recursos emocionales y adaptativos; frenando el proceso del SB.

La palabra estrés se deriva del griego *stringere*, que significa provocar tensión; la carga o el estímulo estresante deforma la estructura sobre la que se aplica dicha carga provocando reacciones en búsqueda de la adaptabilidad (Lazarus, 2000). En 1936, Selye refirió que las fuerzas externas que actúan sobre el organismo que provocan desgaste, deterioro y desequilibrio (Aldrete Rodríguez y Cruz Pérez, 2013). El estrés se define como un estado de activación simpático-adrenal y neuroendocrino, con inhibición inmunitaria y conductas emocionales. Los neurotransmisores adrenalina y el cortisol ejecutan acciones que salvaguardan la integridad, sin embargo, su acumulación excesiva, debido a factores estresantes externos e internos, tiene efectos en la salud física, mental y de los estados anímicos además en padecimientos como la hipertensión arterial, fatiga, espasmos musculares, trastornos del tracto digestivo, cefaleas, entre otras (Calvete Zumalde y Villa Sánchez, 1997). El exceso o sobreesfuerzo del organismo al sobreponerse al nivel de resistencia experimentado produce un incremento de activación que pone en riesgo su capacidad para mantener parámetros óptimos de funcionalidad (Quiceno y Alpi, 2007). Manifestaciones características son la irritabilidad, enfado, frustración, ansiedad, dificultad para concentrarse, de memoria y de toma de decisiones, entre otros. En este sentido, el médico docente con SB puede mostrar intolerancia con sus alumnos o pacientes, ausentismo e incluso el abandono de la doble profesión por relaciones interpersonales desequilibradas entre las demandas y capacidades (Quiceno y Alpi, 2007).

Freudenberguer utilizó el término de “Burnout” como un estado de agotamiento, decepción y pérdida de interés a consecuencia del trabajo extenuante. El profesionista ha quemado toda la energía que poseía a causa de una entrega profesional excesiva originada por la creencia de que se poseen más reservas energéticas de las que realmente se disponen. Una analogía del concepto anglosajón de Burnout es cuando se ha puesto toda la carne en el asador y el quemar la carne (“Burn”) al punto de quemarla hasta el agotamiento (“Out”) (Niето, 2006). Maslach hizo referencia a una situación cada vez más frecuente entre los profesionales de servicios humanos, que después de varios meses o años de laborar, dichos trabajadores terminaban “quemándose” (Quiceno y Alpi, 2007). Maslach y Jackson describieron al Burnout como un síndrome de estrés crónico que tiende a manifestarse en las profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada a personas que presentan alguna necesidad o situaciones de dependencia (Ibidem, 2007).

Por otro lado, la inteligencia intrapersonal relacionada con el manejo de los pensamientos, deseos, capacidades, comportamientos, etc. permitiendo ver de forma concreta la concepción de sí mismo, y la manera en que se priorizan los deseos y obligaciones, para de esta manera poder actuar de la manera más conveniente con autoconocimiento, autorregulación y automotivación consciente fue abordada por Goleman (2007). La inteligencia interpersonal abarca la

empatía al lograr discernir qué sucede con el otro en determinado contexto y de qué manera actuar en relación con sus estados de ánimo, conductas y deseos, con la finalidad de mantener una comunicación efectiva en el diario vivir, que permita mejorar la capacidad para inducir respuestas deseables en los demás con influencia, persuasión, liderazgo y resolución de conflictos con colaboración y cooperación. Para Lazarus y Folkman en Lazarus (2000), las estrategias de afrontamiento o los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o desbordantes de los recursos del individuo, es decir con cierto manejo de IE. Así, Guerrero Barona (2002), definió al estrés crónico como un proceso dinámico, un conjunto de relaciones particulares entre las personas y las situaciones; siendo estas valoradas por el individuo como algo que excede sus propios recursos y poniendo en peligro su bienestar personal. Lo cual activa estrategias de IE de manera variada sin un modo único de afrontamiento óptimo, incluso una misma situación se puede abordar desde distintos modos de afrontamiento y con la misma eficacia, lo cual amortigua el SB (Hernández Vargas y Dickinson Bannack, 2014).

Método

El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre indicadores del SB y de IE que presentan los médicos docentes. Con un tipo de estudio descriptivo correlacional y transversal con enfoque cuantitativo se aplicaron dos instrumentos a una muestra por sujetos voluntarios de 20 médicos docentes de una Universidad pública estatal en Ciudad Juárez, Chihuahua, con una media de 52 años entre 30 y 75, de los cuales 50% son mujeres y 50% hombres. 70% casados, 20% solteros y 10% divorciados. 70% tienen especialidad o maestría. 45% labora en el turno vespertino, 30% matutino y 25% en ambos, con una media de 16 horas de trabajo académico entre 10 y 40. Con antigüedad docente promedio de 13 años (1-40), médica de 24 años (5-45) y promedio de 2 dependientes económicos. 65% labora en instituciones de salud privadas y 35% públicas. 55% reportó gozar de buena salud, 40% regular y 5% indicó no óptima con el 35% con enfermedades crónicas y 40% reportó realizar ejercicio físico de 1-3 horas semanales, 40% más de 3 horas y 20% no realizan ejercicio. Así mismo, el 50% profesan religión católica, 15% cristiano y 30% ninguna.

Instrumentos

Se utilizó el Cuestionario de Burnout de Maslach para Docentes (MBI-Ed), modificado por Cristina Maslach en 1982 (Quiceno y Alpi, 2007). Comprende de 22 ítems y mide el desgaste profesional considerando tres aspectos (subescalas) del síndrome de Burnout: (1) Cansancio Emocional, (2) Despersonalización y (3) Realización personal, con 7 opciones de respuesta en sentido de frecuencia desde "nunca" a "a diario". La primera valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las constantes demandas laborales, la segunda, el nivel de auto reconocimiento de actitudes de frialdad y distanciamiento y la tercera evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el área laboral. En las subescalas llamadas Agotamiento emocional y despersonalización, altas puntuaciones serán indicadores de Burnout; en tanto que en la subescala Nivel de realización en el trabajo, bajas puntuaciones indican altos sentimientos de Burnout. Por lo que puntuaciones altas en las dos primeras y bajas en la tercera definen el Síndrome de Burnout (Tonon, 2008). Para la medición de la Inteligencia Emocional se utilizó el TMMS-24 (versión modificada en español del "The Trait Meta-Mood Scale") el cual se compone de 24 ítems que deben ser puntuados con una escala tipo Likert de cinco puntos (desde 1= Nada de acuerdo, hasta 5= Totalmente de acuerdo), los cuales se agrupan en las siguientes dimensiones: (1) Atención emocional, percepción de las propias emociones o la capacidad para sentir y expresar las emociones de forma adecuada. (2) Claridad Emocional, percepción que se tiene sobre la comprensión de los propios estados emocionales. (3) Reparación emocional, capacidad percibida para regular los propios estados emocionales de forma correcta.

Resultados

En la muestra de 20 médicos docentes, el instrumento MBI-Ed mostró una consistencia interna en alpha de Cronbach de $\alpha = 0.778$, mientras que la escala de Inteligencia Emocional TMMS-24, $\alpha = 0.913$. El 25% presentó niveles medios de agotamiento emocional y 75% bajos. 10% presentó niveles medios de despersonalización y 90% bajos. Así como el 60% reportó niveles altos de realización personal, 30% medios y 10% bajos. Así, el 35% de los médicos docentes resultó en niveles medios de Síndrome Burnout (SB) y 65% bajos. Por otro lado, el 30% presentó niveles medios de atención emocional pero el 70% bajos. Sin embargo, el 80% mantiene niveles medios de claridad emocional y 20% bajos y el 70% resultó en niveles medios de reparación emocional mientras que el 30% altos. Es decir, que el 55% presentó nivel medio de inteligencia emocional (IE), 40% alto y 5% bajo. Aunque los análisis indicaron que no existe relación estadística significativa entre el SB y la IE, se encontraron diferencias significativas en despersonalización por sexo ($F=12.272$, $sig.=.003$) y en claridad emocional ($F=12.272$, $sig.=.003$) siendo mayor ambas en mujeres ($D=2.7$, $CE=34.2$) respecto a los hombres ($D=.5$, $CE=26.3$). Además, la despersonalización también fue diferente por antigüedad siendo mayor entre los 11-20 años de antigüedad en la docencia respecto anteriores y posteriores ($F=29.288$, $sig.=.009$) y en realización personal siendo mayores 17-45 años de antigüedad como médicos ($F=6.785$, $sig.=.039$); independientemente del estado civil, de la cantidad de horas dedicadas al consultorio o a la academia, del turno laboral, estado de salud, presencia de enfermedad crónica, horas de actividad de ejercicio físico, de la cantidad de dependientes familiares y de la religión que profesa.

Conclusiones

Los docentes médicos evaluados no presentaron indicadores de síndrome burnout ni relación significativa de estos con indicadores de inteligencia emocional. Es decir que, aunque los docentes médicos presentan relaciones interpersonales

frías o insensibles en el momento de la relación con pacientes y estudiantes, esto no es influyente en las estrategias de regulación emocional intrapersonal que activan de manera diversa y adecuada. Por lo que se requiere mejorar la muestra y/o implementar metodologías cualitativas que permitan valorar las reacciones, sobre todo considerando que los médicos de áreas básicas presentarían menos indicadores de SB, que los de niveles curriculares de intermedio y avanzado de áreas clínicas. Dado que el estrés que se llega a presentar en los médicos y profesores es en parte, producto de las relaciones interpersonales problemáticas principalmente con los alumnos, se sugiere entonces que en dichos trabajadores sociales se fortalezcan las áreas de las habilidades sociales (Nieto, 2006). Dichas habilidades se adquieren por medio del aprendizaje y se refuerzan con la práctica como la comunicación, escucha empática y asertividad que permitan captar señales emocionales y sintonizar su mensaje, respetando las necesidades y sentimientos propios y ajenos, que se muestra cuando se expresan los pensamientos, sentimientos y creencias de manera directa y honesta, sin lastimar la integridad del otro (Wood y Tolley, 2006).

Referencias

- Aldrete Rodriguez, M. G. y Cruz Pérez, O. (2013). Estrés laboral y burnout en docentes de educación superior en México. Chiapas, México: Colección Montebello.
- Bharwaney, G. (2010). Vida emocionalmente Inteligente. Bilbao: Editorial Desclée.
- Calvete Zumalde, E. y Villa Sánchez, A. (1997). Programa DEUSTO 14-16. Bilbao: Mensajero.
- Goleman, D. (2007). La inteligencia Emocional. México: Ediciones B, S.A.
- Guerrero Barona, E. (2002). Modos de afrontamiento de estrés laboral en una muestra de docentes universitarios. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 43, 93-112.
- Hernández Vargas, C.I. y Dickinson Bannack, M.E. (2014). Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. Investigación en educación médica, 3 (11), 155-160.
- Lazarus, R. S. (2000). Estrés y Emoción. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, S. A.
- Nieto, J.M. (2006). Como evitar o superar el estrés docente. Alcalá, Madrid: Editorial CCS.
- Quiceno, J. y Alpi, S. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). Acta Colombiana de Psicología, 10 (2), 117-125.
- Tonon, G. (2008). Calidad de vida y desgaste profesional. Buenos Aires: Espacio.
- Wood, R. y Tolley, H. (2006). Mide tu inteligencia emocional. México: Aguilar.

Función de los Programas de Estudio en la Formación del Psicólogo

Dra. Maria del Socorro Contreras Ramírez, Mtra. Gabriela Carolina Valencia Chávez,
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM

Descriptores: •Estudiantes, Psicología, Docencia, Aprendizaje, Programas de estudio.

Ante una sociedad que plantea nuevas exigencias y retos a las instituciones educativas, los cambios son necesarios. Sin embargo, la forma de conceptualizar diferentes maneras de formar a los futuros profesionales, no significa descalificar toda la experiencia anterior. Por el contrario, una vez que son instrumentados los programas de estudios universitarios conviene desarrollar procesos de evaluación para determinar entre otras cosas, si la formación profesional que logran los estudiantes responde a las necesidades sociales y de la profesión. Ante ello la evaluación se ha convertido en un campo de estudio independiente, sujeto al análisis de diversas corrientes de interpretación educativa y por tanto de diferentes aproximaciones metodológicas que, en consecuencia, la han definido de acuerdo con la naturaleza del objeto a evaluar y a la orientación que debe seguir el proceso educativo.

La época actual se caracteriza por nuevos paradigmas derivados de las diferentes formas de comprender interpretar la realidad. La educación por consiguiente se enfrenta a situaciones inevitables, originadas por los cambios de mentalidad derivados a su vez de avances científicos y tecnológicos que se dan a pasos agigantados. De esta manera, el proceso educativo debe tomar en cuenta aspectos que maticen el acontecer y la dinámica moderna, los cuales demandan de este sector nuevas propuestas de desarrollo, actualización y resultados.

Los planes y programas de estudio son el documento oficial que norma las actividades académicas de las Instituciones de Educación Superior, es el elemento rector, mediante el cual se concretiza la vinculación educación-sociedad con la instrumentación de sus programas académicos El plan de estudios de la licenciatura en Psicología, de la FES Zaragoza se caracteriza por su vigencia y la integración de determinados contenidos teóricos y habilidades prácticas referidas al desarrollo de la disciplina como ciencia, (Plan de Estudios, 2010).

Conscientes de que las estrategias de enseñanza y evaluación están determinadas por la naturaleza de la problemática que se elija y por los contenidos curriculares en los que se desarrollen, se va a entender por aprendizaje el proceso mediante el cual se obtienen conocimientos, habilidades o actitudes, a través de experiencias vividas que producen algún cambio a nuestro modo de ver o actuar (Castañeda, 2004).

Actualmente para la formación profesional se exige la integración de las tres esferas del desarrollo humano: lo conceptual (cognoscitivo), lo procedimental (psicomotriz) y lo actitudinal (socio-afectivo), a través de evidencias, Frola (2016). Y que los profesores tengan una clara conciencia de que los estudiantes deben aprender algo (contenidos curriculares) para algo (objetivos) y este componente esté presente a lo largo de toda su actividad docente. La necesaria congruencia e interacción entre los objetivos y los contenidos determina el carácter competencial del aprendizaje. Las competencias aglutinan, en un todo coherente, los aspectos cognitivos y afectivo-motivacionales de los procesos de enseñanza y aprendizaje. No en vano la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos en su estudio *Definition and Selection of Competencies (DESECO)*, las define como la capacidad de responder a las demandas y llevar a cabo tareas de forma adecuada. Cada Competencia se construye a través de la combinación de habilidades cognitivas y prácticas, conocimientos (incluyendo el conocimiento tácito), motivación, valores, actitudes, emociones, y otros componentes conductuales y sociales (Zabalza, 2009).

La Etapa de Formación Básica cursada durante el primer año de la carrera de Psicología, integra información general que comprende los fundamentos filosóficos y teórico-metodológicos de la disciplina, vinculados con su desarrollo histórico a partir de la filosofía de la ciencia e historia de la psicología, lo que le proporciona al estudiante un contexto global de los orígenes de la psicología científica. Como parte de los aspectos teórico metodológicos, la etapa incluye los métodos de investigación utilizados por la psicología, aproximaciones a partir de las cuales se explican los procesos psicológicos implicados en el comportamiento y su correlato con el sustrato fisiológico, aspectos de aplicación vinculados a los procesos psicológicos, relacionados al uso de la tecnología y la estadística en el análisis de la información y la presentación de reportes.

Para la presente investigación se establecieron parámetros y se construyeron instrumentos al través de los cuales se obtuvo información de la evaluación realizada por los docentes a los programas de estudio de las unidades de aprendizaje del primer año para determinar entre otras cosas, si la formación profesional que logran los estudiantes de Psicología de la FES Zaragoza responde a las necesidades demandadas por la sociedad y la disciplina.

Método

Participantes

Tomando en cuenta lo anterior se llevó a cabo un proceso de evaluación curricular, en el que participó una muestra de 23 profesores de la Etapa de Formación Básica, respondieron el cuestionario 9 hombres y 14 mujeres su edad promedio es de 47 años, y su experiencia docente de 19 años.

Instrumento

Se construyó un cuestionario para obtener el punto de vista de los profesores acerca de la estructura, y los contenidos de los programas de estudios, las estrategias didácticas y de evaluación del aprendizaje que emplearon al impartir el módulo de Fundamentos metodológico- instrumentales conformado por las unidades de Modelos en Psicología, Procesos Psicológicos, Métodos y Técnicas de Investigación II, Psicología Experimental II, Bases Biológicas de los Procesos Psicológicos, y Estadística Inferencial. Unidades de Aprendizaje del 2º. semestre de la Etapa de Formación Básica. El instrumento se validó a través de juicio de expertos quedando 56 preguntas de opción, en una escala tipo Likert (de 0 a 4) de Nunca a Siempre y preguntas abiertas donde ellos pudieron expresar su opinión y sus experiencias al respecto (Contreras & Valencia, 2016).

Procedimiento

Se les presentó el instrumento a los docentes, solicitando respondieran las preguntas acorde a las condiciones y situaciones particulares. Se empleó un diseño *expos-facto* con una sola medición.

Análisis de Datos

Se capturaron los datos en el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 20, se realizó el análisis de estadística descriptiva con medias y desviaciones. Vale la pena mencionar que para la evaluación, los profesores consideraron lo establecido en el plan de estudios, y en el programa académico de cada una de las unidades de aprendizaje. Tomando en cuenta lo reportado sobre cada uno de los elementos analizados, se obtuvo la siguiente información:

Resultados

Un análisis global de los datos estableció, que los profesores opinan en el módulo de:

- De los objetivos: el 60% (13) opino que los objetivos siempre presentaban congruencia con los contenidos
- Y de los contenidos: el 43% (10) consideró que siempre fueron apropiados para conseguir los objetivos y el 39% (9) manifestaron que casi siempre lo fueron.
- De la bibliografía el 30% (7) de los docentes opinó que casi siempre fue apropiada, y el 30% (7) manifestaron que sólo algunas veces lo fue.
- En cuanto a las estrategias de enseñanza: El 60% (14) de los docentes opinaron que siempre las estrategias de enseñanza se adaptaron con la modalidad teórico o práctica de las unidades de aprendizaje. Mientras el 30% (7) consideró que casi siempre. Las estrategias que utilizaron con mayor frecuencia fueron: Discusión grupal (M=1.26, d.s.=.449) Debate en clase (M=1.30, d.s=.470) Lectura comentada (M=1.35 d.s= .487)
- Sobre si las estrategias de evaluación del aprendizaje estaban en correspondencia con las modalidades de enseñanza,

el 52% (12) de docentes afirman que siempre lo estuvieron. Aunque las más empleadas fueron: participación (M= 1; d.s=.000) y asistencia (M=1.30, d.s= .470)

•Cabe mencionar que se cuenta con los datos de cada una de las unidades de aprendizaje, como ejemplo se mencionará una de ellas :

Del programa de Procesos Psicológicos, 4 profesores opinaron que su estructura reúne los elementos propuestos por el plan de estudios: Listado de contenidos (M= 3.25 ds=.500), estrategias didácticas y para la evaluación del aprendizaje (M=3.25 ds.816). Calificando que su contenido de significativo (M=3.75), articulado (M=3.67), actualizado y formativo (M=3.50) Las Estrategias De Enseñanza que emplearon fueron: Introducción. Discusión Grupal, Exposición por equipo, Debate en clase (M=1) Correspondiendo con la modalidad de Seminario, para Evaluar el aprendizaje utilizaron: Participación, Control de lectura y Asistencia (M=1).

De igual manera reportaron que en esta unidad los estudiantes fortalecen competencias como son el: Pensamiento crítico sobre diferentes formas de abordar los procesos psicológicos. Habilidad de observación desde marcos de referencia explícitos y sistematizados. Habilidad de lectura, comprensión de textos y de comunicación verbal. Conocimiento de los aspectos filosóficos, epistemológicos e históricos de la Psicología como ciencia, disciplina y profesión. Conocimiento teórico-metodológico referente a las aproximaciones de la Psicología. Habilidad para estudiar en grupo y trabajo colaborativo (M=4).

Conclusiones

•Las escuelas de educación superior participan en el estudio de los fenómenos educativos y sociales, para ello el plan de estudios de la carrera de Psicología (2010) de la FES Zaragoza deberá contribuir, al estudio y solución de los problemas de la sociedad mexicana. Por lo que realizar una evaluación continua de los programas académicos permitirá además de actualizar contenidos, y elegir las mejores estrategias de enseñanza, y así cumplir con los objetivos propuestos para la formación de los estudiantes en el ejercicio de la profesión.

•La participación integrada de los docentes a esta labor es fundamental, al diseñar situaciones y propiciar aprendizajes de calidad para los estudiantes, coordinando con la estructura académica los esfuerzos mutuos que se realizan para alcanzar las metas y objetivos propuestos. Sí el profesor presenta su programa de estudios como una propuesta al través de la cual convoca a sus estudiantes al aprendizaje de la disciplina y les da la oportunidad de participar para enriquecerlo, promueve en ellos la autonomía para la búsqueda de información, la construcción de su conocimiento y la elaboración de productos del aprendizaje, de tal forma que adquieran conciencia de que su formación profesional no concluye en la escuela ni con la licenciatura, sino que deberá continuar aprendiendo a lo largo de toda su vida profesional.

•El papel de los profesores durante el proceso de enseñanza y aprendizaje ha evolucionado para responder a los desafíos que la transformación de los sistemas educativos han planteado, el ejercicio de la profesión docente requiere poseer un conjunto de habilidades de orden cognitivo, afectivo, conativo, y práctico. A partir de diferentes modelos se puede decir que un profesor debería ser capaz de: Analizar situaciones complejas a partir de diferentes criterios. Elegir de manera consciente las estrategias que mejor se adapten a los objetivos Y analizar de manera crítica sus propias acciones.

•Es de vital importancia que los conocimientos y competencias adquiridos permitan a los estudiantes y futuros profesionales de la Psicología, una mayor cercanía con el mundo del trabajo, enfocando así la problemática del empleo en los egresados, a partir de la nueva conformación de los mercados laborales y las tendencias de desarrollo económico nacional y global, y contribuyendo al estudio y solución de los problemas nacionales, de tal forma que el análisis y actualización de los programas de estudio contribuyan con el logro de esta tarea.

Referencias

Castañeda, S. (2004). Educación, aprendizaje y cognición. Teoría en la práctica. México: Manual Moderno.

Zabalza, A. (2009). Competencias docentes del profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional. Madrid: Narcea.

Frola, P (2016) Maestros Competentes. México. Trillas

Contreras. M.S., & Valencia, CH. C. (2016) Cuestionario Evaluación de Unidades de Aprendizaje de la Etapa Básica. 1º. Semestre para estudiantes. Proyecto UNAM- DGAPA-PAPIME 301616.

Contreras S, (2018). La evaluación curricular como modelo de investigación en Psicología. Edición digital. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Plan de Estudios 2010 de la Licenciatura en Psicología (Sistema Presencial) Aprobado por el Consejo Académico de Área de Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud, el 28 de Septiembre de 2010, Acuerdo número 2/III/10.

Diferencias en las competencias y actitudes al proceso de titulación de egresados de licenciatura

Lic. Eduardo Arturo Contreras Ramírez, Dr. José Manuel García Cortés, Dra. Ana Teresa Rojas Ramírez, Lic. Alan Alexis Mercado Ruiz, Dra. María del Socorro Contreras Ramírez, Mtra. Julieta Becerra Castellanos, *FES Zaragoza UNAM*

Descriptor: Titulación, Egresados, Competencias, Actitudes, Formación

El desafío las instituciones de educación superior en el presente siglo se encuentra no tan solo en preparar a sus egresados con las capacidades requeridas para intervenir en problemáticas sociales, sino también en formar a sus estudiantes con las habilidades necesarias para ingresar a un mercado laboral cambiante. En este escenario es donde cobra importancia el concepto de "competencias", ya que como lo señalan Contreras et al. (2015); Frade (2009) y Retana (2011) la inclusión de las competencias en el proceso enseñanza-aprendizaje desde un modelo educativo organizado e implementado para el desarrollo de conocimientos, habilidades y valores, prepondera la educación superior como un proceso de adecuación entre el sujeto, la demanda del medio y las necesidades que se producen, con la finalidad de poder dar respuestas y/o soluciones a problemáticas cotidianas y emergentes de los contextos sociales. Rodríguez, Muñóz y Llavador (2015); y Sánchez, Conde, García e Izrad (2013) señalan que la educación de los futuros profesionistas conlleva distintos momentos en los cuales siempre se es posible nutrir y/o corregir las demandas de una evaluación en cuanto a su rendimiento y competencias. Contreras et al. (2017) han propuesto el proceso de titulación de los recién egresados como un lapso de tiempo que puede servir de potencializador para las herramientas y competencias que se requiere en los futuros profesionistas. Esto no quiere decir que la formación a lo largo de la carrera universitaria no haya servido, sino que este tiempo que los egresados le otorgan al titularse, también forma parte de su formación profesional y por lo tanto cabe la posibilidad de seguir nutriendo a los estudiantes, servir como vínculo activo entre el mundo académico y la actividad laboral, además de lograr una mejora en los índices institucionales como lo es la eficiencia terminal. Por lo que el objetivo de esta investigación fue determinar si factores como el cubrir los requisitos de egreso (Servicio Social y Acreditación de lengua extranjera), la edad y la preferencia por alguna opción de titulación presentan diferencias en cuanto a las competencias y actitudes de los egresados presentadas hacia su proceso de titulación. La muestra fue no probabilística intencional conformada por 434 estudiantes del último semestre de la carrera de psicología (76% mujeres) pertenecientes a la generación 2014-2015. El rango de edad fue de 20 a 39 años ($M=25.7$), con un promedio general de 8.99. el 7.6% de los participantes han cubierto el servicio social y el 28.3% aprobado la comprensión del idioma inglés como lengua extranjera, con lo cual cumplen con los requisitos mínimos para iniciar su proceso de titulación inmediatamente terminen el semestre lectivo. Se aplicó el cuestionario dicotómico de Competencias de Titulación de Contreras et al. (2017) para evaluar las competencias y actitudes de los estudiantes hacia el proceso de titulación, el cual evalúa las dimensiones de Motivación, Competencias previas al proceso de titulación, Competencias Adquiridas (Expectativas), Atribución al proceso de titulación, Satisfacción de la opción de titulación elegida y Limitantes del proceso (alpha global de .862). Los resultados muestran que la trayectoria promedio de elección de los estudiantes ha sido, después de cursar por la formación básica de la carrera, la elección del área de Psicología educativa (44%) durante el segundo año de la carrera, seguido de Psicología Clínica y de la Salud en el tercer año (53.5%), para terminar con Psicología del Trabajo y las Organizaciones en el último periodo de la carrera (30.9%). En cuanto a los análisis paramétricos, estos arrojan diferencias estadísticamente significativas en lo que respecta a la Ocupación de los estudiantes ($t(430)=2.884$, $p=.004$ entre los estudiantes de tiempo completo $M=7.01$ y aquellos que tienen actividades remuneradas o de desarrollo profesional $M=6.74$ en la dimensión de Atribución a la titulación); el Servicio Social (Dimensiones de Competencias Adquiridas $F(2,431)=8.232$, $p=.000$, Atribución a la titulación $F(2,431)=25.092$, $p=.000$, y Satisfacción de la opción elegida $F(2,431)=6.210$, $p=.002$); Acreditación del Idioma (Dimensiones de Motivación $F(2,429)=4.549$, $p=.011$, Competencias previas $F(2,431)=4.198$, $p=.016$, Competencias Adquiridas $F(2,431)=13.718$, $p=.000$, y Atribución a la titulación $F(2,431)=3.050$, $p=.048$); y finalmente en la Opción de titulación que elegiría el estudiante (Dimensiones de Competencias Adquiridas $F(2,409)=22.645$, $p=.000$, Atribución a la titulación $F(2,409)=7.488$, $p=.001$, y Satisfacción de la opción elegida $F(2,409)=4.693$, $p=.010$). Estos resultados muestran una clara tendencia en cuanto a las dimensiones que impactan positivamente en la claridad y compromiso que puede conllevar a que los recién egresados puedan vincularse directamente en su propio proceso de titulación. También se puede inferir que factores como las Competencias Adquiridas previamente al proceso, es decir, las herramientas aprendidas durante su desarrollo académico en la licenciatura, así como la Atribución que se le a tal, y la Satisfacción que genere el elegir una opción sobre otra, podrían ser la clave para generar experiencias positivas que no únicamente lleven al egresado a obtener la licencia académica, sino también a abonar a un proceso fértil en el que se pudiera nutrir e incluso corregir una formación profesional deficiente. Este tipo de datos revelan un panorama nuevo en cuanto a los estudios sobre la formación profesional ya que en su mayoría se han centrado a el proceso, dejando como indicador de éxito el resultado ya sea en el rendimiento o en la obtención del grado. El siguiente paso de este estudio es proponer herramientas didácticas que permitan fomentar y mejorar el rendimiento de los egresados durante su proceso de titulación usando como referente las dimensiones señaladas con tal de impactar en la eficiencia terminal de la licenciatura.

Validez y confiabilidad del BDI-II en cuidadores familiares de niños con enfermedades crónicas

Dr. José Alfredo Contreras-Valdez, *Facultad de Psicología, UNAM*

Dr. Filiberto Toledano-Toledano, *Hospital Infantil de México Federico Gómez*

Descriptores: BDI-II, depresión, cuidadores, enfermedades crónicas, niños

Introducción

Definida como un desorden mental caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés y placer, sentimientos de culpa, problemas del sueño, cansancio, falta de apetito y de concentración (OMS, 2017), la depresión es una de las peores disfunciones psicológicas que pueden experimentar los cuidadores familiares de niños con enfermedad crónica (CFNEC; Vitlic et al., 2016). Se relaciona fuertemente con diversos tipos de psicopatología, como ansiedad (Bhattacharya et al., 2016;), carga del cuidador (Bhatia et al., 2015), o estrés (Vitlic et al., 2016). También se sabe que la depresión disminuye la calidad de vida y el bienestar psicológico de los CFNEC (Fidika et al., 2015).

De las consecuencias que tiene la depresión en los CFNEC surge la necesidad de detectarla de forma precisa. El inventario de depresión de Beck, en su segunda versión (BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1996), es el instrumento más usado a nivel internacional para evaluar la frecuencia e intensidad de los síntomas depresivos. No obstante, en la línea de investigación del BDI-II se observan inconsistencias con respecto a su estructura factorial, encontrándose soluciones de uno (Moore et al., 2016), dos (Beck et al., 1996) y tres factores (Beck, Steer, Brown, & Van der Does, 2002; Osman et al., 1997).

En CFNEC no existen estudios que hayan indagado acerca del BDI-II. Pero en la línea de investigación de este instrumento en el ambiente médico hospitalario, el modelo original de Beck et al. (1996) se ha replicado (Brown, Kaplan, & Jason, 2012; Viljoen et al., 2003), aunque la mayoría de los hallazgos ha revelado que el modelo de Beck et al. (2002) de tres factores es superior (Hobkirk et al., 2015). Estos hallazgos indican que es una tarea pendiente investigar acerca de la estructura factorial del BDI-II en población de CFNEC, retomando los hallazgos iniciales de Beck et al. (1996) y contrastándolos con los de otros investigadores que han propuesto estructuras más parsimoniosas y más complejas. Por lo tanto, esta investigación se propuso indagar acerca de la validez y confiabilidad del BDI-II en CFNEC. Fueron tres los propósitos específicos de este estudio en torno al BDI-II: 1) Investigar qué modelo de medida presentaba mejor ajuste, 2) Conocer su confiabilidad alfa de Cronbach, e 3) Indagar acerca de su validez convergente.

Para el primer propósito se evaluaron 5 modelos de medida: 1) Unidimensional, 2) De dos factores para población clínica (Beck et al., 1996), 3) De dos factores para población general (Beck et al., 1996), 4) De tres factores (Beck et al., 2002), y 5) De tres factores (Osman et al., 1997). Se planteó como hipótesis que el modelo de tres factores de Beck et al. (2002) sería el de mejor ajuste, que el BDI-II mostraría una confiabilidad adecuada y evidencia de validez convergente (asociación positiva con la ansiedad, la carga del cuidador y el estrés parental; y asociación negativa con la calidad de vida, y el bienestar general).

Método

Participantes

Participaron 446 CFNEC de entre 18 y 63 años de edad provenientes del hospital Infantil de México Federico Gómez (367 mujeres, $M = 31.80$, $DE = 8.62$; 79 hombres, $M = 34.22$, $DE = 8.64$). Los participantes eran cuidadores de 214 niñas ($M = 6.04$, $DE = 5.20$) y 232 niños ($M = 5.86$, $DE = 4.96$) con dieciséis diagnósticos diferentes (p. ej. leucemia, neuroblastoma, asma, etc.), con un tiempo promedio de hospitalización de 1.71 meses ($DE = 1.22$).

Instrumentos

1. Inventario de Depresión de Beck, Segunda Edición (BDI-II; Beck et al., 1996), validado en población mexicana (Andrade, 2010). Instrumento de autoinforme integrado por 21 ítems ($\alpha = .83$).
2. Inventario de ansiedad de Beck (BAI; Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988), validado en población mexicana (Robles, Varela, Jurado y Páez; 2001). Escala de autoinforme de 21 ítems ($\alpha = .83$).
3. Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit (Zarit & Zarit 1987), validada en población mexicana (Alpuche, Ramos, Rojas, & Figueroa, 2008). Instrumento de autoinforme de 22 ítems ($\alpha = .90$).
4. Escala de estrés parental (EEP). Adaptada para este estudio de la versión original (Ornoz, Alonso-Arbiol y Balluerka, 2007). Escala de autoinforme de 16 ítems ($\alpha = .89$).
5. Inventario de Calidad de Vida para población mexicana (González-Celis & Sánchez-Sosa, 2003). Es un instrumento de autoinforme de 26 ítems ($\alpha = .90$).
6. Escala de bienestar psicológico (EBP). Adaptada para este estudio de la versión original (Bech, Gudex y Johansen, 1996). Es una escala de autoinforme de 9 ítems ($\alpha = .90$).

Procedimiento

Este estudio fue aprobado por las Comisiones de Investigación, Ética y Bioseguridad del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Los participantes recibieron el consentimiento informado y respondieron la batería de pruebas de forma individual. La recolección de datos se realizó aproximadamente en cuatro meses durante 2016, en las habitaciones de los niños hospitalizados y en las salas de espera de los distintos servicios médicos de la institución. Se siguieron los lineamientos del código ético del Psicólogo Mexicano (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010).

Análisis de datos

Para analizar los modelos de medida del BDI-II se realizó un AFC sobre la matriz de covarianzas, con el paquete lavaan para el programa estadístico R. Se empleó el método de máxima verosimilitud con errores estándar robustos. El ajuste del modelo se evaluó de acuerdo con los criterios convencionales ($\chi^2 / gl \leq 3$; RMSEA ≤ 0.06 ; SRMR ≥ 0.08 ; CFI ≥ 0.90 ; NNFI ≥ 0.90).

Con el programa SPSS para Windows, versión 22, se calculó el alfa de Cronbach del BDI-II. Para indagar sobre la validez convergente se obtuvo la correlación producto-momento de Pearson entre la depresión y la ansiedad, carga del cuidador, estrés, calidad de vida y bienestar.

Resultados

El modelo de Beck et al. (1996) para población clínica fue el de mejor ajuste ($\chi^2 / gl = 1.527$; RMSEA = .034 [.030-.049]; SRMR = 0.044; CFI = 0.946; NNFI = 0.940).

Los 21 ítems del BDI-II mostraron un alfa de Cronbach de .90, el factor somático-afectivo de .87 y el factor cognitivo de .79.

Se halló una asociación positiva de los factores de la depresión con la ansiedad ($r = .866$), la carga del cuidador ($r = .406$) y el estrés ($r = .258$); y relación negativa entre la depresión con la calidad de vida ($r = -.498$) y el bienestar ($r = -.486$) ($p < .001$ en todos los casos).

Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo indagar acerca de la validez y confiabilidad del BDI-II en CFNEC. Con respecto al primer propósito, se encontró que el modelo de Beck et al. (1996) fue el de mejor ajuste, lo cual indica que los síntomas depresivos de los CFNEC se representan mejor en dos dimensiones. El factor somático-afectivo hace referencia a un conglomerado de síntomas que se traslapan en los dominios fisiológico y emocional, mientras que la dimensión cognitiva se refiere a un conjunto de indicadores de pensamientos disfuncionales. Este hallazgo del modelo de dos factores somático-afectivo y cognitivo es congruente con los resultados encontrados en pacientes con afecciones médicas menores (Brown et al., 2012) y con síndrome de fatiga crónica (Viljoen et al., 2003). La réplica de este trabajo en estudios futuros permitirá llegar a conclusiones más precisas.

Con respecto al segundo propósito se encontró una confiabilidad alfa de Cronbach elevada del BDI-II. Este resultado es similar al de otros estudios con personas de ambiente hospitalario (Hobkirk et al., 2015; Moore et al., 2016) y a los resultados originales de Beck et al. (1996), en donde se halló una confiabilidad de .92 para pacientes psiquiátricos.

En congruencia con los estudios de esta línea de investigación, estos hallazgos muestran evidencia acerca de la confiabilidad adecuada del BDI-II en el contexto de los CFNEC.

Con respecto al tercer propósito, se puede concluir que el BDI-II posee adecuada validez convergente en CFNEC. La relación positiva entre la psicopatología y los síntomas depresivos se explica debido a que ésta constituye un desorden emocional que repercute en la salud física y el funcionamiento psicológico del individuo. En este mismo sentido, la depresión se asoció de forma negativa con la calidad de vida y el bienestar psicológico de los CFNEC, resultados congruentes con los de otros estudios en la misma población (Fidika et al., 2015).

Como limitaciones de este estudio se señala que no se indagó acerca de la sensibilidad y especificidad del BDI-II, ni de la invariancia entre sexos. Para estudios futuros se recomienda emplear muestras más grandes con el propósito de establecer sus puntos de corte en población de CFNEC y conocer si el modelo de medida es invariante entre mujeres y hombres. El BDI-II se posiciona en esta investigación como un instrumento válido, confiable y culturalmente relevante, con un modelo de dos factores somático-afectivo y cognitivo, para medir los síntomas depresivos de cuidadores de CFNEC.

Agradecimientos

Este trabajo es uno de los resultados del Proyecto de Investigación HIMFG/2015/019/SSA.1141 Medición y Evaluación de la resiliencia ante la enfermedad crónica pediátrica. Se agradece el financiamiento federal para investigación en salud del Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto Nacional de Salud.

Referencias

- Alpuche, V. J., Ramos, B., Rojas, M. E., & Figueroa, C. G. (2008). Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud*, 18, 237-245.
- Beck, P., Gudex, C., & Johansen, K. S. (1996). The WHO (Ten) Well-Being Index: Validation in diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 183-190. doi: 10.1159/000289073
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX, USA: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Brown, G. K., & Van der Does, A. J. W. (2002). *BDI-II-NL Handleiding [BDI-II-Dutch Manual]*. Lisse: Psychological Corporation.
- Bhatia, M. S., Srivastava, S., Gautam, P., Saha, R., & Kaur, J. (2015). Burden assessment, psychiatric morbidity, and their correlates in caregivers of patients with intellectual disability. *East Asian Archives of Psychology*, 25(4), 159-163.
- Bhattacharya, K., Pal, S., Acharyya, R., Dasgupta, G., Guha, P., & Datta, A. (2016). Depression and anxiety in mothers

of children with cancer and how they cope with it: a cross-sectional study in eastern India. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 17(1), 1-8.

Brown, M., Kaplan, C., & Jason, L. (2012). Factor analysis of the Beck Depression Inventory-II with patients with chronic fatigue syndrome. *Journal of Health Psychology*, 17, 799-808. doi:10.1177/1359105311424470

Fidika, A., Herle, M., Herschbach, P., Goldbeck, L. (2015). Fear of disease progression questionnaire for parents: Psychometric properties based on a sample of caregivers of children and adolescents with cystic fibrosis. *Journal of Psychosomatic Research*, 79, 49-54. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.02.014

González-Celis, A. L. & Sánchez-Sosa, J. J. (2003). Efectos de un programa cognitivo-conductual para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. *Revista Mexicana de Psicología*, 20, 43-58.

Hobkirk, A. L., Starosta, A. J., De Leo, J. A., Marra, C. M., Heaton, R. K., Earleywine, M., & Charter Group. (2015). Psychometric validation of the BDI-II among HIV-positive CHARTER Study Participants. *Psychological Assessment*, 27, 457-466. doi:10.1037/pas0000040

Moore, A. A., Neale, M. C., Silberg, J. L., & Verhulst, B. (2016). Substance use and depression symptomatology: Measurement invariance of the Beck Depression Inventory (BDI-II) among non-users and frequent-users of alcohol, nicotine and cannabis. *PLOS ONE*, 11(4), e0152218. doi:10.1371/journal.pone.0152218

Osman, A., Downs, W. R., Barrios, F. X., Kopper, B. A., Gutierrez, P. M., & Chiros, C. E. (1997). Factor structure and psychometric characteristics of Beck Depression Inventory-II. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 19, 359-376. doi:10.1007/BF02229026.

Robles, R., Varela, S., Jurado, S., & Páez, F. (2001). Versión Mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 8, 211-217.

Sociedad Mexicana de Psicología (S. M. P.) (2010). Código ético del psicólogo. Ciudad de México: Trillas.

Vitlic, A., Lord, J. M., Taylor, A. E., Arlt, W., Barlett, D. B., Rossi, A., Arora-Duggal, N., ..., & Phillips, A. C. (2016). Neutrophil function in young and old caregivers. *British Journal of Health Psychology*, 21, 173-189. doi:10.1111/bjhp.12156

World Health Organization. (2017). Depression (descriptive note). Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

La ira como emoción displacentera y la ansiedad en estudiantes universitarios.

Mtro. José David De La Hoya García, Dra. Irene Concepción Carrillo Saucedo, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: universitarios, emociones displacenteras, ira, ansiedad, psicología clínica

El estudio de las emociones negativas ha tenido gran relevancia en los últimos años, las cuales conllevan a respuestas displacenteras o desagradables, como la ira y la ansiedad (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 2001). La ansiedad, ha sido un problema que se ha observado desde la antigüedad, sin embargo, actualmente a ganado mucha importancia en los diversos estudios multidisciplinarios (González, 1993), además es considerada como un estado emocional, un rasgo psicológico o una causa que explica la conducta de un individuo, en la que participan componentes motores, fisiológicos y cognitivos, manifestándose en aspectos displacenteros (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 1985). A la par, es un factor motivante que sirve de impulso, aunque si se experimenta de manera repetida y con suficiente intensidad puede resultar una conducta inadaptada (Reynolds & Richmond, 2012). De esta manera, Spielberg en 1972, define la ansiedad como una respuesta emocional que se presenta cuando la persona percibe alguna experiencia como una amenaza, sea esta real o irreal. En los problemas de ansiedad se relacionan tres sistemas principales, los cuales son: fisiológico, cognitivo y motor; dentro de los cuales interviene el Sistema Nervioso Autónomo, además de presentar pensamientos de tensión y preocupación, y manifestar respuestas emocionales escasamente adaptativas (Peña y Ramos, 2009). Una de las características que más distingue a la ansiedad es que "se trata de una respuesta ante un estímulo aversivo no presente" (Cruz-Morales, González-Reyes, Gómez-Romero y Arriaga, 2003, p.94). Cano-Vindel (1999) menciona que la ansiedad es descrita por tensión, aprensión, inseguridad, valoraciones negativas hacia uno mismo, y ha sido estudiado como rasgo de personalidad y estado emocional. Por otro lado, la ira es una emoción con connotaciones de disgusto o molestia, con componentes cognitivos, sentimientos, activación fisiológica y neuroquímica, causando así cierta forma de afrontar o expresar (Oliva, Hernández, & Calleja, 2010). Asimismo, Miguel-Tobal y Cols. exponen que el estudio de la ira se ha enfocado al igual que la ansiedad como rasgo de personalidad y como estado emocional. Diversas teorías exponen la ira como diferenciación de la hostilidad y la agresión, dado que en ocasiones se confunden estos tres conceptos, como ejemplo está la teoría AHA o también nombrado síndrome AHA (Ira, Hostilidad y Agresión) propuesto por Spielberg, en esta teoría, la ira y la hostilidad se refieren a sentimientos, mientras la agresión se refiere a la conducta causada por los sentimientos antecesores (Spielberger, Jacobs, Russell, y Crane, 1983). Al respecto Johnson (1990; citado en Pérez y Redondo, 2008) considera que la ira es el "estado emocional formado por sentimientos de irritación, enojo, furia y rabia acompañado de una alta activación del sistema nervioso autónomo y del sistema endocrino y tensión muscular", siendo este concepto implementado en el campo de la psicología de la salud, junto con el síndrome AHA (Pérez y Redondo,

2008). Siendo este modelo un conjunto sistemático de emociones y conductas, es decir, la ira se genera a través de la hostilidad y esto conlleva a una conducta violenta (Carrasco y González, 2006). El objetivo del presente estudio es conocer la relación que hay entre las emociones negativas de ansiedad e ira en estudiantes universitarios, ya que, en el contexto universitario, estas emociones tienden a generar diversas problemáticas como consumo de sustancias, riesgo suicida, bajo rendimiento académico, abandono escolar y problemas de bienestar emocional (Fernández-Castillo et al, 2016). Se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia de 121 estudiantes de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, de carreras diversas. Los instrumentos que se utilizaron para medir los estados emocionales son: el "Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo" (STAXI 2) que mide los niveles de ira, a través de la experiencia, el control y la expresión, además de sus manifestaciones, ya sea de estado o rasgo (Spielberg, 2001), el cual presentó una consistencia interna de alfa de Cronbach de .73 en un estudio mexicano (Oliva et al, 2010); otro instrumento que se utilizó fue la "Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos" (AMAS) para medir la ansiedad, elaborada por Reynolds y Richmond (2007), la cual fue estandarizada para México, obteniendo un alfa de Cronbach de .76 (Sotelo et al, 2012). Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 22, mediante un análisis de correlaciones de Pearson. Los resultados indican correlaciones significativas en las respuestas emocionales negativas de los estudiantes universitarios, es así como la teoría muestra algunas relaciones entre ansiedad e ira, referente a esto Zeman y cols. en el 2002, proponen la predicción de síntomas internalizados, como la ansiedad, cuando la persona no expresa su ira. Estos resultados son relevantes para el estudio de las emociones y posteriormente crear diseños de intervenciones en el afrontamiento de emociones displacenteras dentro del contexto universitario.

Mirada del personal escolar sobre el maltrato infantil vivido en una comunidad marginal
Mtra. María José De Lille Quintal, Dr. Yanko Norberto Mézquita Hoyos, Dra. Cecilia Aguilar Ortega,
Universidad Autónoma de Yucatán

Descriptor: maltrato infantil, escuela, educación, salud, comunidad.

El maltrato infantil es uno de los problemas más graves y dolorosos de la sociedad moderna. Según estudios de UNICEF, en América Latina 6 millones de niñas y niños son agredidos severamente por sus padres o familiares y 85 mil mueren cada año como consecuencia de estos castigos (UNICEF s/f). Sin embargo, generalmente pensamos que el maltrato es algo ajeno a nosotros, y a nuestro entorno más inmediato. Más no es así, el maltrato está más cerca de lo que nos gustaría admitir, es una experiencia no solamente cercana sino personal para gente que conocemos (Sanmartín, 2011). La psicología de la salud como disciplina orientada hacia la promoción y mantenimiento de la salud valiéndose de las contribuciones de la psicología (Matarazzo, 1980), se interesa en este fenómeno que vulnera la salud de niños y niñas. Pese a lo alarmante de esta problemática, el maltrato infantil, generalmente, es considerado anónimo e invisible. Anónimo cuando se le cambia el nombre por 'educación' avalada por sus 'buenos' resultados; e invisible cuando se convierte en una práctica cotidiana que nadie ve, solo los y las menores la sufren. Es un problema que se expresa parcialmente en muchos ámbitos, pero no puede abordarse sólo desde uno de ellos, ni para su solución, ni para su comprensión.

La escuela tiene, junto con la familia, un papel importante en la socialización de los niños y niñas, en este sentido, su objetivo fundamental debería centrarse en que los niños puedan incorporarse a nuestra sociedad con habilidades y capacidades desarrolladas para expresar sus necesidades, sus opiniones, sus intereses y sus ideas, y que puedan intervenir y decidir activamente en cuestiones que tengan en cuenta tanto el beneficio propio como el común (SEP, 2017). En este sentido, las instituciones de educación primaria y su personal, como unos de los principales agentes responsables de la educación formal de niños y niñas, cobran gran importancia en la transmisión de actitudes y valores positivos que promuevan relaciones sociales equitativas, respetuosas y basadas en los derechos humanos. El presente trabajo se centra en analizar las actitudes del personal que labora en una escuela primaria de una comunidad marginal del sur de Mérida Yucatán, ante el maltrato infantil que se vive en hogares de la zona, con la finalidad de comprender el fenómeno y emprender acciones que reduzcan su incidencia.

MÉTODO

Esta investigación se enmarca en el construccionismo social que plantea la comprensión de la realidad a partir de las prácticas socioculturales y el diálogo entre sujetos. De manera adicional, la etnografía es el sustento metodológico de este trabajo. Las técnicas empleadas fueron entrevistas semiestructuradas, observación participante, y conversaciones cotidianas con informantes clave. Para el análisis de los resultados se utilizó la hermenéutica. Participaron ocho personas entre directivos, profesores, personal administrativo y manual de una escuela primaria del sur de la ciudad de Mérida, Yucatán.

RESULTADOS

Los resultados evidencian que una parte del personal escolar considera que ya por vivir en esta comunidad resulta "lógica" la existencia del maltrato infantil. En este grupo hay una estigmatización de esta comunidad, su percepción

pasa de mala a terrible, pasando por alto que sí es posible vivir y prosperar en la comunidad. La visión es que en esta comunidad coexisten múltiples problemáticas que interactúan y alimentan entre sí, lo que “explica” en cierta forma el maltrato infantil (Ibáñez 2001):

[...] hay alcoholismo, drogas, pandillas de vagos y mal vivientes, hay clandestinos, [...] pero lo peor es que no existe el respeto en las familias y nada más que el niño crezca le entra a los golpes y a la tomada y a la droga [...] la desintegración precisamente de las familias [...] las mamás [...] trabajan todo el día dejan abandonados a sus hijos. El personal de la escuela considera el maltrato como sinónimo de golpes que dejan huella, que se salen de lo que consideran “normal”, cuando los hechos implican que se requiere la intervención de alguien que tenga “autoridad” [...] cuando llegan con moretones y quemadas [...] les duele, hay quien no puede jugar ni correr porque tienen el golpe [...] y pues es cuando hay que avisar al director para que los pare (a los padres), pero ni hacen caso, se calman y luego lo mismo.

La mayoría de los participantes consideran como principales causas del maltrato infantil presente en la comunidad, la reproducción de relaciones familiares basadas en la violencia, el maltrato como forma de educación, las carencias económicas la presencia del consumo de alguna sustancia tóxica, o por la combinación de todas ellas.

[...] así criaron a los padres (Maestro: Victor); mucho es cuestión de educación, muchos de ellos fueron educados de esta forma y repiten el patrón (Conserje: Wilma); es por lo del dinero que se ponen así (Maestra Dora) o, finalmente el alcohol y las drogas y el cemento (Administrativo: Sergio). [...] hasta las mamás que me dicen, -péguele maestra si no le obedece- [...] (Maestra Dora).

Por otro lado, identifican una diversidad de consecuencias que abarcan desde la reproducción del maltrato infantil hasta los daños a la salud, que impactan en la vida personal, familiar, escolar y social de los y las menores.

[...] pues crecen como niños de la calle no tienen ni respeto por nadie no piensan en nadie, para ellos no hay futuro, no hay nada porque no tienen un [...] y pues están como dañados, mal (Maestro).

El personal escolar manifestó haber identificado casos de maltrato infantil en su institución y expresaron sentimientos de malestar e impotencia ante la magnitud del fenómeno. Sin embargo, de manera generalizada, consideran que “se hace lo que se puede”, refiriendo que ocasionalmente hablan con los padres y madres sobre las consecuencias que el maltrato tiene en los niños y niñas o les ofrecen pláticas, las cuales, paradójicamente, señalan como la mejor acción para reducir el maltrato y a la vez, como la menos viable al no lograr la participación de las familias.

[...] Se hace lo que se puede, se les trata de dar oportunidades, pero no las aprovechan, no vienen a las pláticas [...] no tenemos pruebas [...] lo que sí me ha tocado hacer es amenazar, porque eso aquí sí funciona...un ratito.

Reconocen que no denuncian ya que los niños y las niñas manifiestan temor ante el posible “castigo” que pudieran recibir, ya sea por los padres o ser reclusos en un albergue. El maltrato no se denuncia debido a que no se confía en las instituciones de justicia.

[...] pero bueno ellos le tienen miedo porque se han dado casos en que los niños van a parar al albergue y eso asusta a muchos [...] ellos prefieren seguir con sus familias, aunque los maltraten a ir a un albergue [...]

Finalmente, el personal reconoce sentirse poco capacitado para emprender acciones concretas en contra del maltrato infantil.

[...] no es cosa fácil [...] ya ve que se trata de hacer, pero ellos no ponen nada de su parte [...] es su ambiente que no ayuda [...] yo pienso que tal vez con información a los padres, porque muchas veces es por ignorancia [...]

[...] desgraciadamente yo lo que puedo hacer con los niños es acercarme más a ese niño, platicar más con él para que yo pueda saber más y quizá llamar a la mamá, hablar con ella, hacer conciencia de que no lo maltrate de esa manera y de ninguna manera [...] no responde para nada [...] es lo que yo veo ¿cómo te ayudo entonces? [...]

De esta manera se crean las condiciones para que el maltrato se vuelva cotidiano, natural e invisible.

Por otro lado, los participantes, por parte de la institución educativa, muestran su pesimismo al hacer propuestas para abordar el maltrato infantil:

[...] no es cosa fácil [...]es su ambiente que no ayuda [...] yo pienso que tal vez con información a los padres, porque muchas veces es por ignorancia [...]; les hablamos de las buenas relaciones familiares preguntamos ¿cómo está su familia?, muchas veces los llevamos con cuestiones de salud, cuando vemos que el niño [...]su salud emocional solo pende de un hilo [...].

En el discurso narrativo de las instituciones generalmente se presenta un motivo de demanda a todas ellas: su construcción de la situación como imposible de modificar. La vivencia del maltrato pesa; y pesa mucho más, cuando no se visualizan alternativas (Corsi 2003).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Es el maltrato infantil una temática prioritaria para los profesionales interesados en la promoción y mantenimiento de la salud como son los psicólogos de la salud. Junto con otras disciplinas, tenemos el compromiso de comprender este fenómeno y emprender acciones concretas para comenzar a abatirlo y evitar los daños que genera en la niñez. Partiendo de la idea que las instituciones no solo deben encargarse de proteger a los niños y niñas, deben encargarse de garantizar el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas, es la escuela el espacio desde donde se puede dar inicio a estas acciones, ya que los propósitos y contenidos de la educación primaria buscan propiciar un desarrollo

integral del educando. Cuando la escuela solamente: hace lo que se puede, se les trata de dar oportunidades, pero no las aprovechan [...], de antemano está incumpliendo con su propósito original. En este sentido, resulta fundamental generar espacios de reflexión y análisis sobre el maltrato entre los diversos actores involucrados en el proceso educativo, asumiendo los propósitos de la educación primaria que buscan propiciar un desarrollo integral del alumno con el requisito básico de la participación de toda la comunidad educativa (Revilla, 2001). Así como desarrollar acciones que, partiendo del espacio escolar, promuevan cambios conceptuales y actitudinales que favorezcan la vivencia de la no violencia como parte fundamental del proceso de desarrollo de todo ser humano y como fuente de bienestar y de calidad de vida, individual y social. El continuar invisibilizando y dejando en el anonimato el maltrato infantil ha llevado a que tanto las instituciones como los profesionales que debieran atenderlo se desentiendan, total o parcialmente de este fenómeno social (Santamaría, 2017). De ahí que es necesario que tanto instituciones como profesionales asumamos una mayor responsabilidad social en cuanto a la generación de mecanismos y estrategias que permitan analizar y evaluar las acciones emprendidas, así como proponer nuevas líneas de trabajo más eficaces y eficientes. Así mismo, coincidiendo con Valenzuela, Gallardo, Díaz, Jaramillo y Zuñiga, (2004), resulta necesario establecer puentes de comunicación entre las familias, las escuelas y los profesionales que permitan discutir y acordar de manera conjunta las prioridades, los niveles de participación, las distintas concepciones acerca de la educación infantil, los valores que deben fomentarse en las escuelas y las familias, para consolidar una base sólida y armónica que favorezca el desarrollo integral de los niños y las niñas.

REFERENCIAS

- Corsi, J. (2003). *Maltrato y Abuso en el Ámbito Doméstico Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Matarazzo, J. (1980). Behavioral Health and Behavioral medicine Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35, 807-817.
- Revilla, F.(2001) Disponible en https://www.nodo50.org/igualdadydiversidad/g_ent-co.htm. Recuperado el 26 de junio de 2018
- Sanmartín, J. (2011). *Maltrato Infantil en la familia en España*. Disponible en http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/malt2011v4_total_100_acces.pdf. Recuperado el 4 de julio de 2018.
- Santamaría, M. (2017). *La delimitación del interés superior del niño ante una medida de protección institucional*. Disponible en https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/565731/Tesi_Mar%20C3%ADa_Luisa_Santamar%20C3%ADa_P%20C3%A9rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Recuperado el 28 de junio de 2018
- Secretaría de Educación Pública (2007). *Programa Nacional de Educación 2007 – 2012*. Disponible en https://www.google.com.mx/search?rlz=1C1HLDY_esMX759MX759&q=programa+nacional+de+educacion+2007+2012&sa=X&ved=0ahUKEwii0p_t4IrcAhVL7IMKHc6nBQAQ1QIikgEoBA&biw=1443&bih=916. Recuperado el 10 de junio de 2018.
- UNICEF s/f. *Maltrato infantil en Chile. UNICEF responde*. Disponible en http://unicef.cl/archivos_documento/18/Cartilla%20Maltrato%20infantil.pdf. Recuperado el 4 de julio de 2018.
- Valenzuela, M., Gómez, G., Díaz, A., Jaramillo, R., y Zuñiga, L. (2004). *El enfoque de género, una perspectiva necesaria en la reforma curricular de la educación inicial y preescolar*. Disponible en http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100606.pdf. Recuperado el 28 de junio de 2018

Intervención en adolescentes con conductas antisociales

Lic. Rosa Ema Decena Ochoa, Dra. Bertha Musi Lechuga, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: Psicología Clínica y de la Salud, conductas antisociales, adolescentes, intervención, cognitivo-conductual

Las conductas antisociales ejecutadas por adolescentes han sido motivo de investigación creciente en los últimos años debido al incremento de su frecuencia o intensidad, es del interés de los profesionales en áreas de salud, psicología, sociología, derecho y trabajo social, así como de padres, maestros y comunidad en general debido a las consecuencias que este tipo de conductas conlleva, afectan tanto a quien las comete como a la sociedad en general. Los adolescentes que se detectan y cuantifican como parte de las estadísticas del país son solo la parte que termino en algún centro de re-adaptación para menores, sin embargo, son más los que diariamente causan destrucción de propiedad privada, graffiti, falta a las normas, peleas, incendios, ausentismo de escuela y casa, robos y uso de la violencia física y verbal que de acuerdo con Kazdin (1988) son las conductas antisociales que más presentan los adolescentes, originando con esto un deterioro significativo en el funcionamiento diario, las relaciones interpersonales, el rendimiento académico y alteraciones en los procesos cognitivos. Algunas veces se llegan a confundir algunos de estos comportamientos como parte de una etapa difícil, en otras ocasiones el contexto en el que suceden tiende a normalizar dichas conductas debido a la presencia de altos índices de violencia, zonas de pobreza, venta y consumo de drogas, la inadecuada programación de radio, cine y televisión, familias desestructuradas, etc. (Ruiz-Ordoñez, 2002).

Para comprender mejor esta problemática es necesario adentrarnos en los factores de riesgo y de protección que se dan a nivel interpersonal, individual y contextual. Mucho se ha investigado sobre la familia como principal predictor de la conducta antisocial, encontrando que puede ser determinante en la aparición de conductas antisociales en la niñez y la adolescencia cuando el padre está ausente, hay historial delictivo, hay alcoholismo o drogadicción, existe violencia doméstica, hay inadecuados estilos de crianza o existen problemas socioeconómicos (Loeber y Dishion, 1984). Otra variable ampliamente estudiada es la escuela por ser uno de los lugares donde más tiempo pasan los adolescentes y que de acuerdo con Farrington, Ttofi y Coid (2009) da lugar al desarrollo o inhibición de las habilidades sociales. Es la escuela donde se identifican con los que serán sus compañeros, siendo estos muchas veces quienes presionan al adolescente a participar en conductas antisociales para sentir pertenencia a un grupo evitando así el aislamiento o rechazo social (Pretty, Andrews y Collett, 1994).

Dentro de los objetivos de esta intervención se encuentra el analizar los cambios en la conducta antisocial de los adolescentes mediante una intervención cognitivo-conductual, para esto se tienen como objetivos específicos diseñar, implementar y analizar un programa de intervención para adolescentes de 15 a 18 años. Esta problemática se aborda desde la implementación de un programa de intervención basado en el modelo cognitivo conductual el cual cuenta con un sustento científico y experimental que lo cualifica como un proceso medible y cuantificable de acuerdo con Reynoso-Erazo y Seligson (2005) teniendo como principal objetivo el cambio conductual y la modificación de los procesos cognitivos. El programa estuvo distribuido en 11 sesiones semanales de dos horas impartido en un grupo experimental de 20 alumnos, también se incluyó un grupo control con igual número de participantes y se realizó un diagnóstico inicial quedando pendiente el post-test. Los participantes se seleccionaron de una muestra no probabilística de adolescentes pertenecientes a una preparatoria del norponiente de la ciudad con edades entre 15 y 18 años y puntaje percentil 50 o más de la escala de conductas antisociales de Seisdedos (2001). Las técnicas empleadas fueron: psicoeducación (Donley, 1911), reestructuración cognitiva (Ellis, Grieger y Marañón, 1990), moldeamiento (Holland y Skinner, 1961), role playing (Beck y Mahoney, 1979), inoculación del estrés (Lazarus y Folkman, 1984), habilidades sociales (Segrin, 2009), relajación progresiva de Jacobson (1939) y respiración diafragmática (Speads, 1988). La observación directa, la retroalimentación y los autorregistros fueron las herramientas principales para la evaluación del proceso terapéutico, recopilando información sobre la conducta, las emociones y los pensamientos de los participantes.

Los instrumentos seleccionados para el diagnóstico inicial fueron: el cuestionario de conductas Antisociales-Delictivas de Seisdedos (2001); El Cuestionario de Habilidades de Interacción Social de Monjas (1994); el Inventario de Ansiedad de Beck (2001); la Escala de Depresión para Adolescentes Mexicanos de Axelrod y Pick (1988); el Inventario de Valores para Adolescentes Mexicanos de García (1999); La Escala de Percepción de los Eventos Estresantes de Córdova (2000) y el Inventario de Pensamientos Automáticos adaptado por Ruiz y Lujan en 1991.

Los criterios de inclusión para los participantes de esta investigación eran: tener entre 15 y 18 años; Ser estudiante activo del CECyT 11, haber obtenido un percentil de 50 o más en el tamizaje de selección y querer participar en la intervención. Como criterios de exclusión se descartó a aquellos alumnos que por motivos ajenos a la planeación no realizaron el tamizaje, no cumplían con la edad indicada o no obtuvieron el consentimiento por escrito de sus padres para participar en el programa. Los grupos experimental y control se conformaron seleccionándolos de manera aleatoria de la muestra de 136 adolescentes obtenida posterior al tamizaje, participaron 39 alumnos de ambos sexos, de los tres semestres en curso y pertenecientes a 16 de los 24 grupos que conforman la población estudiantil del turno matutino. El grupo experimental estuvo conformado por 19 alumnos, 58% de sexo femenino y 42% de sexo masculino y el grupo control se conformó por el 55% de participantes de sexo femenino y el 45% de sexo masculino, siendo en total 20 participantes. Como resultados preliminares se presentan las condiciones iniciales de ambos grupos. En los resultados del cuestionario de conducta antisocial el grupo experimental se encuentra en una media de 67.89 y una desviación estándar de 14.46 mientras que el grupo control tiene una media de 59 con una desviación estándar de 9.54 de una puntuación máxima de 100, en ambos grupos el 50% de los adolescentes contestaron positivo a la pregunta referente al consumo de drogas; En cuanto a habilidades sociales la subescala de problemas personales resultó en niveles altos en el 49% de los participantes del grupo experimental con una media de 212.16 con una desviación estándar de 29.83, mientras que en el grupo control se presentó una media de 207.55 con una desviación estándar de 26.81 de una puntuación máxima de 360; el grupo experimental presenta un 21% de los participantes con ansiedad severa y un 26% con ansiedad moderada mientras que el grupo control muestra un 1% de participantes con ansiedad severa y un 25% con ansiedad moderada; se destacan los niveles de depresión de ambos grupos, el grupo experimental presenta una media de 159.47, una desviación estándar de 39.74 y el 47% de los participantes presentan depresión en nivel elevado mientras que en el grupo control la media es de 145.20 con una desviación estándar de 44.05 y un 30% de participantes con depresión en nivel elevado, la puntuación máxima de la escala es de 290 puntos; en percepción de estrés ambos grupos se encuentran en niveles moderados con una media de 49 puntos; la subescala de recompensa divina en la escala de pensamientos automáticos sobresale al aparecer en el 60% de los participantes del grupo control y 68.42% del grupo experimental.

Referencias

- Axelrod, R. y Pick, S. (1988). EDAM: Desarrollo y Validación de una Escala de Depresión para Adolescentes Mexicanos. En: La Psicología Social en México Vol. II. Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Beck, A.T. y Mahoney, M. (1979). Schools of thought: A comment on Wolpe's "Cognition and causation in behavior and its therapy". *American Psychologist*, 34 (1), 93-98.
- Córdova, A. J. (2000). Correlatos psicosociales de prevalencia del uso, abuso y dependencia a drogas en adolescentes. Tesis de Maestría en Psicología Social. Facultad de Psicología, UNAM.
- Donley, J. E. (1911). Psychotherapy and re-education. *The Journal of Abnormal Psychology*, 6(1),
- Ellis, A., Grieger, R., & Marañón, A. S. (1990). Manual de terapia racional-emotiva (Vol. 2). Desclée de Brouwer.
- Farrington, D., Ttofi, M. & Coid, J. (2009). Development of adolescence-limited, late-onset, and persistent offenders from age 8 to age 48. *Aggressive Behavior*, 35(2), 150-163.
- García, D. O. (1999). ¿Quién es el educando adolescente en la actualidad? Un perfil de valores por género. Tesis de Maestría en Psicología Social. Facultad de Psicología, UNAM. (Inventario de valores de los adolescentes escolares mexicanos).
- Holland, J.G. y Skinner, B.F. (1961). *The Analysis of behavior: A program for self-instruction*. NY: McGraw-Hill.
- Jacobson, E. (1939). *Progressive relaxation*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kazdin, A. E. (1988). *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia*. Madrid: Martínez Roca. ISBN: 84-270-1237-3.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nueva York: Springer.
- Loeber, R. & Dishion, T. J. (1984). Boys who fight at home and school: Family conditions influencing cross-setting consistency. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(5), 759.
- Monjas, I. (1994). Evaluación de la competencia social y las habilidades sociales en la edad escolar. MA Verdugo. *Evaluación Curricular*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Pretty, G. H., Andrews, L. y Collett, C. (1994). Exploring adolescents' sense of community and its relationship to loneliness. *Journal of Community Psychology*, 22, 346-358.
- Reynoso-Erazo, L. & Seligson, I. (2005). *Psicología clínica de la salud: un enfoque conductual*. México: El Manual Moderno. ISBN: 970- 729-097-8
- Ruiz, J. y Luján, J. (1991). *Manual de Psicoterapia Cognitiva*. Inventario de pensamientos automáticos. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/89666176/Inventario-de-Pensamientos-Automaticos>.
- Ruiz Ordóñez, Y. (2002). *Biología, cultura y violencia*.
- Segrin, G. (2009). *Social Skill Training*. En W.T. O'Donohue y J.E. Fisher (Eds.). *General Principles and Empirically supported techniques of Cognitive Behavior Therapy*. NJ. John Wiley & Sons, Inc.
- Seisdedos, N. (2001). *Cuestionario de conductas Antisociales-Delictivas (A-D)*. México: Manual moderno. ISBN: 968-426-891-2.
- Speads, C.H. (1988): *ABC de la respiración*. Madrid: EDAF.

Relación entre apego y alexitimia en mujeres mexicana con diferentes trastornos alimentarios

Mtro. Ricardo Díaz Castillo*, **, Dra. Araceli Aizpuru de la Portilla**,
*Universidad Autónoma del Estado de México, **Ellen West México

Descriptores: trastornos alimentarios, anorexia, bulimia, apego, alexitimia.

INTRODUCCIÓN

La Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BN) son los principales Trastornos Alimentarios (TA), los cuales, de manera general, son alteraciones en el comportamiento alimentario originadas por un deseo patológico de conseguir una figura corporal delgada (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, por sus siglas en inglés; American Psychiatric Association [APA], 2014). Específicamente, la AN se caracteriza por el un peso extremadamente bajo, con índice de masa corporal menor a 18, para lograrlo, se recurre a la restricción alimentaria y eventualmente el vómito autoinducido. En la BN, hay un intento por restringir la alimentación, sin embargo, al perder el control se presentan los atracones, que son episodios recurrentes de voracidad, es decir, después de no comer por mucho tiempo, al hacerlo comen en exceso, a esto le siguen algunas conductas compensatorias como el vómito provocado, el abuso de laxantes y/o diuréticos o el ejercicio excesivo, el sentimiento de culpa posterior a estas conductas provoca que se vuelva a restringir y así reiniciar el ciclo de la BN.

Respecto al origen de estos trastornos estudios recientes (Díaz & Aizpuru, 2015; 2016; 2017; 2018) han identificado al apego y la alexitimia como posibles factores de riesgo que favorecen el desarrollo de los TA. Respecto al apego, Bowlby (1968) indicó que la vinculación satisfactoria entre madres e hijos (materno-filial) es fundamental, ya que permite a la madre reconocer las necesidades primarias del hijo. Este vínculo, por un lado, protege al niño dando la sensación

de seguridad proporcionada por el adulto, y por otro lado, establece mecanismos de socialización que permite al niño reestablecer el contacto con su madre si lo desea y en el momento que lo desee, siendo capaz de explorar su entorno. Cuando no se da el vínculo materno-filial y existe una privación materna a través de; a) una actitud inconsciente de rechazo oculta bajo la apariencia de otra de afecto, b) una excesiva exigencia de cariño y de confianza requeridos por el padre o la madre y/o c) una satisfacción inconsciente y sustitutiva obtenida por uno de los padres como consecuencia de la conducta del niño, se presenta vinculación angustiante, esto es, personas que presentan disposición a establecer relaciones ansiosas y a mostrar una alta activación de sus relaciones de apego (Bowlby, 1980). De esta manera, cuando la madre está presente físicamente pero ausente y distante a las necesidades de su hijo, se construye un vínculo inseguro, el cual, se ha señalado como el patrón de apego más común en pacientes con TA (Biedermann, Martínez, Olhaberry & Cruzat, 2009; Díaz et al., 2017; 2018; Pierrehumbert et al., 2002; Ward, Ramsay & Treasure, 2000). En otro orden de ideas, la alexitimia es la incapacidad de identificar y expresar emociones y sentimientos (Nemiah y Sifneos, 1970; Sifneos, 1973). Algunos autores (Bourke, Taylor, Parker y Bagby, 1992; Jimerson, Wolfe, Franko, Covino y Sifneos, 1994; Schmidt, Jiwany y Treasure, 1993) la han identificado como un rasgo de personalidad relacionado con los TA. Brewer, Cook, Cardi, Treasure y Bird (2015) mencionaron que la alexitimia es una característica presente en los TA y que es la responsable de los déficits de reconocimiento de emociones exhibidas, demostrando que es una característica presente en los TA.

Estudios latinoamericanos al respecto señalan que 57.1% de una muestra de mujeres chilenas con anorexia, el 41.7% con bulimia y el 45.5% con trastorno no específico obtuvieron puntuaciones altas en alexitimia (Behar, 2011). Por su parte, Díaz, Aizpuru, Cordella y Toro (2013), en un estudio transcultural en el que comparaban dos grupos de pacientes con TA (México y Chile), reportaron que la alexitimia está presente en un alto porcentaje (61.7%) de las mujeres con TA, independientemente de si son mexicanas (68.1%) o chilenas (52.9%). Así mismo señalaron que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, por lo que concluyeron que la alexitimia es una condición constante en las mujeres que padecen algún TA, sin importar la cultura a la que pertenezcan. Díaz y colaboradores (2015; 2016) reportaron que al menos siete de cada diez mujeres con TA presentaban alexitimia, por lo que sugirieron que la alexitimia puede actuar como factor de riesgo para el desarrollo en enfermedades como anorexia y bulimia.

Ahora bien, la literatura permite señalar que tanto el apego como la alexitimia son variables asociadas a los TA, e incluso han sido identificadas como factores de riesgo para su desarrollo, por lo que se considera que de alguna manera estas variables están asociadas entre sí, como lo sugiere Pace, Cavanna, Guiducci y Bizzi (2015). Por lo anterior, los objetivos del presente estudio fueron evaluar la relación entre apego y alexitimia en mujeres con diferentes trastornos alimentarios.

MÉTODO

Participantes

La muestra fue no probabilística de tipo intencional por conveniencia y estuvo conformada por 62 mujeres diagnosticadas con TA por el equipo de la Clínica Ellen West tomando en cuenta los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-5 (2014). Las participantes tuvieron un promedio de edad de 18.77 (DE = 5.13) años, la mitad con diagnóstico de AN y la mitad de BN. No se observaron diferencias entre los diagnósticos en función de la edad.

Instrumentos

Versión reducida del Cuestionario de Evaluación de Apego en el Adulto (CAMIR-R; Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela & Pierrehumbert, 2011) conformado por 32 ítems distribuidos en siete factores (Seguridad, Preocupación familiar, Interferencia de los padres, Valor de la autoridad de los padres, Permisividad parental, Rencor contra los padres, y Traumatismo infantil), cuentan con índices de consistencia interna que oscilaron entre 0.60 y 0.85. A través de sus 7 factores evalúa distintas formas de apego, así, el factor, Seguridad se asocia al apego seguro, mientras que, los factores Preocupación e Interferencia de los padres, al apego preocupado. Los factores Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental, se refieren a representaciones de la estructura familiar. Finalmente, el factor Rencor contra los padres, se refiere al apego evitativo, mientras que, el factor Traumatismo infantil al apego desorganizado.

Escala de Alexitimia de Toronto (TAS; Bagby, Parkery Taylor, 1994; Moral, 2008) conformada por 20 ítems distribuidos en tres factores: 1) Dificultad para expresar sentimientos ($\alpha = 0.80$); 2) Dificultad para identificar sentimientos ($\alpha = 0.79$), y 3) pensamiento externamente orientado ($\alpha = 0.53$). Tiene una consistencia interna de 0.82. Dada la baja consistencia del último factor, este no fue considerado para el presente estudio. La TAS cuenta con un punto de corte de 60 puntos (Martínez-Sánchez, 1996).

RESULTADOS

Primeramente, se establecieron puntos de corte para los instrumentos y sus factores, éstos fueron determinados a partir de las puntuaciones obtenidas por los participantes, para ello se obtuvieron cuartiles y se consideraron las puntuaciones por arriba del punto medio, ahora bien, respecto a la frecuencia de mujeres que rebasaron dichos puntos, se observó, que al menos una de cada dos participantes superó el punto medio de Interferencia de los padres y Traumatismo infantil, sin embargo, en un porcentaje ligeramente menor se observó la presencia de Preocupación familiar, y Rencor contra los padres, además de observarse muy baja Permisividad parental. Esto sugiere que un alto porcentaje de mujeres con TA, presentan apego inseguro y evitativo. En relación a la Alexitimia, la mayoría de las participantes rebasó el punto de corte de la TAS, específicamente, por factores, al menos cuatro de cada diez tienen problemas tanto para identificar como para

expresar emociones y sentimientos.

Posteriormente, para identificar la relación que existe entre las variables y los TA, se comparó tanto las puntuaciones del CAMIR como de la TAS, y sus factores, en función del TA, los resultados señalan que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres con AN y con BN. Esto sugiere que, particularmente el apego inseguro y evitativo, así como la alexitimia son condiciones características de los TA.

Finalmente, al analizar la relación existente entre apego y alexitimia se observó que un mayor apego seguro se asocia con menor alexitimia ($r = -.29$, $p = .01$), el coeficiente incrementa al relacionarse específicamente con la Dificultad para identificar emociones ($r = -.31$, $p = .01$). Destaca que la Interferencia y el Rencor hacia los padres, así como el Traumatismo infantil tienen correlaciones más elevadas con la alexitimia ($r = .40$, $p = .01$; $r = .58$, $p = .01$; $r = .37$, $p = .01$, respectivamente), una vez más, se observa mayores índices específicamente con la Dificultad para Identificar Emociones ($r = .45$, $p = .01$; $r = .59$, $p = .01$; $r = .43$, $p = .01$, respectivamente).

Considerando los resultados obtenidos, se probaron dos modelos de regresión lineal, en uno se usó como variable dependiente la Alexitimia y en el otro, específicamente la Dificultad para identificar emociones. Los resultados señalan que el Rencor hacia los padres explica el 33% de la varianza en alexitimia (R^2 corregida = 0.33; $F = 31.87$; $B = 2.47$; $\beta = 0.58$; $p = 0.0001$). Particularmente, se encontró ligeramente mayor porcentaje de varianza explicada en la Dificultad para identificar emociones incrementa el porcentaje de varianza explicada (R^2 corregida = 0.34; $F = 33.47$; $B = 1.40$; $\beta = 0.59$; $p = 0.0001$).

DISCUSIÓN

Algunos estudios, ha revisado la relación entre los TA con el apego y la alexitimia, incluso estos últimos se consideran factores de riesgo para el desarrollo de los primeros (Biedermann et al., 2009; Bourke et al., 1992; Díaz et al., 2015; 2016; 2017; 2018; Jimerson et al., 1994; Pierrehumbert et al., 2002; Schmidt et al., 1993; Ward et al., 2000). Sin embargo, no se tenía conocimiento sobre la relación existente, específicamente entre apego y alexitimia. Los resultados permiten identificar la importancia del apego seguro, ya que, por un lado, éste se relaciona negativamente con la alexitimia, es decir, un apego seguro protege contra la alexitimia, sin embargo, una apego inseguro con rencor hacia los padres predice la aparición de alexitimia, y con ello posiblemente un TA. Por lo anterior, es importante desarrollar intervenciones psicológicas con la intención de fomentar un apego seguro entre las familias y un adecuado manejo de las emociones, y con ello prevenir el desarrollo de los TA.

Tratamientos implementados en población mexicana para el Trastorno de Estrés Postraumático una revisión sistemática.

Dr. Alejandro Domínguez Rodríguez, Lic. Angel Ramón Jacobo López, Arantza Mariel Nicolas Solis,
Universidad Autónoma de Baja California

Descriptores: Trastorno de Estrés Postraumático, Tratamientos, Población Mexicana, Salud mental, Violencia criminal

Introducción: el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) constituye un problema de salud pública por las implicaciones sociales y económicas que genera (IMSS, 2011). Es el resultado de reacciones emocionales sostenidas y disfuncionales ante un factor estresante extremo (Jaycox & Foa, 1998). Entre las principales razones por las cuales las personas pueden sufrir TEPT se encuentran: Agresión física o sexual, desastres naturales, accidentes, relaciones abusivas, violencia criminal u otros eventos graves (Instituto Nacional de Salud Mental, 2016). El último ranking anual del Consejo Ciudadano de Seguridad Pública y Justicia Penal de México (2017) indicó que las 10 ciudades más violentas del mundo están ubicadas en Latinoamérica. Esta región es hogar de menos del 8% de la población mundial y sus tasas de delincuencia y violencia son las más altas del mundo. 38% de todos los homicidios en el mundo ocurren en estos países (Instituto Igarapé, 2017). Cada 15 minutos hay cuatro homicidios, que ascienden a 400 por día, para un promedio de 144,000 personas muertas cada año. (Instituto Igarapé, 2017). México es el tercer país menos pacífico de la región de Latinoamérica, en primer lugar tenemos a Venezuela y en segundo a Honduras (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2015). El año 2017 fue el más violento superando al año 2011 (22,409 homicidios) registrando así los niveles más altos de homicidios en la historia del México. (ONC, 2017). La Encuesta Nacional de Inseguridad indicó que el 11% de la población mayor de 18 años había sido víctima de un delito. 1 de cada 4 de estas personas exhibió síntomas de TEPT. Los tratamientos recomendados por la Asociación Americana de Psicología (APA por sus siglas en inglés), son: terapia conductual cognitiva, terapia de procesamiento cognitivo, terapia cognitiva, terapia prolongada de exposición (S/F). El IMSS recomienda tratamiento farmacológico para adultos y psicológicos tanto para niños como para adultos, sin embargo, no indican la efectividad de dichos programas o las técnicas específicas utilizadas. Método de investigación: Se llevó a cabo una revisión sistemática para conglomerar las intervenciones que se están llevando a cabo en México para atender el TEPT en la población general. Este protocolo de revisión se adhirió a la lista de verificación PRISMA (S/F). El criterio de elegibilidad fueron artículos publicados en o después del 2005, ya que en ese año se publicó la última revisión de tratamientos a personas que padecían TEPT. 1.-El estudio debió realizarse en México, 2.-el documento tenía

que describir el tratamiento implementados en las personas que padecían este trastorno, 3.- el estudio debió conseguir al menos los estándares mínimos de calidad para la investigación experimental. Las fuentes de información consultadas fueron: Scopus, PubMed, Redalyc, SciELO y los registros de datos de INEGI. Para la búsqueda se utilizaron los términos “PTSD,” “Post-traumatic Stress Disorder”, “Treatment” and “Criminal Violence” para buscar artículos publicados en inglés, y los mismos términos en idioma español. Resultados: Sólo se encontró un estudio que cumplió con estos requisitos, fue llevado a cabo por De la Rosa y Cárdenas (2012), fue llevado a cabo en Ciudad Juárez con 4 terapeutas egresados de Ciudad Juárez. Se contó con dos condiciones experimentales, y los participantes fueron asignados aleatoriamente a una de ellas: 1) Tratamiento Cognitivo Conductual a través de imaginación, 2) Tratamiento Cognitivo conductual a través de escenarios de Realidad Virtual, ambos de 12 sesiones. Los resultados de este estudio fue que los participantes redujeron sus síntomas de manera similar en ambos tratamientos, sin embargo la condición de realidad virtual fue menos aversiva. Discusión: Desde el trabajo de Baker et al. y Medina-Mora, ambos en 2005, solo ha habido 1 nuevo estudios que evalúan el impacto y tratamientos diseñados para atender el TEPT. La limitación más impactante de esta revisión es la escasa publicación de artículos que se refieren al tratamiento del TEPT como resultado de la violencia criminal en México. Conclusión: Es urgente implementar y validar tratamientos en población mexicana El TEPT produce un mayor riesgo de presentar otros trastornos como el trastorno de ansiedad, la fobia social, el trastorno depresivo mayor, consumo de sustancias, entre otros.

American Psychological Association. (2017). Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. Retrieved from: <http://www.apa.org/ptsd-guideline/>

Baker, C. K., Norris, F. H., Diaz, D. M., Perilla, J. L., Murphy, A. D., & Hill, E. G. (2005). Violence and PTSD in Mexico. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(7), 519-528.

Cárdenas, G., & De La Rosa, A. (2012). Using virtual reality for PTSD treatment in criminal violence victims. *Journal of CyberTherapy & Rehabilitation*, 5(1), 65-67.

Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y Justicia Penal A. C. (2017). Metodología del ranking 2017 de las 50 ciudades más violentas del mundo. Retrieved from <http://www.seguridadjusticiaypaz.org.mx/biblioteca/download/6-prensa/242-las-50-ciudades-mas-violentas-del-mundo-2017-metodologia>

Instituto Igarapé (2017). Latinoamérica puede bajar el homicidio en un 50 por ciento en 10 años ¿Cómo hacerlo? Retrieved from: <https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Campanha-Instinto-ES-13-06-web.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana, Cifras correspondientes a marzo de 2017. Retrieved from: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/ensu/ensu2017_04.pdf

Inter-American Commission of Human Rights (2015). The Human Rights Situation in Mexico. Retrieved from: <http://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/mexico2016-en.pdf>

Jaycox, L. H., & Foa, E. B. (1998). Post-traumatic stress disorder

Medina-Mora, M., Borges-Guimaraes, G., Lara, C., Ramos-Lira, L., Zambrano, J., & Fleiz-Bautista, C. (2005). Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud pública de México*, 47, 8-21

PRISMA. Transparent reporting of Systematic Reviews and Meta-Analysis. Obtenido de: <http://www.prisma-statement.org/>

Secretaría de Salud (2011). Diagnóstico y Manejo del Estrés Postraumático. México

Variables predictoras del sexo seguro en universitarios: besos y caricias con la pareja sin penetración

Dr. David Javier Enríquez Negrete, Ilse Paulina Briceño Lugo**, Lic. Blanca Delia Arias García*, Dr. Ricardo Sánchez Medina*, **Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala*, ***Universidad Marista de Mérida*

Descriptores: Masturbación, salud sexual, jóvenes, VIH, SIDA

Para la prevención del VIH y otras ITS, ONUSIDA (2015) propone estrategias combinadas como el sexo protegido –uso consistente del condón– y sexo seguro –abstinencia sexual, masturbación en pareja, besos-caricias, monogamia sexual entre personas sin ITS, etcétera– (International Association of Providers of AIDS Care, 2014). A diferencia del sexo protegido, existe poca literatura sobre los factores psicológicos que explican estos comportamientos alternativos al uso del condón y que pueden llevarse a cabo en situaciones en las cuales la pareja no tiene disponible un preservativo, por ejemplo, besar y acariciar a la pareja (ByAP) sin llegar a la penetración. Un marco explicativo para esta práctica podría encontrarse en la Teoría de Acción Razonada (TAR) (Fishbein & Aizen, 1975), la cual ha resultado consistente para predecir el uso del condón (Cabral & Salgado, 2017) y la monogamia mutua (Beadnell et al., 2008). La TAR indica que el mejor predictor de la conducta es la intención para realizar el acto; la cual se explica por la actitud

y la Norma Subjetiva (NS) (Fishbein & Aizen, 1975); sin embargo, éstas podrían variar de acuerdo con las necesidades etarias, contextuales y situacionales al momento de relacionarse sexualmente con la pareja. Por ejemplo, la revisión de Imaledo, Peter-Kio y Asuquo (2012) y Enríquez y Sánchez (2016) describen cómo los universitarios enfrentan situaciones en donde es común el sexo casual con una o más parejas, sin usar condón y/o bajo los efectos de drogas/alcohol; además debido a la edad, existe motivación para experimentar en el terreno sexual. Por tanto, además de las variables propuestas por la TAR, se han evaluado otras, como la auto eficacia, para atender a las necesidades de poblaciones específicas.

En su Modelo Integral (MI) Fishbein (2000) propone la auto eficacia como un predictor de la intención, aunque también hay evidencia empírica que muestra que es un predictor directo del uso del condón (Uribe-Alvarado et al., 2010) y de comportamientos sexuales de menor riesgo (DiClemente et al., 2007). Si bien todas estas variables son cognitivas y motivacionales, algunos modelos como el de Información, Motivación y Habilidades Conductuales (IMHC) y el MI consideran que la conducta sexual de riesgo, en ocasiones, no es por falta de motivación, sino por un déficit de habilidades (Noar, 2007). Una habilidad relevante en estos modelos es la comunicación sexual con la pareja dada su asociación con el uso consistente del preservativo (Widman, Golin, & Noar, 2012) y anticonceptivos (Masters et al., 2017).

Y otros modelos, de naturaleza contextual (DiClemente et al., 2007; Enríquez, 2014) destacan el papel de la familia como un sistema de socialización sexual, el cual influye sobre las variables cognitivas y conductuales. Así, la comunicación sexual entre padres-hijos se ha relacionado con un retraso del debut sexual, tener menos parejas sexuales, el uso de anticonceptivos, mayor autoeficacia y NS para el uso del preservativo (cf. Bárcena, Robles & Díaz-Loving, 2013), con la frecuencia de la comunicación sexual con la pareja (Enríquez, 2014), así como el uso y negociación del condón con la pareja (Barnes & Smith, 2010).

En resumen, la investigación se ha dirigido a describir aquellas variables que explican principalmente el uso del condón, sin embargo, existen otros comportamientos alternativos, menos estudiados pero relevantes, en la prevención de ITS/VIH. Por tanto, el presente estudio busca contribuir con la explicación de los ByCP, sin llegar a la penetración, en situaciones en las cuales no se tiene disponibilidad de un condón. Así, el objetivo de la investigación fue evaluar la relación entre variables cognitivas, conductuales y contextuales, su relación entre éstas y su poder predictivo sobre los ByCP sin llegar al coito, en situaciones en las cuales no se tiene un preservativo.

Se desarrolló un estudio transversal con estudiantes universitarios de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán de la UNAM (N=19,906). A través de un muestreo aleatorio se seleccionó el 10% de los grupos de cada carrera, posteriormente en cada grupo electo se aplicó una encuesta que fue contestada por 1041 universitarios; sin embargo, solo 752 cumplieron con los criterios de inclusión a la muestra, los cuales fueron tener entre 18-25 años y ser soltero. Los participantes tenían en promedio 20.64 años (D.E.=1.74, Mo=21; 49.2% hombres; 50.8% mujeres), en su mayoría provenían de familias biparentales (68.1%) y habían tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración (96.1%); el 58.4% informó tener una pareja sexual al momento de la evaluación. Las variables cognitivas, conductuales y contextuales seleccionadas para ser evaluadas fueron aquellas que se encuentran asociadas al uso del condón, sin embargo, para describir su contribución en otro tipo de comportamientos preventivos se evaluó: a) con un ítem formato tipo Likert con 5 opciones de respuesta (nunca-siempre) la frecuencia de los besos y caricias con la pareja por encima y por debajo de la ropa sin llegar a la penetración cuando no se dispone de un preservativo, b) la intención para tener ByCP sin llegar a la penetración cuando no se tiene un condón; un ítem con opción de respuesta en un continuo de 1 (nada probable) a 7 (totalmente probable); c) actitudes hacia los ByCP ($\alpha=.92$); cuatro reactivos con opción de respuesta en un continuo de 1 a 7, por ejemplo "Dirías que los ByCP por encima y debajo de la ropa son..." (1) No placentero / (7) Placentero; d) NS de padres y amigos; dos ítems en un continuo de 1 (mis padres/amigos piensan que no) a 7 (mis padres/amigos piensan que sí), por ejemplo "Mis padres piensan que cuando no hay condones es mejor besar y acariciar a pareja sin llegar a la penetración"; e) autoeficacia para ByCP; un ítem "Que tan seguro te sientes de poder besar y acariciar a mi pareja por debajo de la ropa y sin llegar a la penetración" con opción de respuesta tipo Likert de cinco opciones (nada seguro-totalmente seguro), f) frecuencia de la comunicación sexual con la pareja ($\alpha=.92$), el padre ($\alpha=.95$) y la madre ($\alpha=.95$); se utilizaron las escalas de Moreno et al. (2011) en sus versiones breves validadas por Enríquez (2014); compuestas por 11 ítems cada una, con formato tipo Likert con 5 opciones de respuesta (Nunca-Una gran cantidad de veces).

Se realizó un análisis de correlación de Pearson entre las variables, aquellas que mostraron tener asociación significativa fueron incluidas en las ecuaciones de regresión lineal por pasos. El mejor predictor de los ByCP sin llegar a la penetración cuando no se dispone de un preservativo es la intención ($R^2=.452$, $R^2_{aj}=.451$, $F=612.595$, $p=.001$, $t=24.751$, $p=.001$, $\beta=.397$, $IC95\% [.365, .428]$, $DW=.937$). Se generó un segundo modelo, en donde se incluyó la autoeficacia para ByCP junto con la intención, sin embargo, la autoeficacia solo contribuía con 1% de la varianza explicada, por tanto, se decidió optar por el primer modelo. Sin embargo, la autoeficacia para ByCP ($\beta=.738$, $IC95\% [.625, .850]$) y la norma subjetiva de padres y amigos sobre ByCP ($\beta=.164$, $IC95\% [.118, .210]$) se constituyeron como predictores de la intención para explicar el 30% de la varianza ($R^2=.306$, $R^2_{aj}=.304$, $F=142.718$, $p=.001$, $DW=1.470$). Finalmente, la norma subjetiva de padres y amigos sobre ByCP se predice por las actitudes hacia ByCP ($\beta=.083$, $IC95\% [.046, .120]$) y la comunicación

sexual con la madre ($\beta = .033$, IC95% [.014, .053]), los cuales explican el 4% de la varianza ($R^2 = .047$, $R^2_{aj} = .044$, $F = 15.407$, $p = .001$, $DW = 1.720$).

Las variables se organizan de manera similar a lo que propone la TAR para explicar y predecir el comportamiento; así los ByCP cuando no se dispone de un preservativo pueden ser predecidos, al menos en esta muestra de universitarios, por variables de naturaleza cognitiva-racional, probablemente debido a que el contexto escolar permite promover y desarrollar habilidades de pensamiento lógico, a pesar de que éstas pudieran variar entre disciplinas (Iriarte et al., 2010). Las actitudes no se configuraron en el mismo nivel del modelo que la norma subjetiva (cf. Fishbein & Aizen, 1975) y fueron sustituidas por la autoeficacia, lo cual implica la relevancia de esta variable para explicar los ByCP en universitarios. Asimismo, cabe destacar que la habilidad para comunicarse sexualmente con la pareja no se conformó dentro del modelo como predictor, lo cual no significa que las variables conductuales no sean relevantes sino que es posible que para este comportamiento en particular no es relevante, sin embargo es imperante valorar qué habilidades podrían jugar un papel explicativo en esta práctica de ByCP en particular. Respecto a la frecuencia de la comunicación sexual con la madre, se tornó como un predictor de la norma subjetiva, lo cual podría sugerir el importante papel que tiene la madre en la conformación de creencias respecto a la sexualidad dado que juega un papel como agente de socialización sexual en la familia (Bárcena et al., 2013; Enríquez, 2014). La evaluación de aquellas variables que predicen otros comportamientos sexuales preventivos, alternativos al uso del condón, podría brindar información valiosa para la creación de programas dirigidos a ampliar el repertorio de comportamientos sexuales preventivos para que los estudiantes tengan un espectro más amplio de habilidades y conductas que les permitan actuar de diferentes formas para enfrentar exitosamente las múltiples situaciones de riesgo potencial a las que se enfrentan. Por último, es importante considerar y tomar con reserva algunas ecuaciones de regresión lineal dado los valores de autocorrelación estimados con la prueba DW. Investigación realizada gracias al Programa-UNAM-DGAPA- PAPIIT-IA301616.

Referencias

- Bárcena, S., Robles, S., y Díaz-Loving, R. (2013). El papel de los padres en la salud sexual de sus hijos. *Acta de investigación psicológica*, 3(1), 956 - 968.
- Barnes, S., & Smith, M. (2010). An Examination of the Sexual Behavior of Middle-Class African American Female College Freshmen. *Black Women, Gender + Families*, 4(2), 1-30.
- Beadnell, B., Baker, S., Rogers, M., Morrison, D., Huang, B., & Stielstra, S. (2008). The Theory of Reasoned Action and the Role of External Factors on Heterosexual Men's Monogamy and Condom Use. *Journal of Applied Social Psychology*, 38(1), 97-134.
- Cabral, A., & Salgado, M. (2017). Predicting Condom Use: A Comparison of the Theory of Reasoned Action, the Theory of Planned Behavior and an Extended Model of TPB. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 33, 1-8.
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F., & Crosby, R., A. (2007). A review of STD/HIV preventive interventions for adolescents: Sustaining effects using an ecological approach. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(8), 888-906.
- Enríquez, D. (2014). Papel del contexto familiar en la conducta sexual protegida de jóvenes universitarios: Una perspectiva sistémica (Tesis Doctoral inédita). Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, Edo. de México, México. Recuperada de www.dgbiblio.unam.mx
- Fishbein, M. (2000). The role of theory in HIV prevention. *AIDS Care*. 12(3). 273-278.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- International Association of Providers of AIDS Care. (2014). Safer Sex Guidelines. Recuperado de: http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/151?lang=eng
- Imaledo, J. A., Peter-Kio, O. B., & Asuquo, E. O. (2012). Pattern of risky sexual behavior and associated factors among undergraduate students of the University of Port Harcourt, Rivers State, Nigeria. *The Pan African Medical Journal*, 12(97), 1-9.
- Iriarte, F., Espeleta, Á., Zapata, E., Cortina, L., Zambrano, E. & Fernández, F. (2010). El razonamiento lógico en estudiantes universitarios. *Zona Próxima*, (12), 40-61.
- Masters, T., Morrison, D., Querna, K., Casey, E., & Beadnell, B. (2017). Correlates of Young Men's Intention to Discuss Birth Control with Female Partners. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 49(1), 37-43.
- Moreno, D., Robles, S., Frías, B., Rodríguez, y M., Barroso (2011). Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual. Informe Técnico correspondiente al proyecto IN307210 del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- ONUSIDA. (2009). Los preservativos y la prevención del VIH: Declaración de ONUSIDA, UNFPA y OMS. Recuperado de: <http://www.unaids.org/es/keywords/editorial-0>
- Uribe-Alvarado, J., Bahamón, M., Reyes, L., Trejos-Herrera, A., & Alarcón-Vásquez, Y. (2017). Perceived self-efficacy, sexual assertiveness and condom use among colombian Young. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 212-220.
- Widman, L., Golin, C., & Noar, S. (2012). When do condom use intentions lead to actions? Examining the role of sexual communication on safer sexual behavior among people living with HIV. *Journal of Health Psychology*, 18(4), 507-517.

Papel de la comunicación sexual entre padres e hijos en la intención de usar condón

Dr. David Javier Enríquez Negrete*, Ilse Paulina Briceño Lugo**, Dr. Ricardo Sánchez Medina*, Lic. Blanca Delia Arias García*, *Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, **Universidad Marista de Mérida

Descriptores: socialización sexual, comunicación, preservativo, universitarios, sexualidad

La Comunicación Sexual (CS) entre padres e hijos es una de las prácticas parentales más comunes para la socialización sexual de los jóvenes (Enríquez, Sánchez, & Arias, 2016; Enríquez, Arias, & Sánchez, 2016). Así, se ha investigado si “hablar con los hijos sobre temas referentes al sexo” tiene, o no, influencia sobre diversos comportamientos sexuales de riesgo y preventivos; pero la evidencia empírica muestra contradicciones en las conclusiones. Se ha demostrado que una CS abierta y frecuente se asocia con conductas sexuales preventivas en los hijos, como posponer el debut sexual, menos parejas sexuales, usar condón y métodos anticonceptivos (Miller, Benson, & Galbraith, 2001; DiClemente et al., 2007); y con variables como la autoeficacia y la norma subjetiva para usar preservativo, las cuales predicen la intención de usar condón (Bárcena, Robles, & Díaz-Loving, 2013). No obstante, otros estudios han encontrado que la CS entre padres e hijos, se relaciona con el inicio temprano de la vida sexual, mayor actividad sexual, incremento en la probabilidad de presentar un embarazo y más parejas sexuales (Clawson, & Reese-Weber, 2003).

Así, surge el debate respecto a cuáles son los efectos de la CS, si ésta incita al acto sexual y si promueve, o no, conductas sexuales preventivas. Longmore et al., (2009) han argumentado que los resultados contradictorios pueden deberse a aspectos metodológicos; por ejemplo, señalan que la CS tiene diferentes efectos según se evalúe antes o después de la primera relación sexual, concluyendo que ésta pudiera tener beneficios para los hijos antes de iniciar la vida sexual. Asimismo, se ha descrito un efecto diferencial de la CS de acuerdo con la figura parental, es decir, la CS con el Padre (CSP) produce efectos diferentes en el comportamiento sexual de los hijos en comparación con la CS con la Madre (CSM). Así, existe evidencia que muestra que la CSM con las hijas está asociado con una menor actividad sexual; y la CSP con los hijos con una mayor actividad sexual (Clawson, & Reese-Weber, 2003). Asimismo, los jóvenes hablan más frecuentemente con la madre sobre salud sexual, métodos anticonceptivos, ITS y embarazos, mientras que la frecuencia de CSP suele ser menor, lo cual puede deberse a factores afectivos (Bárcena et al., 2013; Enríquez, 2014; Enríquez & Sánchez, 2016). Además, estudios sugieren que es común que las madres comiencen a hablar de sexualidad con sus hijos a edades tempranas en comparación con los padres (Clawson & Reese-Weber, 2003). Si bien, los padres suelen tornarse pasivos para hablar con sus hijos sobre estos temas, éstos generalmente lo hacen una vez que han iniciado su vida sexual (Villarruel, Loveland-Cherry, & Ronis, 2010).

Así, el presente trabajo pretende explorar el papel que tiene la CSP y la CSM en estudiantes universitarios quienes han tenido, y no, experiencia sexual y determinar si existe una asociación entre la CS entre padres e hijos con la intención de usar condón en el próximo encuentro sexual. Por tanto, el objetivo del presente trabajo fue determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de la CS parental entre quienes han tenido y no relaciones sexuales y describir si existe una asociación entre la CS y la intención de usar condón en el próximo encuentro sexual. Se desarrolló un estudio transversal con estudiantes universitarios de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán de la UNAM. Se seleccionaron de manera aleatoria a 1041 estudiantes, de los cuales solo 860 contestaron en su totalidad el cuadernillo de evaluación. De este grupo de alumnos la mayoría había tenido relaciones sexuales ($n=808$), solo 52 informaron no tener experiencia sexual (4.9%). Para crear un grupo de comparación equivalente se seleccionó de manera aleatoria, a través del Statistical Package for the Social Sciences, 52 casos de los 808 universitarios con experiencia sexual. Así se conformaron los grupos de comparación para el estudio, de tal forma que la muestra quedó constituida por un total de 104 participantes (49% hombres, 51% mujeres), con una edad promedio de 20.32 años (D.E.=2.184, Mo=19, Rango=17-28). En su mayoría provenían de familias biparentales (75%) y eran solteros (96.9%). En el caso del grupo con experiencia sexual ($n=52$), en el momento de la evaluación, un poco más de la mitad reportó no tener una pareja sexual (64.6%). Las variables evaluadas fueron la frecuencia de CSP ($\alpha=.95$) y la frecuencia de la CSM ($\alpha=.95$), las cuales se midieron con las escalas de Moreno et al. (2011) en sus versiones breves validadas por Enríquez (2014), las cuales se conforman de 11 ítems cada una con formato tipo Likert con 5 opciones de respuesta (Nunca-Una gran cantidad de veces). Asimismo, se evaluó la intención de usar condón en la próxima relación sexual a través de un ítem “¿Qué tan probable es que la próxima vez que tengas relaciones sexuales con tu pareja estable uses condón?”, la opción de respuesta se encuentra en un continuo de 1 (nada probable) a 7 (totalmente probable). Se eligió la intención de llevar a cabo el comportamiento sexual protegido dado que ha resultado ser un predictor directo del uso del condón (Albarracín et al., 2001; Enríquez, 2014) y al ser una variable psicosocial basada en la atribución, no es necesario que se haya tenido o no relaciones sexuales para contestar el reactivo.

El Grupo con Experiencia Sexual (GES) obtuvo una media en la frecuencia de la CSP de 24.49 (D.E.=12.66, IC95% [21.14, 28.44], Media Teórica=33 [MT]); de 32.19 en la frecuencia de CSM (D.E.=10.365, IC95% [29.28, 35.16], MT=33) y de 5.33 en la intención de usar condón en la próxima relación sexual con la pareja estable (D.E.=2.382, IC95% [5.69, 6.58], MT=4). A través de una prueba t de students para una muestra se contrastó la MT con la media obtenida, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en CSP ($t=-4.406$, $p=.001$), en la intención de usar condón en

la próxima relación sexual ($t=4.017$, $p .001$) pero no en CSM ($t=-.515$, $p .609$). El Grupo sin Experiencia Sexual (GsES) obtuvo una media de 22.60 en la frecuencia de CSP (D.E.=10.087, IC95% [19.76, 25.75], MT=33); un promedio de 29.11 en la frecuencia de CSM (D.E.=11.244, IC95% [25.82, 32.33], MT=33) y una media de 6.19 (D.E.=1.534, IC95% [5.69, 6.58], MT=4) en la intención de usar condón en la próxima relación sexual. Para el GsES se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la MT y la media para las variables de CSP ($t=-6.916$, $p .001$), CSM ($t=-2.320$, $p .025$) y en la intención de usar condón en la próxima relación sexual con la pareja ($t=10.303$, $p .001$). Posteriormente se realizó una prueba de correlación de Pearson para identificar si la intención de usar condón en la próxima relación sexual estaba asociada con la frecuencia de CSP y CSM. Se encontró que solamente en el GsES la intención se asoció significativamente con la CSM ($r=.441$, $p .002$). Finalmente se contrastaron todas las variables entre GES y GsES y se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas en CSP ($t=.771$, $p .443$), CSM ($t=1.335$, $p .186$) y en la intención de usar condón en el próximo encuentro sexual ($t=-1.860$, $p .067$).

Se observa que sin importar si tienen o no experiencia sexual, la CS con padre y madre es baja, aunque los jóvenes platican con mayor frecuencia con mamá en comparación con papá; resultados que se tornan congruentes con otras investigaciones (Villarruel, Loveland-Cherry, & Ronis, 2010; Barnes, & Smith, 2010; Hutchinson, 2002; Enríquez, 2014). Es probable que la madre tenga mayor CS con los hijos dada la prescripción cultural de que es ella quién se debe de hacer cargo de educar sexualmente a los hijos (Barnes, & Smith, 2010). A pesar de que la frecuencia de la CS con padre y madre se encuentra por debajo de la MT, se debe destacar la asociación entre la CSM y la intención de usar preservativo en el próximo encuentro sexual solo para quienes no han tenido relaciones sexuales. Este resultado indicaría que 1) la madre tendría un papel central como agente de socialización sexual en la promoción de conductas preventivas en los hijos al incidir en variables motivacionales que influyen en la toma de decisiones, por ejemplo, para usar un condón dado que la intención de usar preservativo es uno de los mejores predictores del sexo protegido (Albarracín et al., 2001; Enríquez, 2014); 2) se deben diseñar programas dirigidos al entrenamiento parental en CS con el propósito de que se pueda promover la comunicación sobre estos temas con los hijos antes de que inicien su vida sexual, esto con el objetivo de impactar de manera positiva en aquellas variables motivacionales que probabilicen el sexo seguro y/o protegido en el futuro.

Finalmente, se debe discutir el papel que juega el padre en la CS con los hijos, si bien la CSP es poco frecuente, existen estudios que demuestran que ésta tiene relación con la fidelidad sexual, el sexo seguro y el uso del condón en los adolescentes (Enríquez, Sánchez, & Arias, 2017). Así, el estudio de aquellos factores que hacen más o menos probable el involucramiento paterno en la socialización sexual de los hijos es un campo de interés para la comprensión de la socialización sexual familiar y la prevención de problemas de salud sexual en población adolescente. Incidir en los estereotipos de género y los roles familiares será una tarea clave para el involucramiento paterno, acompañado de la psicoeducación y el entrenamiento de habilidades que garanticen prácticas de socialización sexual paternas que puedan complementar los esfuerzos maternos por educar sexualmente a los hijos de manera efectiva. Investigación realizada gracias al Programa-UNAM-DGAPA- PAPIIT-IA301616.

Referencias

- Albarracín, D., Johnson, B., Fishbein, M. & Muellerleile, P. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 127(1), 142-161.
- Bárcena, S., Robles, S. & Díaz-Loving, R. (2013). El papel de los padres en la salud sexual de sus hijos. *Acta de investigación psicológica*, 3(1), 956 - 968.
- Clawson, C. & Reese-Weber, M. (2003). The Amount and Timing of Parent-Adolescent Sexual Communication as Predictors of Late Adolescent Sexual Risk-Taking Behaviors. *The Journal of Sex Research*, 40(3), 256-265.
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F., & Crosby, R., A. (2007). A review of STD/HIV preventive interventions for adolescents: Sustaining effects using an ecological approach. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(8), 888-906.
- Enríquez, D. (2014). Papel del contexto familiar en la conducta sexual protegida de jóvenes universitarios: Una perspectiva sistémica (Tesis Doctoral inédita). Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, Edo. de México, México. Recuperada de www.dgbiblio.unam.mx
- Enríquez, D. y Sánchez, R. (2016). Retraso del debut sexual en universitarios: el papel de los padres, la pareja y los conocimientos sobre VIH / SIDA / ITS /condón. *Psicología Iberoamericana*, 24(2), 34-43.
- Enríquez, D., Arias, B., y Sánchez, R. (2016). Significado psicológico de las prácticas paternas de socialización sexual en estudiantes universitarios: una aproximación desde el enfoque de dominios. Memorias publicadas en extenso del II International Congress of Clinical and Health Psychology on Children and Adolescents (p. 236). Ediciones Pirámide:España.
- Enríquez, D., Sánchez, R. y Arias, B. (2016). Evaluación del significado psicológico de las prácticas maternas de socialización sexual en estudiantes universitarios: un estudio comparativo. Memorias publicadas en extenso del II International Congress of Clinical and Health Psychology on Children and Adolescents (p. 200). Ediciones Pirámide:España.
- Enríquez, D., Sánchez, R., y Arias, B. (2017). Socialización sexual paterna desde un enfoque de dominios específicos:

un estudio comparativo por sexo. Ponencia presentada en el XXXVI Congreso Interamericano de Psicología "Inclusión y equidad para el bienestar de las Américas", celebrado del 23 al 27 de julio de 2017 en la Ciudad de Mérida, Yucatán.

Hutchinson, K. (2002). The influence of sexual risk communication between parents and daughters on sexual risk behaviors. *Family Relations*, 51(3), 238-247.

Longmore, M., Eng, A., Giordano, P., Manning, W. & Buehler, C. (2009). Parenting and Adolescents' Sexual Initiation. *Journal of Marriage and Family*, 71(4), 969-982.

Miller, B., Benson, B. & Galbraith, K. (2001). Family Relationships and Adolescent Pregnancy Risk: A Research Synthesis. *Developmental Review*, 21, 1-38.

Villarruel, A., Loveland-Cherry, C. & Ronis D. (2010). Testing the Efficacy of a Computer-Based Parent-Adolescent Sexual Communication Intervention for Latino Parents. *Family Relations*, 59(5), 533-543.

Estrés académico en estudiantes de bachillerato general del municipio de Luvianos
Paola Escobar Garduño, Miguel Ángel Villa Morales, Gloria Vargas Sánchez, *UAEM*

Descriptores: bachillerato general, estrés académico, adolescentes, edad, sexo

Resumen

El estrés académico en alumnos es fundamental, pues este es considerado como la base de un buen rendimiento académico. Una de las definiciones más acertadas es:

El malestar que el estudiante presenta debido a factores físicos, emocionales, ya sea de carácter interrelacional o intrarrelacional, o ambientales que pueden ejercer una presión significativa en la competencia individual para afrontar el contexto escolar en rendimiento académico, habilidad metacognitiva para resolver problemas, pérdida de un ser querido, presentación de exámenes, relación con los compañeros y educadores, búsqueda de reconocimiento e identidad, habilidad para relacionar el componente teórico con la realidad específica abordada (Martínez y Díaz, 2007, p. 14 como se citó en Barrio y Mazo 2011, p. 78).

La presente investigación tuvo como objetivo describir la frecuencia de estrés académico que presentan los estudiantes de bachillerato general de la Escuela Preparatoria Oficial número 192 del municipio de Luvianos, Estado de México. Se trabajó con una muestra compuesta de 69 hombres y 91 mujeres, en total 160 estudiantes. El tipo de estudio fue descriptivo, el diseño de estudio fue no experimental, transversal. Se aplicó el inventario SISCO del Estrés Académico, para obtener los resultados se trabajó con el programa SPSS versión 23, obteniendo como resultados la intensidad del estrés es el mayor porcentaje de la población académica, representado por un 39%, encontrándose en un nivel medio en cuanto a la intensidad del estrés académico, con respecto a la frecuencia del estrés académico se presenta algunas veces en un 69% de la población, mientras que de las principales estrategias de afrontamiento para el estrés que se obtuvieron fueron: la "Inquietud", el "Desgano para realizar las labores escolares" y "La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)".

Introducción

Hernández (2011) afirma que: "La palabra Estrés es un derivado del latín "stringere" que significa presionar, comprimir, oprimir" (p. 32).

Por su parte Pereyra (2010) definió de manera más completa y clara: "el término stress, [es] de origen anglosajón significa "tensión", "presión", "coacción". Así por ejemplo, to be under stress se puede traducir como "sufrir una tensión nerviosa" (p. 217).

Para analizar más detalladamente y de manera más específica este fenómeno se han elaborado diferentes clasificaciones de estrés, Barraza (2005) afirma que:

Los tipos de estrés suelen ser clasificados tomando como base la fuente del estrés (en términos de Orlandini, 1999, "el tema traumático), en ese sentido se puede hablar del estrés amoroso y marital, del estrés sexual, del estrés familiar, del estrés por duelo, del estrés médico, del estrés ocupacional, del estrés académico, del estrés militar y del estrés por tortura y encarcelamiento. (p.3).

Asimismo existen numerosas investigaciones sobre Estrés que se han dedicado a conocer sus características, en ellas se han ubicado diferentes tipos de Estrés de acuerdo al ámbito en el que se desarrolla: Estrés laboral, Estrés ambiental, Estrés Académico y Estrés domestico son unos de los más comunes, aunque pueden enumerarse muchos más. El Estrés que provoca el ámbito laboral ha sido el más estudiado, sin embargo en la actualidad el estudio del Estrés Académico ha tomado mayor auge, ya que actualmente se está presentando en edades más tempranas (Mendiola, 2010, como se citó en González y González, 2012, p.9).

El ambiente escolar implica ciertas actividades y demandas que pueden generar en los estudiantes algún grado de estrés, Caldera, Pulido y Martínez (2007 como se citó en Barrio y Mazo 2011), definen al estrés académico como: "Aquél que se genera por las demandas que impone el ámbito educativo. En consecuencia, tanto alumnos como docentes, pueden verse afectados por este problema" (p. 14).

Por otra parte, hay un enfoque psicosocial del estrés académico, que enfatiza los factores psicosociales que pueden originarlo, se concibe como:

El malestar que el estudiante presenta debido a factores físicos, emocionales, ya sea de carácter interrelacional o intrarrelacional, o ambientales que pueden ejercer una presión significativa en la competencia individual para afrontar el contexto escolar en rendimiento académico, habilidad metacognitiva para resolver problemas, pérdida de un ser querido, presentación de exámenes, relación con los compañeros y educadores, búsqueda de reconocimiento e identidad, habilidad para relacionar el componente teórico con la realidad específica abordada (Martínez y Díaz, 2007, p. 14 como se citó en Barrio y Mazo 2011, p. 78).

Método

Objetivo general

▫ Describir la frecuencia de estrés académico que presentan los estudiantes de bachillerato general de la escuela preparatoria oficial número 192 del municipio de Luvianos

Objetivos específicos

▫ Señalar el nivel de estrés académico que presentan los estudiantes de bachillerato general, de la escuela preparatoria oficial número 192.

▫ Identificar la frecuencia de reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando están estresados.

▫ Señalar la frecuencia de la utilización de estrategias para enfrentar situaciones de estrés.

Para esta investigación se utilizó el enfoque cuantitativo, el tipo de estudio fue el descriptivo, el diseño de estudio fue no experimental, transversal.

La población con la que se trabajó para la investigación estuvo constituido por los estudiantes de Bachillerato General que asisten a la Escuela Preparatoria Oficial 192, la cual está ubicada en el municipio de Luvianos, Estado de México cuenta con una población estudiantil de 265 alumnos, de los cuales 114 son hombres y 151 son mujeres.

La muestra estuvo conformada por alumnos que estuvieran inscritos en la EPO 192, en un rango de edad de 15 a 20 años.

Para recolectar la información se utilizó un muestreo de tipo probabilístico estratificada. A partir de la población estudiantil ya mencionada se obtuvo la muestra con un 95% de confianza y un 5% de máximo de error aceptable mediante la fórmula: $n = N / (1 + N(e)^2)$, dando los siguientes resultados: $n = 160$ estudiantes, para que la muestra sea representativa, de los cuales 69 fueron hombres y 91 fueron mujeres.

Para la realización de la investigación se aplicó el inventario SISCO del Estrés Académico elaborado por Arturo Barraza Macías tiene una confiabilidad de .90 en el alfa de Cronbach el cual es útil para reconocer las características del estrés que suelen acompañar a los estudiantes de educación media superior, superior y de posgrado durante sus estudios.

Se asistió a la EPO 192 para aplicar los instrumentos a la muestra ya seleccionada, fueron contestados en presencia de los investigadores dentro del espacio académico en horas clase. Se pidió autorización al director de la EPO 192, quien autorizó la aplicación de los instrumentos y además se contó con la ayuda de las orientadoras para la aplicación de los instrumentos en cada uno de los cinco grupos en los que se les aplicó a 69 hombres y a 91 mujeres. Se les explicó a cada uno de los grupos la forma en cómo debían de contestar el instrumento. Finalmente se le agradeció al cuerpo; administrativo, docente y de orientación por su ayuda y tiempo para la correcta aplicación.

Dentro de los resultados que se obtuvieron se encontró que la intensidad del estrés es el mayor porcentaje de la población académica, representado por un 39%, encontrándose en un nivel medio en cuanto a la intensidad del estrés académico, con respecto a la frecuencia del estrés académico se presenta algunas veces en un 69% de la población, mientras que de las principales estrategias de afrontamiento para hacerle frente al estrés que se obtuvieron: la "Inquietud", el "Desgano para realizar las labores escolares" y "La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)".

En conclusión se recomienda, enseñar el uso adecuado de las estrategias de afrontamiento con la finalidad de prevenir, combatir y disminuir el estrés académico en los estudiantes. También se recomienda a los estudiantes que realicen actividades físicas que les permitan disminuir los niveles de estrés, tales como caminatas al aire libre, practicar algún deporte, meditación, yoga o zumba, pueden ayudar a que los estudiantes se sientan mejor y que el nivel de estrés disminuya.

Referencias

- Barraza, A. (2005). Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior. *Psicología Científica*. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-19-caracteristicas-del-estres-academico-de-los-alumnos-de-educacion-media-superior.pdf>.
- Berrio, N. y Mazo, R. (2011). Estrés académico. *Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Departamento de Psicología. Universidad de Antioquia*, 3(2), 77-79.
- González, S. y González, M. (2011). Estrés Académico en el Nivel Medio Superior. *Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Tecnologías*, 1(2), 32-70.
- Hernández, B. (2011). Influencia del Estrés sobre el rendimiento académico en los alumnos del colegio de bachilleres de la comunidad de Anáhuac. Recuperado de <http://132.248.9.195/ptb2011/mayo/0669338/>

Index.html

Pereyra, M. (2010). Estrés y salud. Psicología de la salud y calidad de vida. Recuperado de http://books.google.com.mx/books?id=LXR_dkV_XNcC&pg=PA213&dq=DEFINICI%C3%93N+DE+ESTR%C3%89S&hl=es&sa=X&ei=JglOT8DINJT5sQK1krjtDw&ved=0CFMQ6AEwBA#v=onepage&q=DEFINICI%C3%93N%20DE%20ESTR%C3%89S&f=false

Un modelo ecológico de la adaptabilidad escolar en estudiantes de secundaria

Lic. Paola Escobedo Hernández, Dr. José Concepción Gaxiola Romero, Lic. Fernanda Burgos Rivas,
Lic. Alejandra Borbón Mendoza, *Universidad de Sonora*

Descriptores: Adaptabilidad, secundaria, resiliencia, adolescentes, modelo ecológico

En la educación secundaria mexicana el abandono escolar es mayor que en primaria. En el 2014, 271 372 estudiantes abandonaron o fueron expulsados de sus escuelas; además, el 4.1% de estudiantes de secundaria presenta rezago grave (INEE, 2015). De acuerdo con la evaluación PISA (2016), el 48% de los estudiantes mexicanos de entre 15 y 16 años se colocó por debajo del nivel básico en el área de ciencias, en lectura (42%), y matemáticas (57%); por otro lado, con respecto al ausentismo escolar y puntualidad el 26% de los estudiantes mexicanos mencionó haber faltado en las dos semanas previas a la evaluación y el 49% indicó haber llegado tarde, obteniendo un desempeño menor. Los datos anteriores muestran el bajo desempeño académico general de los estudiantes adolescentes en México. Por otra parte, más de 4 millones de adolescentes de 12 y 17 años no asiste a la escuela, lo que pone en riesgo su desarrollo (UNICEF, 2016). Lo anterior es un indicador de marginación, fenómeno generado por la desigualdad de distribución del progreso y exclusión de grupos sociales que se relaciona con la carencia de oportunidades de desarrollo (CONAPO, 2011). La teoría ecológica de Bronfenbrenner enfatiza que los contextos sociales son determinantes para el desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1979), y posibilita la presencia de entornos que pueden probabilar la adaptación o desadaptación psicológica. De acuerdo con Gaxiola (2015), el ajuste psicológico se conforma por la relación entre factores protectores y factores de riesgo, donde se utilizan recursos históricos y situacionales que influyen en el desarrollo de variables psicológicas personales adaptativas y en competencias adaptativas. En este sentido, hay evidencia de que el vecindario influye en el comportamiento escolar de los adolescentes (Oliva, Suárez, Estévez, & Pascual, 2012), en el desarrollo de conductas agresivas (Haynie, Silver, & Teasdale, 2006), y en el rendimiento académico (Boyle, Georgiades, & Racine, 2007). Además, el ambiente familiar influye en el comportamiento de los hijos (Corral et al., 2014) y, también, la escuela representa uno de los principales entornos donde se desenvuelven los estudiantes, por lo cual ambos entornos, pueden ser un factor de riesgo o un factor protector para los adolescentes (Valdés & Martínez, 2014). Estudios indican que las amistades son importantes en la adolescencia; existen amistades que pueden influir en el desarrollo de conductas desadaptativas, como la conducta antisocial. (Bartolomé, Montañés y Montañés, 2008), la cual se ha relacionado negativamente con un buen rendimiento académico (Andreu y Peña, 2013). Por otro lado, la conducta prosocial y el afrontamiento activo se ha encontrado que son factores protectores para los adolescentes (Inglés, Martínez-González y García-Fernández, 2013) y, junto al apoyo social académico, se relaciona con el rendimiento académico (Chen, 2008). Otra de las variables que influyen en el desarrollo de los factores personales adaptativos son las disposiciones a la resiliencia, que son características personales que se relacionan con la superación de riesgos a lo largo de la vida (Gaxiola, Frías, Hurtado, Salcido & Figueroa, 2011); y la resiliencia académica, la cual es una capacidad de superar los riesgos y retos dentro de ambientes educativos y lograr desempeñar las tareas que se presenten en la escuela (Coronado-Hijón, 2017).

Como variables resultado de tipo académico adaptativo, es posible utilizar el compromiso académico y el aprendizaje autorregulado. El compromiso académico es el grado en que un estudiante se compromete para conseguir sus metas académicas, y está formado por factores cognitivos, afectivos y conductuales (Gutiérrez, Tomás, & Barriga, 2017); mientras que el aprendizaje autorregulado, es un aspecto relevante en la educación, dado que promueve en los estudiantes la consciencia de su pensamiento, tener estrategias y aprender a direccionar su motivación y esfuerzo a metas importantes que mejoran el rendimiento académico (Lamas, 2008).

De acuerdo con lo anterior el objetivo del presente estudio fue probar un modelo ecológico de ecuaciones estructurales de la adaptabilidad escolar a fin de conocer la influencia de factores protectores y de riesgo en los entornos de adolescentes de secundaria sobre factores personales adaptativos y competencias adaptativas.

Método

Participantes

El diseño fue no experimental, transversal, correlacional-causal.

Participaron 105 estudiantes de secundaria de Hermosillo, Sonora, con edades de entre 12 y 15 años. El 54% fueron hombres y el 48% mujeres. Se seleccionó una escuela de bajo grado de marginación (CONAPO, 2011).

Instrumentos

- Escala Prosocial, con 40 reactivos y un alfa de .92 (Méndez, Mendoza, Rodríguez y García, 2015).
- Apoyo social y académico de padres (Chen, 2008) Con 28 preguntas y un alfa de Cronbach de .88.
- Apoyo social y académico de amigos (Chen, 2008), con 22 preguntas y un valor de alfa de .83.
- Ambiente familiar positivo (Aranda, Gaxiola & González, 2015). Con 19 reactivos y con un alfa de .93.
- Escala de afrontamiento (Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen, & Saltzman, 2000) con 15 ítems. Los valores de alfa son de .69 a .79.
- Conducta antisocial, (Vazsonyi y col., 2001, versión al español por Lara y Frías, 2006).
- Vecindario de riesgo (Frías-Armenta et al., 2008) con 9 preguntas y con un alfa de .80.
- Escuela de riesgo (Frías-Armenta et al., 2008) con cinco ítems y un alfa de .78
- Conflictos familiares (Rivera & Andrade, 1999), Conformado por 15 ítems y un alfa de Cronbach de .92 (Rivera & Andrade, 2010).
- Amistades de riesgo (Gaxiola, González & Contreras, 2012), Se evaluarán con ocho preguntas; con un alfa de 0.77.
- Disposiciones a la resiliencia (IRES) (Gaxiola, et al., 2011) contiene 20 preguntas y un alfa de Cronbach de .94.
- Resiliencia académica (Martin & Marsh, 2006). formado por seis preguntas y un valor de alfa de .86 de acuerdo con sus autores.
- Compromiso académico (SEI) (Appleton et al., 2006), conformado por 33 ítems. El valor de alfa reportado es de .72.
- Aprendizaje autorregulado. "Motivated Strategies for Learning Questionnaire/MSLQ" (Pintrich, Smith, Garcia & McKeachie 1991, 1993; Wolters, Pintrich & Karabenick, 2003) que incluye 77 preguntas y un valor de alfa de .73 a .85.

Análisis de datos

Se utilizó un modelamiento de ecuaciones estructurales a fin de probar un modelo de relaciones entre las variables de la investigación (Bentler, 2006).

Resultados

Los factores protectores se conformaron por el afrontamiento (con un peso factorial de .651), la conducta prosocial (.785), el apoyo social académico de padres (.683), apoyo social de amigos (.789) y el ambiente familiar positivo (.609). el factor de factores personales adaptativos estuvo resiliencia académica (.615) y disposiciones a la resiliencia (.869). Los factores protectores muestran una influencia positiva y significativo sobre los factores personales adaptativos (coeficiente estructural=.810), el cual afectó significativa y positivamente el compromiso académico (.649), mientras que el compromiso académico impacta sobre el aprendizaje autorregulado de forma positiva y significativa (.466).

Para fines de ajuste del modelo se decidió omitir los factores de riesgo debido a que no mantenían una influencia significativa sobre ningún otro factor, además, el rendimiento académico medido por las calificaciones escolares no parecía ser explicado por la adaptabilidad escolar o bien no fue un indicador del rendimiento académico.

Modelo de adaptabilidad escolar. $X^2=37.16$ (24 GL) $P=0.04$; BBNFI=.902; BBNFI=.943; CFI=.962; RMSEA=.073

Discusión

Primeramente, cabe mencionar que los factores de riesgo no tuvieron una influencia significativa sobre los factores personales adaptativos ni sobre las competencias adaptativas, esto puede deberse a que los participantes pertenecían a una escuela ubicada en una zona considerada de bajo o nulo nivel de marginación (CONAPO, 2011), por tanto es posible que los factores de riesgo como conflictos familiares, escuela y amistades de riesgo, y conducta antisocial no estén presentes en los participantes.

Los factores protectores se conformaron por el ambiente familiar positivo, apoyo social académico de padres y amigos, conducta prosocial y afrontamiento. El modelo probó que el ambiente familiar influye en los factores personales y estos sobre el compromiso y aprendizaje autorregulado; esto es similar a lo encontrado por Llorca, Mesurado y Samper (2014) donde la conducta prosocial fue una variable protectora para los adolescentes; de igual forma se ha comprobado que la prosocialidad tiene una capacidad predictiva sobre las estrategias de estudio en estudiantes de secundaria (Inglés, Martínez-González y García-Fernández, 2013).

Algo destacable dentro en el estudio fue la influencia del apoyo social académico de amigos y conducta prosocial sobre los factores personales adaptativos y competencias adaptativas (Aragón y Bosques, 2012), por tanto, las amistades y el apoyo de amigos son un factor protector para los adolescentes (Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Ros, & Fernández-Zabala, 2015). Esto implica que para mejorar aspectos relacionados con el rendimiento académico como el compromiso y el aprendizaje autorregulado es importante desarrollar programas que fomenten el apoyo mutuo entre compañeros, así como la conducta prosocial.

Se recomienda realizar otra investigación que corrobore los resultados obtenidos en este estudio, sobre todo, en escuelas ubicadas en zonas con distintos niveles de marginación.

Referencias

- Andreu, J. Y Peña, M. (2013). Propiedades Psicométricas De La Escala De Conducta Antisocial Y Delictiva En Adolescentes. *Anales De Psicología*, 29(2), 516-522
- Bartolomé, R., Montañés, M. Y Montañés, J. (2008). El Papel De Los Amigos Frente A La Conducta Antisocial En Adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 289-298

Boyle, M. H., Georgiades, K., & Racine, Y. (2007). Neighborhood and Family Influences on Educational Attainment: Results from the Ontario Child Health Study Follow-Up 2001. *Child Development*, 78(1), 168–189.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology Of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press

Chen, J. J.-L. (2008). Grade-level differences relations of parental, teacher and peer support to academic engagement and achievement among Hong Kong students. *School psychology international*, 29(2), 183–198. doi: 10.1177/0143034308090059

Connor-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Thomsen, A. H., & Saltzman, H. (2000). Responses To Stress In Adolescence: Measurement Of Coping And Involuntary Stress Responses. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 68(6), 976–992. Doi: 10.1037//0022-006X.68.6.976

Coronado-Hijón, A. (2017). Academic Resilience: a transcultural perspective. *Procedia-social and Behavioral Science*, 237, 594–598.

Corral, V., Frías, M., Gaxiola, J. C., Fraijo, B., Tapia, C. O., & Corral, N. (2014). *Ambientes Positivos: Ideando Entornos Sostenibles Para El Bienestar Humano Y La Calidad Ambiental*. México: PEARSON EDUCACIÓN.

Gaxiola, J. (2015). *Adaptación Psicológica Humana*. México: Pearson Educación

Gaxiola, R.J. C., Frías, A. M., Hurtado A. M. F., Salcido, N. L. C., & Figueroa, F. M. (2011). Validación del inventario de resiliencia (IRES) en una población del noroeste de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16 (1), 73-83.

Gutiérrez, M., Tomás, J., & Barriga, J. (2017). Influencia del clima motivacional en clase sobre el compromiso escolar de los adolescentes y su logro académico. *Enseñanza & Teaching*, 35(1), 21–37. <https://doi.org/10.14201/et20173512137>

Haynie, D. ., Silver, E., & Teasdale, B. (2006). Neighbourhood Characteristics, Peer Networks, and Adolescent Violence. *J Quant Criminol*, 22, 147–169. <https://doi.org/DOI 10.1007/s10940-006-9006-y>

Inglés, C.J., Martínez-González, A. Y García-Fernández, J.M. (2013). Conducta Prosocial Y Estrategias De Aprendizaje En Una Muestra De Estudiantes Españoles De Educación Secundaria Obligatoria. *European Journal Of Education And Psychology*, 6(1), 33–53. <https://doi.org/10.1989/Ejep.V6i1.101>

Instituto Nacional Para La Evaluación De La Educación. (2015) ¿Cuáles Son Las Características De Los Alumnos, Docentes Y Directores De Educación Básica Y Media Superior? *Panorama Educativo De México*. Obtenido De: http://www.inee.edu.mx/Bie_Wr/Mapa_Indica/2015/Panoramaeducativodemexico/AR/AR01/2015_AR01__B.1.Pdf

Lamas, H. (2008). Aprendizaje autorregulado, motivación y rendimiento académico. *Liber.*, 14(14), 16-20.

Oliva, A., Suárez, L. A., Estévez, R. M., & Pascual, C. M. (2012). Activos del Barrio y Ajuste Adolescente. *Psychosocial Intervention*, 21(1), 17–27. <http://dx.doi.org/10.5093/in2012v21n1a1>

Programa Para La Evaluación Internacional De Alumnos. (2016). *Pisa 2015-Resultados*, México: OECD. Obtenido De: <https://www.oecd.org/Pisa/PISA-2015-Mexico-ESP.Pdf>

UNICEF México. (2016). *La Adolescencia*. Recuperado A Partir De <https://www.donaunicef.org.mx/Informe-Anual/>

Valdés, A. A., & Martínez, E. A. C. (2014). Relación Entre El Autoconcepto Social, El Clima Familiar Y El Clima Escolar Con El Bullying En Estudiantes De Secundaria. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 32(3), 447–457. <https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.Oa?id=79932029007>

Factores que intervienen en el intento suicida de adolescentes aguascalentenses

Dra. Blanca Liliana Esparza Quiroz, María Inés Delgado Durón, Alejandra Macías Luévano, María Reyna Medel De Lira, Gilberto Medrano Nolasco, Génesis Saraí Saucedo Saucedo, Francia Alejandra Velázquez Ayala*,

**Universidad de Estudios Avanzados*

Descriptores: adolescencia, intento, suicida, factores, psicosociales

Objetivo.

Identificar qué factores psicosociales como familia, educación, amigos, redes sociales, género y nivel socioeconómico intervienen en mayor medida en el pensamiento e intento suicida en jóvenes de 12 a 21 años, en el Estado de Aguascalientes.

Introducción.

La adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza por la transición de un mundo infantil al del adulto. En este proceso, la persona cimienta su identidad y busca tener claro quién es; se pasa por diversos cambios tanto físicos, emocionales, sociales y cognitivos. Esta etapa es una de las transiciones más importantes en la vida del ser humano, que puede variar la duración y el tiempo de acuerdo al inicio y terminación de los cambios físicos. El joven crea una imagen de sí que lo lleva a la formación de una identidad y constante descubrimiento y exploración. Emprende una búsqueda donde se podrá encontrar el vínculo que genera con sus iguales, con los cuales se identifica y tiende a confiar y a compartir sus experiencias y gustos. Un ámbito relevante para comprender el desarrollo adolescente es su dimensión intelectual donde se empieza a percibir las relaciones causales y lógicas, y su enfoque a la solución de problemas es más sofisticado. (Jiménez, 2010)

En ocasiones, durante esta búsqueda, el adolescente encuentra pensamientos suicidas que lo llevan a intentar quitarse la vida. El significado del suicidio grosso modo es “el matarse a sí mismo”. Desde esta perspectiva, el pensamiento suicida no es más que pensar en la muerte de uno mismo, pero no quiere decir que todas las personas que piensen en su muerte son unos suicidas en potencia, ya que la persona desde la niñez es capaz de pensar en su muerte, no como lo piensa un adulto, pero sí al percibir estos sucesos a su alrededor. La característica que diferencia a los sujetos que piensan por tiempos muy prolongados -ya sea por cuestiones emocionales, deseos excitantes o anhelo cognoscitivo- en su propia muerte comienza a desarrollar conductas específicas que pueden ser catalogadas como riesgosas para su integridad. Cortes, autolesiones y algunas actitudes imprudentes pueden ser señales de que la persona está pasando por una angustia que no le está permitiendo llevar a cabo su vida con regularidad o cierta estabilidad. Admiten en la idea de desaparecer, la posibilidad de escape a las circunstancias que creen que no puede soportar y que la única manera de poder dejar de sentir esa asfixia social, es dejando de lado la vida como la conocen para no volver a retomar todo lo que han experimentado y así, adentrarse en la esperanza de lo desconocido.

El suicidio es un tema que trasciende a lo largo de los siglos en todas las culturas; en la actualidad es preocupante el hecho, de que la conducta suicida se presenta en edades tempranas; la pérdida de capacidad de asombro, la indiferencia y la apatía en la que se ha acostumbrado la sociedad a vivir frente al dolor humano, la corrupción, la violencia, tienen relación con el suicidio; la sociedad que prepara a los jóvenes para la depresión, la adicción, el alcoholismo, la prostitución, sin que ellos se den cuenta de sus propias determinantes familiares y sociales (Gómez, 2015). Cabe mencionar que existen formas de ayuda, líneas telefónicas de instituciones como Agua Clara en la ciudad de Aguascalientes que ofrece atención psicológica y médica (Gobierno del Estado de Aguascalientes, 2016), entre otras instituciones especializadas y relacionadas al comportamiento suicida que no son de fácil conocimiento para los jóvenes. La tentativa de suicidio es aquel acto, sin resultado de muerte, en el cual un individuo deliberadamente, se hace daño a sí mismo (Barrero, 1953). Muchas son las formas que los adolescentes utilizan para el intento suicida tales como el uso de fármacos o alcoholes, los gases, las sustancias químicas, ahorcamiento, armas blancas, entre otras (Longo, y otros, 2013). Las causas del suicidio son multifactoriales, sin embargo, no se ha demostrado que las drogas estén implicadas como posible factor para que lleve a una persona a suicidarse, ya que este pudiera actuar como un desinhibidor, pero no cómo una causa.

Según información procedente del INEGI (2017) las tasas de suicidio en México en los jóvenes, dentro de un rango de edad de 15 a 29 años son de 12.6 en hombres y 3.9 en mujeres (por cada 100 000), en el período del 2015. Llama la atención que 3.7% tenían de 10 a 14 años de edad. Esto nos indica que la mayoría de los que logran el suicidio son los hombres.

Existen muchos motivos por los cuales el adolescente atenta contra su vida. Entre ellos pueden ser causas que se manifestaría dentro de la persona como la soledad, genética, su construcción mental -fragilidad, impulsividad, etc.- edad, sexo, periodos donde la persona no goce de cierta estabilidad. También la influencia social es causante o detonador del intento o consumo del suicidio, por ejemplo: la religión, problemas familiares, su contexto socioeconómico, algún fracaso personal, el uso de medios masivos de comunicación, y determinados ambientes que se caractericen por presencia de violencia. Considerando lo anterior, los individuos de nuestro estudio, pueden presentar alguna de estas características que conlleven a detonar el intento o en su caso el suicidio (Rodríguez, 2013).

Cabe mencionar que anteriormente el suicidio se daba en los países desarrollados, pero en la actualidad, el suicidio se da mayormente en países de ingresos bajos o medianos en los cuales no se cuenta con los recursos suficientes para un óptimo desarrollo a través de los diferentes contextos del adolescente, que de igual forma, no se brinde ayuda a quien la necesite (Dávila, Ochoa, Casique, 2015).

La educación que proporciona crecimiento y formación en valores, conocimientos, el desarrollo de una profesión, etc. se ve relacionada con el pensamiento suicida, ya que entre mayor sea el nivel educativo –informal o formal- tiene impacto positivo en la formación de la identidad adolescente. Otro componente importante son las redes sociales, que pudiera reforzar el pensamiento suicida del adolescente, reconociendo también el impacto que tiene el acoso escolar y cibernético, qué resultaría influyente para llegar a presentar un pensamiento y conducta suicida.

Metodología

Esta consiste en la investigación cualitativa de estudio de casos, a través de una entrevista semi-estructurada a siete mujeres y un hombre que quisieron participar de la investigación. Estos sujetos intentaron suicidarse entre los 13 y 21 años de edad.

Resultados

El intento suicida en adolescentes asombra y duele por las implicaciones que posee: se pensaría que es una edad donde nada puede salir mal, donde se tiene toda la vida por delante y todo es posible. Sin embargo, para interés de los investigadores de este trabajo, se contó con la participación de personas que mencionaron sentirse vacíos, solos, frustrados, llenos de ansiedad y angustia, así como desesperación, tristeza y miedo justo antes de intentar matarse; personas que entre los 13 y los 21 años intentaron en promedio en dos ocasiones quitarse la vida.

Estos jóvenes con niveles socio-económicos distintos, conllevan historias familiares particulares; adolescentes que buscaron el suicidio como solución a sus problemas. Las razones que ellos mencionan en las entrevistas, que los

llevaron a un intento suicida, fueron problemas por abuso sexual infantil, familiares, drogas, aislamiento y acoso social, así como rupturas y problemas amorosos. Es importante resaltar que de los ocho entrevistados son siete mujeres y un hombre con quienes se compartió su historia de las razones y los sentimientos que predominaron al intentar quitarse la vida, esta comparación muestra lo que estadística y socialmente se conoce y se mencionó en la parte de introducción, los hombres sí llegan a quitarse la vida, no sólo es un intento, es una ejecución real; las mujeres lo intentan, pero no llegan a concluirlo.

Los sentimientos previos al intento suicida que mencionan en las entrevistas son desesperanza y ansiedad. Los estados emocionales que ellos mencionan están presentes durante la ejecución son: tranquilidad, paz, libertad e indiferencia para la mayoría de los entrevistados, alguno mencionó tener consciente el dolor físico y el arrepentimiento. Lo que hay después del intento fallido son: cobardía, culpa, no sentirse merecedor de amor, impotencia, arrepentimiento, tranquilidad. La mitad de los entrevistados lo intentó en dos ocasiones, una mujer lo ha intentado cinco veces y los tres restantes sólo en una ocasión. La forma en que se ha intentado morir es en cinco casos con pastillas, el hombre y el resto de las mujeres lo intentaron con cortes; los que lo han hecho más de una vez buscaron ahorcarse o apuñalarse en cada caso.

Discusión y conclusiones

Algunas interpretaciones a estos resultados, consisten en que la adolescencia sigue siendo una etapa de identificación personal y vulnerabilidad personal, es decir, la búsqueda de una identidad que además se muestra más complicada por la variedad de formas de crianza, estímulos sociales, ciencia y tecnología que interactúa en el siglo XXI, donde se estimula el ser diferente y al mismo tiempo se busca encajar en los grupos sociales. Teorías del desarrollo hablan de la fuerte influencia de las redes sociales y los amigos para fortalecer o debilitar la identidad personal de cada adolescente, siendo complicado querer aspirar a cosas o situaciones que no siempre son fáciles, y que tiene que ver con un nivel cultural, educacional, de valores y economía que no siempre están en congruencia y que hacen sentir más peso en los adolescentes en las cosas negativas de su vida, que lo orillan al intento suicida como lo son las situaciones familiares y la aceptación social.

Cada persona tiene una historia particular, un desarrollo familiar, social y cultural que junto con su temperamento va formando una identidad. Ésta se consolida en la adolescencia, donde se encuentra el rumbo de la vida, se forma los sueños y las expectativas; Las entrevistas permiten concluir que son más las mujeres quienes intentan suicidarse y no logran consumarlo, sabiendo por otro lado que los hombres que lo intentan en la mayoría de los casos llegan a la muerte provocada por su propia voluntad; el nivel socioeconómico no mostró una relevancia, los entrevistados forman parte de diferentes estratos sociales que nos hacen ver las diferencias; así mismo, se observa que la edad de ejecución también varía, en este proceso de aproximadamente una década de adolescencia, los pensamientos suicidas pueden aparecer en cualquier momento.

Se identifica que hay mucho dolor y soledad como sentimientos previos al intento, la familia y sus historias, como la desunión y desatención, así como los abusos son eventos que van marcando al adolescente para intentar quitarse la vida, aspectos que se relacionan en la actualidad el acoso y aislamiento de los grupos sociales como otro factor de gran influencia para ya no querer vivir.

La idea que se tiene de sí mismo y el significado que cada adolescente da a estos sucesos es lo que marca un intento suicida, es decir, una necesidad de atención, un sentimiento de arrepentimiento o una profunda seguridad de ya no querer vivir, es lo que hace la diferencia entre que sólo quede en un intento o llevarlo a cabo al fin.

Este trabajo es sólo el inicio de un proceso de investigación que le dé forma a un instrumento más específico para llegar a más personas que han intentado quitarse la vida. Aguascalientes es una entidad donde es preocupante el número de suicidios al año entre jóvenes, pero nadie se ha detenido a obtener información de quiénes lo han intentado para poder trabajar desde la disciplina de la Psicología, en aspectos de prevención y apoyo a los adolescentes. Queda mucho por hacer, perfilándose como proyecto incipiente, pero reconociendo la base que establece esta investigación, al determinar las características de los adolescentes que han intentado quitarse la vida.

A partir de esta investigación, se determinan algunas estrategias de intervención propuestas por parte de los estudiantes que participaron en ella de Licenciatura en psicología son las siguientes: promover desde instituciones gubernamentales y no gubernamentales el acercamiento al adolescente a talleres de arte a fin de cultivar esta dimensión liberadora; buscar oficios o bolsas de trabajo para adolescentes a fin de vincular realización con su proyecto de vida; dentro de las escuelas secundarias y preparatorias incluir talleres de autoestima y solución de problemas, con temas de habilidades y competencias para la vida como son asertividad, violencia familiar, deporte y activación física y mental; participar en asesorías sobre nutrición -obesidad y sobrepeso- así como bullying para apoyar a los jóvenes vulnerables en éstas áreas; escuela para padres abordando el tema de la comunicación y conocimiento de sus hijos. Lo anterior como estrategias que ayudan a generar más conciencia de sí mismo, de la vida y de la forma de afrontar y disfrutar de ésta, para superar la ansiedad, depresión y falta de sentido de vida que conlleva al adolescente al intento suicida.

Referencias

Aguascalientes, Gobierno del Estado (2016). Agua Clara. Obtenido de Gobierno del Estado de Aguascalientes: <http://>

www.aguascalientes.gob.mx/isea/aguaclara.aspx

Barrero, S. A. (1953). Pérez Barrero S.A. . Obtenido de ¿Cómo evitar el suicidio en los adolescentes? http://wpanet.org/uploads/Education/Contributions_from_ELN_Members/como-evitar-el-suicidio.pdf

Gómez, J. M. (17 de 08 de 2015). hoy digital La insensibilidad social y sus metástasis. Obtenido de hoy digital: <http://hoy.com.do/la-insensibilidad-social-y-sus-metastasis/>

INEGI. (7 de Septiembre de 2017). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Obtenido de "ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL... DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO" DATOS NACIONALES: www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/suicidios2017_Nal.pdf

Jiménez, J. M. (2010). Características del desarrollo psicológico del adolescente. Innovación y experiencias educativas, 1-11.

Longo, D. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (2013). Harrison: Manual de medicina (18ª ed.). China: McGraw- Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Ochoa Torres, M. d., Casique Rodríguez, I., & Dávila, C. (2012). Análisis del impacto de la mortalidad por suicidios en México, 2000-2012. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 5-6.

Rodríguez Gallardo, G. (2013). SUICIDIO: Un enfoque para su análisis. Aguascalientes: UCICA.

La actuación del psicólogo jurídico como apoyo a la infancia en situaciones de divorcio

Mtra. Liliana Espinosa, UVM

Descriptores: psicólogo jurídico, infancia, divorcio, sistema judicial, mediación familiar

RESUMEN

El divorcio, una de las formas o factores determinantes de la desintegración familiar, es visto como un problema relevante cuando se toma en cuenta que impacta directamente en la satisfacción de necesidades físicas, afectivas, sociales, económicas y legales de forma óptima y provoca efectos negativos que dificultan, en gran medida, el pleno desarrollo de los integrantes de esta familia. No obstante, si bien es un hecho que el divorcio conforman un proceso complejo, también es cierto que las implicaciones para cada integrante de una familia son diferentes y muchas veces las consecuencias derivan más de cómo se da el proceso que de la separación en sí misma.

Repensar las prácticas y discursos referentes a la infancia y a quienes operan dentro del sistema judicial, implica y nos compromete a proceso de construcción de forma permanente. Significa trabajar y reparar el complejo entramado que legitima la intervención sobre los niños, recorrer un camino desde su concepción de objeto a sujeto y el posicionamiento en dos disciplinas: la psicológica y la jurídica, pues al conjuntarse ante el divorcio conlleva diversos niveles de sufrimiento para la infancia.

INTRODUCCION

Desde una perspectiva legal, cuando una o ambas partes de la pareja deciden romper con la convivencia existen dos posibilidades: realizarlo de mutuo acuerdo o por la vía contenciosa. Cual sea el caso manifiesto, la intervención del psicólogo se produce con la intención de estar encaminada a reorganizar a la familia para minimizar las consecuencias negativas que la ruptura familiar puede implicar. Estas propuestas de trabajo están en 3 dimensiones: la mediación familiar, el peritaje psicológico y los programas de intervención.

Sería práctico poder ofrecer pautas universales aplicables a todas las familias. Sin embargo, no es posible porque cada niño presenta necesidades concretas, y cada proceso tiene sus particularidades. En consecuencia, es precisa una intervención con cada familia. El psicólogo jurídico apunta a lograr una reorganización familiar, planteando una intervención que permita obtener decisiones orientadas hacia los niños, que proponga de forma significativa a los padres en la vida de los hijos, y que reduzca el conflicto parental, estimando estrictamente (el mejor interés del menor) atendiendo la mediación familiar, es por ello que considerar la intervención psicológica ha de encaminar el proceso, cuyo objetivo es enseñar a las parejas a separarse, manteniendo responsabilidad con los hijos y se relacionen de manera idónea.

Resulta, relevante tener alternativas para solucionar las diferentes problemáticas que se presentan y coadyuvar a que el divorcio sea una oportunidad de crecimiento, no sólo un hecho con efectos negativos en las personas. Tomando esto en consideración, en el ámbito del derecho familiar, se han comenzado a emitir órdenes judiciales de tratamiento para que los hijos y progenitores que atraviesan un proceso de divorcio asistan a intervención o apoyo psicológico. El tratamiento psicológico acentúa el desarrollo de estrategias que pueden ser esenciales para lograr el ajuste necesario, la solución de las distintas problemáticas y la recuperación de los síntomas y afectaciones provocadas por el impacto del alto nivel de conflicto.

A partir del Siglo XVIII, la infancia adquiere reconocimiento como una etapa diferenciada, con características y necesidades particulares. No hay infancia sino por la intervención práctica de un conjunto de Instituciones de resguardo, tutela y asistencia de la niñez.

A mediados del Siglo XX-1959, la historia de la niñez alcanza un punto importante: La Declaración de los Derechos del Niño aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, la cual instaura una nueva legalidad: el niño como sujeto de derecho. De ahí en adelante se habilitan e instituyen medidas jurídicas que comprometen y responsabilizan a los Estados. La ley reconoce para la infancia la condición de sujeto de derecho e incorpora la figura de un defensor de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes, que tendrá que velar por la protección de los derechos marcados en la Constitución, la Convención sobre los Derechos del niño y las leyes nacionales.

Lo establecido se estipula en la consideración del niño, niña y adolescente como sujeto de pleno derecho, merecedores de respeto, dignidad y libertad; abandonando la concepción de niño como objeto pasivo de intervención por parte de la familia, Estado y sociedad. El paradigma de la protección integral vigente en la Convención Internacional de los Derechos del niño, deja de utilizar el término menores, para referirse al niño como sujeto de pleno derecho, con este cambio significativo, se continúa aludiendo a la infancia por su magnitud, pervive en todo tiempo buscando lugares en la prosperidad.

La psicología jurídica producto de una serie de atravesamientos, Foucault (1999) lo menciona como efecto de una multiplicidad de mecanismos disciplinarios y de control, que posibilita aseverar la noción de enlace entre los discursos de la psicología y el derecho.

MÉTODO

El presente trabajo supone un producto “de intervención psicoterapéutico”, desarrollada en los últimos años, y que han marcado los pasos que subyace en una propuesta cualitativa que encamina a la reflexión e interpretación acerca de la problemática abordada (Casos de familias en proceso de divorcio y el posicionamiento ética del psicólogo jurídico respecto de dichas intervenciones). Constituye una propuesta profesional, basada en investigación bibliográfica acerca del tema y de la experiencia en la clínica en casos de familia. Su abordaje metodológico, consistiendo las fuentes con experiencias de familias durante el año 2017 y 2018 transcurrido, con sus distintas variables.

La psicología jurídica constituiría uno de los tantos encuentros entre el derecho y la psicología, con devenires interdisciplinarios en el intento por explicar la génesis de una conducta se advierten aportes de otras disciplinas, que me lleva a plantear sesiones con familias transferidas y que dejan huella en este trabajo. Por tal, la elección de un diseño metodológico cualitativo es una elección adecuada para acercarnos a respuestas exploratorias, como ese proceso activo sistemático y riguroso de indagación dirigida que se puede definir según las características indicadas por Amador (2014), consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Para Ballesteros (2001:279), se trata de una metodología que se interesa por el estudio de los significados e intenciones de las acciones desde la perspectiva de los propios agentes. Ya que la conducta social no puede explicarse si no es a través de la interpretación que los propios individuos hacen.

Además, optar por un diseño cualitativo armoniza los planteamientos teóricos básicos psicológicos y jurídicos, donde las fuerzas subjetivas están relacionadas con la percepción ambiental, cargadas emocionalmente y capaces de influir en el desarrollo de la infancia ante casos de divorcio. Desde este modelo de intervención, los sistemas contextuales que afectan directamente a la infancia ante el proceso que conlleva la vivencia del divorcio parental.

A partir de la sanción de la ley de ejercicio profesional de la psicología (1985), se instituye la práctica del psicólogo en el ámbito de la justicia, con esto no significa que no haya sido ejercida con anterioridad, sino que se relaciona la figura del psicólogo como un auxiliar del psiquiatra forense, con un quehacer aplicada la mejor ejercicio del derecho y hoy de la mano con la psicología en términos de predicción al ajuste futuro, se estiman mejores resultados, al conjugar el acompañamiento y actuación del psicólogo jurídico en apoyo a la infancia ante situaciones de divorcio, puesto que han permitido guiar, simplificar y optimizar procesos de las instancias reguladoras de manera inductiva, encaminados a generar teorías a partir de los datos (Teoría Fundamentada).

Para la obtención de la información de este, por el uso de técnica narrativa-conversacional, el cual se lleva a cabo en la consulta privada y que durante los últimos años han coincidido los referentes de divorcio y sus implicaciones, explorando en cada sesión temas libres que con cada caso se abordaron de manera interpretativa para su elaboración psicoterapéutica, como forma de acompañamiento ante el proceso.

RESULTADOS

De forma paralela el reconocimiento del niño como sujeto de derecho y la creciente sensibilidad social por las problemáticas que involucran a la infancia, ha surgido interés en el modo de abordarlas, tratarlas y prevenirlas, dando lugar a la complementariedad. El cual abre posibilidades a la conjunción de saberes, diálogos e interacción por un objetivo en común entre: médicos, pedagogos, antropólogos, abogados, entre muchos otros en el intento de lograr un posicionamiento epistemológico en lo que respecta a todo lo relacionado con la infancia.

Los resultados sugieren la necesidad de intervenir desde el ámbito de la psicología jurídica con aquellas familias que se encuentren en divorcios y que, por tanto, ponen en riesgo el desarrollo físico, psicológico, emocional y social de cada uno de sus miembros, principalmente el de las niñas y los niños. Es de gran importancia contar con la participación del psicólogo –desde la intervención clínica–, para coadyuvar en la solución de los conflictos jurídico-familiares. De esta manera, se beneficia el cumplimiento de los derechos de cada miembro de la familia y se brindan herramientas para un mejor afrontamiento y bienestar individual.

CONCLUSIONES

El ejercicio del psicólogo en función, en tanto asesor de la instancia judicial, debe delimitar su identidad profesional. El interactuar con otras disciplinas y saberes, en particular con el discurso jurídico, no lo puede llevar a abandonar su concepción de sujeto. La identidad del psicólogo conlleva, además, de establecer una diferenciación de su intervención en el ámbito clínico. Si bien el contexto institucional en el que se inserta en su práctica, resulta necesario adoptar una actitud crítica e instituyente, que le posibilite preservar su rol; trabajar sobre el mismo objetivo respetando las diferencias. Parafraseando a S. Freud; “el malestar en la institución judicial”, por el que atraviesa el psicólogo jurídico en su inclusión en una Institución total, reconoce múltiples dificultades. Delegación funcional, falta de reconocimiento de la formación académica y trayectoria profesional, el no respeto por su espacio y privacidad, limitaciones de recursos materiales; y tantos otros; que en numerosos casos configuran situaciones.

Resulta necesario reconocer los límites propios de nuestro saber, a los fines de no forzar sus fronteras con la intención de responder a la demanda institucional, que muchas veces comporta una desmesura, en la que la invitación a constituirse en agente de control social, nos descentra de la escucha acerca del sujeto, en su atravesamiento con la ley. La intervención psicológica en los casos de familia, lo interpelan en su compromiso ético en tanto debe intervenir en la matriz afectiva más primaria, con los vínculos de apego, en los que se encuentran involucradas subjetividades en conformación; los niños.

Las familias en proceso de divorcio, requiere analizar y planificar las estrategias más adecuadas para que cada configuración familiar logre alcanzar su propia reorganización y regulación funcional, que por algún, o por muchos, motivo/s, han perdido. Obliga a respetar la singularidad vincular, apartándonos de todo prejuicio, patrimonio propio que comporta diversos grados de responsabilidad en el ejercicio de nuestro rol; cuya claudicación no resulta posible. Hablar de práctica implica pensar más allá de una noción técnica, repensar bajo una mirada cualitativa holística: actos, emociones, comportamientos que configuran determinado quehacer profesional del psicólogo permiten la reflexión y nos confronta con la historia de varias infancias, simbólicos- imaginarios presentes en nuestro quehacer profesional.

REFERENCIAS

- Berenstein, I. (1976). “Familia y enfermedad mental”. Buenos Aires: Paidós.
Eliacheff, C. (1997) “Del niño rey al niño víctima. Violencia familiar e institucional”. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
Fariña, F., Seijo, D., Arce, R., & Novo, M. (2002). “Psicología Jurídica de la Familia: Intervención en casos de separación y divorcio”. Barcelona: Cedecs
Foucault, M. (1999). “La arqueología del saber”. México: Siglo XXI.
Freud, S. (1906). “La indagatoria forense y el psicoanálisis” A.E. Vol. XIX, pg.81
Stolkiner, A. (1997). “Ciudadanía, vida cotidiana y subjetividad” Rosario: SSPM

Neurosis versus psicosis en la infancia

Mtra. Liliana Espinosa Garcia, *UVM*

Descriptores: neurosis, psicosis, clínicapsicoanalítica, diagnóstico, psicopatología

RESUMEN

El diagnóstico desde el psicoanálisis no sigue las mismas pautas que desde el modelo médico, la psiquiatría e incluso la psicología clínica. La gran diferencia entre estas disciplinas, a parte de su concepción teórica, está en el uso que se hace de las clasificaciones internacionales e instrumentos estandarizados asociados que permiten un diagnóstico descriptivo y multiaxial. El psicoanálisis no se sirve de ellas.

En psicoanálisis, siguiendo a S. Freud, se parte de dos estructuras clínicas: neurosis, psicosis, y será en función a cómo se ubique el sujeto en relación a la ley, el mecanismo psíquico asociado y la ubicación respecto al deseo de la madre que se podrá establecer un diagnóstico.

Por su lado, las grandes clasificaciones internacionales definen los trastornos en función de la presencia-ausencia de unos criterios diagnósticos, su gravedad y duración en el tiempo, por el impacto en la vida del sujeto. Se ayudan para la valoración de instrumentos psicométricos que permiten medir y evaluar los trastornos.

El ser humano está constituido bajo una “estructura de personalidad”, que se entiende como aquello que nos constituye, que nos hace “ser” en relación a nosotros mismos y al mundo, una manera de ser y estar en el mundo.

La psicopatología infantil, es un tema muy amplio que despierta gran interés entre los psicoanalistas. Esto se debe a la complejidad que implica la comprensión del funcionamiento mental de los niños, así como los trastornos patológicos que los aquejan.

INTRODUCCION.

Desde finales del siglo XIX y gran parte del siglo XX la psicopatología estuvo marcada por la división diagnóstica de neurosis y psicosis.

La existencia de un trastorno está condicionada a la presencia-ausencia de unos signos, síntomas o criterios, su gravedad y duración en el tiempo, así como en el impacto en la vida del sujeto. Dependiendo del diagnóstico categorial o dimensional existen numerosos instrumentos psicométricos estandarizados para la valoración diagnóstica de los trastornos mentales (entrevistas estructuradas, semi-estructuradas, escalas, cuestionarios), así como protocolos de actuación. Este sistema de evaluación es una de las grandes diferencias con la teoría psicoanalítica a la hora de establecer tanto un diagnóstico como un tratamiento.

Para el trabajo preliminar de diagnóstico lo primero de tener en cuenta son los instrumentos de los que se sirve el psicoanálisis: palabra y escucha como piezas principales, donde la piedra angular es la asociación libre que abrirá el camino al inconsciente. En los niños también es importante hacer uso del dibujo y el juego, que pueden interpretarse como los sueños.

Sin embargo antes de poder establecer un diagnóstico, que en el caso del niño en la primera infancia nunca debe ser cerrado porque es un sujeto en construcción, es conveniente darse un tiempo en el que asegurarse de la posición del sujeto en relación al deseo y a lo pulsional. El diagnóstico es fundamental para poder iniciar el tratamiento, pero para esto, necesitamos de otros recursos que nos ayudaran a llegar a él.

El niño manifiesta el dolor mental de forma diferente a la de los adultos. Los niños tienen sus propios códigos de comunicación, que expresan a través del juego, los síntomas, los dibujos y los sueños.

MÉTODO

La observación y práctica constante de varios casos recientemente en el consultorio bajo una mirada psicoanalítica, el análisis de cada situación relacionada con el comportamiento observado entre las personas en este caso de niños (entre 6 y 9 años), es la base de la investigación cualitativa.

Las conductas que muestran perturbaciones en la alimentación, ya sea vómitos frecuentes, voracidad compulsiva con ansiedad u obesidad mórbida. De la misma manera, ha crecido el número de casos de adicciones tempranas (entre los 8 y los 13 años), que, por lo regular, tienen que ver con el uso excesivo de videojuegos, redes sociales o consumo de alcohol, entre otros.

Algunos niños llegan a consulta por temores exagerados e injustificados y/o diversos tipos de angustia, que se manifiestan en conductas como comerse las uñas, arrancarse las cejas o las pestañas, ansiedades de separación y agitación excesiva. Estas conductas radican en la relación con nuestro entorno, experiencias, conocimientos y contextos que, muchas veces, se nos escapan de nuestro control.

Por eso, es necesaria la aplicación de un método de investigación cualitativo que recoja todas consecuencias de comportamientos del ser humano en relación a otros síntomas que observamos en el trabajo con niños como son: tristeza y llanto que prevalece, constantes accidentes y autolesiones (donde la persona suele provocarse dolor físico para evitar el dolor mental y para ubicar dicho dolor en un lugar concreto del cuerpo).

En la psicopatología infantil se incluyen, asimismo, diversos padecimientos psicosomáticos, los cuales pueden tener menor o mayor gravedad, desde resfriados recurrentes, colitis, alergias, infecciones diversas, hasta hospitalizaciones por enfermedades atípicas de componente emocional. Otros síntomas expresados por medio del cuerpo son los trastornos de control de esfínteres, como la enuresis y la encopresis.

A veces, la causa-efecto tiene una connotación muy cualitativa es la recogida de información basada en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados, analizando el conjunto del discurso entre los sujetos y la relación de significado para ellos, este método no descubre, sino que construye el conocimiento, gracias al comportamiento entre las personas implicadas y toda su conducta observable.

A menudo, el motivo de consulta se encuentra asociado a conflictos en la evolución de la sexualidad o alteraciones psicosexuales en el niño, que pueden adoptar la forma de masturbación compulsiva, desviaciones en la orientación sexual, voyerismo y exhibicionismo, homosexualidad, sadismo y masoquismo, etc.

No es raro que los padecimientos involucren también ciertos trastornos neurológicos, por ejemplo, epilepsia, retraso en la psicomotricidad, padecimientos sensoriales y dificultades escolares por causas neurofisiológicas.

Hay padres que solicitan ayuda porque no comprenden qué ocurre con uno o varios de sus hijos, pues estos actúan de forma extraña y diferente a otros chicos. Tal es el caso de niños que padecen algún tipo de autismo o psicosis y dicen escuchar voces o ven cosas que no existen en la realidad. Algunos de estos pequeños tienen la mirada perdida, como si estuvieran pensando en algo, y no hablan ni se mueven; otros torturan y matan animales o desprecian y agreden a las personas que los rodean, lo cual provoca una gran preocupación y extrañeza en los demás.

Todas las situaciones mencionadas anteriormente son del interés, tanto de padres como de maestros y psicólogos que trabajan con niños, porque en ocasiones se dificulta la comprensión de lo que el niño denuncia a través de sus emociones y sus síntomas. Una buena parte de dichas manifestaciones tiene su origen en emociones inconscientes que no pueden descifrar, pues desconocen de dónde surgen, qué hacer con ellas y cómo es posible traducirlas a un lenguaje consciente y expresivo que comunique lo que sienten.

RESULTADOS

Infancia es destino y allí se jugará gran parte de lo que el ser humano será en su vida adulta. Será desde allí como tomará decisiones, cómo se enfrentará a las situaciones cotidianas de la vida. Todo esto ha quedado troquelado en

el inconsciente del ser humano y desde allí estará demandando ser reconocido. Intentará salir a la luz y por lo regular lo logra, pero ese “salir a la luz” lo hace a través de una máscara que denominamos síntoma y es precisamente ese síntoma lo que no permite al ser humano andar por la vida ligera de equipaje. El síntoma (depresión, ansiedad, estrés, trastorno alimenticio, obsesiones, relaciones amorosas no sanas etc.), como manifestación de eso que incomoda, de eso de lo que se quiere hablar pero que la sociedad insiste en que se debe callar. El síntoma existe por algo, no se trata de simplemente modificarlo o callarlo, al contrario, hay que escucharlo, interpretarlo, traducirlo. El síntoma está allí por algo y el consultorio es el lugar idóneo para escuchar lo que tiene que decir a través de la propia palabra del paciente, del que sufre ese malestar que por lo regular se esconde detrás de un “No sé lo que me pasa”.

La psicoterapia psicoanalítica, como ese lugar idóneo en donde se puede escuchar el discurso del paciente y saber eso que está allí pero que por ser precisamente inconsciente no se sabe. Hablar ese sueño “perverso” que aterriza, platicar de esos demonios simbolizados, comprender esa compulsión a la repetición que impulsa a poner la piedra para tropezar con ella. Descubrir la propia verdad, la propia constitución, la propia estructura de personalidad, aceptar de lo que estamos hechos y comenzar a construir la vida que se desea vivir.

CONCLUSIONES

La simplicidad de la conclusión a la hora de expresar un concepto u otro, es el más alto grado de complejidad de toda teoría. Por esto y sin menoscabo de lo que venga más adelante, podemos definir la investigación cualitativa como el estudio de la gente a partir de lo que dicen y hacen las personas en el escenario social y cultural.

El objetivo de la investigación cualitativa es el de proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven (Taylor y Bogdan, 1984). Para concluir señalaremos que tanto la neurosis como la psicosis tienen sus puntos de apuntalamiento, S. Freud lo expresa en los siguientes términos: Pero el nuevo mundo exterior, fantástico, de la psicosis quiere remplazar a la realidad exterior; en cambio, el de la neurosis gusta de apuntalarse, como el juego de los niños, en un fragmento de la realidad -diverso de aquel contra el cual fue preciso defenderse-, le presta un significado particular y un sentido secreto, que, de manera no siempre del todo acertada, llamamos simbólico. Así, para ambas -neurosis y psicosis-, no sólo cuenta el problema de la pérdida de realidad, sino el de un sustituto de realidad. (Freud, 1993/1924).

Desde el psicoanálisis y en el quehacer psicoanalítico tiene por objetivo trascender al sujeto social para explicar y comprender situaciones complejas, aplicando los conocimientos, la experiencia y los esfuerzos en la identificación y el abordaje del sufrimiento de los niños en sus diferentes manifestaciones, y en ayudar a transformarlo en emociones más creativas y sanas.

Entre “Neurosis versus psicosis en la infancia”, experimentamos y estudiamos padecimientos desde una perspectiva psicoanalítica, tomando en cuenta los códigos de expresión afectiva en los niños. Se elabora un diagnóstico más certero de la patología infantil, ya que muchos padecimientos comparten los mismos síntomas; sin embargo, es de suma importancia reconocer cuáles de ellos pertenecen a una estructura neurótica, una psicótica o de otra índole. Si se elabora un buen diagnóstico, será posible proponer un tratamiento adecuado.

No obstante, es necesario contemplar que algunos pacientes requieren la ayuda de otros especialistas y, por lo tanto, un tratamiento multidisciplinario que incluya apoyo farmacológico, médico, familiar, institucional y psicoanalítico. Si el diagnóstico y el tratamiento son los adecuados, entonces se podrá llegar a un pronóstico más certero.

La singularidad desde el psicoanálisis es legitimada a través del estudio de caso, aportando a la teoría y a su vez, a la misma práctica: lo singular, lo particular de cada estudio de casos tiene un valor generalizable, porque permite ir hasta la estructura del sujeto, eso particular que puede ser universalizable.

El psicoanálisis es capaz de producir nuevos conceptos que confronten a los ya adquiridos, y esa es el objetivo de la investigación y su valor heurístico. En este tipo de investigación la teoría y las significaciones, al reconocer las dimensiones de congruencia y continuidad del conocimiento como formas de legitimidad, reconocemos que la fuente del conocimiento está en la producción teórica por tanto, una idea o construcción tendrá valor heurístico no por el sistema de datos en que se apoya, sino por su significación para los procesos constructivos comprometidos en el acto de paciente-psicoterapeuta.

REFERENCIAS

- Domenech, E. (1998). “Actualizaciones en psicopatología infantil”. Barcelona:UAB.
- Freud, S. (1917-1919), De la historia de una neurosis infantil. Obras Completas. Tomo XVII, Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2007.
- Jarne, A. (2002). “Manual de psicopatología clínica”. Barcelona: Paidós.
- Silvestre, M. (1986). “Transferencia e interpretación en la práctica analítica”. Barcelona: Fundación del Campo Freudiano.

Influencia de la inseguridad en las creencias sexistas de las mujeres de Ciudad Juárez

Dra. Roxana María Espinoza Ornelas, UACJ

Descriptores: Inseguridad, crimen organizado, sexismo hostil, sexismo benévolo, mujeres

Ciudad Juárez, lugar donde se escenificó la guerra contra el narcotráfico implementada por el gobierno federal a finales del 2006 (Pereyra, 2012; Silva, 2014), sufrió también una grave revictimización a través de la amplia y detallada información sobre los hechos violentos difundida por los medios (Morales Oyervide, 2011). A pesar de que la situación de inseguridad extrema ha disminuido a partir de 2012, el clima de inseguridad y los hechos delictivos de alto impacto siguen sucediendo (Aranda, Romero, y López, 2014). En este contexto se desarrolló este estudio en el que se examina la relación que existe entre la inseguridad ante el crimen organizado (Kohm, 2009; Valero, Cruz, Herrera y Cañongo, 2007), y las creencias sexistas, las cuales mantienen a las mujeres en un estado de subordinación y dependencia de los hombres (Glick y Fiske, 1996; Moya y de Lemus, 2007).

La teoría del sexismo ambivalente (Glick y Fiske, 1996) señala que las relaciones de género tradicionales, en las cuales los hombres son los poderosos y las mujeres son las subordinadas, subsisten en virtud de que existen dos tipos de sexismo claramente diferenciados, aunque positivamente correlacionados entre sí (Glick et al., 2000, 2004). El sexismo hostil (SH), tiene su base en una actitud negativa hacia las mujeres al ser consideradas inferiores con respecto a los hombres, está dirigido principalmente a aquellas mujeres que desafían los roles tradicionales (Glick, Diebold, Bailey-Werner, y Zhu, 1997; Sibley y Wilson, 2004). El sexismo benévolo (SB), tiene un tono afectivo positivo y está dirigido a las mujeres que se ajustan a los roles tradicionales de género, como ser esposas y madres perfectas, y son recompensadas con afecto, halagos y provisión de recursos. Sin embargo, también considera que las mujeres son inferiores y las limita a esos roles. Al ser mostrado en un tono positivo, el SB no es reconocido como sexismo y se vuelve aceptable e incluso deseable para las propias mujeres (Jost y Kay, 2005), por lo tanto, es más difícil de erradicar contribuyendo así a la promoción y mantenimiento de las desigualdades de género (Barreto y Ellemers, 2005). El apoyo al SB tiene importantes consecuencias negativas para las mujeres. Por ejemplo, Dardenne et al. (2013) mostraron que la exposición de las mujeres al SB influye en las áreas del cerebro relacionadas con las funciones ejecutivas, lo que se relaciona con un peor rendimiento en tareas cognitivas. Esto sugiere que la exposición a las manifestaciones de sexismo benévolo induce a las mujeres a comportarse como incompetentes, lo que a su vez ayuda a reforzar la creencia sexista y la supremacía masculina en las relaciones de poder asimétricas entre hombres y mujeres. En este trabajo se llevaron a cabo 2 estudios. En el Estudio 1 se examinó el vínculo entre la percepción de inseguridad ante el crimen organizado, el SH y el SB. Se esperaba encontrar que a mayor inseguridad, mayores puntuaciones en SB (Hipótesis 1). No así con el SH (Hipótesis 2). En el Estudio 2, se examinó experimentalmente el efecto de la inseguridad, para lo que se crearon tres condiciones experimentales: aumento de la inseguridad, disminución de la inseguridad y control. Se esperó que, dado que el contexto de inseguridad en el que fue realizado este estudio hace suponer que las mujeres se sienten inseguras por defecto, cuando las mujeres perciban que la inseguridad causada por el crimen organizado disminuya, éstas mostrarán un menor apoyo al SB que en las otras dos condiciones experimentales (Hipótesis 3).

En el Estudio 1 participaron 343 mujeres con edades entre 16 y 62 años ($M = 28.67$; $DS = 9.89$). Los instrumentos utilizados fueron: Inventario de Sexismo Ambivalente (ASI, Glick y Fiske, 1996; adaptada al castellano por Expósito, Moya y Glick, 1998). Obtuvo un coeficiente alfa = .89, e Inseguridad ante el crimen organizado (IACO). Instrumento desarrollado por Rodríguez et al. (2013). La consistencia interna de este instrumento fue $\alpha = .92$. El análisis de correlaciones bivariadas indicó que la variable IACO, se correlaciona positivamente con el SB ($r = .176$), pero no con SH ($r = .08$). En el Estudio 2 participaron 114 mujeres con edades entre los 18 y los 47 años ($M = 27.70$; $DT = 7.81$) quienes fueron asignadas aleatoriamente a cada grupo experimental quedando de la siguiente manera: 38 a la condición aumento de inseguridad, 38 a la condición disminución de inseguridad y 38 a la condición control.

La manipulación experimental se llevó cabo a través de la lectura de supuestas notas periodísticas en las que se mencionan pronósticos sobre el nivel de inseguridad esperado para siguiente año. En una condición se pronosticó un aumento, en otra una disminución, y en la condición control se mencionó que las inasistencias de estudiantes universitarios a clase no cambiarían. Después de la manipulación experimental se aplicó el ASI descrito en el Estudio 1, el cual mostró una confiabilidad $\alpha = .91$. Al analizar los efectos de la manipulación sobre cada una de las variables dependientes, se encontró que la condición experimental influyó significativamente sobre el SB ($F(2, 111) = 4.94$; $p = .009$), pero no sobre el SH ($F(2, 111) = 2.14$; $p = .123$). El SB mostrado por las participantes que pensaron que la violencia iba a disminuir fue menor que el mostrado por las que pensaban que iba a aumentar ($p = .004$), y marginalmente menor que el presentado por el grupo control ($p = .052$).

Los resultados encontrados en el Estudio 1 mostraron que la percepción de inseguridad se encuentra relacionada positivamente con el sexismo benévolo (Phelan y colaboradoras, 2010); no obstante, y a diferencia de lo encontrado por estas investigadoras, en el Estudio 2 se encontró que el incrementar la percepción de peligrosidad no influye sobre el SB, pero reducirla sí lo hace, reduciendo el apoyo a la ideología sexista. Esto se puede deber a que, como se mencionó

previamente, las mujeres que participaron en este estudio, por defecto, suelen percibir que viven constantemente amenazadas por la inseguridad.

Los resultados de los dos estudios nos brindan una estrategia para intentar reducir el SB en las mujeres disminuyendo su percepción de inseguridad. Los efectos nocivos en detrimento del desarrollo de las mujeres al apoyar esta ideología han sido ampliamente estudiados (Barreto, & Ellemers, 2005; Dardenne et al., 2007; Moya et al., 2007), futuras investigaciones pueden explorar esta posibilidad y otras que puedan reducir el sexismo benévolo en mujeres y hombres para contribuir al logro de relaciones de género más equitativas.

Referencias

- Aranda, P. E., Romero, G. J., & López Ávila, A. L. (2014). La representación del mal por medio del dibujo libre temático en estudiantes universitarios en Ciudad Juárez. *European Scientific Journal*, 10, 88-101.
- Barreto, M., & Ellemers, N. (2005). The burden of benevolent sexism: how it contributes to the maintenance of gender inequalities. *European Journal of Social Psychology*, 35, 633– 642.
- Dardenne, B., Dumont, M., & Bollier, T. (2007). Insidious dangers of benevolent sexism: consequences for women's performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 764–779.
- Glick, P., Diebold, J., Bailey-Werner, B., & Zhu, L. (1997). The two faces of Adam: Ambivalent sexism and polarized attitudes toward women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 1323–1334. doi:10.1177/01461672972312009
- Glick, P., & Fiske, S. T. (1996). The ambivalent sexism inventory: differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, 491–512.
- Glick, P., Fiske, S. T., Mladinic, A., Saiz, J. L., Abrams, D., Masser, B., ... López, L. W. (2000). Beyond prejudice as simple antipathy: hostile and benevolent sexism across cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 763-775. doi: 10.1037//0022-3514.79.5.763
- Glick, P., Lameiras, M., Fiske, S. T., Eckes, T., Masser, B., Volpato, C., ... Wells, R. (2004). Bad but bold: Ambivalent attitudes toward men predict gender inequality in 16 nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 713–728. doi:10.1037/0022-3514.86.5.713
- Jost, J. T., & Kay, A. C. (2005). Exposure to benevolent sexism and complementary gender stereotypes: consequences for specific and diffuse forms of system justification. *Journal of Personality and Social Psychology* 2005, 88, 498–509. doi: 10.1037/0022-3514.88.3.498
- Kohm, S. A. (2009). Spatial Dimensions of Fear in a High-Crime Community: Fear of Crime or Fear of Disorder? *Canadian Journal Of Criminology Criminal Justice*, 51(1), 1-30.
- Morales Oyarvide, C. (2011). La guerra contra el narcotráfico en México, debilidad del estado, orden local y fracaso de una estrategia. *Aposta Revista de Ciencias Sociales*, 50, 1-35. Recuperado de <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/oyarvide.pdf>
- Moya, M. y de Lemus, S. (2007). "Puño de hierro en guante de terciopelo". Diferencias de poder, sexismo y violencia de género. En S. Yubero, E. Larrañaga y A. Blanco (Coords.), *Convivir con la violencia* (pp. 99-116). Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Pereyra, G. (2012). México: violencia criminal y "guerra contra el narcotráfico". *Revista Mexicana de Sociología*, 74, 429-460.
- Phelan, J E., Sanchez, D. T., & Broccoli. T. L. (2010). The danger in sexism: the links among fear of crime, benevolent sexism, and well-being. *Sex Roles* 62, 35–47. doi: 10.1007/s11199-009-9711-8
- Rodríguez, G. M., Rivera, G. A., Tapia-V, A., González, G. M., García, G. A., Quiroga, G. A., & Willis, G. B. (2013, octubre). Construcción y evidencias de validez en la medición de la inseguridad ante el crimen organizado. Ponencia presentada en el XXI Congreso Mexicano de Psicología "Formación profesional y ética; Ejes de la práctica de la psicología." Guadalajara, México.
- Sibley, C G. & Wilson, M. S. (2004). Differentiating hostile and benevolent sexist attitudes toward positive and negative sexual female subtypes. *Sex Roles*, 51, 687-696. doi: 10.1007/s11199-004-0718-x
- Silva, D. A. (2014). Memorias del presente: vida, muerte y resistencia en Ciudad Juárez. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 59, 345-353.
- Valero, A., Cruz, N., Herrera, A. y Cañongo, G. (2007). La percepción de las víctimas sobre la inseguridad pública en el Distrito Federal. *Resúmenes de investigación*. 11-12.

Coeficiente de Inteligencia Sexual en Parejas del Municipio de Campeche.

Mtro. Sinuhé Estrada Carmona, Maria Isabel López Caamal, Octavio Cacho Álvarez,
Dra. Gabriela Isabel Pérez Aranda, *Universidad Autónoma de Campeche*

Descriptores: Inteligencia sexual, sexualidad, conducta sexual, estado civil, parejas

La sexualidad es una dimensión de la personalidad, impregnada desde la concepción por las mismas características biopsicosociales y espirituales de la persona. Nace, evoluciona con ella y se expresa en la relación de la persona consigo misma y en la convivencia con los otros seres humanos a través de los vínculos emocionales que se establezcan, del papel sexual que se nos asigna socialmente; a través de la respuesta sexual y el erotismo que se vivan y del ejercicio voluntario o no de la fertilidad (Carballo, 2006). Las estructuras anatómicas y el funcionamiento fisiológico del sistema endocrino, del sistema nervioso, de los órganos genitales y las zonas erógenas del cuerpo humano se retroalimentan unas a otras para formar la base biológica de la expresión sexual humana. La armonía con que funcionan normalmente estas estructuras, fortalece la organización biológica de la reproducción, del placer y el erotismo, de la respuesta sexual, de los vínculos emocionales entre los seres humanos y del papel sexual. Un proceso complejo del ser humano es el logro de su identidad sexual, la cual es el aspecto psicológico de la sexualidad y comprende tres elementos indivisibles: la identidad de género, el papel sexual y la orientación sexual.

Según Kontula (2009) la sexualidad es la característica más secreta e íntima de la vida humana. Las personas guardan sus secretos sexuales tan de cerca que ellos, o su pareja, nunca pueden compartir todas sus experiencias, deseos y sueños relacionados con el sexo, incluso en relaciones a largo plazo.

La OMS considera que se requieren de tres elementos básicos para conseguir una salud sexual, a saber: La posibilidad de disfrutar de una actividad sexual reproductiva en equilibrio con una ética personal y social, el ejercicio de la sexualidad sin temores, vergüenzas, culpas, mitos ni falacias; en esencia, sin factores psicológicos ni sociales que interfieran con las relaciones sexuales y el desempeño de una actividad sexual libre de trastornos orgánicos, enfermedades y alteraciones. Para Álvarez-Gayou (1998) la satisfacción sexual involucra una evaluación subjetiva de la conducta sexual propia de la pareja. La satisfacción sexual se relaciona directamente con la flexibilidad y congruencia de roles (ideales y/o reales) establecidos entre la pareja. Los hombres y las mujeres, no son diferentes en cuanto a las necesidades que requieren satisfacer, requieren de los mismos elementos para una vida sexual satisfactoria.

Por otra parte la Inteligencia sexual es la habilidad particular, dentro de la inteligencia general, que nos permite visualizar la sexualidad humana, es una de las experiencias vitales que nos define como individuos y que, por tanto, implica el aprendizaje de diversas otras habilidades. Pero la realidad es que muchos han sido formados en una cultura de negación, atados a mitos y complejos de culpa surgidos en supersticiones y conceptos erróneos, comprensibles en generaciones pasadas, pero innecesarios del mundo en que vivimos (Conrad & Mailburn, 2002).

Método

El objetivo fue Analizar la inteligencia sexual en parejas con dos años o más de relación en el Municipio de Campeche. La investigación tuvo un diseño ex post-facto, en tanto que se trata de un estudio donde no se modifica el fenómeno o situación objeto de análisis (Bernardo & Caldero, 2000); transversal puesto que se describe la variable y se analiza en un momento específico (Hernández, 2014); así mismo tuvo un alcance correlacional y un enfoque cuantitativo. Se realizó en 200 parejas tanto heterosexuales como homosexuales del Estado de Campeche que tuvieran más de dos años de relación y que firmaran la carta de consentimiento informado, el instrumento utilizado fue el Coeficiente de Inteligencia Sexual creado por Millan y Alvarez-Gayou, el cual está conformado por dos fases, la fase A la cual cuenta con 32 ítems que tienen como objetivo obtener mediciones e información útil, válida y concerniente sobre la satisfacción e inteligencia sexual de las personas. Dicho instrumento tuvo una confiabilidad de .774. Y la fase B que tiene como objetivo los conocimientos básicos sobre sexualidad tal instrumento de Coeficiente de Inteligencia Sexual arrojó una confiabilidad de .675, y ambos fases juntas dan una confiabilidad de .695.

Procedimiento

Los instrumentos fueron aplicados de manera física y también vía internet, previo a la aplicación del instrumento se pidió a los participantes que firmaran una carta de consentimiento informado en donde se les mencionó la confidencialidad de los datos que brindaron, así como el anonimato. El proceso de aplicación del instrumento tuvo una duración estimada de un mes, los datos obtenidos fueron vaciados en una base de datos del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 23, en donde se procesaron y analizaron. Los datos obtenidos fueron analizados utilizando la prueba ANOVA de un factor y la prueba "t" para muestras independientes.

Resultados

En los resultados se obtuvo que en cuanto a las comparaciones de medias con la prueba "t" para muestras independientes, de la prueba de Inteligencia Sexual A respecto al género existe una diferencia significativa puesto que se obtuvo una T de 4.47 y una significancia de .000. En el factor Vergüenza y Pudor, los hombres reportan más presencia en este factor, con una media de 12.58 y las mujeres con una media de 11.05.

De igual manera, otro resultado significativo es el de las comparaciones de medias de la Escala Inteligencia Sexual B con la prueba ANOVA según el Estado Civil, en el factor de Calificación Total Inteligencia Sexual B donde se encontró una F de 9.83 y una significancia de .000. Las personas que están en el noviazgo obtuvieron la media más alta de 23.37, mientras que las personas que están casadas tuvieron la media más baja de 20.56.

En las comparaciones múltiples de la Escala de Inteligencia Sexual A con la prueba Tukey según su conducta sexual se encontró que existen diferencias significativas de .000 en el factor Necesidad de Complacer, las personas que no tienen actividad sexual, tienen diferencias significativas con las personas que tienen una conducta sexual homosexual, bisexual

y heterosexual.

Por lo consiguiente en las comparaciones de medias de la Escala de Inteligencia Sexual B con la prueba ANOVA según el último grado de estudios, en el factor de Calificación Total Inteligencia Sexual B se encontró una F de 6.28 y una significancia de .000. Por lo tanto las personas que su último grado de estudios fue el Bachillerato/Preparatoria obtuvieron la media más alta de 22.97, mientras que la media más baja lo obtuvieron las personas que su último grado de estudios fue la secundaria con una media de 18.00.

En las comparaciones de medias de la Escala de Inteligencia Sexual B con prueba ANOVA según la identidad sexual, en el factor Calificación Total Inteligencia Sexual B se obtuvo una diferencia significativa de .001 en la cual se encontró una F de 6.11. Por lo consiguiente las personas con preferencias homosexuales obtuvieron la media más alta de 24.90, por lo que las personas que tienen otras preferencias sexuales obtuvieron la media más baja de 16.00.

No se encontraron diferencias significativas con respecto a la variable religión.

Discusión y conclusiones

En los resultado de las comparaciones de medias con la prueba T para muestras independientes en la prueba de Inteligencia Sexual A respecto al sexo, hubo diferencias significas, puesto que se encontró que los hombres tienen la media más alta en los factores de Vergüenza y Pudor, mientras que las mujeres obtuvieron la media más baja. Esto por las influencias más poderosas en la sexualidad del ser humano que son las normas sociales que gobiernan la manera en que se expresan. La moral, tabúes, leyes y creencias religiosas son usados por las sociedades de todo el mundo para determinar radicalmente el comportamiento de las personas (Welling, Collumbien, Slaymaker, Singh, Hodges, Patel & Bajos, 2006).

En la Escala de Inteligencia Sexual B las personas que se encuentran en un noviazgo obtuvieron la media más alta en la prueba ANOVA según el estado civil, por lo tanto las personas que están casadas obtuvieron la media más baja, todo ello, como en el resultado significativo en las comparaciones de medias en el factor del resultado de la calificación total de Inteligencia Sexual B. Sin embargo algunos estudios han encontrado que los adultos mayores, con mayores niveles de conocimiento sexual, incluyendo el entendimiento de los cambios fisiológicos relacionados al proceso de envejecimiento son más capaces de mantener una vida sexual satisfactoria, que lleva a mejorar la vida en general (DeLamater, & Sill, 2005).

Por lo consiguiente en las comparaciones múltiples de la Escala de Inteligencia Sexual A con la prueba Tukey según su conducta sexual, se encontró que existen diferencias significativas en el factor Necesidad de Complacer, las personas que no tienen actividad sexual, tienen diferencias significativas con las personas que tienen una conducta sexual homosexual, bisexual y heterosexual. Visto de esta manera podemos señalar que el género, limita y estereotipa los patrones de conducta de manera desigual e inequitativa entre la mujer y el hombre, son precisamente estas diferencias y discrepancias las que impactan de manera importante en la relación y satisfacción sexual de la pareja (Lamas, 2001). Mientras que en las comparaciones de medias de la Escala de Inteligencia sexual B con la prueba ANOVA dependiendo del último grado de estudios, se encontró que en el factor de Calificación Total Inteligencia Sexual B existe una significancia, por lo tanto las personas que su último grado de estudios fue el Bachillerato/preparatoria obtuvieron la media más alta, por lo que las personas que su último grado de estudios fue la secundaria obtuvieron la media más baja. Sin embargo las experiencias de la educación sexual basada en el sistema escolar pueden tener una asociación positiva sobre su conocimiento de salud reproductiva sexual. Generalmente, un título más bajo de conocimiento reproductivo sexual está asociado con una prevalencia más alta de conductas sexuales peligrosas tales como sexo sin protección, aborto y embarazos no deseados (Li, Cheng, Wu, Liang, Gaoshan & Tang, 2017).

Finalmente en las comparaciones de medidas de la Escala de Inteligencia Sexual B con la prueba ANOVA según la identidad sexual, en el factor de Calificación Total Inteligencia Sexual, se obtuvo una diferencia significativa, por lo tanto las personas que tienen preferencia homosexual obtuvieron la media más alta y las personas que tienen otras preferencias sexuales obtuvieron la media más baja. Sin embargo quienes son sexualmente inteligentes poseen información científica precisa acerca de la sexualidad humana, por la que se guían en sus decisiones y en su identidad sexual. Sólo a través de una adecuada educación sexual, es posible detectar y combatir algunos tabúes que están arraigados en la sociedad y que interiorizamos a través de la cultura popular, la religión y la familia (Gott & Hinchliff, 2003).

Referencias

- Alvarez-Gayou, J. L. (1998). Opiniones sobre la masculinidad. Estudio cualitativo de 400 sujetos. Archivos hispanoamericanos de sexología, 3(2), 231-240.
- Bernardo, J., & Caldero, J. (2000). Investigación cuantitativa. Madrid: RIALP
- Carballo Vargas, S. (2006). Educación de la expresión de la sexualidad y la inteligencia emocional en niñas, niños y adolescentes con derechos. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", 6(3).
- Conrad, S. D., & Milburn, M. A. (2002). L'intelligence sexuelle: à la découverte de votre moi sexuel secret. Payot & Rivages.
- DeLamater, J. D., & Sill, M. (2005). Sexual desire in later life. Journal of sex research, 42(2), 138-149.

- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social science & medicine*, 56(8), 1617-1628.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Kontula, O. (2009). Between sexual desire and reality. *The Evolution of Sex in Finland*. Publications of The Population Research Institute D, 49.
- Lamas, M. (2001). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. Programa Universitario de Estudios de Género. UNAM.
- Li, C., Cheng, Z., Wu, T., Liang, X., Gaoshan, J., Li, L. Tang, K. (2017). The relationships of school-based sexuality education, sexual knowledge and sexual behaviors—a study of 18,000 Chinese college students. *Reproductive Health*, 14(1), 103.
- Wellings, K., Collumbien, M., Slaymaker, E., Singh, S., Hodges, Z., Patel, D., & Bajos, N. (2006). Sexual behaviour in context: a global perspective. *The Lancet*, 368(9548), 1706-1728.

Impulsividad Sexual en Parejas del Municipio de Campeche

Mtro. Sinuhe Estrada Carmona, Eric Alejandro Catzin López, Alisson Lilian Mendoza Huchin, *Universidad Autónoma de Campeche*, Dra. Gabriela Isabel Pérez Aranda, *Universidad Autónoma de Campeche*

Descriptores: Impulsividad, compulsividad, sexualidad, psicología, pareja

Introducción

El objetivo de la investigación fue analizar la impulsividad sexual en parejas de más de dos años de relación en el estado de Campeche y relacionarla con otras variables. El deseo sexual tiene un claro componente biofisiológico, sin embargo, el ser humano trasciende este componente, por lo que el deseo sexual, desde un punto de vista psicológico, se convierte en una de las motivaciones más importantes de la existencia humana (Gómez, 2013), el deseo o impulso sexual en el humano va más allá de la mera función reproductiva, asociándose a otras funciones tales como el establecimiento de vínculos, la mitigación de la ansiedad, la obtención de placer, e inclusive puede actuar como instrumento para la afirmación de la identidad de género y la modulación de la autoestima (Redondo & Pérez, 2016). La impulsividad sexual puede entenderse como el aumento en la frecuencia e intensidad de fantasías relacionadas con el sexo, excitación recurrente, impulsos y actividad sexual no parafilica, asociada a un componente de impulsividad que provoca un malestar significativo o deterioro social u ocupacional mantenido en el tiempo (Contreras, Carriles & Rama, 2015); se han utilizado diversos términos para describir este fenómeno, tales como adicción sexual, compulsividad sexual, preocupación sexual, conducta sexual fuera de control e hipersexualidad (Turnes, Schottle, Bradford & Briken, 2014) e inclusive como Trastorno Hipersexual, el cual no fue incluido en DSM-5 (Contreras, Carriles & Rama, 2015)

Algunas investigaciones como la realizada por Echeburúa (2012) han encontrado que esta variable tiene más presencia en hombres que en mujeres, en este sentido, Langstrom & Hanson (2006) encontraron en sus estudios que la impulsividad sexual se presenta en el 12.1% de los hombres y el 6.8% de las mujeres; así mismo, Chiclana (2014) encontró que de 565 pacientes ambulatorios, 14.5% refirieron presentar una excesiva conducta sexual, siendo el 87.9% de ellos hombres; por otra parte, Saleme, Negrete & Celedón (2010) refieren que se estima que el 6% de la población presenta impulsividad sexual y solo el 2% de los afectados son mujeres. El término impulsividad sexual ha tomado mucha vigencia recientemente al aumentar en frecuencia e intensidad otras patologías colaterales tales como el juego patológico, la adicción a las drogas y el alcohol, las compras patológicas y la adicción a internet (Hernández, 2013), así como porque comúnmente va ligada a problemas de ansiedad, depresión, problemas con el control de impulsos, trastornos de personalidad, consumo de alcohol o drogas (Krueger & Kaplan, 2000).

La impulsividad sexual es una de las dependencias menos conocidas y visibles, puesto que las personas que la padecen suelen mantenerla oculta y disimularla, sobre todo con las personas conocidas (Saleme, Negrete & Celedón, 2010). Existe muy poca investigación sobre la impulsividad sexual, así como muy poca teorización sobre esta variable, es por ello por lo que esta investigación resulta relevante pues contribuye nuevo conocimiento al estudio de la impulsividad sexual.

Por todo lo anterior se planteó como pregunta de investigación: ¿Cómo se presenta la impulsividad sexual en parejas del estado de Campeche y con qué variables se relaciona? Mientras que la hipótesis planteada fue que la impulsividad sexual se relaciona con variables como el sexo y la religión.

Método

La investigación tuvo un diseño ex post-facto, en tanto que se trata de un estudio donde no se modifica el fenómeno o situación objeto de análisis (Bernardo & Caldero, 2000); transversal puesto que se describe la variable y se analiza en un momento específico (Hernández, 2014); así mismo tuvo un alcance correlacional y un enfoque cuantitativo. La muestra fue no probabilística simple y se conformó por 200 parejas tanto heterosexuales como homosexuales del estado de Campeche que tuvieran más de dos años de relación y que firmaran la carta de consentimiento informado, el instrumento

utilizado para medir la impulsividad sexual fue la Prueba de Compulsividad Sexual de Kalichman, la cual tiene como objetivo la evaluación de pensamientos y comportamientos sexuales insistentes, intrusivos e incontrolados, esta prueba está compuesta por diez reactivos de tipo Likert con valoraciones del uno al cuatro, teniendo una puntuación total entre 10 y 40 puntos; al analizar la confiabilidad del instrumento, se obtuvo un alfa de Cronbach de .863.

En cuanto al procedimiento, los instrumentos fueron aplicados de manera física y también vía internet, previo a la aplicación del instrumento se pidió a los participantes que firmaran una carta de consentimiento informado en donde se les mencionó la confidencialidad de los datos que brindaron, así como el anonimato. El proceso de aplicación del instrumento tuvo una duración estimada de un mes, los datos obtenidos fueron capturados en una base de datos del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 23, en donde se procesaron y analizaron. Los datos obtenidos fueron analizados utilizando la prueba ANOVA de un factor y la prueba T para muestras independientes.

Resultados generales

Al analizar los resultados se obtuvo que, referente a las diferencias entre sexo, existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres tras analizar los datos con la prueba "t" para muestras independientes donde se obtuvo una "t" de 3.25 y una significancia de .001, siendo los hombres quienes reportan más presencia de la variable obteniendo una media de 18.40, mientras que las mujeres una de 15.56.

Otro resultado significativo fue la existencia de diferencias significativas entre el estado civil, este dato se obtuvo mediante la prueba ANOVA de un factor en donde se encontró una "F" de 3.98 y una significancia de .009. Las personas que viven en unión libre obtuvieron una media de 19.67, siendo el grupo con la media más alta, mientras que el grupo con la media más baja fue el de las personas casadas quienes presentaron una media de 15.52.

Al hacer un análisis con la prueba post hoc Tukey se encontró que existen diferencias específicamente entre las personas que viven en unión libre y las personas casadas puesto que se obtuvo una significancia de .011; y también entre las personas que viven en unión libre y las que están en una relación de noviazgo pues se obtuvo una significancia de .047.

La religión fue otro factor con diferencias significativas puesto que al utilizar la prueba ANOVA se obtuvo una "F" de 6.46 y una significancia de .002, siendo los agnósticos y no creyentes quienes presentaron una media de 19.11 siendo la más alta, en contraste con las personas católicas que presentaron una media de 15.78.

Al realizar un análisis con la prueba post hoc Tukey se encontró que las principales diferencias se encuentran entre las personas que profesan la religión católica y las personas agnósticas y no creyentes, pues se obtuvo una significancia de .001.

No se encontraron diferencias significativas con respecto a variables como la existencia de hijos, último grado de estudios, conducta sexual e identidad sexual ($p < 0.05$)

Discusión

La impulsividad sexual es concebida de manera diferente por diversos autores, esto debido a que es una variable relativamente poco estudiada, así, algunos autores como Echeburúa (2012) la definen como una expresión de la sexoadicción y mencionan también que este fenómeno afecta más a hombres que a mujeres, esto concuerda con lo encontrado al analizar los datos obtenidos en la presente investigación, puesto que se encontró una diferencia significativa en los grupos de hombres y mujeres, siendo los primeros los que presentan una media superior con respecto a las mujeres, es decir, los hombres presentan mayor impulsividad sexual; así mismo, algunos estudios como el realizado por Langstrom & Hanson (2006) han encontrado diferencias entre sexo que apuntan a una mayor impulsividad sexual entre hombres y mujeres, en el caso de la investigación epidemiológica de estos autores, se encontró que 12.1% de los hombres pueden considerarse como hipersexuales a diferencia de un 6.8% de las mujeres.

Otro dato significativo encontrado en la investigación es la diferencia significativa entre los grupos referentes al estado civil en relación con la impulsividad sexual, en este sentido, se encontró que las personas que viven en unión libre presentan las medias más altas de impulsividad sexual mientras que las personas casadas presentan la media más baja. No existen muchos datos que respalden lo encontrado en la presente investigación, no obstante, Sanabria (2004) encontró en una investigación sobre consumo de cibersexo que las personas que han establecido algún vínculo legal con una pareja tienen menos consumo de cibersexo, dato que concuerda con que las personas de la población estudiada en la presente investigación que son casadas tienen una media más baja de impulsividad sexual.

Por otra parte, se encontró también una diferencia significativa entre los grupos relacionados a la religión y la impulsividad sexual, siendo las personas agnósticas y no creyentes quienes presentan una media más alta de dicha variable, mientras que las personas que se identificaron como católicas presentan la media más baja. En un estudio realizado por Vargas, Martínez & Potter (2010) se encontró que las personas que se declaran indiferentes a la religión o no creyentes tienden a iniciar su vida sexual a más temprana edad, mientras que las personas que se identifican como católicas y que participan activamente dentro de su círculo social religioso inician su vida sexual más tarde, lo que sugiere la presencia que el aspecto erótico de la sexualidad es más practicado por personas ajenas a alguna religión. Los datos anteriores pueden deberse a que la religión es un sistema que regula, entre otras cosas, la conducta sexual de los individuos, esto a través de la internalización de normas morales, el uso de la vigilancia, el castigo y la estigmatización (Ellingson, Haitisma, Laumn, & Tebbe, 2004), por lo que las personas que no tienen internalizadas estas

normas estipuladas por alguna congregación religiosa podrían tener más apertura a las ideas y acciones vinculadas a la actividad sexual erótica.

Conclusión

Existen diferencias significativas entre hombres y mujeres siendo los hombres quienes presentan mayor impulsividad sexual, así mismo las personas que viven en unión libre son los que presentan mayor impulsividad sexual contrario a lo que sucede con las personas casadas quienes presentan los puntajes más bajos. Por otra parte, las personas agnósticas y no creyentes tienen mayor presencia de impulsividad sexual mientras las personas católicas tienen menor presencia de esta variable. Con todo lo anterior se comprueba la hipótesis inicial. La conducta sexual, identidad sexual, grado de estudios y la existencia de hijos no resultaron con diferencias significativas con relación a la impulsividad sexual.

Referencias

- Bernardo, J., & Caldero, J. (2000). Investigación cuantitativa. Madrid: RIALP
- Chiclana, C. (9 de diciembre de 2014). Hipersexualidad primaria. Obtenido de Hipersexualidad.org: <http://hipersexualidad.org/onewebmedia/Hipersexualidad%20primaria.pdf>
- Contreras, M., Carriles, S., & Rama, D. (2015). Adicción al sexo: ¿patología independiente o síntoma comórbido? Obtenido de Researchgate: www.researchgate.net/profile/Carlos_Chiclana/publication/282647655_Sexual_addiction_independent_entity_or_cormorbid_symptom/links/5615369908aed47facefba/Sexual-addiction-independent-entity-or-comorbid-symptom.pdf
- Echeburúa, E. (2012). ¿Existe realmente la adicción al sexo? *Adicciones*, 281-286.
- Ellingson, S., Haitisma, M., Laumn, E., & Tebbe, N. (2004). *The sexual organization of the city*. Chicago: University of Chicago Press.
- Krueger, R., & Kaplan, M. (2000). Disorder of sexual impulse control in neuropsychiatric conditions. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 37-52.
- Langstrom, N., & Hanson, R. (2006). High rates of sexual behavior in the general population: Correlates and predictors. *Archives of Sexual Behavior*, 37-52.
- Hernández, R. (23 de octubre de 2013). Conducta sexual compulsiva o adicciones sexuales. Obtenido de Academia de Sexología: <http://www.academiasexologia.org/documentos-aism/conducta-sexual-compulsiva-o-adicciones-sexuales.pdf>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Redondo, A., & Martínez, A. (2016). El papel del impulso sexual como elemento mediador de la autoestima en un agresor sexual con múltiples parafilias. Obtenido de Scielo: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135...Ing=es&nrm=iso
- Saleme, Y., Negrete, I., & Celedón, J. (2010). Adicción al sexo, un problema silencioso. *Academia*, 161-166.
- Sanabria, P. (2004). Características psicológicas de consumidores de cibersexo: una aproximación. *Acta Colombiana de Psicología*, 19-38.
- Turner, D., Schottle, D., Bradford, J., & Briken, P. (2014). Assessment methods and management of hypersexuality and paraphilic disorders.
- Vargas, E., Martínez, G., & Potter, J. (2010). Religión e iniciación sexual premarital en México. *Revista Latinoamericana de Población*, 7-30.

Bienestar Psicológico en Parejas del Municipio de Campeche

Mtro. Sinuhé Estrada Carmona, Alisson Lilian Mendoza Huchin, Eric Alejandro Catzin López, Dra. Gabriela Isabel Pérez Aranda, *Universidad Autónoma de Campeche*

Descriptores: Bienestar psicológico, Parejas, Bienestar, Campeche, Bienestar material

El bienestar psicológico (BP) es un constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social (Victoria García-Viniegras, 2000). Esto lo convierte en un factor determinante en la salud mental de las personas.

Dentro de los factores que se pretenden abarcar este el bienestar laboral el cual entenderemos como el grado de satisfacción que los sujetos presentan en sus distintos contextos laborales.

Otro será el bienestar subjetivo haciendo referencia a aquello que las personas piensan y sienten acerca de su vida cuando evalúan su existencia.

Y el bienestar con la pareja lo entenderemos como el nivel de satisfacción que presentan las personas para con sus relación según sus propios criterios.

En México, las cifras muestran que, en 2015, más de 4.9 millones de personas vivían con depresión, esto representa el 4.2% de la población nacional (OMS, 2017). El estado de Campeche se sitúa entre las entidades con mayor tasa

de suicidio (INEGI, 2015). Esto indica que la falta de BP puede desencadenar diversos conflictos que afectan no solo a las personas sino también sus relaciones interpersonales y de pareja. Conocer las diferencias de las diversas parejas y su nivel de BP, permitirán un acercamiento a la forma en que las relaciones se construyen a partir de los niveles de bienestar de cada sujeto y sus relaciones.

La presente investigación será significativa, ya que permitirá recabar nueva información con respecto al BP y aquellos aspectos que están influyendo en el tanto en forma positiva como negativa. Su importancia recae en la escasa información que existe con respecto al tema y le permite fungir como precedente para futuras investigaciones.

El objetivo del trabajo fue analizar el bienestar psicológico en parejas con más de dos años de relación en el Estado de Campeche y su relación con otros factores.

Método

La investigación tuvo un diseño ex post-facto, en tanto que se trata de un estudio donde no se modifica el fenómeno o situación objeto de análisis (Bernardo & Caldero, 2000); transversal puesto que se describe la variable y se analiza en un momento específico (Hernández, 2014); así mismo tuvo un alcance correlacional y un enfoque cuantitativo. Se realizó en 200 parejas tanto heterosexuales como homosexuales del Estado de Campeche que tuvieran más de dos años de relación y que firmaran la carta de consentimiento informado, el instrumento utilizado para medir el bienestar psicológico fue la Escala de Bienestar Psicológico de José Sánchez Cánovas, la cual tiene como objetivo la evaluación del bienestar psicológico subjetivo, del bienestar material (BM), del bienestar laboral (BL) y bienestar con la pareja (BP). La escala consta de 65 ítems tipo Likert, con valoraciones que van desde 1 a 5; Al analizar la confiabilidad de este instrumento se obtuvo un alfa de Cronbach de .806.

En cuanto al procedimiento, los instrumentos fueron aplicados de manera física y también vía internet, previo a la aplicación del instrumento se pidió a los participantes que firmaran una carta de consentimiento informado en donde se les mencionó la confidencialidad de los datos que brindaron, así como el anonimato. El proceso de aplicación del instrumento tuvo una duración estimada de un mes, para el análisis de datos se utilizó el software SPSS versión 23, Los datos obtenidos fueron analizados utilizando la prueba ANOVA de un factor y la prueba T para muestras independientes.

Resultados generales

Al analizar los resultados se detectaron diferencias significativas entre hombres y mujeres tras analizar los datos con la prueba T para muestras independientes donde se obtuvo una "t" de 3.19 y una significancia de .002, siendo los hombres quienes reportan mayor presencia del factor de bienestar psicológico subjetivo (BPS).

Algo similar sucede con el factor de bienestar material (BM) donde los hombres obtienen una "t" de 5.15 y una media de 44.3 por encima de las mujeres con una media de 38.57.

De acuerdo a los resultados hay diferencias significativas entre las parejas que ya tienen hijos y las que no, los datos se analizaron nuevamente con la prueba T para muestras independientes donde se obtuvo una "t" de 3.19 y una significancia de .002 para el factor de BPS y para el factor de bienestar con la pareja (BCP) una "t" de 3.07 y una significancia de .002.

En cuanto al estado civil al utilizar la prueba ANOVA se encontraron diferencias significativas en ambos factores, referente al BPS se obtuvo una F de 6.12 y una significancia de .001. Las parejas que están casadas presentan una media de 138.16 en el factor de BPS, siendo las parejas que se encuentran en noviazgo quienes tienen una media inferior de 122.26. Al hacer un análisis con la prueba Tukey se encontraron diferencias entre las personas que están casadas y las que actualmente están en una relación de noviazgo pues se obtuvo una significancia de .001.

El BCP fue otro factor con diferencias significativas puesto que al utilizar la prueba ANOVA se obtuvo una F de 4.42 y una significancia de .005, siendo las personas comprometidas quienes presentaron una media de 64.83, en contraste con las personas en unión libre quienes presentaron la media más baja de 57.21. Al hacer un análisis con la prueba Tukey se encontró que existen diferencias específicamente entre las personas que viven en unión libre y las que están actualmente en un noviazgo pues se obtuvo una significancia de .047; y también entre las personas que viven en unión libre y las que están casadas pues se obtuvo una significancia de .003.

En el factor de BPS la media más alta la obtuvieron las personas quienes no han tenido actividad sexual con una media de 140.00, siendo las personas que han tenido actividad sexual con personas de ambos sexos/géneros quienes obtuvieron la media más baja con 109.428. La prueba ANOVA puntuó una F de 7.54.

A diferencia del factor de BM donde la puntuación más alta la obtuvieron las personas cuya actividad sexual es con personas del otro sexo/genero con una media de 42.18. Posterior a utilizar la prueba ANOVA se obtuvo una F de 3.112 y una significancia de .027.

Se realizó la comparación múltiple de la escala y bienestar psicológico con la prueba Tukey según la conducta sexual de los participantes. En relación al factor de BPS se encontró que las principales diferencias se dan entre las personas con conducta sexual bisexual (CSB) y las que mantienen una conducta sexual homosexual (CSH), ya que su puntuación fue de 6.09 y una significancia de .000; también entre personas con una CSB y conducta sexual heterosexual pues se obtuvo una puntuación de 4.31 y una significación de .001.

En los factores BPS, BM y bienestar laboral (BL) la media fue mayor en las personas que no se identifican como homosexual, bisexual y heterosexual. Al aplicar la prueba ANOVA se obtuvo una F de 5.00 y una significancia de .002

en el factor de BPS, para el factor de bienestar material el puntaje de la F fue de 3.38 con una significancia de .019. En relación al bienestar laboral una F de 2.80 y una significancia de .041.

Aplicando la prueba Tukey se observaron diferencias entre las personas que se identifican como bisexuales y las que se identifican como heterosexuales pues se obtuvo una significancia de .001 en el factor de BPS. Otra diferencia relevante que se encontró fue en el factor de BM entre las personas identificadas como bisexuales y las que se identifican como heterosexuales pues se obtuvo una significancia de .012. En el factor de BL también se encontraron diferencias importantes entre aquellos que se identifican como homosexuales y aquellos que se identifican con una identidad sexual diferente a heterosexual, bisexual y homosexual.

La religión fue otro factor con diferencias significativas puesto que al utilizar la prueba ANOVA se obtuvo una F de 5.37 y una significancia de .005, para el bienestar material, siendo las personas dentro de la religión cristiana quienes presentaron una media de 46.75 siendo la más alta, en contraste con las personas católicas que presentaron una media de 40.05. Al realizar un análisis con la prueba Tukey se encontró que las principales diferencias se encuentran entre las personas agnósticas y no creyentes y las personas que profesan la religión católica, pues se obtuvo una puntuación de .019.

Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos en esta investigación, muestran que de acuerdo a los puntajes obtenidos son los hombres quienes cuentan con un bienestar psicológico subjetivo y material más elevado que las mujeres. Si bien no existe mucha información sobre las diferencias entre géneros según los índices de bienestar. El estudio de Cardenal y Fierro (López-Sánchez, 2013) muestra diferencias significativas entre hombres y mujeres en la afectividad. En este sentido, parece que las mujeres no sólo son más expresivas a la hora de manifestar sus emociones, sino que también son más sensibles a los acontecimientos relevantes que ocurren en sus vidas, esto pudiera significar que no es que las mujeres presenten un nivel de bienestar menor, sino que únicamente expresan más abiertamente sus emociones que los hombres.

Los resultados que se encontraron al comparar el BPS entre aquellas parejas que tienen hijos y las que no, indican que las que tienen hijos presentan un mayor BPS. Esto pudiera estar relacionado con la idea sociocultural de que una pareja solo puede verse realizada al concretar su matrimonio con la parentalidad.

En cuanto al Bienestar con la pareja (BP), las personas que no tienen hijos obtuvieron mayor puntaje, siendo este un dato que ha sido confirmado en investigaciones anteriores donde se ha explorado la influencia de estar en pareja sobre el bienestar, cuyos resultados han sido consistentes, y que indican que las personas casadas, sin importar el sexo, son más felices que las personas solteras, divorciadas o viuda (Myers, 2005). Lo anterior está íntimamente ligado con los resultados obtenidos al comparar el BPS Y el BP con respecto al estado civil de las parejas. Según los datos las personas con un estado civil de casados y comprometidos tienen una media mayor en comparación con el resto. (Moyano & Ramos, 2007) Observaron en Chile el mismo resultado, sugiriendo que el Matrimonio actuaría como un soporte emocional e instrumental frente a los problemas. En la presente investigación se encontró también que en los factores bienestar psicológico subjetivo, bienestar material y bienestar laboral la media fue mayor en las personas que no se identifican como homosexual, bisexual y heterosexual. Siendo que las diferencias significativas las presentaron las personas que se identifican como bisexuales y heterosexuales.

En conclusión podemos decir que el bienestar psicológico si está relacionado con los diversos factores propuestos como lo son la religión, el estado civil, la conducta sexual, grados de estudio, identidad sexual, etc.

Referencias

- Bernardo, J., & Caldero, J. (2000). Investigación cuantitativa. Madrid: RIALP
- Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Consultado 26/06/2018 en <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/suicidio0.pdf>
- López-Sánchez, M. & -T. (2013). Estudio de la relación entre el bienestar personal y la adaptación de conducta en el marco de la escuela salugénica. EDUCAR, 303-320. .
- Moyano, E., & Ramos, A. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región del Maule. Universum, 177-193.
- Myers, D. (2005). Psicología. Madrid: Médica Panamericana .
- Victoria García-Viniégras, C. R. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. Revista Cubana de Medicina General Integral, 586-592.
- Organización Mundial de la Salud(OMS). (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Geneva,Switzerland.

Actitudes Hacia La Diversidad Sexualidad e Igualdad de Género en Zona Rural y Urbana de Campeche
Mtro. Sinuhé Estrada Carmona, Norma Guada, Dr. Miguel Ángel Tuz Sierra, Dra. Liliana García Reyes, *Universidad Autónoma de Campeche*

Descriptores: Actitudes, Diversidad Sexualidad, Igualdad de Género, Zona Rural, Zona Urbana.

El lugar de residencia juega un papel fundamental sobre la educación sexual que reciben creando así opiniones, prejuicios y/o creyendo en mitos y tabúes que se han creado a lo largo de los años transmitiéndola a las próximas generaciones, es decir, a sus propios hijos inculcando en ellos la misma educación que ellos recibieron. Es por ello que surgió como pregunta de investigación conocer cuál es la diferencia entre las opiniones y/o actitudes hacia la sexualidad entre padres y jóvenes de dos diferentes zonas de residencia; zona rural y zona urbana ya que consideramos que la crianza de los padres de zona rural es más fiel a su educación, creencias, tradiciones, culturas, y religión y por otro lado consideramos que los padres que fueron criados en una zona urbana son más liberales y tan influenciados por su educación, creencias, tradiciones o religión sino que más bien aprenden junto a sus hijos que la sexualidad es algo natural y están más dispuestos a conocer y no juzgar.

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es comparar las actitudes de padres y jóvenes hacia la sexualidad y la igualdad de género de acuerdo a su lugar de residencia.

El Informe de la Juventud en España (2008, citado en Larrañaga, et al, 2012, p. 6) señala que los jóvenes valoran la sexualidad y la definen como una experiencia placentera y saludable. Hoy en día los jóvenes desde temprana edad ya están inmersos en todo lo que tenga que ver con la sexualidad y no lo ven mal como sus padres lo veían en sus tiempos de educación.

Sierra, Rojas, Ortega y Marín (2007, p. 42) menciona que las actitudes hacia la sexualidad humana han estado siempre relacionadas con la moral imperante en la sociedad de la época. Desde épocas anteriores y hasta hoy en día ha existido doble moral en el tema de sexualidad y se ha dado en la educación social tradicional en el que el hombre siempre ha visto como superior o ha tenido mayor libertad que la mujer.

Muchas veces las ideas/creencias de los jóvenes y no solo de ellos sino también de los padres con respecto al tema de la sexualidad es influenciado por el medio en el que se desarrollan, por ejemplo los padres e hijos que viven en zonas rurales tienden a tener creencias más rígidas con respecto a este tema a diferencia de los que viven en zonas urbanas que suelen ser un poco más abiertos a lo que tenga que ver con la sexualidad. Como mencionan Uribe y Ocasita (2009, p. 8) Algunas de las creencias de los jóvenes en torno a la sexualidad se fundamentan principalmente en los estereotipos de género y la socialización en medio de las condiciones económicas y culturales en las que viven.

Según expresan Castillo y Gamboa (2013, citado en Azorín 2015, p. 46) la igualdad de género requiere de un proceso de aculturación para el cambio de las concepciones y prácticas que han sido socialmente aprendidas. El conjunto de creencias compartidas sobre los atributos asociados a mujeres y hombres producen situaciones de desigualdad especialmente en mujeres, por ello es muy necesario que se cambien estas concepciones que se han aprendido para que pueda existir una igualdad de género.

Método

El diseño de la investigación es no experimental con enfoque cuantitativo con alcance de tipo comparativo. La muestra está conformada por padres y jóvenes de dos diferentes zonas, la zona rural conformada por el poblado Sihochac municipio de Champotón y la zona urbana conformada en la ciudad de Campeche, quedando distribuido de la siguiente manera: 100 personas divididas en 4 grupos siguientes:

Grupo 1: 25 padres de zona rural de entre 30 y 60 años

Grupo 2: 25 jóvenes de zona rural de entre 15 y 25 años

Grupo 3: 25 padres de zona urbana de entre 30 y 60 años

Grupo 4: 25 jóvenes de zona urbana de entre 15 y 25 años.

Se utilizó un cuestionario de 73 reactivos, para medir las actitudes hacia la diversidad sexual de tipo Likert, con opciones de respuestas, totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y totalmente desacuerdo.

Se hizo un solo instrumento basándonos en los siguientes:

-El cuestionario de actitudes hacia la igualdad de género (CAIG) elaborado por Amelia de sola, Isabel Martínez Belloch y José Luis Meliá (2003); validado a una muestra mexicana por Marfil (2006) tiene la finalidad de medir el grado de igualitarismo en las actitudes hacia el género.

-Test de actitudes ante la sexualidad de otros, elaborado por Juan Luis Alvarez-Gayou Jurgenson, Guido Cole S., Judith Vera L.(2009)

-Cuestionario de Actitudes hacia la Diversidad y Orientación Sexual, elaborado por Juan Luis Alvarez-Gayou.(2010)

- Carta de consentimiento informado y confidencialidad

Los análisis estadísticos que se utilizaron fueron la prueba "t" de student para muestras independientes, la ANOVA, y un análisis de correlación.

Resultados

Los resultados cuantitativos muestran que sí existe una diferencia significativa en las actitudes hacia la sexualidad e igualdad de género por grupo de género, zona y generación. Los cuales afirman que las actitudes hacia la sexualidad e igualdad de género cambiaron conforme al lugar de residencia y edad de los participantes.

Al presentarse las medias del puntaje total de actitudes hacia la igualdad de género por grupos de género, zona y generación, se muestra que si hubo diferencias significativas entre los grupos ($p < .05$). Podemos ver que la mujer de zona urbana joven (media de 122.93) suele tener actitudes más liberales que la mujer joven de zona rural (media de 101.58) de igual manera el hombre de zona urbana joven (media de 115.00) tiene actitudes más liberales que el hombre joven de zona rural (media de 108.07), así como la mujer de zona urbana adulta (media de 108.61) en comparación con la mujer de zona rural adulta (media de 94.91) y por último el hombre de zona urbana adulto (media de 98.91) de igual manera tiene actitudes más liberales en comparación al hombre de zona rural adulto (media de 106.84).

Los resultados en las correlaciones muestran que a mayor edad las actitudes son menos igualitarias y más conservadoras ($p < .05$)

Discusión

Sola, Martínez y Meliá (2003, p.102) afirman que el concepto de género se constituye en una categoría basada en las definiciones psicosocioculturales de lo que deben ser varones y mujeres, las formas en que deben ser diferentes y las distintas esferas que deben ocupar. Y Efectivamente los resultados demuestran que los jóvenes como los adultos de la zona urbana suelen tener más actitudes liberales en actitudes hacia la igualdad de género en comparación con los jóvenes de la zona rural ya que suelen tener actitudes más conservadoras ya que sigue como las tradiciones, los tabúes o mitos sobre los temas de actitudes hacia la sexualidad, hacia la igualdad de género y la orientación sexual con los que la sociedad les fue inculcando y fueron creciendo desde niños

Como pudimos observar los resultados demuestran que los participantes jóvenes tanto hombres como mujeres de la zona urbana suelen tener conductas más liberales con respecto a su sexualidad, su orientación sexual que los de la zona rural. Como afirma Uribe y Ocasita (2009, p. 8) Algunas de las creencias de los jóvenes en torno a la sexualidad se fundamentan principalmente en los estereotipos de género y la socialización en medio de las condiciones económicas y culturales en las que viven. Quizás por ello los jóvenes suelen ser más liberales, como señala el Informe de la Juventud en España los jóvenes valoran la sexualidad y la definen como una experiencia placentera y saludable. (2008, citado en Larrañaga, et al, 2012, p. 6).

Con respecto a simbolismo religioso los resultados arrojan que los jóvenes tanto hombres como mujeres y las mujeres adultas de la zona urbana son más liberales en comparación con los de la zona rural, estos suelen ser más conservadores con respecto al tema de la religión. Sin embargo, los hombres adultos de la zona rural son más liberales que los de la zona urbana.

Sierra, Rojas, ortega y Marín afirman que las actitudes hacia la sexualidad humana han estado siempre relacionadas con la moral imperante en la sociedad de la época(2007, p. 42). Esto nos afirma que quizás los adultos de la zona rural que salieron más conservadores se debe a que estas personas que participaron en la realización de esta investigación tenían un factor en común compartían la misma religión y desde pequeños se les inculcó y fueron creciendo con ello porque en su época eso era lo correcto, lo bien visto o aceptado en la sociedad, por lo tanto, estas personas sacaron resultados más conservadores.

Conclusión

El cuestionario que se aplicó a los hombres y mujeres de estas dos zonas, rural y urbana, con relación a las actitudes hacia la sexualidad e igualdad de género arrojó que si hubo diferencias significativas entre los grupos; por grupo de género, zona y generación.

Se pudo notar que las actitudes hacia la sexualidad e igualdad de género cambiaron conforme al lugar de residencia y la edad de los participantes. Los resultados demostraron que las mujeres y hombres jóvenes de la zona urbana tienden a tener actitudes más liberales a las mujeres y hombres jóvenes de la zona rural que tienden a ser más conservadores. Y los adultos de la zona rural suelen ser más conservadores que los de la zona urbana.

Como se mencionó a lo largo de la investigación esto se debe a la educación que se dio en años remotos ya que en primer lugar no se hablaba tanto de la sexualidad, las mujeres eran criadas con mucho pudor y es por ello que son las más conservadoras ante este tema, otro factor con el que se mezcla es con la religión, ya que debido a la variedad de ella, ven como pecado, por ejemplo, el que una mujer no llegue virgen al matrimonio, etc., estos dos factores influyen demasiado sobre las opiniones o actitudes que, sobre todo las personas adultas tienden a tener a ciertos temas que se relacionen con la sexualidad, más aún aquellas que crecieron en zona rural, son a las que se les dificulta más dejar de creer en esos tabúes o mitos y así seguir transmitiendo sus pensamientos generación tras generación, aunque ahora, la educación que se brinda es mucho más abierta y explícita y los hijos de estos adultos reprimidos tienen la oportunidad de conocer más y crear su propia percepción o creencia hacia la sexualidad.

Recomendaciones

Para investigaciones futuras se recomienda incluir en los análisis otras variables como la religión, ya que en este trabajo no se tomó en cuenta pero pudimos notar que influye mucho en las actitudes de las personas, de igual manera se puede ampliar la muestra tanto en número de personas como en otras zonas, se puede también incluir datos cualitativos por

medio de entrevistas para conocer más a fondo las opiniones de las personas.

Referencias

- Castillo León, T., Gamboa Ancana, L. y Baqueiro Victorin, M. J. (2007). Premisas irracionales de padres y madres: su influencia en el desarrollo de la sexualidad infantil. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*. Vol. XIII, No. 1 (29- 45)
- García, E., Salguero, A. y Pérez, G. (2010). Expectativas y estereotipos de género en la relación entre padres e hijas. *Enseñanza e investigación en psicología*. Vol. 15 Num. 2 (325-341)
- Larrañaga, E., Yubero, S. y Yubero M. (2012). Influencia del género y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios españoles. *Summa Psicológica UST*. Vol. 9 Num. 2 (5-13)
- Sierra, J.C., Rojas, A., Ortega, V. y Marín Ortiz, J.D. (2007). Evaluación de actitudes sexuales machistas en universitarios: primeros datos psicométricos de las versiones españolas de la Double Standard Scale (DSS) y de la Rape Supportive Attitude Scale (RSAS). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. Vol. 7 Num. 1 (41-60)
- Uribe, R.A. y Orcasita, P.L. (2009). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali Colombia. *Revista virtual católica del norte*. Num. 27 (1-31)

Factores que Limitan la Conducta Sexual en Parejas Heterosexuales y Homosexuales de Campeche.

Mtro. Sinuhé Estrada Carmona, Dianela Rubí Naal Pérez, Keyla Cristina Juarez Vazquez, Dra. Gabriela Isabel Pérez Aranda, *Universidad Autónoma de Campeche*

Descriptores: Conducta sexual, Factor sociocultural, Factor psicológico, Campeche, Sexualidad

El presente trabajo es un estudio que dará a conocer los factores psicológicos y socioculturales, que limitan o no limitan la conducta sexual en las parejas homosexuales y heterosexuales.

La importancia de este trabajo tiene como fin una comparación entre las parejas heterosexuales y homosexuales.

También se pretende mostrar una comparación entre el sexo. Ya que el ambiente donde se encuentra será en dos localidades distintas. Una será urbana mientras la otra es en la ciudad. Lo cual nos dará un panorama del porque si llevan a cabo o por qué no proceden a realizar ciertas conductas en esta época actual.

La problemática de esta investigación es que pretende saber los motivos del porque las personas si realizan o no realizan determinadas conductas sexuales con sus parejas. Y porque no se limitan o porque si se limitan a expresar su sexualidad, sus gustos sexuales, fantasías, etc. Que es lo que les impide o no impide a vivir su sexualidad de manera libre y sin culpabilidad y si esto les causa algún problema en su relación como parejas. De cierta manera esto se vuelve un tema que a veces muchas personas les incomoda y omiten hablar de ello.

Factor Sociocultural

La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, Socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales (OPS y OMS, 2000, en (Claramunt, Hernansaiz, y León, 2004)). El peso de los factores culturales y de los roles de género es puesto de manifiesto en diferentes estudios (Tang, Bensman, & Hatfield, 2012; Ubillos, Paez, y González, 2000). También se ha constatado que actitudes conservadoras ante la sexualidad, estrechamente relacionadas a su vez con creencias religiosas, impactan en la propia conducta sexual y tanto más cuanto más conservadoras sean dichas creencias (Helleve, Flisher, Onya, Mukoma, & Klepp, 2009; Woo, Brotto, & Gorzalka, 2011; Yasan, Essizoglu, & Yildirim, 2009).

La educación que se recibe primero en el hogar después en la escuela en la calle y en todas las circunstancias sociales, conforman la personalidad y todas las creencias, actitudes y conocimientos que tendrá profunda influencia en el comportamiento. Asimismo depende de la forma en que se aborde la sexualidad que serán las consecuencias sobre el comportamiento y la respuesta sexual. Las ideas religiosas muy ortodoxas eran causa de disfunciones en un número importante de pacientes (Álvarez-Gayou, 2010).

Factor Psicológico

La sexualidad es una parte de nuestra personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresan mediante el cuerpo; es un elemento básico de la femineidad o masculinidad de la autoimagen, de la autoconciencia, del desarrollo personal. Es parte del deseo para la satisfacción personal. Estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros (Wilson, 1977). Dependiendo del desarrollo psicológico de cada quien, serán las reacciones en cada persona.

El inconsciente es un espacio de conflicto: entre ideas, esperanza y deseos sobre todo sexuales a los que se niegan el acceso a la vida consciente por la fuerza de la represión mental, aunque regresan todo el tiempo para trastornar la conciencia en forma de sueños, chistes, síntomas neuróticos o comportamientos perversos. Lo que constituye fundamentalmente el inconsciente son esas esperanzas y deseos reprimidos ante las exigencias de la realidad y en especial los deseos incestuosos reprimidos de la infancia. (Weeks, 1998).

Para Freud, en el tabú luchan deseos inconscientes y prohibiciones sociales, y por ello se encuentra cargado de

una ambivalencia afectiva: es muy deseado y muy prohibido a la vez. Ahora bien, con la intención de dominar las inclinaciones que desafían el tabú, interviene el sentimiento de culpabilidad que actúa debilitándolas y vigilándolas. En este sentido, en la idea del “pecado” para los creyentes se halla el miedo al castigo si han cometido un acto que se considera “malo”, y a la vez implica una actitud de vigilancia frente a la mera intención de realizarlo. Este sentimiento de culpa trasciende la psicología individual. Freud nos habla de un “súper-yo cultural”, con sus normas, que “a entera semejanza del individual establece rígidos ideales cuya violación es castigada con la ‘angustia de conciencia’”. (Schauffer, 2013).

Conducta Sexual

Los que asisten a servicios religiosos regularmente y que afirman que la religión es importante en su vida suelen ser mucho más propensos a expresar prejuicios hacia la homosexualidad (Treas, 2002). En su estudio transversal en cambiando las actitudes hacia la moralidad sexual, Scott (1998, p. 839) concluyó que “la religiosidad es un contrapeso poderoso a las tendencias permisivas respecto a la tolerancia de las relaciones homosexuales”.

El proceso real de llegar a un acuerdo con la identidad sexual de uno, a menudo conlleva fantasear extensamente, la experimentación, la educación y la interacción social. Y estos procesos son a menudo mucho menos románticos, mucho menos “dignificados”, y mucho menos “PG” que lo previsto por las evolucionadas narrativas jurídicas de la sexualidad (Gilden, 2016).

En *Obergefell v. Hodges*, Justice Kennedy proclamó que la Constitución protege las libertades de todas las personas “para definir y expresar su identidad.” Al mismo tiempo, sin embargo, la ley sigue siendo profundamente incómoda con, y a menudo directamente hostil a, situaciones en las cuales la gente realmente explora y expresa sus identidades y deseos sexuales.

Las personas merecen respeto y derechos civiles, independientemente de la clasificación científica de sus intereses sexuales.

La pregunta de investigación es ¿Qué factores limitan la conducta sexual en las parejas heterosexuales y homosexuales?

La hipótesis a presentar es que las parejas homosexuales expresan su comportamiento sexual más, mientras que las parejas heterosexuales.

El objetivo general de esta investigación es identificar y describir los factores que limitan la conducta sexual en las parejas.

Método

La muestra es de 40 sujetos que se divide entre 10 parejas heterosexuales y 10 parejas homosexuales. 5 parejas heterosexuales y 5 parejas homosexuales que serán de la comunidad de Seybaplaya que se encuentra a 45 minutos de la ciudad de Campeche. Mientras las Ciudad de la Campeche. De un rango de 18 años a 37 años de edad.

El enfoque que se utilizó para esta investigación es cualitativo, donde se realizara una recolección de datos sin medición numérica para descubrir las preguntas de investigación en el proceso de interpretación. Tomando como referencia la metodología fundamentada, se realizó un análisis fenomenológico del discurso y una triangulación metodológica interpretativa (Arias, 2000)

El instrumento llevado a cabo está compuesto de dos partes, la primera parte es una encuesta con 25 ítems y la segunda es una entrevista consta de 27 preguntas. La entrevista es semi-estructurada y llevara los siguientes temas: fantasías sexuales, conducta sexual, parafilias, posiciones sexuales, factor psicológico (aspectos sobre la autoimagen y represiones) y factor socio-cultural (mitos, prejuicios y la educación).

Resultados

Con respecto a la comunidad de Seybaplaya la población fue de parejas heterosexuales y homosexuales. Obteniendo 3 categorías y 5 subcategorías en el factor psicológico, con respecto a factor sociocultural se obtuvo 4 categorías y 3 subcategorías. En esta comunidad se puede decir que si existen factores psicológicos y socioculturales que reprimen la conducta sexual, tanto en parejas heterosexuales y homosexuales, sin embargo las mujeres heterosexuales en la categoría de la religión son las que más han sufrido culpa por causa de la creencias religiosas, también estas mujeres manifestaron que sus parejas en el acto sexual satisfacen sus necesidades dejando a un lado lo que puedan sentir. En ambas orientaciones sexuales se vio reflejado que en casa no se les informo y no se habla del tema de las relaciones sexuales, y que la religión establece como deben llevar su vida sexual.

Se puede decir que ante estos factores las que más reprimen su conducta sexual son las mujeres heterosexuales, que los homosexuales.

Con lo que respecta al factor psicológico la infidelidad y los sentimientos son los factores que hacen que las parejas heterosexuales y homosexuales no tengan relaciones sexuales. Esto se dio en el caso de mujeres heterosexuales y hombres homosexuales.

Se concluye que ambas orientaciones reprimen la conducta sexual pero en diferentes factores, las mujeres heterosexuales en el factor social, y los hombres homosexuales, mujeres heterosexuales en el factor psicológico.

En la Ciudad de Campeche también se aplicó el mismo instrumento. En el factor psicológico se obtuvo 3 categorías y 6 subcategorías. En cuanto al factor sociocultural se obtuvo 6 categorías. Las categorías en ambos factores limitan la

conducta sexual en las parejas homosexuales y heterosexuales.

La falta de información es muy importante, porque los sujetos mencionaron que no sabían que tenían que hacer durante el acto sexual o como estimular a la pareja. Esto causa que las relaciones sexuales no sean placenteras y hace surgir sentimientos de pena, culpa y miedo en ambas parejas heterosexuales y homosexuales.

La Religión es una categoría que tiene mucho que ver con respeto a los límites de las relaciones sexuales. Esta categoría se relacionan con otras como la de Higiene, Moral, y Tabú Sexual. Esto se puede ver más en las parejas heterosexuales ya sea mujer u hombre. Ellos mencionaron que no realizarían ciertas actividades sexuales por su moral, por higiene o por la religión porque van en contra lo que creen. En cambio las parejas homosexuales, tenían una mente más abierta a intentar cosas nuevas.

En el factor psicológico en cuanto a la categoría de Infidelidad, ambos hombres ya sea homosexuales o heterosexuales le dieron más importancia al ser fiel con sus parejas y que cualquier actividad sexual sea entre dos sin terceras.

Discusión y Conclusión

Las parejas heterosexuales en Seybaplaya y en la Ciudad de Campeche son limitadas por los factores psicológicos y socioculturales, a expresar su sexualidad por causa de la religión. Sin embargo las mujeres heterosexuales y homosexuales de la Ciudad de Campeche, son más abiertas a realizar actividades sexuales con sus parejas, que a las mujeres heterosexuales de Seybaplaya. La mayoría de las mujeres heterosexuales y homosexuales ya sea en la Ciudad de Campeche o en Seybaplaya dijeron que si tienen religión, pero de todos modos practican las relaciones sexuales aunque después tienen sentimientos de remordimiento y culpa, porque de acuerdo a la religión es incorrecto tener relaciones sexuales antes del matrimonio. Los individuos aceptan y reproducen los esquemas de conductas requeridas por la sociedad en los que la familia es el conducto principal para esta modelación social y los papeles sociales netamente complementarios son el resultado necesario (Weinstein y Platt citado por Weeks, 1998). La mayoría de los hombres heterosexuales y homosexuales de la Ciudad de Campeche y los hombres homosexuales de Seybaplaya mencionaron que los sentimientos son relevante para tener relaciones sexuales y que la fidelidad es un factor determinante e importante para no tener relaciones sexuales con otras personas que no sean su pareja. Ambas orientaciones sexuales ya sea heterosexual o homosexual concuerdan que no tuvieron la información necesaria en casa por varios motivos. También concuerda que los hombres heterosexuales ya sea en Seybaplaya o en la Ciudad de Campeche la sociedad acepta que exprese su sexualidad. El tabú, la ley y las costumbres establecen limitaciones e imponen una vida sexual idéntica para todos, en la que la "elección de objeto queda restringida en el individuo sexualmente maduro al sexo contrario, y la mayor parte de las satisfacciones extragenitales son prohibidas como perversiones". (Schauffer, 2013). Con la hipótesis planteada se puede decir que las personas homosexuales de la Ciudad de Campeche definitivamente expresan su conducta sexual, pero también los hombres heterosexuales de la comunidad de Seybaplaya, lo cual indica que la hipótesis se comprueba y se encuentra otro dato relevante.

Referencias

- Álvarez-Gayou, J. y Millan, P. (2004). Sexualidad: de los jóvenes preguntan. México: Paidós. Valencia, Arias Valencia, M. (2000). La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. Investigación y Educación en Enfermería, XVIII (1), 13-26.
- Weeks, J. (1998). Sexualidad. México D.F.: Paidós,
- Katchadourian, H. A. (1990). Las bases de la sexualidad humana. México CECSA.,
- Romero, W. (1977). Mito y falacias sexuales. En: Sexualidad humana de McCary. México: Manual Moderno.
- Schauffer, M. (2013). Erotismo y sexualidad: Eros o ars erótica. Foucault frente a Marcuse y Freud. Consejo latinoamericano de ciencias sociales. Recuperado 18 de octubre de 2017, de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ces-unne/20141001052706/Schauffer.pdf>.

Infidelidad en Parejas del Municipio de Campeche

Mtro. Sinuhé Estrada Carmona, Octavio Cacho Alvarez, María Isabel López Caamal, Dra. Gabriela Isabel Pérez Aranda, *Universidad Autónoma de Campeche*

Descriptores: Sexualidad, parejas, infidelidad, adultos, sexo.

Introducción

El concepto infidelidad, al igual que los motivos que conlleva, han sido construidos por la cultura y se han mantenido con el paso del tiempo, puesto que, la infidelidad es el resultado de una serie de regulaciones que está en constante transformación (Hunt, 1959).

Para Afifi, Falato y Weiner (2001) la infidelidad se define como la conducta romántica y sexual que se da fuera de una relación de pareja y y quienes tienen una expectativa de mantener una relación formal con exclusividad sexual en sus primeras relaciones.

Williamson (1977) por su parte, define la infidelidad como el hecho de engañar al cónyuge, violando una cláusula del contrato inicial, ya que la infidelidad tiene que ver con el sentido de propiedad que puede variar según cada cultura. Las relaciones extradiádicas son un fenómeno que ocurre en todo el mundo. Se calcula que cerca del 50% de las personas han estado involucradas en una relación extradiádica en algún momento de su vida (Fisher, 2007). Otras investigaciones sobre la infidelidad mencionan que aproximadamente un tercio de los hombres y una cuarta parte de las mujeres pueden tener relaciones sexuales extradiádicas al menos una durante su vida (Wiederman, 1997). En México, en el año 2009 se registró un total de 558,913 matrimonios, de los cuales un total de 84,302 terminaron en divorcios (INEGI, 2009).

Algunas de las causas de divorcio más frecuentes son la infidelidad, factores económicos, falta de comunicación o de deseo sexual y el sentimiento de soledad ante la falta de comprensión de la pareja (Solares, Benavides, Peña, Rangel y Ortiz, 2012).

Por otra parte, Guitar, Geher, Kruger, Garcia, Fisher & Fitzgerald (2016) definen los dos tipos de infidelidad de la siguiente manera:

“La infidelidad sexual es cuando una persona tiene una relación y se involucra en una actividad sexual con otra persona que no es su pareja”.

“La infidelidad emocional es cuando una persona en una relación crea una distancia emocional al pasar una cantidad excesiva de tiempo con otra persona fuera de la relación, hasta el punto en que la otra persona es rechazada emocionalmente”.

El estudio de estos temas es de suma importancia puesto que las relaciones de pareja son un elemento clave en la vida de cada persona, y por lo tanto el deterioro en dichas relaciones puede llegar a afectar y tener repercusiones en las distintas áreas de la vida de cada individuo.

El presente trabajo tiene como pregunta de investigación conocer ¿qué diferencias existen entre hombres y mujeres con respecto a la infidelidad?

Y la hipótesis es que sí existen diferencias significativas entre hombres y mujeres con respecto a la infidelidad.

Objetivo

Analizar la infidelidad en parejas de dos años o más de relación en el Municipio de Campeche.

Método

La investigación tuvo un diseño ex post-facto, en tanto que se trata de un estudio donde no se modifica el fenómeno o situación objeto de análisis (Bernardo & Caldero, 2000); transversal puesto que se describe la variable y se analiza en un momento específico (Hernández, 2014); así mismo tuvo un alcance correlacional y un enfoque cuantitativo.

Se realizó en 200 parejas tanto heterosexuales como homosexuales del Estado de Campeche que tuvieran dos años o más de relación y que firmaran la carta de consentimiento informado.

En primera instancia, se utilizó una ficha de datos generales, con que recaba información acerca de: Género, edad, estado civil, ingresos económicos, actividad sexual, identidad sexual tiempo de relación y su ocupación.

Se utilizó como instrumento el Inventario multidimensional de infidelidad (IMIN) el cual engloba los motivos de infidelidad y es capaz de discriminar el deseo o pulsión de infidelidad que los individuos tengan, aún cuando no se haya llevado a cabo ninguna conducta infiel, y analiza el concepto que las personas tienen de infidelidad y la connotación que se le otorga, aspectos que no se habían investigado previamente, y que pueden ser predictores de la conducta infiel y sus consecuencias para la relación de pareja. La confiabilidad de Cronbach arrojó una confiabilidad de .964.

El instrumento mide diferentes dimensiones de la Infidelidad. El Inventario está constituido en 4 subescalas tipo Likert: La subescala de Conducta Infiel, que obtuvo una confiabilidad de .952. La subescala de Motivos de Infidelidad, con confiabilidad de .972. La subescala de Concepto Infidelidad, con .971. Y La subescala de Consecuencias de Infidelidad con una confiabilidad de .864.

La subescala de conducta infiel consta de 50 afirmaciones, que van de “nunca” a “siempre”. La subescala de motivos de infidelidad consta de 82 reactivos, que van de “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”. La subescala de concepto de la infidelidad está constituida por 48 reactivos, que van de “muchísimo” a “nada”. Finalmente la subescala de consecuencias de la infidelidad está formada por 18 reactivos, que van de “Totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”.

En cuanto al procedimiento, los instrumentos fueron aplicados de manera física y también vía internet, previo a la aplicación del instrumento se pidió a los participantes que firmaran una carta de consentimiento informado en donde se les mencionó la confidencialidad de los datos que brindaron, así como el anonimato. El proceso de aplicación del instrumento tuvo una duración estimada de un mes, los datos obtenidos fueron vaciados en una base de datos del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 23, en donde se procesaron y analizaron. Los datos obtenidos fueron analizados utilizando la prueba ANOVA de un factor y la prueba (t) para muestras independientes.

Resultados generales

Referente a las diferencias entre sexo, los hombres, tras analizar los datos con la prueba (t) para muestras independientes, el primer factor es el de Deseo de Infidelidad Sexual, donde se obtuvo una (t) de 3.04 y una significancia de .003, siendo éstos quienes reportan más presencia de dicho factor obteniendo así una media de 12.69, mientras que

las mujeres una de 10.74. Otro factor es el de Insatisfacción en la Relación Primaria, donde se obtuvo una (t) de 4.11 y una significancia de .000, siendo los hombres quienes reportan más presencia de dicho factor obteniendo una media de 43.46, mientras que las mujeres una de 33.47.

Por otro lado, las mujeres obtuvieron mayor puntaje en el factor de Infidelidad Emocional con una (t) de -3.42 y una significancia de .001, obteniendo una media de 6.70 a diferencia de los hombres (5.79), también en el factor de Agresión con una (t) de -3.37 y una significancia de .001, obteniendo una media mayor (8.06) a comparación de los hombres (6.09).

Otro resultado significativo fue la existencia de diferencias significativas entre el estado civil, este dato se obtuvo mediante la prueba ANOVA del factor de Consecuencias Negativas de la Infidelidad en donde se encontró una F de 8.89 y una significancia de .000. Las personas que están en un noviazgo obtuvieron una media de 29.11, siendo el grupo con la media más alta, mientras que el grupo con la media más baja fue el de las personas comprometidas, quienes presentaron una media de 15.00.

Al hacer un análisis con la prueba Tukey se encontró que existen diferencias en el factor de Consecuencias Negativas de la Infidelidad en las personas comprometidas y las personas que están casadas, en unión libre y noviazgo puesto que se obtuvo una significancia de .000.

Discusión y conclusión

En la comparación del Instrumento Multidimensional de Infidelidad con respecto al sexo y la subescala de Conducta Infiel, se encontró que los hombres tienen medias más altas en el factor de Deseo de Infidelidad Sexual, es decir, poseen un mayor deseo de un vínculo sexual con otra persona además de la pareja primaria. Sin embargo, las mujeres presentan medias más altas en el factor de Infidelidad Emocional, esto se traduce a aquellas conductas que denotan el mantenimiento de un vínculo emocional romántico con otra persona además de la pareja primaria. Se entiende entonces a la infidelidad es un asunto común observado en las parejas, aún cuando las normas de la sociedad se oponen a ésta. Aún así, en las sociedades occidentales más del 50% de las personas que se encuentran casadas han estado involucradas en una infidelidad (Fisher, 2007). Por otro lado, González, Martínez y Martínez (2009) mencionan que las mujeres son infieles principalmente por razones emocionales, en cambio los hombres son infieles principalmente por razones sexuales. Al mismo tiempo, Gottman y Krokoff (1989) confirman dicha idea, ya que éstos dicen que las mujeres ven al sexo como consecuencia de la intimidad emocional, mientras que para los hombres el sexo es la manera en que se llega a la intimidad. Otros autores explican que varias razones por las que las mujeres presentan una conducta más infiel de manera emocional puede radicar en un mayor nivel de educación, la incorporación de la mujer en el trabajo y la liberación femenina como movimiento social (Rivera, Díaz, Villanueva y Montero, 2011).

Con respecto a los Motivos de Infidelidad, los hombres presentan una mayor Insatisfacción en la Relación Primaria, esto quiere decir que atribuyen la infidelidad a problemas de comunicación existentes dentro de la relación primaria. Por otra parte, las mujeres presentan medias más altas en el factor de Agresión, esto significa que atribuyen la infidelidad a sentimientos de enojo hacia la pareja primaria. En relación a lo que Fitzpatrick (1988) dice, la comunicación tiene un papel muy importante en las relaciones de pareja, puesto que representa el medio para que una persona se exprese y obtenga retroalimentación acerca de sí misma y aceptación para crear un vínculo exitoso.

También se encontró que las personas que están en una relación de noviazgo, consideran que ser infiel tiene mayores consecuencias negativas que las personas actualmente comprometidas. Arnett (2007) menciona que los adultos jóvenes pueden ciertas características emergentes por el hecho de la transición que experimentan al pasar de "adolescentes" a "adultos", por lo que poseen altas expectativas respecto al futuro.

Se puede concluir que, en cuanto a la hipótesis inicial de la investigación, se afirmó que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres con respecto a la infidelidad, aunque solamente en algunos factores.

Referencias

- Affi, W. A., Falato, W. L. & Weiner, J. L. (2001). Identity Concerns Following a Severe Relational Transgression: The Role of Discovery meted for the Relational outcomes of Infidelity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18, 2, 291-308.
- Arnett, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural*. México: Editorial Pearson.
- Bernardo, J., & Caldero, J. (2000). *Investigación cuantitativa*. Madrid: RIALP.
- Fisher, H. (2007). *Anatomía del amor*. E.U.A.: Ed. Anagrama.
- Fitzpatrick, M. A. (1988). Between husbands and wives, communication in relationships. En B. Rubin (Ed.) *Communication yearbook*. New Brunswick, New Jersey: Transaction Books.
- Guitar, A. E., Geher, G., Kruger, D. J., Garcia, J. R., Fisher, M. L., & Fitzgerald, C. J. (2016). Defining and distinguishing sexual and emotional infidelity. *Current Psychology*, 1-13.
- Gottman, J. M., & Krokoff, L. J. (1989). Marital interaction and satisfaction: A longitudinal view. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57(1), 47.
- González Galarza, J., Martínez-Taboas, A., & Martínez Ortiz, D. (2009). Factores psicológicos asociados a la infidelidad sexual y/o emocional y su relación a la búsqueda de sensaciones en parejas puertorriqueñas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 20.

- Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.
- Hunt, M. (1959). The Natural History of Love. New York: A. A. Knopf.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2009). Anuario de estadísticas por entidad federativa. Dos poblaciones. 2.14, 2.15. México: INEGI. Disponible en línea: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/pais/aepef/2009/Aepef09.pdf.
- Rivera, S., Díaz, R., Villanueva, G., & Montero, N. (2011). El conflicto como un predictor de la infidelidad. Acta de investigación psicológica, 1(2), 298-315.
- Solares B., S., Benavides A., J., Peña O., B., Rangel M., D. y Ortiz T., A. (2012). Relación entre el tipo de apoyo y el estilo de amor en parejas. Enseñanza e Investigación en Psicología, 16 (1), 41-56.
- Wiederman, N. M. & Allgeier, E. R. (1993). Gender differences in sexual jealousy: Adaptionist or social learning explanation? Ethology and Sociobiology, 14, 115-140.
- Williamson, D. S. (1977). Klenner's Counseling in Marital and Sexual Problems. Baltimore: The Williams and Wilkins Co.

Estudio comparativo sobre bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de bachillerato

Lic. Laura Estrada Montes de Oca*, Dr. Daniel Cardoso**, Lic. Erika Magali Jaimes***, Lic. Marcelo Valdez****, *Universidad Autónoma del Estado de México, **Jiménez, ***Pérez, ****Gonzalez

Descriptores: rendimiento académico, bienestar psicológico, psicología positiva, adolescentes, bachillerato

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente las investigaciones en psicología han estado orientadas hacia problemáticas relacionadas con los aspectos patológicos del ser humano; recién en las últimas décadas los psicólogos comenzaron a interesarse por la Psicología positiva la cual pone de manifiesto una perspectiva mucho más enfocada a la salud que a la enfermedad. De esta perspectiva se deriva el bienestar psicológico, definido por Casullo (2002) como la percepción que una persona tiene sobre los logros alcanzados en su vida, del grado de satisfacción personal con lo que hizo, hace o puede hacer, desde una mirada estrictamente personal.

Ryff (1998, como se citó en Vielma y Alonso, 2010), principal exponente del Bienestar Psicológico considera que el constructo es multidimensional compuesto por seis dimensiones: autoaceptación, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas con los otros, dominio ambiental y autonomía. En este sentido se puede afirmar que una persona que posee Bienestar Psicológico se siente bien consigo misma siendo consciente de sus limitaciones, tiene actitud positiva hacia sí mismo, mantiene relaciones sociales estables, tiene capacidad para amar y una afectividad madura, habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para sí mismo, posee capacidad para resistir mejor la presión social y autorregular mejor su comportamiento, tiene claridad respecto a lo que quiere en la vida y una buena capacidad para generar las condiciones para desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como persona.

Así es relevante contextualizar el Bienestar Psicológico en el ámbito del rendimiento académico. En este sentido, Saura (1995) refiere que la valoración positiva que realiza el estudiante de su vida facilita un contexto favorable para llevar a cabo las tareas académicas, lo que se evidencia en sus calificaciones; por lo que se espera que el bienestar psicológico difiera en alumnos de rendimiento académico bajo y rendimiento académico alto, con tendencia a ser más elevado en el segundo grupo.

En esta línea de investigación, Correa, Cuevas y Villaseñor (2016) en su investigación con estudiantes de primer semestre de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM encontraron que los alumnos de rendimiento académico alto presentan un mayor nivel de bienestar psicológico que los de rendimiento académico bajo. Así también, Veenhoven (1991, como se citó en Carranza, Hernández y Alhuay-Quispe, 2017) aporta que el bienestar psicológico es un factor que altera y condiciona el rendimiento académico y Chávez (2006) refiere que bienestar psicológico y rendimiento académico están relacionados.

En función de lo expuesto surge esta investigación, la cual tiene por objetivo determinar si existe diferencia en el nivel de bienestar psicológico que presentan los alumnos del Centro de Estudios Tecnológicos, Industrial y de Servicios No. 94 de la ciudad de Tejupilco, Estado de México de acuerdo con el rendimiento académico.

MÉTODO

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo con base en un tipo de estudio comparativo. El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal.

Participantes:

Se trabajó con una muestra de tipo no probabilística por conveniencia, constituida por 130 sujetos (80 hombres y 50 mujeres) entre 15 y 19 años ($m=16.6$) inscritos en el tercer y quinto semestre en el Centro de Estudios Tecnológicos, Industrial y de Servicios No. 94 de la ciudad de Tejupilco, Estado de México; distribuidos en cuatro especialidades (Mantenimiento Automotriz, Contabilidad, Soporte y Mantenimiento de equipo de cómputo y Administración). La muestra se conformó de acuerdo con el rendimiento académico del alumno en el semestre anterior, considerando para

rendimiento académico bajo estudiantes ubicados en el percentil 25 con un promedio \leq a 7.9 (n= 67) y los de rendimiento académico alto estudiantes ubicados en el percentil 75 con un promedio \geq a 8.5 (n= 63).

Instrumento:

Se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (1989) adaptada en contextos mexicanos. El total de ítems de la escala es de 39, divididos en seis dimensiones: autoaceptación (ítems 1,7,13,19,25 y 31), relaciones positivas (2,8,14,20,26, y 32), autonomía (3,4,9,10,15,21,27 y 33), dominio del entorno (5,11,16,22,28, y 39), crecimiento personal (24,30,34,35,36,37, y 38) y propósito en la vida (6,12,17,18,23, y 29). Su formato de respuesta es de tipo Likert que va de 1 a 6, donde los ítems de cada subescala se pueden contestar desde un totalmente en desacuerdo hasta un totalmente de acuerdo.

Procedimiento:

La aplicación se llevó a cabo de forma grupal y sin límite de tiempo. Se acudió a la institución a solicitar autorización, por escrito, para realizar la aplicación. Con la finalidad de dar auge al aspecto ético de la investigación, se dio a conocer a las autoridades del plantel los objetivos de la investigación y se aclaró que la información obtenida sería confidencial y solo con fines de investigación.

RESULTADOS

Los resultados indican que con respecto al nivel general de bienestar psicológico en el grupo de rendimiento académico bajo se obtuvo $m= 2.01$ (d. e.= .769) y en el de rendimiento académico alto $m= 1.97$ (d. e.= .647). En cuanto a las subescalas se obtuvo para autoaceptación en el grupo de rendimiento académico bajo $m= 4.44$ (d. e.=.596) y rendimiento alto $m= 4.29$, (d. e.=.594); relaciones positivas para rendimiento bajo $m= 3.47$ (d. e.= .748) y rendimiento alto $m= 3.35$ (d. e.= .830); autonomía para rendimiento bajo $m= 3.48$ (d. e.= .703) y rendimiento alto $m= 3.37$ (d. e.=.630); dominio del entorno para rendimiento bajo $m= 3.89$ (d. e.=.657) y rendimiento alto $m= 4.07$ (d. e.=.510); crecimiento personal para rendimiento bajo $m= 4.14$ (d. e.=.671) y rendimiento alto $m= 4.11$ (d. e.=.599) y propósito en la vida para rendimiento bajo $m= 4.36$ (d. e.=.747) y rendimiento alto $m= 4.44$ (d. e.=.608).

Para cumplir con el objetivo de determinar la diferencia entre los grupos de alto y bajo rendimiento en cuanto a su bienestar psicológico se realizó la Prueba t de Student para muestras independientes, encontrándose que no existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de bienestar psicológico (general y por dimensión) en los alumnos de bachillerato tecnológico de acuerdo con su rendimiento académico (general: $t=.379$, $gl=128$, $sig=.709$; autoaceptación: $t= 1.457$, $gl= 128$, $sig= .148$; relaciones positivas: $t= .837$, $gl= 128$, $sig= .404$; autonomía: $t= .923$, $gl= 128$, $sig= .358$; dominio del entorno: $t= -1.785$, $gl= 123.574$, $sig= .077$; crecimiento personal: $t= .305$, $gl= 128$, $sig= .761$; propósito en la vida: $t= -.719$, $gl= 128$, $sig= .473$).

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en esta investigación siguen una línea diferente a la planteada en los antecedentes teóricos, pues el nivel de bienestar psicológico que presentan los alumnos de rendimiento académico alto y rendimiento académico bajo no difiere estadísticamente; lo que nos lleva a considerar la perspectiva planteada por Díaz y Vega (2017) quienes mencionan que un aspecto que influye de forma positiva en el bienestar psicológico son los objetivos de vida. Esto se refiere a la coherencia que debe haber entre el objetivo de vida y los planes que se llevan a cabo para alcanzar éste; tener coherencia entre estos planes genera mayor Bienestar Psicológico que si se está en contra o no se tiene ninguna relación con el objetivo de vida que se quiere alcanzar.

Así, el que el nivel de bienestar sea similar, se explica en el sentido de que los objetivos que tienen los alumnos de rendimiento académico bajo pueden no estar relacionados con la vida académica y tener otros que si le están generando sensaciones positivas (relacionados a la familia, pareja, amigos) y los de rendimiento académico alto pudieran estar más apegados a la obtención del bienestar por medio de la gratificación que implica el ser un alumno con ese estatus académico.

CONCLUSIONES

La adolescencia es una etapa repleta de retos y oportunidades en todas y cada una de las áreas en las que se desenvuelve el ser humano, sin embargo, depende de cada adolescente el enfoque que se le pueda dar. Con respecto al área académica, se concluye que el bienestar psicológico no difiere en cuanto al rendimiento académico; su presencia o ausencia más bien se podría relacionar con aspectos más relevantes para el adolescente fuera del área académica; por lo que la información encontrada se suma a los escasos datos empíricos desde la perspectiva de la psicología positiva en torno al bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de bachillerato.

En un sentido práctico, las contribuciones de la investigación se consideran importantes pues dan una nueva visión psicológica en torno a los estudiantes que presentan un rendimiento académico bajo; se vislumbra la posibilidad de explorar diferentes ámbitos de desenvolvimiento del adolescente que contribuyan a la obtención de una plena realización personal.

Por lo tanto, se sugiere que se amplíe la investigación sin dejar de considerar que el que un alumno tenga un rendimiento académico alto no es evidencia de plenitud en la salud emocional y tampoco que el rendimiento académico bajo (por si solo) es evidencia de carencia en el bienestar psicológico.

REFERENCIAS

- Carranza, R.F., Hernández, R. M. y Alhuay-Quispe, J. (diciembre, 2017). Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de pregrado de psicología. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 13 (2), 133-146.
- Casullo, M. M. (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Chávez, A. (2006). *Bienestar psicológico y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes de nivel medio superior (Tesis de maestría)*. Recuperada de http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ALFONSO_CHAVEZ_URIBE.pdf
- Correa, A.S., Cuevas, M.R. y Villaseñor, M. (2016). Bienestar psicológico, metas y rendimiento académico. *Vertientes*, 19(1), 29-34
- Díaz, C. y Vega, D. (2017). Bienestar psicológico en adolescentes. *Psicología, psicoanálisis y conexiones*, 9 (15). Recuperado de <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/viewFile/330992/20787260>
- Saura, P. (1995). *La Educación del autoconcepto*. Universidad de Murcia: Servicio de Publicaciones.
- Vielma, J. y Alonso, L. (junio-diciembre, 2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*, 14 (49), 265-275.

Aplicación de una Intervención Cognitivo Conductual para un Joven con Trastorno de Ansiedad Social

Lic. Eréndira Yunuén Fajardo Espinoza, Dr. Roberto Oropeza Tena, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*

Descriptores: Intervención Cognitivo Conductual, Trastorno, Ansiedad Social, Joven, Técnicas cognitivo conductuales

El DSM V (APA, 2013), define el Trastorno de Ansiedad Social (TAS) como el miedo o ansiedad intensa que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros. Hofmann y Barlow (2002) definen el TAS como el miedo intenso a mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valorados negativamente por los observadores. (Hofmann & Barlow, 2002).

Es importante señalar que de acuerdo con Instituto Nacional de Psiquiatría se estima que entre un 3 y 13% de la población mexicana padece TAS (Medina et al., 2010), cifra posiblemente menor a la cantidad real de personas que sufren de este trastorno y que no son debidamente diagnosticadas, ya sea por desconocimiento o bien por las comorbilidades que tiene el TAS con trastornos como la depresión, el abuso de sustancias o el trastorno de ansiedad generalizado.

Cabe mencionar que de no ser atendido de manera oportuna el TAS tiende a cronificarse (García, 2013), lo cual trae graves consecuencias en quienes lo padecen debido al aislamiento que trae consigo dicho desorden, lo cual propicia una baja calidad en la vida de estas personas (Antona, 2009).

El TAS como la mayoría de los trastornos mentales, es completamente tratable, de tal forma que con el tratamiento adecuado se puede lograr sino una remisión completa de los síntomas, si una disminución considerable de éstos, de tal forma que quien lo padece pueda tener una vida completamente funcional.

Dentro de los tratamientos más utilizados en la actualidad para tratar el TAS, se incluyen a la farmacoterapia y la psicoterapia -específicamente la terapia cognitivo conductual (TCC)- ya sea juntos, o de manera separada (Jorstad-Stein, Heimberg, 2009, Rodebaugh, Holaway y Heimberg, 2004).

Es debido a todo lo anterior, que para este proyecto de investigación se diseñó y aplicó una ICC a un adolescente con trastorno de ansiedad social. Dicha ICC se basó en modelos de tratamientos ya existentes y de los cuales se seleccionaron las técnicas que mejores resultados, tales como la reestructuración cognitiva y la exposición, entre otras.

MÉTODO

Participante

Joven del sexo masculino de 16 años de edad, residente de la ciudad de Morelia, Michoacán (México), con TAS. El participante accedió a participar en la ICC, con el fin de disminuir o bien eliminar los síntomas de AS que refería y los cuales le causaban cierta limitación en sus actividades diarias. Es importante señalar, que debido a que el joven es menor de edad, se pidió en consentimiento de los padres, los cuales dieron su completa aprobación para que se le aplicara la ICC.

Procedimiento

La intervención de corte cognitivo conductual tuvo una duración de 11 sesiones, las cuales se aplicaron de manera semanal, teniendo cada sesión una duración de 90 min. Dentro de las técnicas utilizadas en la intervención estuvieron la relajación, la exposición gradual a las situaciones ansiógenas, videofeedback, la identificación y detención de pensamientos automáticos, el cambio en el foco de atención y el entrenamiento en habilidades sociales.

Dado que el diseño metodológico fue cuasi experimental de tipo intersujeto (n=1), el análisis de datos se obtuvo básicamente mediante estadística descriptiva (medias, frecuencias, inspección visual de los datos).

Durante el desarrollo del ICC, el participante mostró una disminución en los niveles de ansiedad, los cuales se medían semana a semana mediante el Autorregistro Diario de Situaciones Sociales Ansiógenas (SADSSA); dicho instrumento medía la ansiedad y los síntomas físicos que ésta produce, en una escala del 0-100.

Cabe recalcar que el promedio del nivel de ansiedad de todas las semanas fue de 52.63 (es decir, de toda la intervención); mientras que en la primera semana el participante reportó una puntuación de 90, mientras que en la última semana (semana 11), la puntuación fue de 18.

En cuanto a las puntuaciones obtenidas en los instrumentos aplicados se pudo observar una disminución importante en la puntuación de los siguientes instrumentos: SPIN (Social Phobia Inventory; de 48 a 12 puntos), SIAS (Social Interaction Anxiety Scales; de 51 a 31), BFNE (A Brief Version of de Fear of Negative Evaluation Scale) y el BAI (Beck's Anxiety Inventory; de 20 a 7). Dichos instrumentos miden los niveles de ansiedad.

Por otra parte en la EHS (Escala de Habilidades Sociales), se observó un aumento en la puntuación (de 40 a 93), el cual era esperable, ya que de acuerdo con la teoría a mayor AS, menos habilidades sociales.

De todo lo anterior podemos concluir que la ICC para el TAS en jóvenes puede llegar a ser útil, y como en todos los tratamientos psicoterapéuticos, no se deben dejar de lado las características particulares de cada paciente, para conforme a éstas realizar los ajustes correspondientes, sin perder la esencia o bien, el esquema preestablecido de la intervención.

Influencia del ambiente familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes

Mtra. Karla Nathalia Fernández Castillo, Dra. Nadia Saraf Corral Frías, Mtro. Edgar Rene Valenzuela Hernández, *Universidad de Sonora*

Descriptores: Familia, Adherencia, Diabetes, Adultos, Salud

Influencia del ambiente familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes

Con el aumento en la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas degenerativas en un panorama mundial (Avellaneda, Izquierdo, Torrent-Farnell, & Ramón, 2007; Instituto Nacional de Salud Pública, 2016), particularmente, la Diabetes Mellitus se ha convertido en un importante problema de salud pública (García-Pérez, Álvarez, Dilla, Gil-Guillén, & Orozco-Beltrán, 2013). De acuerdo a estadísticas mundiales en el año 2014, la prevalencia de diabetes fue de 422 millones de adultos. Se estima que para el 2040 se alcancen los 642 millones de casos (International Diabetes Federation, 2015). En este tipo de enfermedad, la adherencia al tratamiento toma un papel fundamental, ya que se encuentra relacionada con el control en la aparición de complicaciones en la salud de los pacientes (Butler, Davis, Johnson, & Gardner, 2011). La falta de adherencia al tratamiento puede causar a corto plazo hiperglicemia y, a largo plazo se puede desarrollar alguna complicación médica mayor como: enfermedad renal crónica, retinopatía, pie diabético, entre otras, además de afectar negativamente la calidad de vida de las personas que padecen este tipo de enfermedad (Gallegos, Cárdenas, & Salas, 1999; Vinaccia Alpi, Quiceno, Lozano, & Romero, 2017). Así mismo, la falta de adherencia causa un aumento considerable en el uso de los centros de atención médica (Martín & Grau, 2005), y en los casos más extremos incrementa las tasas de mortalidad (OMS, 2004).

Debido a la gran importancia de la adherencia en la salud pública, la comunidad científica ha señalado al estudio de este fenómeno como un problema prioritario. Las cifras señalan que solo del 4% al 12% de los pacientes de enfermedades crónicas siguen el tratamiento farmacológico de acuerdo a las indicaciones prescritas (Salinas & Nava, 2010).

Específicamente, se estima que en la actualidad el 50% de los pacientes de Diabetes Mellitus tipo II no se adhieren a su tratamiento (Martín & Grau, 2005; Silva, Galeano, & Correa, 2005).

En este sentido, se ha considerado el estudio de las variables protectoras y promotoras de la adherencia al tratamiento en los pacientes con enfermedades crónicas, entre las cuales se destaca el ambiente familiar, ya que brinda herramientas para el desarrollo y aplicación de conductas favorables para su condición de salud (Costa-Requena, Ballester Arnal, & Gil, 2015; Cruz-Torres y Feltrín-Miranda, 2010) y para el logro de la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus (Herrer, Andrade, Hernández, Manrique, Faria y Machado, 2012).

Debido a lo anterior, el objetivo de la investigación fue evaluar la relación del ambiente familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Método: Se seleccionó de manera aleatoria un hospital público de la ciudad de Hermosillo, Sonora. Participaron 107 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. En todo momento se cuidaron los lineamientos éticos de confidencialidad de los datos y se solicitaron los permisos correspondientes a las autoridades de la institución. Instrumentos: se utilizó una versión adaptada de la Escala autoadministrada de Morisky de Adherencia a la Medicación de 8 ítems (MMAS-8) (Morisky et al., 2008), el cual consta de ocho reactivos de opción tipo Likert de cinco puntos. Además, se aplicó el inventario de ambiente familiar positivo de Aranda, González, Gaxiola y Valenzuela (2015). El instrumento consta de 19 reactivos con cinco opciones de respuesta, con un alfa de Cronbach de .96.

Se aplicaron los instrumentos de manera individual con una duración aproximada de 15 minutos. La captura de datos se llevó a cabo en el programa estadístico SPSS versión 23, en donde se realizó estadística descriptiva, y la correlación entre las variables evaluadas.

Resultados: De acuerdo a los datos obtenidos, la edad promedio de los participantes fue de 57 años. Los resultados

muestran una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el ambiente familiar y la adherencia al tratamiento ($R_h = .371, p < 0.01$). Discusión: A manera de discusión, es posible mencionar que el ambiente familiar se encontró asociado de manera positiva y significativa con la adherencia al tratamiento, como se han encontrado en diversos estudios (Arteaga Noriega, Cogollo Jiménez, & Muñoz Monterroza, 2017; Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, et al., 2017) mostrando la importancia que posee la familia en el cumplimiento de los tratamientos de los pacientes. Un aspecto importante a destacar es el hecho de la obtención de una correlación moderada entre el ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de los participantes, esto pudiera deberse a que en la etapa de adulto mayor, se manifiestan familias unipersonales, es decir, un solo miembro (Arroyo & Ribeiro, 2011), por lo tanto, se propone para estudios posteriores, la consideración de instrumentos que tomen en cuenta las características propias de la población evaluada.

Referencias:

- Arroyo, M. & Ribeiro, M. (2011). El apoyo familiar en adultos mayores con dependencia: Tensiones y ambivalencias. *Ciencia UANL*, 14 (3), 297-305.
- Arteaga Noriega, A., Cogollo Jiménez, R., & Muñoz Monterroza, D. (2017). Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista CUIDARTE*, 8(2), 1668. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.405>
- Avellaneda, A., Izquierdo, M., Torrent-Farnell, J., & Ramón, J. (2007). Enfermedades raras: enfermedades crónicas que requieren un nuevo enfoque sociosanitario. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(2), 177-190.
- Butler, R. J., Davis, T. K., Johnson, W. G., & Gardner, H. H. (2011). Effects of nonadherence with prescription drugs among older adults. *The American Journal of Managed Care*, 17(2), 153-160.
- Costa-Requena, G., Ballester Arnal, R., & Gil, F. (2015). Influencia de las características demográficas y variables clínicas en la percepción de apoyo social en pacientes con cáncer. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 1(1). <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14404>
- Gallegos, E., Cárdenas, V., & Salas, M. (1999). Capacidades de auto-cuidado del adulto con diabetes tipo 2. *Investigación y Educación en Enfermería*, 17, 23-33.
- García-Pérez, L.-E., Álvarez, M., Dilla, T., Gil-Guillén, V., & Orozco-Beltrán, D. (2013). Adherence to Therapies in Patients with Type 2 Diabetes. *Diabetes Therapy*, 4(2), 175-194. <https://doi.org/10.1007/s13300-013-0034-y>
- Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, México, Alarcón-Mora, C., Hernández-Barrera, L., Instituto Nacional de Salud Pública, México, Argüelles-Nava, V., Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, México, ... Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, México. (2017). Social support and its association with diet self-care in patients with diabetes. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 23(1), 111-121. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.08>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2016). Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas.
- International Diabetes Federation. (2015). *IDF Diabetes atlas (Vol. 7)*. International Diabetes Federation.
- Ledón, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Rev Cubana Salud*, 37(4), 488-499.
- Martín, L., & Grau, J. (2005). Martín, L. y Grau, J. (2005). La adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. En Hernández, E. y Grau, J. (eds). *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones México*: Ed. Universidad de Guadalajara, pp. 567-589.
- OMS, O. M. de la S. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. En *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción*. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>
- Salinas, E., & Nava, G. (2010). Adherencia Terapéutica. *Enfermería Neurológica*, 11(2), 102-104.
- Silva, G., Galeano, E., & Correa, J. (2005). Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. *Acta Médica Colombiana*, 30(4), 268-273.
- Vinaccia Alpi, S., Quiceno, J. M., Lozano, F., & Romero, S. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud, percepción de enfermedad, felicidad y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 49-69. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.4>

El papel de la vergüenza en la consulta ginecológica de mujeres universitarias

Dra. Hilda Maria Fernandez de Ortega Barcenas, Lic. Daniela Schulz Guerrero, *Universidad de las Américas Puebla*

Descriptores: emociones, salud, estudiantes, culpa, vergüenza

En México, la cultura sobre la virginidad y las relaciones sexuales pre-maritales, juega un papel muy importante sobre la prevención y detección de enfermedades sexuales. Algunas personas tiene la idea de que los adolescentes, y menos aún las mujeres, deben abstenerse de tener relaciones sexuales. Adicionalmente las creencias religiosas de algunos grupos, establecen como norma de buen comportamiento el inicio de la actividad sexual hasta después del matrimonio.

Si los adolescentes transgreden dichas normas, se sienten avergonzados y/o culpables. Dichas emociones provocan que jóvenes embarazadas y solteras oculten su estado de gravidez, y por lo tanto no asisten a valoración y seguimiento médico del embarazo, lo cual pone en riesgo la salud materno infantil. Por otro lado, se sabe que la información sexual que se les proporciona en la escuela, se limita a la descripción de la función de los órganos sexuales femeninos y masculinos, dejando de lado los componentes emocionales e interpersonales. Si tomamos en cuenta que el promedio de edad es de 14 años para el inicio de actividad sexual en las adolescentes mexicanas, es importante considerar que a esa edad todavía viven bajo la custodia de sus padres, por lo cual escuchan y aprenden las actitudes que tienen sus progenitores hacia la sexualidad. Aunado esto a la educación sexual deficiente que reciben las adolescentes, se suma importancia del papel que juegan emociones como la culpa y la vergüenza como resultado de la estigmatización de dicha actividad. Fenómeno poco estudiado en la psicología y la salud. En este contexto, dirigimos nuestro interés a conocer el papel que juegan los comentarios y juicios de las madres, como evocadores de la culpa y la vergüenza, en la búsqueda de consulta ginecológica de mujeres en edad universitaria. Además de comparar las diferencias existentes entre aquellas universitarias sexualmente activas y las que decían no tener relaciones sexuales. Para ello se llevó a cabo un estudio en 3 etapas, dos de ellas simultáneas, en las cuales se entrevistó a médicos ginecólogos en consulta privada, así como a madres con hijas universitarias. La tercera etapa consistió en evaluar el papel de la vergüenza y la culpa en la consulta médica, con un cuestionario diseñado para esta investigación. Se redactó un cuestionario para cada uno de estos grupos. A los médicos se les preguntó sobre si existían diferencias en el comportamiento de las jóvenes que iban a consulta médica acompañadas por sus madres, y las que. A las madres con hijas universitarias, se les hicieron preguntas sobre lo que pensaban acerca de las relaciones sexuales fuera del matrimonio, lo que piensan sobre las mujeres solteras que asisten al ginecólogo y, sobre si sus actitudes hacia sus hijas si asistieran al médico. En ambos casos, tanto para los médicos como para las madres, los cuestionarios fueron de preguntas abiertas. A partir del análisis de contenido de las respuestas dadas por ellos y ellas, y teniendo como antecedente un estudio sobre el papel de la vergüenza en la consulta médica, se elaboró el cuestionario para las universitarias. El mismo está compuesto de 35 reactivos tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, distribuidos en cuatro dimensiones. Las opciones de respuesta evalúan el grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación presentada. Participaron en el estudio, 91 estudiantes universitarias, cuyas edades iban de 18 a 25 años de edad. Su participación fue voluntaria. Se les informó sobre el objetivo del estudio y se les pidió que firmaran una hoja de consentimiento de participación. El análisis estadístico de las respuestas mostró que existen diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres sexualmente activas y las que no ejercen su sexualidad todavía, esto en lo que se refiere al factor que evalúa el acompañamiento de las madres a la consulta ginecológica ($t = 1.99$, $gl=85$, $p=0.49$). Las estudiantes sexualmente activas prefieren asistir a la consulta médica sin la compañía de sus madres, ya que consideran que eso les permite hablar abiertamente acerca de sus dudas y preocupaciones sobre su salud sexual. Adicionalmente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión que evalúa la opinión que tienen las madres sobre su sexualidad y, sobre ellas, si se enteran asisten al/a ginecólogo/a, ($t=1.99$, $gl=76.79$, $p=0.5$). Los datos antes descritos muestran la relevancia del juicio materno en el cuidado ginecológico de sus hijas. Es importante conocer más sobre la forma en la que influyen dichas actitudes maternas sobre la toma de decisiones de las mujeres jóvenes, de tal forma que se disminuya su efecto y, se prevengan los embarazos no planeados, así como el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

La enseñanza de habilidades psicosociales. Una herramienta efectiva para prevenir la adicción alcohólica.

Lic. Alexis Amelio Fernández Flores, *UACJ*

Descriptor: habilidades psicosociales, adicción alcohólica, métodos y técnicas interactivas, validación de estudios, test psicométricos

Resumen

La ingestión de bebidas alcohólicas resulta ser la más trascendente y difundida de las toxicomanías, no solamente por la condición del alcohol como droga modelo sino también por su carácter de droga portera que facilita el consumo de otras sustancias, incluyendo las ilegales (Menéndez, 2012).

Su excesivo consumo conduce a la dependencia, aumenta el riesgo de las personas a desarrollar más de 200 enfermedades, además de asociarse con traumatismos provocados en accidentes, violencia y suicidios (OMS, 2004). Varios estudios realizados al respecto confirman que alrededor del 47 % de los individuos que consumen alcohol a los 14 años o antes sufren dependencia alguna vez en la vida, comparado con el 9 % de aquellos que inician el consumo a los 21 años o más tarde (Medina, Real, Villaroto y Natera, 2013).

La gravedad del problema es tal que cuando una persona adquiere la condición de adicto cambia su status totalmente, no podrá decir nunca “tengo una adicción” como se dice “tengo una gripe”, ni “estoy drogadicto” como se dice “estoy depresivo”, tiene que decir “soy un adicto”, esta condición le acompañará durante toda su existencia. Solo a través de la rehabilitación podrá adquirir la abstinencia de por vida, y aun así nunca más tendrá la completa libertad de controlar el

consumo, autonomía que perdió cuando adquirió la grave y triste condición de adicto (Garciga, 2017). Minutos de placer, aun y por muy intensamente gratificantes que resulten, no merecen toda una vida de esclavitud tortuosa. La mejor estrategia es nunca empezar, o al menos atrasar o impedir en la medida de lo posible un primer contacto con la conducta adictiva en edades precoces. De ahí que la prevención sea la vía más efectiva en este sentido, incluso es una forma de cura mucho más factible y menos dolorosa que una rehabilitación.

Se ha demostrado que los jóvenes que han participado en los programas de prevención validados muestran menos probabilidades de padecer una adicción en el futuro, en comparación con aquellos jóvenes que no han participado en ninguno. Además, dichos programas han resultado ser mucho más rentables que los tratamientos rehabilitatorios, por cada dólar invertido en programas de prevención las comunidades han ahorrado 10 dólares entre costos de tratamiento y consejería para el abuso de drogas.

Cuando los programas de prevención del abuso de drogas que han sido científicamente validados se implementan adecuadamente en las escuelas y comunidades, se observa una reducción en el abuso de alcohol, tabaco y drogas ilícitas. Estos programas ayudan a los maestros, padres y profesionales del cuidado de la salud a formar las percepciones de los jóvenes sobre los riesgos del abuso de drogas. Aunque hay muchos eventos y factores culturales que afectan las tendencias de abuso de drogas, los jóvenes que perciben que el abuso de drogas es perjudicial, reducen su nivel de abuso (Volkow, 2008, p. 14).

Habilidades para la Vida (HpV) es uno de los programas validados que mayor efectividad ha mostrado. Entrena a los jóvenes en el desarrollo de habilidades para rechazar distintos tipos de drogas, fortalece la capacidad para enfrentar con éxito las dificultades y desafíos de la vida diaria y estimula el desarrollo de valores y cualidades positivas (Mantilla, 1997). La enseñanza de estas habilidades requiere una aproximación metodológica diferente, donde el maestro funge más bien como un agente facilitador que promueve el protagonismo, intercambio y elaboración estudiantil, pero son los propios alumnos quienes generan su propio conocimiento favoreciendo aprendizajes más significativos, duraderos y difíciles de cambiar. De la calidad en la relación que se establezca entre el docente y los estudiantes, así como la variedad de métodos y técnicas interactivas que este sepa implementar en los salones de clases dependerá el aprendizaje de dichas habilidades.

Mientras más oportunidades ofrezcan los métodos y técnicas interactivas a los aprendices de descubrir por sí mismos, observar, establecer relaciones y conexiones entre los conceptos y la realidad que los rodea, poner en práctica lo aprendido y recibir retroalimentación de los adultos y el grupo de pares, mayores probabilidades de estimular el aprendizaje de estas destrezas psicosociales, arribando a una comprensión más profunda y significativa de lo que se está aprendiendo.

Sin embargo, a pesar de ser consabido que los programas de prevención son más eficaces cuando emplean métodos interactivos pues ayudan a fortalecer el contenido de programas anteriores y fomentan el desarrollo de ciertas habilidades necesarias (NIDA, 2004). Aun no se ha encontrado evidencia cuantitativa en las diferentes investigaciones consultadas que justifique por qué estos métodos resultan ser tan fortuitos para promover el aprendizaje de dichas habilidades psicosociales. La información que existe al respecto, aunque cierto es que es muy variada, también es hasta el momento muy generalizada en este sentido.

De igual modo, existen limitaciones en lo concerniente al número de instrumentos de medición disponibles para evaluar el nivel de aprendizaje que poseen los individuos en la formación de habilidades psicosociales de forma integral en las diferentes edades del desarrollo, solo dos test psicométrico fueron localizados para la medición de todas las habilidades psicosociales en diferentes etapas del desarrollo (Niño, Hakspiel, Mantilla, Cárdenas y Guerrero, 2017; Posada, Rosero, Melo y Aponte, 2013). Ninguno de los instrumentos referidos con antelación ha sido validado en territorio mexicano. No obstante, a pesar de estas deficiencias detectadas durante la revisión bibliográfica. Existe en la actualidad suficiente evidencia investigativa y práctica en más de veinte países del mundo que demuestra el valor de la enseñanza de un grupo genérico de habilidades psicosociales, o Habilidades para la Vida para prevenir las adicciones. Lo que sucede, es que es un tópico investigativo reciente de notoriedad ascendente, donde son múltiples los aportes que aun se pueden realizar en este campo de estudios con vistas a su perfeccionamiento. Esto explica por qué a pesar de las diversas investigaciones realizadas en más de 20 países, existen todavía limitaciones en esta área. Insuficiencias que los estudios sucesivos deben ir superando teórica-metodológicamente, como el actual estudio en cuestión, cuyo objetivo es elaborar una propuesta de intervención que contribuya a la prevención de la adicción alcohólica desde el aprendizaje de habilidades psicosociales mediante la enseñanza de métodos y técnicas interactivas en los adolescentes y jóvenes. Es un estudio con un alcance exploratorio-correlacional, diseño experimental con selección muestral aleatoria, pre prueba- pos prueba a tres grupos de comparación (en cuanto a modalidades y grados de intensidad en la manipulación) y enfoque de investigación cuantitativo.

Los participantes de la investigación serán seleccionados a partir de un muestreo probabilístico, específicamente el muestreo estratificado al azar. Su procedimiento consistirá en dividir la población con arreglo a determinadas características relevantes, divisiones que van a constituir estratos. De cada estrato proporcionalmente se toma al azar los elementos determinados por la muestra para integrarla, hasta configurarse los cuatro grupos de experimentación. Se utilizará el instrumento de medición confeccionado por Posada, Rosero, Melo y Aponte (2013), diseñando para

evaluar las habilidades psicosociales en adolescentes y jóvenes entre 15-25 años. Los participantes que responden el instrumento deben seleccionar una de las cinco alternativas que se le presenta por cada ítem.

El test construido está diseñado de la siguiente manera: 10 dimensiones (correspondientes a las 10 habilidades para la vida), 4 indicadores por cada dimensión y 2 ítems por cada indicador. Es decir, cuenta con un número de 8 ítems por dimensión para un total final de 80 ítems. Tales ítems fueron realizados con direccionalidad positiva y negativa.

La escala utilizada es tipo Likert con las siguientes opciones de respuesta: Siempre (S), Casi Siempre (CS), Algunas Veces (AV), Casi Nunca (CN) y Nunca (N). A cada uno de estos ítems, de manera interna, se le asignó el valor de 5 a 1. En el caso de los ítems con direccionalidad positiva, 5 equivalía a Siempre y 1 a Nunca. Por el contrario, en los ítems con direccionalidad negativa, 5 equivalía a Nunca y 1 a Siempre.

Se propone trabajar con 3 grupos de experimentación previamente configurados de forma aleatoria como se refirió con antelación, aplicando a cada uno de los grupos técnicas y métodos interactivos de distintas modalidades, salvo al grupo de control, serán sometidos a una pre prueba inicial para diagnosticar el nivel de desarrollo actual de las HpV de cada uno y una pos prueba final luego de haber concluido la experimentación.

Los principales resultados que busca ofrecer la actual investigación son, lograr una prevención de la adicción alcohólica desde el aprendizaje de Habilidades para la Vida en los adolescentes y jóvenes mediante la enseñanza de métodos y técnicas interactivas, comparando los niveles de aprendizajes significativos que se lograron en los grupos en dependencia de los métodos interactivos o no que se emplearon con ellos, y segundo, adaptar y validar al contexto mexicano el instrumento de medición encontrado para evaluar las habilidades psicosociales en adolescentes y jóvenes. Los hallazgos que se obtengan serán analizados estadísticamente en el programa SPSS. De la estadística descriptiva se utilizarán frecuencias relativas y acumuladas, de la tendencia central específicamente mediana y media, de las medidas de variabilidad las puntuaciones z para determinar si la variación con respecto a la media es significativa. Para establecer la correlación alcanzada entre la modalidad de métodos y técnicas interactivas empleadas y el aprendizaje óptimo de cada habilidad psicosocial específica se utilizarán pruebas paramétricas, particularmente la correlación de Pearson. De igual modo para garantizar las propiedades psicométricas del instrumento de medición detectado durante la revisión bibliográfica para evaluar las Habilidades para la Vida, se realizará un cálculo de confiabilidad con el Alfa de Cronbach y de validez de constructo mediante análisis factoriales confirmatorios para corroborar la relación que existe entre las dimensiones e ítems del test seleccionado (Sampieri, Hernández y Baptista, 2010).

Referencias

- Díaz Posada, L. E., Rosero Burbano, R. F., Melo Sierra, M. P. y Aponte López, D. (2013). Habilidades para la vida: análisis de las propiedades psicométricas de un test creado para su medición. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4 (2), 181-200.
- Gárciga, O. (2017). Adicciones y Violencia. Prevención y Tratamiento. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana
- Mantilla, L. (1997). Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para convivir mejor. Proyecto Fe y Alegría. Colombia
- Medina, M.E., Real, T., Villaroto, J y Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿Hacia dónde vamos? *Salud Pública de México*, 55(1), 67-68
- Menéndez, R. (2012) Misión: Rescate de Adictos. Guía para la relación de ayuda con toxicómanos. La Habana. Casa Editorial Abril.
- Niño, L., Hakspiel, M.C., Mantilla, L.C., Cárdenas, M.E y Guerrero, N.L. (2017). Adaptación y validación de instrumento para evaluar habilidades psicosociales y hábitos saludables en escolares. *Universidad y Salud*; 19 (3), 366-377. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171903.99>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Informe Mundial sobre el alcohol y la Salud. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. (5ta ed.) México: Editorial Mexicana.
- Volkow, N.D. (2004). Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes: Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad”NIDA. Disponible en: www.drugabuse.gov/Prevention/Spanish/principio.html.
- Volkow, N.D. (2008). Las drogas, el cerebro y el comportamiento. NIDA. Disponible en: www.drugabuse.gov

La relación entre el WISC-IV y el rendimiento académico en alumnos indígenas yaquis

Dra. María Teresa Fernández Nistal, Dra. Ana María Tuset Bertran, Mtra. Frannia Aglaé Ponce Zaragoza, Dra. Raquel García Flores, *Instituto Tecnológico de Sonora*

Descriptores: WISC-IV, rendimiento académico, indígenas yaquis, validez, inteligencia

La Dirección General de Educación Indígena de México recomienda la aplicación de la Escala Wechsler de Inteligencia

para Niños-IV (WISC-IV; Wechsler, 2007) en la evaluación del funcionamiento intelectual de los niños indígenas y señala la importancia de la aplicación de pruebas sin sesgo cultural (Secretaría de Educación Pública, 2012). La WISC-IV es la última versión de las escalas Wechsler para niños adaptada y estandarizada en México. La estandarización se realizó en una muestra de 1100 alumnos que vivían en zonas urbanas y suburbanas de diferentes estados y no incluyó grupos étnicos del país (Wechsler, 2007).

Para la evaluación del sesgo cultural de las pruebas psicológicas se requiere evidencia empírica sobre su validez de constructo, es decir, la determinación del grado en el que puede afirmarse que mide el mismo constructo en diversos grupos étnicos (Sattler, 2010). La validez de constructo de una prueba se obtiene por medio de la acumulación gradual de diversas fuentes de información, una de las cuales es la evidencia basada en la relación con las puntuaciones de otros instrumentos diseñados para medir constructos iguales o similares (Anastasi & Urbina, 1998; Wechsler, 2003). En el desarrollo de la WISC-IV los instrumentos que se utilizaron para analizar esta relación consistieron en otras medidas de capacidad intelectual y diversos tests de aprovechamiento académico y memoria.

Algunas investigaciones realizadas con niños indígenas han encontrado una validez predictiva más pobre de las escalas Wechsler en el rendimiento académico del área de lectura que en el de matemáticas. Wiseley (2001) encontró en una muestra de niños navajos correlaciones más altas entre las distintas puntuaciones de la WISC-III y la ejecución en la subprueba de Matemáticas que en la de Lectura del WIAT (Wechsler, 1993). La correlación entre el CIT y la puntuación en Lectura fue de .26 y con la de Matemáticas de .73. Los resultados de un análisis de regresión indicaron que las puntuaciones en la WISC-III fueron un predictor significativo de la puntuación en Matemáticas y Lectura en el WIAT, pero mientras la WISC-III explicó un 54.5% de la varianza en Matemáticas, sólo explicó el 11% de la varianza en la prueba de Lectura.

No existe evidencia sobre la validez de constructo de la versión para México de la WISC-IV en muestras de niños indígenas de este país. En primer lugar, la validez de esta versión se determinó en una muestra de estandarización que no incluyó a los grupos indígenas y, en segundo lugar, no existe ninguna publicación sobre este tema realizada con muestras de niños indígenas de México. Las investigaciones que han obtenido evidencia de validez de constructo a través de la comparación con medidas de aprovechamiento académico o la calificación escolar en niños nativo-americanos se han realizado en Estados Unidos (Beiser, Sack, Manson, Redshirt, & Dion, 1998; Bordeaux, 1982; Mishra & Lord, 1982; Reschly & Reschly, 1979; Wiseley, 2001). Por estas razones, el objetivo del presente estudio fue analizar la validez concurrente de la versión para México de la WISC-IV (Wechsler, 2007) en una muestra de alumnos indígenas yaquis a través de un estudio de las correlaciones entre las puntuaciones en esta escala y el rendimiento académico. Teniendo en cuenta los resultados de los estudios anteriores sobre este tema se esperan obtener índices de correlación positivos significativos entre moderados y bajos.

La muestra está formada por 121 alumnos (60 niños y 61 niñas) de 2° de primaria de cinco escuelas públicas situadas en las comunidades yaquis (Sonora, México). La media de edad de los alumnos fue 7.6 (SD= .45). Todos los alumnos hablaban español, el 33% hablaba también el idioma yaqui, el 14% lo hablaba un poco y el resto no lo hablaba; ninguno presentaba sospecha de deficiencia intelectual, estaba en tratamiento médico o psiquiátrico ni presentaba problemas visuales y/o auditivos. El tipo de muestra es no aleatoria de participantes voluntarios, puesto que el personal de la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) de la zona se encargó de indicar los centros escolares que aceptaron colaborar en la investigación.

La comunidad indígena yaqui habita en una amplia zona del estado mexicano de Sonora. Antes de la conquista española, vivían en pequeños agrupamientos en los márgenes del curso inferior del río Yaqui. Eran agricultores seminómadas y guerreros (Spicer, 1994). Con la colonización de los misioneros jesuitas, la población yaqui se concentró en ocho pueblos, que actualmente constituyen las unidades fundamentales de organización política y social de este grupo. Según el censo de población realizado en 2010, el número de habitantes fue de 31.802, de los cuales el 43.8% se comunican en lengua yaqui (Secretaría de Educación Pública, 2013).

La WISC-IV (Wechsler, 2007) es un instrumento clínico de aplicación individual para evaluar la inteligencia de niños de 6 a 16 años 11 meses de edad. Consta de 15 pruebas (10 principales y 5 optativas) que se organizan en cuatro puntuaciones que representan el funcionamiento intelectual de dominios cognoscitivos específicos (comprensión verbal, razonamiento perceptual, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento), así como una puntuación compuesta que representa la capacidad intelectual general del niño (CIT). El Índice de Comprensión Verbal (ICV) mide las capacidades verbales utilizando el razonamiento, la comprensión y conceptualización; el Índice de Razonamiento Perceptual (IRP) mide el razonamiento y organización perceptual; el Índice de Memoria de Trabajo (IMT) mide atención, concentración y memoria de trabajo y el Índice de Velocidad de Procesamiento (IVP) evalúa la velocidad de procesamiento mental y grafomotor.

Se solicitó al psicólogo de USAER de la zona escolar yaqui su apoyo para la realización de esta investigación. El psicólogo se encargó de comunicar a maestros, alumnos y padres de distintos centros escolares de la zona el objetivo de la investigación, en qué consistiría la participación de los alumnos y el uso confidencial de los resultados individuales de la prueba, e indicó los cinco centros escolares que aceptaron participar. El estudio cumplió con las normas éticas para la investigación con seres humanos de la APA (autorización institucional, consentimiento informado y asentimiento del

alumno).

Los maestros de cada uno de los grupos escolares proporcionaron información sobre la fecha de nacimiento y la última evaluación académica oficial de los alumnos, que consiste en un valor cuantitativo global de las materias cursadas. Tres psicólogas aplicaron la WISC-IV a los alumnos de los grupos que aceptaron participar voluntariamente en la investigación en instalaciones de los centros escolares, dentro del horario escolar y durante el ciclo escolar 2015-2016. Las administraciones y calificaciones de la escala se realizaron según las instrucciones del manual de aplicación de la WISC-IV (Wechsler, 2007).

El diseño de la investigación es correlacional y con un enfoque temporal transversal. Se aplicaron pruebas de correlación bivariada y regresión lineal para estudiar las relaciones entre las puntuaciones de los alumnos en la WISC-IV y el rendimiento académico.

Los resultados mostraron un predominio de coeficientes de correlación de Pearson significativos moderados entre las puntuaciones de la WISC-IV y el rendimiento académico; con el CIT se obtuvo una correlación de .56, con el ICV de .41, con el IRP de .44, con el IMT .46 y con el IVP se obtuvo una correlación baja de .35.

Un análisis de regresión lineal múltiple considerando el rendimiento académico como variable criterio y como variables predictoras los índices en la WISC-IV, mostró que las distintas puntuaciones en esta escala son un predictor significativo del rendimiento académico, con un tamaño del efecto grande, que explican aproximadamente el 32% de la varianza de esta variable, $R^2=.319$, $F(5,115)=10.778$, $p=.000$, $f^2 = .468$, IC 95% [.22, .80].

En conclusión, los resultados obtenidos aportan evidencia empírica de validez de constructo de la versión para México de la WISC-IV en la muestra de alumnos yaquis. Esta información, junto con los resultados de otras investigaciones semejantes realizadas con indígenas americanos, permite afirmar que esta escala mide el mismo constructo en esta población que el planteado por Wechsler (2003) y que, por lo tanto, no presenta sesgo cultural en lo que respecta a este tipo de validez. La versión mexicana de la WISC-IV parece ser un instrumento con utilidad clínica para evaluar la capacidad intelectual de los niños de 7 años de edad de esta población indígena. No obstante, teniendo en cuenta el bajo rendimiento obtenido en estos niños se recomienda que las interpretaciones de las puntuaciones se realicen en el marco de unas prácticas de evaluación que integren otros métodos y las características específicas del contexto de evaluación de esta población.

Referencias

- Anastasi, A. & Urbina, S. (1998). *Tests psicológicos* (7ª ed.). Naucalpan de Juárez, Edo. de México: Pearson.
- Beiser, M., Sack, W., Manson, S. M., Redshirt, R. & Dion, R. (1998). Mental health and the academic performance of First Nations and majority-culture children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 455–467.
- Bordeaux, R. J. (1982). Establishment of predicative use of the Wechsler Intelligence Scale for Children–Revised on academic achievement for a select group of South Dakota Indian students (Doctoral dissertation, University of South Dakota, 1982). *Dissertation Abstracts International*, 43(05), 1458.
- Misha, S. P. & Lord, J. (1982). Reliability and predictive validity of the WISC-R with Native-American Navajos. *Journal of School Psychology*, 20(2), 150-154.
- Reschly, D. J. & Reschly, J. E. (1979). Brief reports on the WISC-R: I. Validity of WISC-R factor scores in predicting achievement and attention for four sociocultural groups. *Journal of School Psychology*, 17(4), 355-361.
- Sattler, J. M. (2010). *Evaluación infantil. Fundamentos cognitivos* (5ª ed.). México D. F.: El Manual Moderno.
- Secretaría de Educación Pública (2012). *Educación pertinente e inclusiva. La discapacidad en educación indígena. Guía-Cuaderno 3: Atención educativa de alumnos y alumnas con discapacidad intelectual*. México, D.F.: Autor.
- Secretaría de Educación Pública (2013). *Guía para el maestro de la asignatura estatal, Campo 4: Jiak noki into jiak yo'olut'uria Lengua y Cultura indígena del pueblo Yaqui, del Programa de Estudio 2011 de Educación Básica. Educación Básica, Secundaria*. Hermosillo, Sonora: Autor.
- Spicer, E. (1994). *Los Yaquis. Historia de una cultura*. Cd. de México: Universidad Autónoma de México.
- Wechsler, D. (1993). *Wechsler Individual Achievement Test*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (2003). *Wechsler Intelligence Scale for Children–Fourth Edition*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (2007). *WISC-IV: Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV: Manual técnico*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Wiseley, M. C. (2001). Non-verbal intelligence and Native-American Navajo children: A comparison between the CTONI and the WISC-III. *Dissertation Abstract International: Section A. Humanities and Social Sciences*, 62, 2030.

Intervención psicosocial de fomento al cuidado de la salud mamaria en pueblos originarios

Dra. Ma. del Rocío Figueroa Varela, Lic. Gloria Alejandra Vega Guerrero, Lic. Rosario de Jesús Zamora Pérez,
Mtra. Raquel Rocío Hernández Pacheco, *Universidad Autónoma de Nayarit*

Descriptores: pueblos originarios, interculturalidad, estrategias en salud, autocuidado, salud mamaria

INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud (2015) menciona que en México a partir del año 2006, el cáncer de mama, se convirtió en la primera causa de muerte en las mujeres del país. Las estadísticas reportan que el cáncer de mama (CaMa) ocupa el primer puesto en la incidencia de enfermedades malignas presentes en el sexo femenino con una tasa de incidencia de 16.1 por cada 100 mil mujeres de 25 años en adelante.

Si bien el cáncer cervicouterino se ha relacionado con la población de condición económica bajo y el cáncer de mama con las poblaciones urbanas desarrolladas, Campero, Atienzo, Marin, Vara, Pelcastre y González (2014) consideran que CaMa está presentándose en las áreas con menos índices de desarrollo, por ende esto repercute en las poblaciones vulnerables. Las comunidades indígenas al tener mayores índices de desarrollo humano, menos acceso a infraestructura sanitaria y al sistema de salud, tienen un mayor riesgo de fallecer por cualquiera de estas dos enfermedades. Las mujeres de estas zonas dada su condición de marginación, desde una perspectiva social también se asumen con roles de género en los cuales, dan poco cuidado al cuerpo y a la salud, agregando el hecho de que existe un acceso restringido a los conocimientos necesarios para hacer una detección precoz de CaMa, que incide en su riesgo de letalidad.

Knaul, Nigenda, Lozano, Arreola, Langer y Frenk (2009) afirman que actualmente se conoce que existe una cantidad exorbitante de casos no detectados en la población en el país como repercusión de la falta de acceso a la detección oportuna. Los países latinoamericanos enfrentan un reto en cuanto a la patología de cáncer de mama y la promoción de la detección oportuna, la falta de programas exitosos en cuanto a la detección precoz contribuye a un círculo vicioso presente en las instituciones de salud, la preocupación de realizar programas de tamizaje exitosos son por tanto, una preocupación común a nivel mundial.

Las contribuciones de esta investigación se ubicaron en tres áreas principales que es la perspectiva epidemiológica, la cual se presenta al momento en el cual la población brinda un panorama de la enfermedad desde su contexto. El abordaje de la salud, donde se toma en cuenta la infraestructura, los recursos, la demanda, el acceso a las comunidades, las barreras culturales, las estrategias de salud acorde a las necesidades de la población y por último, la participación de la sociedad civil la cual se logra a través de los grupos multidisciplinarios organizados en pro de la salud de la población vulnerable como lo son las comunidades indígenas.

ANTECEDENTES

El cáncer (Ca) en las mujeres es considerado uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, especialmente el Cáncer de mama (CaMa) siendo una de las principales causas de mortalidad femenina debido a los tumores malignos, tanto en los países de ingresos altos, como medios y bajos (Organización Mundial de la Salud, 2013). América Latina no es la excepción, pues se estima que para el año 2020 habrá cerca de dos millones de nuevos casos de CaMa de los cuales el 20% serán en este continente. De acuerdo a lo reportado por diversos estudios, se muestra un incremento en la incidencia (de 18 a 35%) y la mortalidad (18%) de este tipo de cáncer en los últimos treinta años, presentando una variabilidad regional en donde las mayores tasas de incidencia son en Uruguay y Argentina (González-Robledo, González-Robledo y Nigenda, 2013). En México, en el período de 2007 a 2014 la incidencia de CaMa sufrió un incremento, presentando en 2014 la cifra más alta con 29 casos nuevos por cada 100 mil mujeres de 20 años y más, lamentablemente el 90% de los casos fueron detectados en etapas III y IV (INEGI, 2014).

Dentro del marco de la promoción de la salud, se sabe que la limitada alfabetización sobre los temas de salud afecta de una manera considerable a los grupos minoritarios con un menor nivel socioeconómico, lo cual causa que los resultados en salud no sean favorables y representen mayores costos para el sector salud.

En el país, las políticas enfocadas al control del cáncer de mama se encuentran enfocadas a mejorar la organización y fortalecer la infraestructura para el desarrollo de un programa de detección temprana, un diagnóstico oportuno y un tratamiento respetuoso. Es así como la Secretaría de Salud (SSa) en una de sus estrategias para reducir la mortalidad se enfocó en un programa de tamizaje organizado, mediante el uso de mastografía, dirigido a una población de mujeres de 40 a 69 años que reciban atención médica en esa dependencia (Uscanga-Sánchez, Torres-Mejía, Ángeles-Llerena, Domínguez-Malpica, & Lazcano-Ponce, 2014).

Lamentablemente no se tiene incidencia del sistema de tamizaje organizado en ninguna entidad federativa, además el análisis de factibilidad del Sicam muestra una incapacidad de servicios que se vio reflejado en bajas coberturas y muy baja efectividad de detección de casos (Uscanga-Sánchez y et al 2014).

La autoexploración de la zona mamaria es a una técnica sencilla que debe realizarse mensualmente para detectar cambios en la forma o textura de las mamas, con el fin de detectar signos ante los cuales se debe acudir atención médica para descartar un posible tumor. Se estima que la detección de cáncer de mama no se hace en etapas tempranas, por lo

tanto, si las mujeres conocen su cuerpo, podrán darse cuenta de los cambios que pueden indicar alguna patología en su zona mamaria. De acuerdo a la norma oficial mexicana, la autoexploración se debe hacer a partir de la edad de 20 años, por lo tanto en las instituciones de salud se debe dar información y seguimiento para la prevención precoz del CaMa en todos los niveles de atención.

Ahora bien, la Encuesta Nacional de Salud 2012, informa que el 36.1% de las mujeres de 20 años o más acudió a una exploración clínica. En el estado de Nayarit, sólo el 23.3% de las mujeres de 20 años o más se efectúan la autoexploración, pero los datos no están desagregados por tipo de población, por lo que se puede inferir que las mujeres de zonas indígenas, quienes tienen menos recursos para ser sensibilizadas para efectuar estas estrategias, son las que menos tienden a efectuarse este procedimiento, especialmente porque hay barreras culturales para entender la información que se les proporciona.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar estrategias de comunicación en salud, desde una perspectiva psicosocial, que propicien la conducta de autoexploración mamaria, en las mujeres de pueblos originarios Wixárika (Huichol), Náayeri (Cora) y Odam (Tepehuano) adaptadas a su lengua y cultura.

METODO

La siguiente investigación fue de orden cualitativo con un enfoque de investigación acción participativa. El proyecto inició a través de concertaciones con redes de proveedores de salud y de atención comunitaria. Posteriormente se tuvo acceso a localidades que aceptaron participar en el proyecto. El proyecto se desarrolló en tres etapas. La primera fue de acercamiento a las comunidades informando sobre aspectos básicos del cáncer y de técnicas para detección de CaMa. En esas reuniones se detectaba a líderes o mujeres que ya fungieran como promotoras de salud a las cuales se les capacitaba sobre mitos, riesgos y técnicas de autoexploración mamaria, así como de estrategias para la comunicación de mensajes de salud.

En la segunda etapa se utilizaron dos estrategias para la promoción de la salud mamaria, la primera fue una campaña de comunicación en salud con materiales audiovisuales realizados en lenguas originarias con información sobre la técnicas de autoexploración. La segunda fueron talleres participativos en salud, en donde las agentes comunitarias en salud formularon sus propias estrategias de comunicación hacia sus comunidades, haciendo énfasis en que la comunicación fuera en su propio idioma.

La tercera etapa está en proceso, ya que se está evaluando el impacto de estas estrategias tanto en las agentes o promotoras de salud y en las participantes a los talleres impartidos por las promotoras de salud así como de la campaña de difusión de materiales audiovisuales.

PARTICIPANTES

El universo de estudio fueron personas de pueblos originarios del estado de Nayarit, la muestra elegida fueron poblaciones de las etnias wixárika, Nayeri y Odam.

RESULTADOS PRELIMINARES

Se realizaron 22 talleres participativos en las diferentes zonas serranas del estado de Nayarit correspondientes a las etnias Wixarika, Náayeri y Odam en los cuales se contó con 635 asistentes, los cuales participaron en actividades enfocadas a la sensibilización del cáncer de mama y la importancia de la detección oportuna. Se detectaron y capacitaron a 20 mujeres que fungieron como promotoras del cuidado de la salud mamario.

Derivado de este proyecto se obtuvieron 3 cuadrípticos los cuales se tradujeron en lenguas originarias (Náayeri, Odam y Wixarika), 3 cápsulas de radio una en cada lengua (Náayeri, Odam y Wixarika), 1 video testimonial en lengua Náayeri y dos Videos de promoción de la salud mamaria en lengua Wixarika y Odam. Además de Material didáctico y 1 rotafolio para la promoción de la salud mamaria el cual tiene el objetivo de facilitar el trabajo dentro de las comunidades de difícil acceso de la zona serrana del estado.

Todas estas acciones incidieron en la población femenina de las zonas serranas, encontrando que las promotoras se apropiaron del esquema de comunicación propuesto y que lograron permear los conocimientos para que las mujeres se dieran cuenta de la importancia de cuidar su salud mamaria.

Es importante reconocer que el haber traducido los materiales a sus lenguas mejoraron la participación de las asistentes a los cursos-talleres que se les proporcionaba, por lo tanto la comunicación tendía a ser más fluida y con mayor profundidad. Manifestando las mujeres múltiples dudas sobre su corporalidad y el proceso de salud-enfermedad.

La experiencia compartida por las promotoras sobre su rol, da cuenta de la necesidad de efectuar acciones en salud que rompan las barreras culturales, así también que al hablar y explicar en su propio idioma y en su propio contexto, con sus materiales creados por ellas mismas, les proporcionó más confianza sobre los conocimientos que estaban compartiendo en sus comunidades y que sobre todo, inicia el cambio para desmitificar creencias erróneas sobre el cáncer y en particular sobre el cáncer de mama.

REFERENCIAS

Campero, L., & Atienzo, E., & Marín, E., & de la Vara-Salazar, E., & Pelcastre-Villafuerte, B., & González, G. (2014). Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. *Salud Pública de México*, 56 (5), 511-518. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10632373013.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito de Día mundial contra el cáncer (2014). [Internet]. [Citado 27 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/cancer24.pdf>

Knaul, F., & Nigenda, G., & Lozano, R., & Arreola-Ornelas, H., & Langer, A., & Frenk, J. (2009). Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Salud Pública de México*, 51 (2), s335-s344. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10616164026.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Nota descriptiva N°297. [Internet] Actualizado en Febrero de 2013. [Citado 15 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Secretaría de Salud (2015). Estadísticas del cáncer de mama. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-estadistica>

Secretaría de Salud. Información estadística. Estadísticas de Cáncer de Mama y Cáncer Cérvico Uterino (2015). [internet]. [Citado 15 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-estadistica>

Uscanga-Sánchez, Santos, Torres-Mejía, Gabriela, Ángeles-Llerena, Angélica, Domínguez-Malpica, Raúl, & Lazcano-Ponce, Eduardo. (2014). Indicadores del proceso de tamizaje de cáncer de mama en México: un estudio de caso. *Salud Pública de México*, 56(5), 528-537. Recuperado en 04 de julio de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000500020&lng=es&tlng=es.

Evaluación de Temperamento y Carácter en estudiantes de psicología que inician su práctica clínica.

Jessica Fino Linares, David Pérez Villafuerte, Mtro. Angel Francisco García Pacheco, Dr. Mario Enrique Rojas Russell, Mtra. Karina Serrano Alvarado, *FES ZARAGOZA, UNAM*

Descriptores: estudiantes de psicología, psicología clínica y de la salud, personalidad, temperamento, terapeutas.

Introducción. Se estima que el 36% de la deserción de los pacientes en la consulta se relaciona con la insatisfacción del tratamiento y con la personalidad del terapeuta (Rondón, Otálora y Salamanca, 2009). Por ello, la relación entre el psicólogo y el paciente es una línea de investigación en la que vale la pena indagar (Laborda y Rodríguez, 2005). Al respecto, autores como Winkler, Cáceres, Fernández y Sanhueza (1989) y Santibañez y cols. (2008), describen que las variables inespecíficas de la relación terapéutica se agrupan en tres: variables del paciente, variables del terapeuta y variables de la relación entre ellos. Ninguno de los tres grupos de variables no determinan el éxito de la terapia, pero modulan y probabilizan la alteración del curso o el resultado de la terapia. Específicamente, las variables del psicólogo que modulan según Casari, Albanesi & Maristany (2012) son: el Estilo Personal del Terapeuta, la personalidad, la edad, los años de experiencia, el enfoque teórico, la duración del tratamiento, el tipo de abordaje, el contexto de trabajo. En cuanto a la personalidad Casari, Albanesi & Maristany (2012) sostienen que influye en cada acto terapéutico, desde el orden y la puntualidad, hasta la forma de dirigir la terapia y en como expresar sus sentimientos, Bleuer, Crago & Arrizmendi (1986, citado por Casari, Albanesi & Maristany 2012) demostraron que la personalidad del terapeuta puede contribuir en gran medida al cambio.

Existen diversos modelos de personalidad, sin embargo, en el presente trabajo se utilizó el modelo psicobiológico de Cloninger, Svarakic & Przybeck (1993) el cual se basa en la definición de personalidad de Allport quien la considera como “una organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos los cuales determinan sus ajustes únicos en el ambiente”. A partir de esta definición, Cloninger propone un grupo de factores con un gran peso genético en su origen y relacionados con módulos y sistemas identificables en el cerebro, estos interactúan con múltiples factores sociales y ambientales durante el desarrollo para influir en la conducta final. El primer factor es el “Temperamento” el cual define como “la predisposición con la que nacemos y que está regulada principalmente por factores constitucionales” (Cloninger, Svarakic & Przybeck, 1993), el cual a la vez se compone de 4 dimensiones o rasgos: 1) Búsqueda de la Novedad, 2) Evitación al Daño, 3) Dependencia a la Recompensa y 4) Persistencia. El segundo factor es el “Carácter” el cual Cloninger, Svarakic & Przybeck (1993) lo define como “los autoconceptos que influyen en nuestras intenciones y actitudes, es lo que hacemos de manera intencional y que se produce por la socialización. Se desarrolla por el aprendizaje introspectivo o por la reorganización de los autoconceptos”, este contiene 3 rasgos: 1) Autodirección, 2) Cooperación y 3) Autrascendencia.

Objetivo: El propósito del presente trabajo fue evaluar los rasgos de temperamento y carácter en un grupo de estudiantes de la carrera de psicología que inician su práctica clínica de una universidad pública de la Ciudad de México.

Método: El diseño del estudio fue transversal con muestreo no probabilístico intencional, ya que se eligieron grupos establecidos de acuerdo con el semestre en el que se encontraban cursando la unidad de aprendizaje de práctica supervisada en el área de de psicología clínica y de la salud de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

Se aplicó el “Inventario de Temperamento Carácter Temperamento y Carácter (Cloninger, 1993. Validado a la población mexicana por Sánchez, Páez, López y Nicolini, 1995) el cual se compone por 240 reactivos con una escala dicotómica de falso y verdadero. La consistencia interna del instrumento reportó un valor alfa de Cronbach de 0.83.

Procedimiento. El instrumento fue aplicado a 4 grupos de la carrera de psicología pertenecientes al 6° y 8° semestre del área de clínica y de la salud con la previa autorización de los estudiantes y profesores a cargo de impartir la clase “Teoría de los Enfoques” en modalidad de Curso de cada uno de los grupos.

Antes de iniciar la aplicación se les explicó el llenado del instrumento y de una ficha con datos sociodemográficos.

Una vez concluida la aplicación se realizó una revisión de los reactivos para verificar que estuvieran correctamente contestados y en caso de ser así se les dio las gracias por su participación. El tiempo aproximado para responder la batería fue de media hora.

Finalmente, los datos fueron vaciados en una base de datos con el programa estadístico STATA 12.0. La ruta de análisis estadístico fue la siguiente: pruebas de normalidad, descriptivos, caracterización de la muestra y de ser posible transformación de puntuaciones estandarizadas con el fin de comparar las subdimensiones.

Resultados: La muestra final se conformó por 204 participantes de los cuales 81 fueron hombres y 122 mujeres que se encontraban en una media de edad de 21.5 (DE=1.74).

En cuanto los resultados del “Inventario de Temperamento y Carácter” arrojaron los siguientes resultados, en cuanto a los rasgos de Carácter: Búsqueda de la Novedad se obtuvo una ME=19.28 (DE=4.67), en Evitación al Daño la media fue de 15.46 (DE=6.58), en Dependencia a la Recompensa se observó una media de 13.62 (DE=4.13) y finalmente en Persistencia la media fue de 4.57 (DE=1.74). Convertidos los datos anteriores a puntuaciones estandarizadas se encontró que obtuvieron mayores puntajes en las subdimensiones Búsqueda de la novedad (ME=9.22, DE=0.99) y Evitación al Daño (ME=5.65, DE=1.40)

En cuanto a los rasgos de Temperamento, se obtuvieron los siguientes resultados: en Autodirección la media fue de 29.87 (DE=7.11), en Cooperación se obtuvo una media de 29.01 (DE=6.11) y en Autotrascendencia se observó una media de 13.68 con una (DE=5.11) En cuanto a las puntuaciones estandarizadas de Carácter, obtuvieron mayores puntajes en autodirección (ME=1.67, DE=1).

Discusión: El propósito de este trabajo fue evaluar el temperamento y carácter en estudiantes de psicología, obteniendo resultados obtenidos en cada una de las dimensiones, las cuales son Búsqueda de la Novedad, Evitación al Daño, Dependencia a la Recompensa, Persistencia, Autodirección, Cooperación y Autotrascendencia. Se encontró que los puntajes más altos los obtuvieron en Búsqueda de la Novedad lo que indica que probablemente se caracterizan por ser curiosos, se aburren fácilmente, toman decisiones de manera impulsiva, tienden a acercarse de manera rápida a las señales de premio y evitan activamente la frustración (Cloninger, Svarakic & Przybeck, 1993), Casari, Albanesi & Maristany (2012) encontraron resultados similares, ellos indican que observaron altos puntajes en cuanto a curiosidad, apertura a nuevas experiencias y tendencia a experimentar emociones de manera intensa. La segunda dimensión con puntajes altos fue Evitación al Daño el cual se refiere a una tendencia por parte de los sujetos a inhibir o suprimir conductas, anticipan problemas futuros, son pesimistas, evitan pasivamente, son tímidos, le tienen miedo a la incertidumbre y se fatigan rápidamente, estos datos difieren a la información obtenida por Casari, Albanesi & Maristany (2012) ya que ellos encontraron niveles bajos en estas características. Por último, encontramos puntajes altos en Autodirección lo que se refiere a la tendencia a inhibir o suprimir conductas, anticipan problemas futuros, son pesimistas, evitan pasivamente, son tímidos, le tienen miedo a la incertidumbre y se fatigan rápidamente, estos datos son parcialmente parecidos a los datos obtenidos por los autores, ya que ellos encontraron niveles altos lo que indica escrupulosidad, orden, respeto ante las normas sociales y son capaces de controlar sus impulsos de manera exitosa. Un dato que fue diferente a lo encontrado por Casari, Albanesi & Maristany (2012) y lo mencionado por Winkler, Cáceres, Fernández y Sanhueza (1989) ya que ellos mencionan haber reportado altos puntajes en la capacidad de establecer vínculos con los otros y disposición para ayudar, sin embargo, el presente trabajo reportó bajos niveles de estas características implicando que se caracterizan por ser intolerantes, desinteresados por las otras personas, no tienden a ayudar y son vengativos. Un perfil poco claro y con variables en algunos casos contrastante supone que no hay relación entre personalidad y otras variables, pero supondría la posibilidad de que independientemente de la personalidad, las habilidades académicas se aprenden.

Conclusiones. A modo de conclusión se propone seguir estudiando sobre los rasgos de personalidad característicos de los terapeutas. Una primera hipótesis es que la personalidad como una forma consistente de comportarse a lo largo del tiempo puede estar relacionada con las habilidades prácticas de un estudiante de psicología clínica; una segunda hipótesis es que de alguna manera se puede predecir el éxito como terapeuta dependiendo de la personalidad del estudiante. Otra opción metodológica para este tipo de estudio es realizar un estudio de tipo longitudinal con más de una cohorte para identificar como la personalidad, que se supone no cambia con el tiempo, interactúa con ante distintos medios de contacto durante la formación académica. En cuanto al instrumento se recomienda mejorar su forma de calificar, identificando los puntos de cohorte en los cuales se dividen los puntajes altos y bajos, así como también es preferible crear baremos con tres opciones de calificación.

Referencias

Casari, L., Albanesi, S. & Maristany, M. (2012). Dimensiones de personalidad en una muestra de psicoterapeutas. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII

Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Castañeda, S. (1995). Los problemas de la educación y la formación del psicólogo en la UNAM. *Perfiles Educativos*, 68. Recuperado el 19 de marzo de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13206802>

Cloninger, C., Svarakic, D., & Przybeck, T. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50, 975-990.

Colin, Z. & Camarena, T. (2012). La formación profesional del psicólogo en México: Trayecto de la Construcción de su Identidad Disciplinar. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17 (1): 151-170. Recuperado el 19 de marzo de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29223246010.pdf>

Laborda, G. & Rodríguez, J. (2005). Factores personales en la relación terapéutica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 25(96), 29-36

Rendón, A., Otálara, I. & Salamanca, Y. (2009) Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. *Institutional Journal of Psychological Research*, 2(2), 137-147.

Santibáñez, F., Macarena, P., Mella, R., Francisca, M., Chenevard, L., Espinoza, E., Iribarra, E., Cáceres, D. & Müller, A. (2008). Inespecific Variables in Psychotherapy. *Terapia psicológica*, 26(1), 89-98. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-8082008000100008&lng=es&tlng=en. 10.4067/S0718-48082008000100008.

Sosa, J. (2012). Aspectos Contemporáneos de la Regulación de la Psicoterapia y el Consejo Psicológico en México. Recuperado el 19 de marzo de 2018, de http://www.healthnet.unam.mx/afeipal/lecturas/AMEPSiCS_final_castellano.pdf

Winkler, M., Cáceres, C., Fernández, I. & Sanhueza, J. (1989). Factores inespecíficos de la psicoterapia y efectividad del proceso terapéutico: Una sistematización. *Revista Terapia Psicológica* 7(11), 34-40.

Autoestima en una paciente con diabetes tipo 2

Sandra Berenice Flores Escobedo, *Universidad Valle de México*
Mtro. Ricardo Hernández-Brussolo, *Universidad Valle de México*

Descriptores: salud, diabetes, autoestima, psicología, caso único

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2018), define la diabetes como una enfermedad crónica que ocurre cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no la usa eficazmente.

Se presenta el tipo uno, que se distingue por la ausencia de insulina y presentarse en la infancia, el tipo dos se diagnostica cuando el cuerpo no puede utilizar eficazmente la insulina, mientras que la gestacional se detecta u ocurre durante el embarazo (OMS, 2018).

En 2014, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta (OMS, 2016).

México ocupa el sexto lugar mundial en casos de diabetes, en personas de 20 a 79 años de edad (Valdez, 2014), cuya prevalencia pasó de 9.2% en 2012 a 9.4% en 2016 de acuerdo a lo publicado por el Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles (Secretaría de Salud, 2016).

Hacia el año 2017, Tamaulipas ocupaba el segundo lugar a nivel nacional en casos de diabetes mellitus, con un aproximado de 60 mil pacientes diagnosticados, de los cuales solo la tercera parte se encontraba bajo tratamiento, representando un gasto fuerte para el Sector Salud (Perales, 2017).

La diabetes repercute en la salud del paciente. En lo físico, las complicaciones más frecuentes son visión disminuida, dolor o pérdida de sensibilidad en los pies, daños en la retina, amputaciones, diálisis e infartos (Hernández-Ávila, Gutiérrez, y Reynoso-Noverón, 2013). En el aspecto psicológico, son irritabilidad, inquietud, tristeza, preocupación, aprensión, miedo, sensación de agobio, problemas de concentración, evitación, sensación de muerte, obsesiones (Azzollini, Bail Pupko, Vidal, Benvenuto, y Ferrer, 2015).

La autoestima resulta una importante variable psicológica, ya que está vinculada con las características propias de la persona, la cual hace una valoración de sus atributos y configura una autoestima positiva o negativa, dependiendo de los niveles de consciencia que exprese sobre sí mismo (Guerrero y Uribe, 2017).

La autoestima se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que la persona siente de una determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo. Incluso es considerada como la "satisfacción o insatisfacción con uno mismo" (Morales y Bazurto, 2017).

En la estructura de la autoestima se encuentran tres componentes: cognitivo, afectivo, y conductual (Sparisci, 2013).

Se desarrolla en tres niveles: alta, las personas son expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito, manejan la creatividad, se autorrespetan y sienten orgullo de sí mismos. Media, depende de la aceptación social, tienen afirmaciones positivas. Y baja, se presenta en individuos desanimados, deprimidos, carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades (Sparisci, 2013).

“La diabetes es una deficiencia que sí afecta el estado emocional de las personas que la padecen especialmente la autoestima de los pacientes adultos”, (Argueta, Lovos y Moreno, 2012). El 94.4% de personas con diabetes presentan nivel de autoestima media, 4.8% nivel alto y 0.8% nivel bajo (Guerrero y Uribe, 2017).

El objetivo de esta investigación, fue identificar el nivel de autoestima en un paciente con diabetes, y conocer cómo es su vida a partir del diagnóstico.

MÉTODO

Estudio de caso único. Apunta al estudio particular de evento con el propósito de obtener un entendimiento profundo que dé cuenta del estado actual de las cosas (Stoppiello, 2009).

Muestra. Caso-tipo. Una mujer de 56 años, diabetes mellitus tipo 2.

Instrumento: entrevista semiestructurada de Morales y García (2010). Consta de 25 preguntas abiertas, para conocer datos sociodemográficos, y aspectos de su medicamento, alimentación, apoyo familiar, y creencias en relación con la enfermedad.

RESULTADOS

L. es una mujer de 56 años de edad. Cuando tenía 48 años de edad fue diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2.

Pensó que no había puesto nada de su parte, y aceptó el parte médico, al ver que el nivel de azúcar en su sangre sería controlado a la brevedad.

Variables antecedentes

Presión alta:

Al realizarse exámenes generales para llevar el control de su hipertensión, los resultados mostraron que contaba con un nivel de azúcar elevado:

“Me la detectaron porque me hicieron exámenes, porque yo este sufro de presión alta y eso provocó que me mandaran hacer exámenes de todo, generales, y ahí fue donde me... este... los exámenes reflejaron que yo traía el azúcar un poco elevada”.

Alimentación desbalanceada

Previo al diagnóstico, solía darse atracones de comida, y aunque su padre fue diagnosticado con diabetes, no creía que en algún momento fuera a afectarle.

“Pues era normal, era normal porque yo no sabía que la tenía y eso sí, o sea me atracaba de comida sin pensar de que yo alguna vez la iba a tener... a sabiendas de que yo tenía mi papá, tenía diabetes, pero no me pasaba ni por la mente de que yo también lo iba a padecer.”.

Familia desarrolló la enfermedad:

Después de su diagnóstico, su madre y tres de sus hermanos también fueron diagnosticados con diabetes.

“No, también están controladas dos de mis hermanas... tres, dos hermanas y un hermano”.

Nivel de autoestima

No me sentía bien con mi aspecto:

Aunque de salud se encontraba bien, su aspecto representaba un problema para ella.

“Yo me sentía bien pero no me sentía bien con... con mi aspecto, vaya, eh... mi gordura, pero yo me sentía bien o sea a mi alrededor todo estaba bien, todo funcionaba bien pero no me... hasta que no me dieron una dieta como debe de ser porque no me hacía, aparte de que tengo un metabolismo muy lento”.

He logrado mucho avance:

Refiere sentirse bien consigo misma, pues ha logrado mejorar en su aspecto físico y emocional. En ocasiones se sentía inconforme con quien era, pero, con el apoyo de su familia y el tratamiento, ha salido adelante.

“He venido de más a menos, o sea yo me siento muy bien, me he sentido que he logrado mucho avance en mi aspecto, este tanto emocional, el sentirme de que, pues a veces me daba coraje porque “¡ay que estoy gorda!”, pero no o sea ya me he sentido muy bien, me he sentido muy bien, perfectamente con mi medicamento, más el aliento que me da mi familia y, y, y gracias a Dios todo va funcionando mi medicamento”.

Señala que tanto en lo emocional como en lo físico, ya se siente bien.

“Perfectamente, por decir así, soy feliz”.

Influencia en autoestima

Expresó que la diabetes cambió su autopercepción.

“Sí fue ese, precisamente la diabetes... de a partir de ahí o sea yo ya procuré este... comer sanamente”.

A partir de que recibió el diagnóstico, su vida se transformó para adquirir conductas saludables.

“Pues normal... normal y acatando las órdenes del médico. Claro que algunas veces como cosas que no debo comer pero... a la vez, después, dejo de comer este... en un largo tiempo eso que me ocasiona a mí que me suba un poquito la diabetes y a parte que también empecé a bajar de peso y eso me ha ayudado bastante a mantenerme bien”.

Su alimentación se basa en la dieta que le fue otorgada por especialistas de la salud, se dedica al hogar y realiza actividad física.

“Anteriormente no hacía ninguna rutina de ejercicio, pero ahora sí o sea mi alimentación me baso en una dieta que también fue hecha para mí especialmente por mi hija, que es doctora; entonces trato de seguirla y... y me doy mi media

hora en caminadora... media hora... ahorita no puedo hacer bicicleta porque tengo un problema de la rodilla”.

El tratamiento médico se basa en pastillas para mantener el control de su azúcar.

“Más que nada son unas pastillas que me mantienen este... bajo el control del azúcar y este... y trato de... de que no se me pase la hora que debo de... de tomarlas. Inclusive no sé si este... la Forciga que tomo media pastilla todos los días a las tres de la tarde me la tomo y eso es lo que me ha controlado mucho”.

Apoyo social:

Tras el diagnóstico, recibió apoyo que le ha sido significativo para afrontar el padecimiento.

“He recibido mucho apoyo y... y o sea fue muy a tiempo, muy a tiempo que yo este... que me detectaron eso. Sí tenía unos... un poco elevado, no digo que mucho y siempre ha sido así, nunca me he pasado hasta los 200 del azúcar, pero sí o sea... había focos de que me indicaban que tenía que bajarle menos a la alimentación”.

Menciona que una de las formas en las que su familia le ha brindado apoyo es seguir la misma dieta para en un futuro evitar tener el mismo problema.

“A veces, este... comen lo mismo que yo, precisamente para evitar más adelante que ellas tengan el mismo problema”.

Hay más unión:

Menciona que sus lazos afectivos no se han visto distorsionados a causa del padecimiento.

CONCLUSIÓN

La participante expone que al ser diagnosticada con diabetes, su autoestima disminuyó, pues la actitud que tenía hacia su persona era negativa; el deterioro de los componentes cognitivo y afectivo la llevaron a tener una mala percepción de sí misma, así como a experimentar sentimientos desfavorables, aspectos evaluados con la entrevista de Morales y García (2010). Con ayuda del tratamiento y su familia, su autoestima se elevó pues afirma sentirse orgullosa del avance que había logrado, llevándola a darse una valoración positiva como persona, a tener una percepción adecuada de sí misma y a presentar conductas coherentes con su sentir. Cabe destacar que la vida de la participante no se vio alterada en otros aspectos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Argueta, B., Lovos, M., & Medrano, X. (2012). La diabetes es una deficiencia que afecta la autoestima de los pacientes adultos que asisten al Hospital Nacional “Dr. Héctor Antonio Hernández Flores” de la ciudad de San Francisco Gotera en el año 2012 (tesis de pregrado). Universidad de El Salvador, San Miguel, El Salvador.

Azzollini, S., Bail Pupko, V., Vidal, V., Benvenuto, A., y Ferrer, L. (2015). Diabetes tipo 2: depresión, ansiedad y su relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas para la adhesión al tratamiento. *Anuario de investigaciones*, 22, 287-291.

Guerrero, A., & Uribe, M. (2017). Autoestima y calidad de vida en personas con diabetes. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.

Hernández-Ávila M, Gutiérrez JP, y Reynoso-Noverón N. (2013). Diabetes mellitus in México. *Status of the epidemic. Salud Publica México*, 55 (2), 129-136.

Morales, B. V., y García, I. (Mayo de 2010). Eficacia de la entrevista motivacional para promover la adherencia terapéutica en pacientes con DM2. XXXVII Congreso del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, Chihuahua, México.

Morales, D., & Bazurto, M. (2016). Relación entre control glucémico, autoestima y dinámica familiar de los pacientes diabéticos tipo 2 pertenecientes a la Clínica de Crónicos metabólicos del Centro de Salud Los Rosales período julio – noviembre de 2016 (tesis de posgrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador.

Organización Mundial de la Salud (02 de Julio de 2018). Temas de salud. Diabetes. Recuperado de http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

Organización Mundial de la Salud (Abril de 2016). Informe mundial sobre la diabetes. Resumen de orientación. Recuperado de <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>

Perales, J. (29 de septiembre de 2017). Tamaulipas es segundo en diabetes en el país. *El Diario*. Recuperado de <http://www.eldiariodevictoria.com/2017/09/29/tamaulipas-segundo-diabetes-pais/>

Secretaría de Salud (31 de Octubre de 2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016.

Recuperada de http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-31oct.pdf

Sparisci, V. (2013). Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles. Tesis de pregrado. Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina.

Stoppiello, L. (2009). Estudio de caso único: vicisitudes en la selección de la muestra de una investigación doctoral. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 13(2), 224-246.

Valdez, B. (7 de febrero de 2014). México ocupa el sexto lugar mundial de diabéticos entre los 20 y 79 años. *Milenio*.

Recuperado de http://www.milenio.com/estados/Mexico-sexto-lugar-mundial-diabeticos_0_241175925.html

Lista de verificación: herramienta para evaluar la factibilidad de programas en la enseñanza de psicología

Valeria Leonor Flores Reyes, Marisol Ramírez Arellano, Mtro. Angel Francisco García Pacheco, Dr. Mario Enrique Rojas Russell, Mtra. Karina Serrano Alvarado, *FES ZARAGOZA, UNAM*

Descriptores: Factibilidad, Evaluación de Programas intervención, Herramientas, Psicología clínica, Enseñanza en psicología

Introducción. Actualmente ha crecido la demanda de los servicios profesionales de los psicólogos en diferentes cargos ocupacionales aunado a un cambio continuo de los contextos y de las necesidades requiere que los profesionales sean capaces de aprender nuevas competencias y de desaprender las que eventualmente sean obsoletas (Frola, 2012). Esto ha propiciado que se realicen esfuerzos para lograr una formación pertinente que ayude a optimizar el desempeño profesional del psicólogo, debido a que anteriormente y en algunas instituciones los planes de estudio de la carrera en términos generales tienen como carencia básica la desconexión entre teoría y práctica profesional (Courel & Talak, 2001), esto ha propiciado que la formación con que egresan los psicólogos no sea congruente con las funciones que le exige su medio desempeñar y por ende se les dificulte responder efectivamente a las demandas laborales. Para contrarrestar esta deficiencia, la OCDE, el Banco mundial y la UNESCO en el 2000 proponen que las competencias se empleen en el ámbito educativo. Uno proyecto que surge para atender estas necesidades es el tuning (2006), en este se menciona que hay tres tipos de competencias genéricas: Instrumentales, sistémicas e interpersonales. En el presente estudio, se consideró esta última, la cual incluye las habilidades sociales. Por lo que se refiere a la enseñanza de la psicología en FES Zaragoza, sólo hay una materia que aborda el desarrollo de este tipo de competencia, al ser optativa, una gran cantidad de psicólogos no la cursan, lo cual es alarmante ya que de acuerdo con la UNESCO, 2016 citado en Lapeyre, 2018 la integración de las competencias transversales requiere de cambios en la práctica por lo que su ausencia puede implicar prácticas de implementación de nivel superficial en algunos contextos. Siguiendo esta misma línea Reidl (2008) refiere que las competencias se adquieren haciendo, en una situación real de trabajo, prácticas o situaciones simuladas. El aprendizaje de estas competencias ya no sólo recae en las instituciones y en los docentes, los alumnos se vuelven agentes activos en la construcción y retroalimentación del conocimiento y aprendizaje que están recibiendo, No cabe duda, que la creación de oportunidades para que los educandos se involucren activamente en el proceso de mediación y aprendizaje, debe ser una prioridad para los actores educativos interesados en promover aprendizajes significativos (López-Vázquez y Tobón, 2018) Una forma en la cual ellos se pueden involucrar es por medio de la evaluación, un aspecto de suma relevancia en la educación basada en competencias, esto se puede realizar a través de diversos instrumentos, como la lista de cotejo que permite analizar las acciones para mejorar (Herrera, 2018, León, 2018 y Tobón, 2018). Objetivo. El propósito del presente trabajo es validar por expertos el contenido de una lista de verificación para el análisis de la factibilidad de programas. Método: El diseño que se utilizó, fue de tipo instrumental, el cual es referido al desarrollo, adaptación y estudio de las propiedad psicométricas de un test (Ato, López y Benavente, 2013). Procedimiento: El instrumento se realizó en 2 fases, la primera consistió en la construcción de los reactivos, para ello se hizo una revisión literaria sobre estudios de factibilidad, de esta revisión se extrajeron y adaptaron las siguientes 6 dimensiones: Aceptabilidad, Demanda, Implementación, Practicidad, Integración y Diseminación, propuestas por la National Institute of Health (Bowen, Kreuter y Fernández, 2009). Posteriormente se elaboraron los reactivos con base a las dimensiones mencionadas y a los objetivos planteados para cada una de ellas, quedando 33 reactivos; por lo que respecta la evaluación de los mismos, se empleó la escala propuesta por Escobar y Cuervo (2008), que evalúa las siguientes 4 categorías: Suficiencia, Coherencia, Relevancia y Claridad, cada categoría se califica con una escala tipo likert, del 1 al 4. En la segunda fase, se procedió a la delimitación de los criterios de inclusión para el panel de expertos y con ello la búsqueda y selección de los jueces, ulteriormente se les hizo la invitación para colaborar en el proceso de validación, a los expertos que aceptaron, se les envió la lista de verificación vía electrónica, en este sentido la forma de evaluación que se seleccionó para llevar a cabo el jueceo fue agrupación individual, por lo que se refiere al análisis de los datos, se utilizó el coeficiente W de kendall, el cual indica el grado de asociación o nivel de concordancia, como medida de acuerdo entre los rangos de las evaluaciones realizadas por los jueces, con un rango de 0 a 1, en el que el valor 1 representa un nivel de concordancia total, y un 0 un desacuerdo total (Gómez, Danglot y Vega, 2003), también se realizó una prueba de fiabilidad. Resultados: La primera propuesta del instrumento constaba de 33 reactivos con base en los análisis de w de kendall y la prueba de fiabilidad, y las observaciones de los expertos se realizó la taxonomía para establecer parámetros de toma de decisión, los puntajes de W de kendall menores a .500 en pertinencia y relevancia o en todas las categorías y de fiabilidad menores a 3.00 se descartaban, si los puntajes eran bajos en claridad pero mayores de .500 en pertinencia o relevancia se mantenía el reactivo y se hacían modificaciones puntuales, con base en estos criterios se descartaron el reactivo 1 y 3 que corresponden a la dimensión aceptabilidad, 5, 6 y 7 a demanda y por último el reactivo 30 perteneciente a la dimensión de incorporación, el instrumento final se queda en la misma cantidad de reactivos, ya que los expertos proponen 3 nuevos referentes a las condiciones ergonómicas y ambientales, y se desglosan los reactivos 18 y 19 que corresponden a la dimensión de implementación. En general la categoría que obtuvo puntajes más bajos en todas las dimensiones fue la de claridad, lo cual nos indica que el instrumento sólo

requiere ciertas modificaciones en cuanto a su sintaxis y semántica. Discusión y conclusión: De acuerdo a los resultados y observaciones de los expertos se hicieron las modificaciones pertinentes para que la lista de verificación fuera más eficaz al evaluar la factibilidad de una intervención en habilidades sociales para terapeutas noveles, dicha herramienta posee una serie de ventajas, entre las que se encuentra su sencillez de aplicación y flexibilidad para adaptarla a otro tipo de entrenamientos que no necesariamente sean clínicos. Es necesario el diseño e implementación de instrumentos de evaluación que aborden la perspectiva del educando con respecto a su formación e implicarlos más en su proceso de enseñanza-aprendizaje en la adquisición de las competencias que le servirán para responder de manera efectiva a las demandas que le exigirá el entorno laboral.

Referencias:

- Courel, R. & Talak, A. (2001). La formación académica y profesional del psicólogo en la Argentina [The academic and professional training of psychologist in Argentina]. En J. Toro & J. Villegas (Eds.), Problemas centrales para la formación académica y el entrenamiento profesional del psicólogo en las Américas. Buenos Aires: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Frola, P. (2012) Maestros competentes a través de la planeación y la evaluación por competencia. 1era Edición. México. Trillas.
- Herrera, S. y Tobón, S. (2017). El director escolar desde el enfoque Socioformativo. 38 (102), 164- 194.
- Lapeyre, J. (2018). Análisis de los conceptos “competencia” y “competencia transversal”: Marco de referencia, estructura lógica y criterios de clasificación. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/325282478_ANALISIS_DE_LOS_CONCEPTOS_COMPETENCIA_Y_COMPETENCIA_TRANSVERSAL_Marco_de_referencia_estructura_logica_y_criterios_de_clasificacion.
- Reidl, L. (2008). Competencias profesionales y científicas del psicólogo investigación, experiencia y propuestas. En carpio, C. (Ed.) Competencias profesionales y científicas del psicólogo, investigación, experiencia y propuesta México, UNAM.
- López-Vázquez, R. y Tobón, S. (2018). La Evaluación Formativa, en el Marco del cuarto Congreso Internacional en Socioformación y Sociedad del Conocimiento. Memorias del IV Congreso Internacional de Investigación en Socioformación y Sociedad del Conocimiento.

Perspectiva de Género para Estudiantes Universitarios en México: Realidad o Fantasía

Mtro. Renán Jesús García Hernández, Dra. Julita Elemí Hernández Sánchez, *Universidad Juárez Autónoma de Tabasco*

Descriptores: Género, Educación, Asignaturas, Diagnóstico, Currícula

El Género es el conjunto de características no biológicas que la sociedad ha asignado diferenciadamente a mujeres y a hombres. Estas creencias de género pueden modificarse con el paso del tiempo y variar de una sociedad a otra, asimismo pueden fomentar la formación de estereotipos y prejuicios de género, como la creencia de que ciertas actividades deben ser desempeñadas por un sexo en específico. Desafortunadamente, en estos prejuicios pueden sustentarse muchas injusticias, desigualdades, discriminación y hasta delitos de género. Debido a esto, México se ha comprometido a cumplir con las propuestas de diversas conferencias internacionales con respecto a la igualdad y equidad de los géneros a través de implementar y reforzar la perspectiva de género en todos los ámbitos de la vida nacional. La perspectiva de género es un enfoque a través del cual el individuo es consciente de aquellas diferencias no biológicas que la sociedad ha asignado indebidamente a cada uno de los sexos. Se considera como un importante enfoque al permitir que el individuo se percate de las creencias sexistas y las injusticias de género, entre las que se encuentran los estereotipos, las desigualdades, la discriminación, e incluso delitos penales. Esta perspectiva debería ser aprendida en el ámbito familiar, sin embargo no suele ocurrir en la mayoría de las familias mexicanas tradicionales, donde a través de la dinámica familiar las nuevas generaciones aprenden y construyen creencias, valores y actitudes sexistas. Por ejemplo, en estas familias las mujeres suelen desempeñarse en actividades relacionadas a la servitud, como realizar el aseo del hogar, preparar la comida para la familia, lavar la ropa; y donde los hombres son percibidos como proveedores. Díaz-Guerrero (2007) explicó que en la cultura mexicana tradicional, las madres son percibidas como personas sumisas y emotivas, al contrario de los padres que deben ser temidos y autoritarios. Asimismo, Hernández-Sánchez, García-Falconi, Román y Vargas (2014) destacan que la cultura mexicana asigna espacios de actuación diferenciados para hombres y mujeres donde se valora la subordinación de la mujer ante la autoridad del hombre. Ante este panorama, los centros escolares e instituciones educativas deberían convertirse en un ámbito idóneo para transmitir la perspectiva de género a los educandos y sustituir las actitudes sexistas que fueron aprendidas en el ámbito familiar y cultural. Esta perspectiva puede ser transmitida a los estudiantes de educación superior a través de asignaturas de género, sin embargo no existen suficientes investigaciones de esta temática y menos realizados en México, por lo que una investigación al respecto sería un aporte para los estudios de género. El presente análisis constituye una fase previa

de una investigación más amplia acerca del impacto de la educación formal sobre las actitudes de género en estudiantes de educación superior. Se considera necesario conocer primero cuales son las universidades que cuentan con asignaturas de género obligatorias, por lo que el objetivo del presente análisis es conocer la realidad de la incorporación de las asignaturas de género en las universidades públicas mexicanas, específicamente la medición de su incorporación. Este objetivo es cumplido mediante un análisis documental de 166 planes de estudio de 10 carreras específicas procedentes de 20 universidades públicas mexicanas. Las carreras examinadas fueron seleccionadas por encontrarse dentro del área social o en donde la interacción con las personas esté estrechamente relacionada con sus funciones, y por lo cual se esperaba encontrar alguna asignatura de género: Lic. en Administración, Antropología, Ciencias de la Educación, Derecho, Enfermería, Filosofía, Medicina, Psicología, Sociología, Trabajo Social. Los resultados revelan que solo el 23% de los 166 planes de estudios examinados contó con alguna asignatura de género, ya sea obligatoria u optativa, correspondiente a un total de 39 asignaturas de género. Debe destacarse que de las 39 asignaturas el 33% (13) se concentró en sociología, el 20% (8) en psicología, 15% (6) en antropología, 10% (4) en trabajo social, 8% (3) en enfermería, 2 en educación, 1 en derecho, 1 en administración, 1 en filosofía y 0 en medicina. Se percibe además la inexistencia de la transversalización de las asignaturas de género a través de todas las carreras, lejos de encontrar universidades donde alguna asignatura de género estuviera presente en las 10 carreras que pudieran estar relacionadas con la temática de género, se descubrió que la mayoría de las universidades ofrecen este tipo de asignatura solo en una carrera o en ninguna. El 30% de las universidades no cuenta con asignaturas de género, otro 30% ofrece la asignatura en una carrera, un 15% en dos carreras, otro 15% en tres carreras, y las dos universidades restantes en cuatro y seis carreras. De la misma manera hay una inexistencia en la transversalización de la obligatoriedad de las asignaturas de género, encontrándose que el 20% de las universidades con asignaturas de género la ofrecen en modalidad optativa, el 30% en obligatoria y el 15% tiene ambas modalidades.

Referencias

Díaz Guerrero, R. (2007). *Psicología del Mexicano 2. Bajo las Garras de la Cultura*. México: Trillas.
Hernández-Sánchez, García-Falconi, Román y Vargas (2014). Cultural Diversity and human rights of women in indigenous communities from different regions of México. *Journal of Cross Cultural Psychology*, IACCP

Motivación y elección de carrera en estudiantes de preparatoria

Dra. Liliana García Reyes, Ricardo Carrillo Aké, Rigoberto García Díaz, Dr. Miguel Angel Tuz Sierra, Dra. Gabriela Pérez Aranda, Mtro. Sinuhé Estrada Carmona, *Universidad Autónoma de Campeche*

Descriptores: elección de carrera, factores psicosociales, motivación, estudiantes, orientación escolar

Introducción

Para comenzar es importante conocer algunas definiciones de elecciones de carrera. La palabra «carrera» ha sido definida como «la totalidad del trabajo que uno hace durante su vida» (Hoyt, 1991).

Gerardo Pereiro (2007) aclaraba que en cuanto a la elección de carreras: Se debe clarificar cual es la motivación para elegir una carrera y ser consciente de si es suficiente esa motivación para convertir a la carrera en parte importante de la vida. Si no hay un sentido trascendental, se pierde la motivación a corto plazo; el sentido de la vida se pone en logros externos, fuera del individuo.

Crespo, Olvera y Ríos(2002) mostraban que: El impacto de esta elección repercutirá en desarrollo de la vida de manera significativa, por lo que será conveniente que en el proceso de elección se identifique y analice una serie de elementos que forman parte del ambiente en el cual se desarrolla el individuo y que tienen que ver con la decisión que tome.

Ríos y Alarcón (2014), para la elección de carreras agregan la importancia en qué; Elegir una carrera no es sólo decidir si uno quiere ser físico, astrónomo o trabajador social; significa antes que nada optar por una forma de vida, preguntarse: ¿quién soy?, ¿qué debo hacer?, ¿qué quiero hacer?, ¿qué puedo hacer?, ¿qué puedo creer o esperar para el futuro próximo, y no tan próximo?

En cuanto a los factores psicosociales el autor Uribe (2016) los concebía con un enfoque grupal el el que establece que, los comportamientos, las emociones, los sentimientos y la salud están influenciados por su entorno social, los cuales a su vez influyen en este último por la interacción que se da entre los sujetos; entonces se generan los llamados factores psicosociales.

Saldaña y Alarcón (2014) propone algunos factores como ejemplo: Los padres y familia: ya que explica que el núcleo familiar es la mayor fuente de apoyo; considerando el pilar para el conocimiento social, de nuevas experiencias y una perspectiva concreta del mundo. Ya que cada familia se compone de distintos caracteres que las hacen únicas.

Otro factor es el escolar, ya que es donde el estudiante pone a prueba los conocimientos y experiencias que son inculcadas en el aspecto familiar antes mencionada; lo cual le permite crear su propio concepto de sí mismo valorando lo importante para su desarrollo académico y profesional.

Y por último el factor de amigos y compañeros; el cual se va presentando e identificado con las semejantes cualidades que se presentan durante el desarrollo social; ya que le brindara una ampliación y afinidad de medios motivacionales para el ámbito personal y desarrollo académico.

En su mismo libro Rodríguez (2002) También incluye aquellas decisiones hechas con respecto al lugar que uno elige para vivir, los valores de trabajo que uno decide adoptar, el tipo cantidad de educación que uno está preparado para realizar y el estilo de vida que la persona elige adoptar. Una gran parte de la toma de decisiones de carrera se relaciona con el autoconcepto de la persona que toma esas decisiones.

Federico Gan Bustos y Ramira Soto Soto (2013) encontraban que “En otras palabras la elección de una carrera determinada será atribuida a factores internos, cuando sea realmente esa decisión la deseada por el individuo, sin, ser condicionada por factores externos”.

En una primera instancia en Crespo, et al (2002) La elección de una carrera, profesión u ocupación representa una decisión de carácter psicosocial, es decir, están implicados aspectos internos como las aspiraciones, deseos y fantasías personales, esto es ¿qué quiero hacer? y aspectos externos de tipo sociocultural, tales como expectativas de la familia, posibilidades de acceso a niveles educativos superiores, oportunidades de empleo, es decir, ¿para qué lo voy a hacer?

Metodología

Objetivos.

El objetivo principal de la investigación es Conocer el tipo de motivación existente y los factores principales influyentes en un joven estudiante, que lo motivan a seleccionar una carrera,

Método y Tipo de estudio

Este estudio tiene un carácter principalmente descriptivo-longitudinal, junto con un análisis cuantitativo de las variables de factores psicosociales, motivación y elección de carrera.

Participantes

La muestra la conforman 100 estudiantes de la Preparatoria Lic. Ermilo Sandoval Campos, que se encuentran cursando sus estudios. De la muestra, 55 (55%) son hombres y 45 (45%) son mujeres, con edades comprendidas entre los 16 y los 18 años.

Instrumento

Se seleccionó la Escala de Regulación conductual, adaptada en el trabajo de Tesis Doctoral “Perfil motivacional de estudiantes de psicología con y sin rezago educativo. García (2014). Escala tipo likert con valores de 1 a 5.

Tras la revisión bibliográfica y documental, se diseñó un instrumento para la investigación, específicamente una Escala tipo Likert, para la obtención veraz y confiable de datos que permitan analizar la investigación planteada. A continuación se realizó un jueceo que permitiera validar las escalas e ítems, posteriormente se aplicó la escala a una muestra analizando los resultados con el programa Excel para obtener la confiabilidad de Conbrach siendo de $\alpha.95$. El instrumento consta de una serie de 31 ítems repartidos en 5 factores a evaluar (económico, familiar, social, de género y personal) con respuesta de selección simple, en la cual, si la respuesta es “Totalmente de acuerdo” se interpretará como muy significativa, mientras que, si la respuesta es “En desacuerdo”, se interpretara como poco significativa.

RESULTADOS:

Uno de los factores con mayor puntaje es el Económico. Como podemos observar en la Gráfica 1. un porcentaje total de 54% en “De acuerdo”, significando que tanto hombres como mujeres coincidieron positivamente a preguntas como ¿el dinero es de gran importancia para elegir mi carrera?

Un segundo factor importante fué el Personal. Como podemos observar en la Gráfica 2. Un porcentaje de 51 % considera que su elección de carrera está basada en aspectos más personales.

En el factor Social contando con un porcentaje en la categoría “En desacuerdo de 87% (Gráfica. 3) y familiar (Gráfica 4) con un 80% de “En desacuerdo”, se pudo observar una menor relevancia en ambos factores, ya que la mayoría de los estudiantes seleccionaron ítems como: en factor social ¿preferiría elegir una carrera donde estudiase alguno de mis amigos de preparatoria? Y en cuanto a lo familiar ¿elegiría yo una carrera para mantener la tradición familiar? de manera negativa.

En cuanto al género, tanto en hombres como en las mujeres se observa mayor preferencia en los factores económico y personales, sin consideración importante en las mujeres sobre si la carrera está catalogada para uno u otro género (15%). Variable importante en el caso de los hombres cuyo puntaje se dispara, al considerar como importante si la carrera está catalogada para el género opuesto. (48%). Gráfica 6.

Respecto al tipo de motivación regulada de la conducta se encontró que el 49% de los hombres presentaban una regulación intrínseca, en contraposición a un 82% presentada en las mujeres.

Conclusión

Si bien el factor económico fue el más importante en la elección de carreras en estudiantes bachilleres, de acuerdo a la investigación, no es de sorprender este resultado ya que de acuerdo a Toribio, L. (2015) en una investigación realizada comenta: A la hora de elegir una carrera, entre 30 y 40 por ciento de los jóvenes mexicanos se equivocan. Y es que lejos de sus aptitudes e intereses, se ven motivados por cuestiones económicas, de prestigio o la presión de padres y amigos. El Instituto Mexicano de Orientación Vocacional y Profesional, AC, advierte que los errores en la elección de carrera

traen pérdidas tanto psicológicas como económicas para el país y las familias. En tanto que las pérdidas desde el punto de vista emocional, expone, tienen que ver con el impacto a la autoestima de los jóvenes, que además puede afectar también a sus padres.

Por lo que es importante la estabilidad psicológica en los estudiantes bachilleres, el autor Crespo, et al (2002) encontraban cierta característica en la cual nos expresaban que... En los proyectos de vida, la elección de una carrera, profesión u ocupación desempeña un papel importante, debido a que en torno a esta actividad se involucran emociones, razonamientos y comportamientos que conducen a las personas a estados de realización personal.

Por lo que podríamos referirnos a que el estudiante bachiller tiende a priorizar el aspecto económico antes que el psicológico. Ya que considera que el factor monetario tiende a mejorar su calidad de vida, y que el factor psicológico es indistinto a la calidad de vida, pero se debe entender que calidad de vida implica bienestar psicológico ya que atender el aspecto psicológico o personal motiva a la persona a rendir adecuadamente en ámbitos como por ejemplo escolares y/o laborales y a su vez permite que pueda obtener un mayor ingreso económico.

Esto se explica mejor desde la teoría motivacional de Maslow ("Araya, L." & "Pedreros, M.". 2013) donde, señala que las personas se encuentran motivadas por cinco tipos de necesidades: fisiológicas (alimento, agua y abrigo), de seguridad (protección, orden y estabilidad), sociales (afecto, amistad y sentido de pertenencia), autoestima (prestigio, status y autoestima) y autorrealización (autosatisfacción). Un aspecto importante en la Teoría de Maslow es que una vez satisfechas una serie de necesidades, estas dejan de fungir como motivadores (Robbins y Coulter, 2005).

Como propuesta ante esta investigación se plantea que estudiantes egresados de alguna carrera, compartan como voluntariado en cursos de inducción, las experiencias vividas durante su trayecto en la carrera que estudiaron a fin de que los estudiantes de nuevo ingreso puedan sentirse identificados con dichas emociones o sensaciones y a su vez encuentren una motivación en la carrera que tiene por objetivo cursar o por el contrario reflexionar si el sentimiento transmitido no fue el esperado, permitiéndoles reflexionar si la decisión de qué carrera elegir es la adecuada.

Bibliografía

"Araya, L." & "Pedreros, M.". (2013). Análisis de las teorías de motivación de contenido: una aplicación al mercado laboral de Chile del año 2009. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, vol. IV, pp. 45-61.

"Crespo, C." "Olvera, G." & "Ríos, T.". (2002). *Eligiendo mi carrera*. México: UNAM. Pp 11-131.

Gan, F. & Soto, R. (2013). *Carrera Profesional: Claves, competencias y vitaminas*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. Pp 3-327.

García R. L (2014). *Perfil Motivacional de estudiantes de psicología con y sin rezago escolar*. Basado en la Teoría de la autodeterminación. Tesis para obtener el grado de Doctor en Psicología.

Mora, H. (2008). *Manual del escolta privado*. España: Editorial Club Universitario. 168 p.

Pereiro, G. (2007). *La evolución es creatividad*. Argentina: Editorial Kier. Pp 174-179.

Rodríguez, M. (2002). *Hacia una nueva orientación universitaria: modelos integrados de acción tutorial, orientación curricular y construcción del proyecto profesional*. España: Edicions Universitat Barcelona. Pp 23-205.

Saldaña, R. & Alarcón, M. (2014). *Orientación Educativa: Plan de vida y carrera*. México: Patria. Pp 1-209.

Toribio, L. (2015). *Los riesgos de una mala decisión son frustración, deserción escolar y subocupación, dicen expertos*. 40% se equivoca en la elección de carrera, p.1.

Torres, M. & Torres, C. (2011). *Orientación y acción tutorial*. España: Wanceulen S.L. Pp 11-102.

Uribe, J. (2016). *Psicología del trabajo: Un entorno de factores psicosociales saludables para la productividad*. México: Editorial El Manual Moderno. Pp 10- 11.

Perfil motivacional de los estudiantes de psicología al ingreso y egreso de la licenciatura

Dra. Liliana García Reyes, Linsay Vianey Berzunza Rivera, Carolina del Carmen Hernández Valencia, Dr. Miguel Angel Tuz Sierra, Mtro. Sinuhé Estrada Carmona, Dra. Gabriela Isabel Pérez Aranda, *Universidad Autónoma de Campeche*

Descriptores: perfil motivacional, motivación intrínseca, motivación extrínseca, jóvenes universitarios, educación

INTRODUCCIÓN

La motivación puede surgir por medio de dos procesos: intrínseco y extrínseco. La motivación, descrita desde la Teoría de la autodeterminación, creada por Deci y Ryan (1985), lejos de ser un concepto estático se vislumbra con dinamismo y movimiento, considerándolo como un continuo que abarca desde la desmotivación caracterizada por no tener intención de hacer algo y por sentimientos de frustración, sería el lado completamente opuesto de lo que conocemos como motivación intrínseca. (Deci y Ryan, 1985 citado en Moreno, Cervelló, y González-Cutré, 2010). Una motivación extrínseca es la que proviene de los incentivos y consecuencias en el ambiente, Reeve (2010), la motivación introyectada se refiere a las conductas que están empezando a ser interiorizadas, pero que no son totalmente autodeterminadas. Estas conductas pueden ser realizadas con el fin de obtener reconocimiento social o de evitar presiones internas y

sentimientos de culpabilidad (Deci y Ryan 1985; 1991), identificada o regulada representa formas de comportamiento totalmente integradas y autodeterminadas, sigue siendo una conducta motivada extrínsecamente porque se lleva a cabo con el fin de lograr objetivos personales y no por su atractivo inherente (Deci y Ryan, 1991) integrada representa la forma del proceso de internalización más autodeterminada. Se refiere a las conductas que son realizadas por elección con el fin de armonizar y dar coherencia a las diferentes partes del yo (Deci y Ryan, 1991) y al final del continuo la motivación intrínseca, la cual es una poderosa herramienta para superar algunas de las barreras que dificultan la transmisión de conocimiento entre los individuos, Ruffini (1998).

JUSTIFICACIÓN

A la fecha existe un incremento significativo en las investigaciones que consideran al alumno como objeto central de estudio, aunado a una mayor conciencia del papel que juega en las instituciones educativas y por ende, de la necesidad de conocerlo y de investigar diversas problemáticas. (Guzmán y Saucedo, 2005)

La siguiente investigación tiene como propósito el identificar si existen diferencias entre el perfil motivacional de los jóvenes estudiantes al ingresar y al egresar de la licenciatura en psicología. Esta investigación es de suma importancia ya que se pretende establecer un punto de inicio sobre las diferencias existentes para los estudiantes universitarios, por lo que se puede tomar en cuenta los distintos programas que en la facultad existen como el de tutorías que de alguna manera puede al estudiante universitario ayudarlo, ya que puede acudir a pedir orientación con forma a alguna situación que le esté causando algún tipo de malestar académico.

De esta manera se desarrolla para describir el vínculo entre el perfil motivacional de los alumnos de una generación específica, brindar un sistema de apoyo para los docentes, y a la institución ya que posee aportes que benefician la comprensión de un factor para el rendimiento de los alumnos además de aportar una nueva perspectiva para reformar los planes de estudio de la institución, por lo que la investigación podría estar dirigida a investigadores interesados en el tema.

MARCO TEÓRICO

LA MOTIVACIÓN

Somos seres emotivos además de racionales y nos movemos con objetivos a cumplir, Podemos decir que el hombre además de ser un ser racional es un ser emotivo al cual las situaciones le afectan de diferentes modos, generando en él reacciones diversas. En este sentido, es comprensible notar que el estado anímico de una persona varía de acuerdo a distintos estímulos y es entonces cuando aparece en escena la idea de motivación, entre otras, para describir la energía o falta de energía que se puede sentir frente a una tarea o actividad determinada (Bembibre, C. 2016)

De acuerdo a Palmero y Martínez (2008), describen la motivación como: un organismo para iniciar y dirigir la conducta de éste, es decir, son fuerzas que permiten la ejecución de conductas destinadas a modificar o mantener el curso de la vida de un organismo, mediante la obtención de objetivos que incrementan la probabilidad de supervivencia, tanto en el plano biológico, cuanto en el plan social.

TIPOS DE MOTIVACIÓN

La motivación puede surgir por medio de dos procesos: intrínseco y extrínseco. Cuando un estudiante tiene una motivación intrínseca, está motivado por la vivencia del proceso, más que por los logros o resultados del mismo, lo que provoca que estudie por el interés que le genera la materia. En este caso, la autorregulación cognitiva, la independencia y autodeterminación son cualidades evidentes del sujeto.

Siguiendo el continuo descrito por Ryan y Deci (2000), existe la Motivación o Regulación Identificada que es un tipo de motivación autónoma y la contingencia en juego son la valoración y sensación de importancia

METODOLOGÍA

ESTUDIO

Este estudio es cuantitativo, con un tipo de diseño longitudinal, estudio comparativo ya que se tomarán los resultados de una prueba aplicada en distintos tiempos a un cohorte de estudiantes universitarios.

POBLACIÓN

La investigación se llevó a cabo en una primera instancia con 120 alumnos de nuevo ingreso a la carrera Lic. en psicología aplicándose una escala de regulación de la conducta, a lo que al transcurso del tiempo en el penúltimo semestre se les administra de nueva cuenta dicha escala pero ahora solo se le aplica a 50 alumnos ya que estos son próximos a egresar de la licenciatura.

Alumnos de la licenciatura en Psicología Generación 2013-2017

MUESTRA

1° aplicación: 120 alumnos ingresados en el 2013 a la Licenciatura en Psicología

2° aplicación: 50 alumnos egresados de la Licenciatura en Psicología en el año 2017.

INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para esta investigación es la Escala de regulación de la conducta la cual es una adaptación de la escala de regulación de la conducta en el ejercicio físico (BREQ-2) de Maryland Tobin(2004), para la tesis Doctoral de Autodeterminación en jóvenes universitarios. García (2014)

PROCEDIMIENTO

La selección del tema se realizó con base a la Tesis Doctoral "Autodeterminación en jóvenes universitarios", por lo que se decidió darle seguimiento a uno de los temas tratados "La motivación" por lo que la escala utilizada fue una de las empleadas en la investigación principal.

Se procedió a una primera aplicación a 120 estudiantes de nuevo ingreso en el año 2013, la Escala de regulación de la conducta para posteriormente hacer una segunda aplicación de esta misma prueba a 50 de los 70 alumnos próximos a egresar en el año 2017 de la Licenciatura en Psicología, para esta segunda aplicación de la escala se les pidió su colaboración a los jóvenes, ya que por tener horarios diferentes y ser de otros grupos, se les pidió 15 minutos de su tiempo libre.

Utilizando el programa estadístico SPSS 2018, en el que se procedió a realizar el vaciado de la prueba Escala de regulación de la conducta, analizando los datos obtenidos en diferentes tiempos aplicando la t de student para grupos correlacionados.

RESULTADOS

Después de haber trabajado con 50 alumnos egresados en el 2017 de la Licenciatura de Psicología (40% del total de alumnos ingresados en el 2013), se observa que sus edades oscilan entre los 18 y 23 años.

De los 50 alumnos, 35 son del sexo femenino lo que equivale a un 70% de la población final, lo que nos indica que el 30% restante son del sexo masculino.

Se analizaron los resultados obtenidos con el SPSS 2018, en la cual se utilizó la t de student para calcular las diferencias significativas que existen entre los diferentes tiempos en el que se aplicó la Escala de Regulación de la conducta a un mismo grupo.

En la Variable de Motivación identificada (tabla no.3) podemos observar que el resultado del nivel de significancia es de .000, es decir es menor al nivel de α .05 y observando la gráfica general notamos que esta significancia se debe a que antes existía un mayor perfil motivacional identificada que ahora, por lo que podemos decir que los alumnos egresados ya no piensan que es importante el esfuerzo de estudiar regularmente.

En la variable de desmotivación encontramos igual que en la anterior variable, una diferencia casi significativa (.054), lo que representa que ahora los alumnos se encuentran más desmotivados que cuando ingresaron.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Si entendemos la motivación como un continuo y que a lo largo de nuestra vida presentamos varios tipos de motivación podremos comprender que al finalizar la carrera la motivación intrínseca se mantiene, pero otros aspectos importantes de este mismo continuo se vieron afectados.

En conclusión, en este trabajo de investigación se demuestra que existen diferencias en el tipo de motivación predominante en los estudiantes de la licenciatura, observamos que diferentes tipos de factores han intervenido de manera negativa por lo cual, ya que aunque predomine la motivación intrínseca, los tipos de motivación relacionados al éxito escolar bajaron, como por ejemplo la motivación identificada y los tipos de motivación que son relacionados al fracaso académico aumentaron de una manera casi significativa, como por ejemplo la motivación introyectada, extrínseca y desmotivación.

En los resultados obtenidos se puede observar que los estudiantes al ingresar a la licenciatura mostraban una puntuación alta en la motivación intrínseca y de igual manera se observa en la motivación identificada, lo cual podemos interpretar que los alumnos entraron a la licenciatura con las ganas de aprender cosas nuevas, que en un principio les generaba curiosidad y satisfacción mezclada con una gran expectativa de lo que aprenderían en la carrera, en comparación a los resultados obtenidos de estos mismos alumnos al egresar, en donde se nota un cambio significativo negativo en la motivación identificada, lo cual significa que los estudiantes que antes le daban una valoración y sensación de importancia a la carrera ahora ha disminuido, los estudiantes siguen con los mismos deseos de aprender y siguen en busca de una auto superación, pero las expectativas relacionadas a la carrera decayeron al igual que la importancia que le daban al inicio para mantener un cierto nivel de interés. De acuerdo con la teoría de la autodeterminación esto podría significar que no se ha logrado en las aulas un ambiente sustentador el cual no mantiene ni acrecienta la motivación intrínseca. De acuerdo con Ryan y Deci (2000) citado en García, L. Pacheco, L. y Tuz, M. (2016), las recompensas, los tratos (si haces esto entonces te doy), las fechas límite para entregar trabajos, tareas, proyectos, directivas rígidas y la presión en competencias disminuyen la motivación intrínseca. De igual manera el no comprender los puntos de vista de los alumnos, sus sentimientos y proveerlos de información pertinaz, así como de oportunidades para elegir, al mismo tiempo que minimiza el uso de la presión o de demandas propias.

BIBLIOGRAFIA

- Bembibre, C. (08 de 05 de 2016). Importancia.org. Obtenido de Importancia.org.: <https://www.importancia.org/motivacion.php>
- Deci E. L., Y Ryan R. M (2000). Handbook of self-determination research. Rochester: University of Rochester Press.
- Deci, E. L. (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. Nueva York: Plenum.
- Deci, E. L. (1991). A motivational approach to the self: Integration in personality. University of Nebraska Press, Vol. 38, pp. 237-288.

- García, L. Pacheco L. y Tuz M. (2016). Autodeterminación en jóvenes universitarios. Schaltungsdienst Lange o.H.G., Berlin: Editorial Academia Española.
- García, L. (2014). Perfil Motivacional de estudiantes de Psicología con y sin rezago educativo. Desde la Teoría de la autodeterminación. Tesis doctoral.
- Guzman, C y Saucedo, C. (2005). La investigación sobre alumnos en México: Recuento de una década 1992 - 2002. En P. Ducoint (coord.) Sujetos, Actores y procesos de formación. La investigación educativa en México, 1992 - 2002, vol. 8, México, Consejo Mexicano de Investigación educativa, pp.641-832
- Moreno J.A., Cervelló E., y González-Cutre D. (Julio,2010) The Achievement goal and self determination theories as predictors of dispositional flow in young athletes. *Anales de Psicología*, 26 (2) 390-399
- Palmero, F., Gómez, C., Carpi, A., & Guerrero, C. &. (2005). Motivación y biología. *Revista electronica de Motivación y emoción*, 60.
- Raffini, J. (1998). *Maneras de incrementar la motivación en la clase*. Argentina : Editorial Troquel.
- Reeve, J. (2010). *Motivación y emoción*. Mexico: McGrawHill.
- Ryan M. R. y Deci E. L. (2000) Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology* (25), 54-67

Variabes predictoras del uso de sustancias ergogénicas en varones practicantes de ejercicio de musculación

Mtro. Jaime García Rodríguez, Dra. Georgina Leticia Alvarez Rayón, Mtra. Fanny Martínez Quintero, Dr. Juan Manuel Mancilla Díaz, Dra. Consuelo Escoto Ponce de León, Dr. Esteban Jaime Camacho Ruíz, *Universidad Autónoma del Estado de México*

Descriptores: Adultos, Psicología de la salud, Imagen corporal, Muscularidad, Uso de sustancias

Actualmente el ejercicio es una herramienta fundamental para el desarrollo poblacional, dando la oportunidad de equilibrio en el proceso del ciclo vital de los individuos (Alvarez et al., 2016; Escalante, 2011; García & Fonseca, 2012). En términos generales, el realizar ejercicio otorga numerosos beneficios para la salud, y en el sentido mental, ayuda mejorando el estado de ánimo, la autoestima, la calidad del sueño, la interrelación social, en el manejo del estrés y la ansiedad, la percepción corporal y por tanto de la imagen corporal, aspecto que ha tomado auge en los últimos años (Alvarez et al., 2016). Sin embargo, la realización de ejercicio excesivo puede derivar en resultados exactamente opuestos a lo antes mencionado. Además, cuando es utilizado como un medio para alcanzar cierta imagen corporal, puede llegar a provocar conductas adictivas y compulsivas direccionadas al cambio corporal, resaltando: la alimentación estricta y estereotipada, el ejercicio desmesurado, sobre todo de musculación, y el uso de sustancias ergogénicas (USE), conductas que pueden enmarcarse en el ámbito del trastorno dismórfico muscular y, más específicamente, en la dismorfia muscular (DM). Y es en este contexto, en el de la búsqueda mórbida de cambio corporal, que los individuos adoptan diferentes medios para obtenerlo, donde el ejercicio excesivo y el USE son de los más frecuentes. No obstante, la investigación sobre el tópico es apenas incipiente (Alvarez et al., 2016; Cantón & Checa, 2011; Coffey, 2013; Toro-Alfonso, 2007). Por lo tanto, los objetivos de la presente investigación fueron: 1) Caracterizar la existencia de USE entre varones practicantes de ejercicio de musculación; y 2) analizar una serie de variables como: la composición corporal, el perfeccionismo, la autoestima, el afecto negativo, la insatisfacción corporal, la motivación por incrementar la musculatura, la dependencia al ejercicio y la sintomatología de DM, para valorar su factible peso predictivo sobre el USE en dos grupos considerados en alto riesgo: fiscoconstructivistas y usuarios de gimnasio.

Se trabajó con una muestra no probabilística de tipo intencional, constituida por 185 varones de entre 18 y 53 años de edad, de los cuales 100 fueron usuarios de gimnasio (UG) y 85 fiscoconstructivistas (FC). Los participantes fueron evaluados antropométricamente en cuanto a su composición corporal, además de que completaron una batería de evaluación que incluyó los instrumentos siguientes: la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS-F; Frost et al., 1990); la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1965), la subescala de afecto negativo de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS; Watson, Clark & Tellegen, 1988); el Cuestionario de Forma Corporal-versión masculina (BSQ-V; Mendoza et al., 2010); la subescala actitudinal de la Escala de Motivación por la Musculatura (DMS; McCreary & Sasse, 2000); la Escala de Dependencia al Ejercicio (EDS; Hausenblas & Symons Downs, 2002), la Escala de Satisfacción con la Apariencia Muscular (MASS; Mayville, Williamson, White, Netemeyer & Drab, 2002), y el Cuestionario sobre Uso de Sustancias Ergogénicas (CUSE; Rodríguez et al., manuscrito en preparación).

En los FC se presentaron promedios más altos respecto a los indicadores de hipertrofia muscular, tales como índice de masa libre de grasa (IMLG), masa musculo-esquelética y masa magra; así como promedios más bajos en cuanto a la masa grasa y el porcentaje de grasa corporal en comparación con los UG. En ambos grupos, el IMLG promedio no rebasó los 22 kg/m²; sin embargo, es importante señalar que cinco de los seis participantes que rebasaron este punto de corte confirmaron el uso de esteroides anabólicos androgénicos (EAA); además de que en la muestra total se identificó una relación significativa entre el consumo de EAA y el IMLG ($X^2 = 31.53, p = .001$).

El USE fue más común en FC (87%) vs. UG (56%), principalmente las nutricionales, entre las que destacó el consumo de proteínas (69% vs. 39%, respectivamente), aunque el uso de las hormonales no fue inexistente; por ejemplo, los EAA (24% vs. 1%). No obstante, cabe mencionar que el USE puede ser tan diverso como el ir desde una hasta 10 sustancias. Con el internet y los entrenadores como las principales fuentes de información del USE. Además, el USE correlacionó de manera positiva con otros indicadores de muscularidad, tales como: la insatisfacción pro-musculatura, las actitudes favorables a la musculatura y la sintomatología de DM. Particularmente esta última se asoció con mayor USE, como proteínas, suplementos, creatina, termogénicos, estimulantes y EAA (todos con $p < .05$). De acuerdo con el análisis de regresión múltiple realizado, mostró que la dependencia al ejercicio y la insatisfacción corporal fueron las principales variables predictoras del USE ($R^2 = .38$, $F = 51.97$, $p = .0001$); mientras que en la predicción del uso de EAA, el análisis de regresión logística realizado mostró que además de esas dos variables, también participan el IMLG y la baja autoestima ($R^2 = .50$, $\chi^2 = 69.41$, $p = .0001$). Finalmente, un análisis discriminante practicado mostró que las principales variables que permiten discriminar correctamente al 73.5% entre los grupos (FC vs. UG) fueron: IMLG, insatisfacción corporal, USE, actitudes favorables a la musculatura, sintomatología de DM e índice de masa muscular (Correlación canónica = .52, Lambda de Wilks = .72, Valor propio = .38; $\chi^2 = 50.89$, $p = .0001$).

El aporte que realiza la presente investigación resulta ser relevante dada el área de oportunidad que existe en la actualidad respecto al estudio del USE en el contexto de la DM, así como el auge en cuanto a la utilización de las sustancias ergogénicas, sobre todo en la población que practica ejercicio como un medio para obtener un cambio corporal. Trabajo financiado a través de DGAPA-UNAM-PAPIIT No. IN307218.

Protocolo de actuación para el Diagnóstico de Abuso Sexual Infantil con Menores y sus Familias. Mtra. Thelma Gaspar, UACJ

Descriptores: Protocolo, diagnostico, menores, familias, abuso sexual.

Resumen

El abuso sexual infantil es un tipo de agresión con consecuencias a corto, mediano y largo plazo que impactan al menor a nivel cognitivo, conductual, emocional y físico la cual dependiendo de su nivel de maduración y/o aspectos relacionados con el abuso presentara desde nula hasta múltiple sintomatología. Síntomas que afectaran las áreas donde el menor este envuelto. Lo que hace imperante un adecuado diagnostico que incluya no solo al menor, si no también a su familia para brindar un diagnóstico fiable, que contenga el mayor número de elementos posibles en una sola evaluación y ayude a su futura intervención. El objetivo de este estudio fue diseñar un protocolo de entrevista para menores y sus familias bajo sospecha de haber sufrido algún tipo de abuso sexual, que de paso a un informe de resultados, el cual garantice en lo posible la fiabilidad del diagnóstico en una sola entrevista y sirva como base del tratamiento, así como un medio de prueba que de acceso a la reparación de este delito.

Introducción

En una publicación de Milenio Semanal (2009), acerca de pobreza y violencia física en la niñez Mexicana, señalo que según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), México ocupa uno de los primeros lugares en violencia física, homicidios y abuso sexual en menores de 14 años, provocados la mayoría por sus padres u otros miembros cercanos a la familia., por este motivo en el 2016 México declaro el 19 de Noviembre como el día Nacional en contra del abuso sexual infantil. Como factores responsables de este fenómeno, se encontró el alto uso de niños para la gratificación sexual de adultos, como una práctica comúnmente aceptada en diferentes culturas que datan de tiempos remotos. Además de la venta y la prostitución de niños como un modo de vida bien remunerado, el cual está documentado en prácticamente todos los países. Otro factor es el matrimonio de hombres adultos con niñas como una práctica ampliamente difundida y socialmente aceptada en diversos países del medio oriente, esto provocado por la extrema pobreza o por cuestiones religiosas, que hace que las menores no tengan derecho de decidir sobre su cuerpo y futuro (Clark, Clark, Adamec 2001 en UNICEF, informe nacional sobre violencia y salud, 2006). Por lo tanto, en el presente estudio se propuso como objetivo el diseño de un protocolo de actuación para el diagnóstico de cualquier tipo de abuso sexual infantil, esto a través de un documento que unifica y fortalece las diferentes partes de la entrevista, así como del informe psicológico, el cual se enfoca a conocer las repercusiones psíquicas y emociones derivadas del abuso sexual que ayudara al futuro manejo del menor y de su familia, poniendo así los cimientos para un tratamiento integral desde la recepción del caso.

Método

El estudio tiene un enfoque cualitativo, a través de método interpretativo, inductivo, y holístico, esto en base a López N. y Sandoval I (2006), su diseño fue no experimental, fenomenológico. Utilizando la observación directa, entrevistas profundas, semi estructuradas individuales y familiares. Esta investigación exploro los factores y fenómenos involucrados en el abuso sexual infantil, que brinden elementos que sirvan como base de un tratamiento además de un medio de prueba en la denuncia por ser el abuso sexual un delito. El estudio fue exploratorio e interpretativo ya que hizo una

aproximación a la comprensión de los cambios cognitivos, emocionales y de las interacciones familiares en casos de menores que sufrieron algún tipo de abuso sexual, ayudando a aumentar el grado de familiaridad y contribuir con ideas respecto a la forma correcta de abordar esta problemática en particular, mediante un diseño no experimental longitudinal. La población de estudio fue todo menor y su familia que acudieron a la Fiscalía Especializada en Investigación y Persecución del Delito Zona Norte de Ciudad Juárez. A los cuales se les aplicó el protocolo de actuación para menores que han sufrido algún tipo de abuso sexual y sus familias así como instrumentos psicométricos para observar sintomatología, tipo de pensamiento, análisis de discurso y contenido, cambios emocionales y percepciones derivados del abuso sexual. Este inicia con una ficha técnica donde se plasma la información básica del menor y su familia, así como una parte donde es detallado el procedimiento a seguir. Cada sección del protocolo está avalada por diferentes manuales o guías contenidas en protocolos que han demostrado su eficacia en diferentes países. Como el manual de la Evaluación Pericial Psicológica de Credibilidad de Testimonio (2008, p. 64-86), este hace una recopilación de los procesos cognitivos del menor de acuerdo a sus etapas de desarrollo. Para dar más certeza a los elementos obtenidos en la entrevista y hacerla menos intrusiva se utilizó el modelo descrito en el Protocolo de entrevista forense (2003, p. 29), con respecto al tipo de preguntas se tomó en consideración las sugeridas por el Manual denominado Evaluación Pericial Psicológica de Credibilidad de Testimonio (2008) el cual, refiere que la más adecuada es la entrevista semiestructurada ya que favorece la narración libre y evita interrupciones que puedan interferir en el relato, agregando al final preguntas abiertas y focalizadas (hacia aspectos concretos de la narración), con el fin de obtener más detalles o resolver dudas que surjan de la narración. Se utilizará una guía de preguntas semiestructuradas, cuyas preguntas tienen algún tipo de estructuración como base, dirigida tanto al participante como a sus familiares para conocer el tipo de manejo emocional y la interacción o dinámica familiar, el guión está formado por áreas concretas, dentro las cuales el entrevistador hace preguntas que le parecen oportunas, siguiendo algún tipo de orientación algo detallada. (Perpiña, 2012, p.31) Para cumplir con la premisa de que el testimonio sea creíble es necesario tomar en cuenta algunos aspectos que deben de estar presentes en la declaración, para lo que se hizo uso del Análisis de contenido basado en criterios (CBCA) que cuenta con 19 criterios de contenido cuantitativos y cualitativos enmarcados en cinco categorías. Dado que el abuso sexual infantil es considerado un delito se siguieron las directrices enmarcadas en protocolos específicos para este fin como el Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que afecten a niños, niñas y adolescentes, diseñado por la Suprema corte de justicia (2014) y el Protocolo de entrevista forense (2003). A parte del protocolo se aplicaron los siguientes test: Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Foa, Johnson, Feeny y Treadwell, 2001). Validada en población chilena para lo cual se utilizaron como criterios de inclusión tener entre 8 y 18 años y haber sido víctima de violencia sexual, con presencia de informe sexológico forense que indicara lesiones atribuibles a violencia sexual o peritaje de veracidad de testimonio que calificara el relato como creíble. Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en Niños (IDAREN), diseñado por Charles D. Spielberger (1966), quien destacó la necesidad de distinguir entre la ansiedad como un estado emocional transitorio (ansiedad-estado) y como un rasgo de personalidad relativamente estable (ansiedad-rasgo). En su revisión más reciente del 2014 hecha por Ruiz, Abalo, Madam, Londián, Carbonell, & Torres, 2014. Inventario de Depresión Infantil (CDI), Nombre Original: Children's Depression Inventory (María Kovacs, 1977) evalúa la depresión a través de cinco factores: problemas interpersonales, afecto, ineficiencia, anhedonia y autoestima. Adaptación y Estandarización hecha por Edmundo Arévalo Luna (2008), quien tomó como base el cuestionario de adultos de Beck y lo normalizó y adaptó a las características de niños y adolescentes descritas por Caballo (1993: 140) quedando en dos dimensiones las cuales refiere son los síntomas principales de la depresión y fueron los observados en niños y adolescentes: Estado de ánimo disfórico (melancolía, visión negativa de sí mismo) con síntomas de cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, mal humor, se enfada fácilmente y llora con facilidad.

Resultados

El protocolo se utiliza actualmente en la Unidad Especializada en Delitos Sexuales y Violencia familiar, lo cual ha ayudado a disminuir considerablemente la re victimización institucional dada por las constantes evaluaciones psicológicas a lo largo del proceso legal y ha servido como un medio de prueba sólido en las diferentes etapas del proceso legal como vinculación a proceso y, juicio oral y/o abreviado.

Referencias

- Babbie (1979), Selltiz (1965) y Dankhe (1986). En Grajales, T. (27 de Marzo de 2000). Tipos de investigación. On line. file:///A:/investipos.htm
- Clark, Clark, Adamec 2001., informe nacional sobre violencia y salud. En UNICEF. (2006). ISBN 970-721-388-4. Mexico, D:F: SSA. www.unicef.org/mexico/.../Informe_Nacional-capitulo.pdf
- El Diario de Juarez. (22 de Noviembre de 2015). Ocupa el estado segundo lugar en abuso sexual infantil. Obtenido de <http://observatoriodejuarez.org/dnn/Estadisticas/Violenciacontraninos.aspx>
- El Universal. (05 de Agosto de 2009). [eluniversal.com.mx](http://eluniversal.com.mx/nacion/170418.htm). Recuperado el 28 de octubre de 2015, de <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/170418.htm>
- Guerricaechevarría.,N y Echeburúa., E. (2011). Tratamiento psicologico de las victimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. En *Psicología Conductual*. 469-486: Cibersam.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. (15 de Marzo de 2016). Obtenido de <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chih/poblacion/comotu.aspx?tema=me&e=08>

Lopez, N y Sandoval, I. (2006). Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. Recuperado el 22 de Octubre de 2015, de Sistema Virtual de Biblioteca de la Universidad de Guadalajara.: <http://mail.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/handle/20050101/1103>.

Milenio Semanal. Violencia física y pobreza, flagelo de la niñez en Mexico.(21/06/ 2009). strongloop.com. <http://www.msemanal.com/node/731>

Stake en Hernandez- Sampieri, R. (2010). Metodología de la investigación. Mexico, Mc Graw Hill.

Thomas. En Barudy, J. (1993). El dolor invisible de la infancia. una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Barcelona: Paidós.

La influencia del ambiente familiar negativo en la adicción a las drogas en menores infractores

Dra. Eunice Gaxiola Villa, Dra. Martha Frías Armenta, Dr. José Concepción Gaxiola Romero,
Dra. Libia Yanelli Yanez Peñúñuri, *Universidad de Sonora*

Descriptor: adolescentes, psicología de la salud, violencia en el hogar, consumo de bebidas alcohólicas de la familia, adicción a las drogas

En México 888 mil 800 adolescentes de 12 a 17 años señalaron haber consumido alguna droga ilegal (ENCODAT, 2016). La adicción es “una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales” (OMS, 2017). Los Centros de Integración Juvenil (2017) realizaron un estudio en una muestra de menores infractores y encontraron la siguiente prevalencia de consumo: marihuana (México: 87.5%, Sonora: 92.9%), cocaína (México: 33.8%, Sonora: 39.2%), y metanfetaminas (México: 24.1%, Sonora: 28.6%).

Algunas de las variables que se han estudiado como factores de riesgo para el consumo de drogas incluyen la violencia en el hogar y el consumo de bebidas alcohólicas de la familia. La violencia en el hogar se define como el entorno en donde las personas que conviven bajo el mismo techo mantienen ciertos patrones de la relación como abuso físico y emocional (Straus, 1990). Por otro lado, el consumo de bebidas alcohólicas de la familia se define como la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de los miembros de la familia. En varias investigaciones se ha estudiado la relación entre la violencia en el hogar y el consumo de sustancias de los adolescentes (Hernán, Rueda, y Martínez, 2013; Saravia, J. C., Gutiérrez, C., y Frech, 2014); así como el efecto que tiene el consumo de bebidas alcohólicas de la familia y el consumo de sustancias en el adolescente (Henry, 2017; Lobato, Sanderman, Pizarro, & Hagedoorn, 2017). Sin embargo, no se ha evaluado el efecto de la violencia en el hogar y el consumo de bebidas alcohólicas de la familia sobre la adicción de sustancias en adolescentes infractores. Por lo tanto, el propósito de este trabajo es el de estimar, mediante el uso de las ecuaciones estructurales, el efecto de la violencia en el hogar y el consumo de bebidas alcohólicas de la familia, sobre la adicción a las drogas de los menores infractores. El presente estudio planteó las siguientes hipótesis: a) la violencia en el hogar tiene un efecto directo y positivo en la adicción a las drogas y b) el consumo de bebidas alcohólicas de la familia tiene un efecto directo y positivo en la adicción a las drogas.

Una de las teorías que explican la conducta de consumo de sustancias es la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979), la cual sustenta que los contextos sociales son determinantes para el desarrollo humano, y posibilitan la presencia de entornos que pueden probabilizar la adaptación o desadaptación psicológica.

Metodología

Tipo de estudio explicativo con diseño no experimental, transversal (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Participantes. El tipo de muestreo fue no probabilístico de conveniencia por la naturaleza de la muestra (Hernández et al., 2010) y se llevó a cabo en un centro de tratamiento y aplicación de medidas para adolescentes infractores del estado de Sonora, México, que reportaron ser consumidores de una o más drogas previo a su internamiento. Los criterios de selección fueron: Inclusión: ser de sexo masculino y tener de 14 a 19 años; exclusión: tener algún problema de salud mental que les impidiera comprender lo que se les preguntó, presentar enfermedades/condiciones graves y ser analfabeta; eliminación: no haber terminado la encuesta. La muestra fue de 100 participantes.

Instrumentos. Para la evaluación de la violencia en el hogar se empleó la escala de tácticas de conflicto de Straus (1979; 1990) con un $\alpha = .62$ (sub-escala abuso físico y abuso emocional $\alpha = .72$ y sub-escala violencia entre padres $\alpha = .78$), versión traducida, adaptada y validada al español por Frías y Gaxiola (2008) con un total de 96 reactivos y un $\alpha = .82$.

Por otro lado, la evaluación del consumo de bebidas alcohólicas de la familia fue evaluada con 9 reactivos y un $\alpha = .60$.

Por último, para la evaluación de la adicción a las drogas se tomó la Escala de Adicción a las Drogas (Gaxiola, 2017) con 59 reactivos y un $\alpha = .75$.

Procedimiento. Una vez aprobado el proyecto por el comité de ética de la Universidad de Sonora y por el centro de tratamiento para adolescentes infractores del estado de Sonora, México, se procedió al levantamiento de datos. La

recolección de datos fue previo consentimiento informado según dicta la declaración de Helsinki (Asamblea General Fortaleza Brasil, 2013), y tuvo una duración aproximada de 30 minutos.

Análisis Estadísticos. Programas estadísticos SPSS 20 y EQS 6.1. Se empleó estadística descriptiva y se calcularon los valores de alfa de Cronbach de las escalas. Se hicieron sumatorias de las variables, conformando los índices que formaron los factores; posteriormente se probaron en el modelo de relaciones estructurales (Bentler, 2008). Con tales variables se formó el factor de violencia en el hogar y con estas otras el de adicción a las drogas en el adolescente.

Resultados

Todas las escalas obtuvieron una consistencia interna aceptable por presentar valores de $\alpha \geq .60$ (Szumal, 2012) siendo los siguientes: violencia en el hogar $\alpha = .94$ (sub-escalas: violencia entre padres $\alpha = .94$, abuso emocional de padres a hijos $\alpha = .80$, abuso emocional de hijos a padres $\alpha = .66$, abuso físico de padres a hijos e hijos a padres $\alpha = .89$), consumo de bebidas alcohólicas de la familia $\alpha = .62$, y adicción a las drogas $\alpha = .85$ (sub-escalas: vida social $\alpha = .77$, falta de control $\alpha = .81$, consumo $\alpha = .60$, recompensa de la droga $\alpha = .85$). En el modelo de ecuaciones estructurales todos los indicadores fueron significativos. En el factor violencia en el hogar, los pesos factoriales de los indicadores fueron los siguientes: violencia entre padres ($\lambda = .74$), abuso emocional de padres a hijos ($\lambda = .94$), abuso emocional de hijos a padres ($\lambda = .71$) y abuso físico de padres a hijos e hijos a padres ($\lambda = .74$). En el factor adicción a las drogas en el adolescente, los pesos factoriales de los indicadores fueron los siguientes: vida social ($\lambda = .62$), falta de control ($\lambda = .83$), consumo ($\lambda = .68$) y recompensa de la droga ($\lambda = .75$). Por su parte, el coeficiente estructural de la violencia en el hogar sobre la adicción a las drogas en el adolescente fue de (coeficiente estructural = .32), y sobre el consumo de bebidas alcohólicas de la familia de (coeficiente estructural = .22), mientras que el coeficiente de este último sobre la adicción a las drogas en el adolescente fue de (coeficiente estructural = .35). Los indicadores de bondad de ajuste del modelo fueron: BBNFI = .92; BBNNFI = .98; CFI = .99; RMSEA = .03; $X^2 = 28.275$ GL = 25 $p = 0.2953$), con una R² de .28 en la estimación de la variable dependiente. Resultados adecuados de acuerdo con Hooper, Coughlan & Mullen (2008).

Conclusiones

Con lo anterior se concluye con base en la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979) que se cumplieron los objetivos del estudio y se comprobaron las hipótesis planteadas en el modelo de ecuaciones estructurales que resultó, porque los datos arrojaron que la violencia en el hogar afecta a la adicción a las drogas en el adolescente y al consumo de bebidas alcohólicas de la familia y ésta última a su vez afecta a la adicción a las drogas en el adolescente. El modelo abarcó las características microsistémicas del modelo ecológico y explicó el 28% de la adicción a las drogas.

Por lo tanto, lo novedoso del estudio radica en el análisis de las variables del contexto familiar negativo pero ahora desde el punto de vista de la adicción y no sólo el consumo como se ha hecho en gran parte de los estudios sobre sustancias en el adolescente (Henry & Augustyn, 2017; Schwartz, Des Rosiers, Unger, & Szapocznik, 2018) e incluso ha sido medida con 1 ítem (Passini, 2012) ó 4 ítems (Hemphill et al., 2014).

Como limitaciones de la investigación se tiene que es una investigación retrospectiva, porque a los participantes se les realizaron preguntas de los últimos 6 meses anteriores a su internamiento, que pudo presentar olvidos de información. Asimismo, se tiene que los datos se obtuvieron por medio de autoreporte e influye el aspecto de deseabilidad social. Por último, se tiene que el estudio es transversal y no asegura la relación temporal donde la causa precede al efecto. Por lo tanto, se requieren realizar estudios longitudinales futuros (Hernández & Velasco, 2000).

Referencias

- Asamblea General Fortaleza Brasil (2013). Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado de <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bentler, P. M. (2008). EQS 6. Structural Equations Program Manual. Multivariate Software, Inc.
- Bronfenbrenner, U. (1979). La ecología del desarrollo humano. Madrid: Paidós.
- Centro de Integración Juvenil (2017). Epidemiología del consumo de drogas en Sonora. Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/Sonora.pdf>
- ENCODAT/Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. Secretaría de Salud. (2016). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Recuperado de http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf
- Frías, A. M., & Gaxiola, R. J. C. (2008). Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: Depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(2), 237-248.
- Gaxiola, V. E. (2017). Efectos de variables situacionales en la adicción a las drogas, conducta antisocial y características personales positivas en adolescentes. (Tesis inédita de doctorado). Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.
- Hemphill, S. A., Heerde, J. A., Scholes, B. K. E., Smith, R., Herrenkohl, T. I., Toumbourou, J. W., & Catalano, R. F. (2014). Reassessing the effects of early adolescent alcohol use on later antisocial behavior: A longitudinal study of students in Victoria, Australia, and Washington State, United States. *Journal of Early Adolescence*, 34(3), 360-386.
- Henry, K. L. (2017). Fathers' Alcohol and Cannabis Use Disorder and Early Onset of Drug Use by Their Children. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 78(3), 458-462.

- Henry, K. L., & Augustyn, M. B. (2017). Intergenerational continuity in cannabis use: The role of parent's early onset and lifetime disorder on child's early onset. *Journal of Adolescent Health, 60*(1), 87-92.
- Hernán, M. E. D. P. H., Rueda, A. A., & Martínez, L. M. R. (2013). Factores de riesgo que identifican a adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley. *Psicología y Salud, 23*(2), 209-216.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta.ed.). México: McGrawHill.
- Hernández, B., & Velasco, M. H. E. (2000). Encuestas transversales. *Salud Pública de México, 42*(5), 447-455.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods, 6*(1), 53-60.
- Lobato, M., Sanderman, R., Pizarro, E., & Hagedoorn, M. (2017). Marijuana use and dependence in Chilean adolescents and its association with family and peer marijuana use. *International journal of behavioral medicine, 24*(1), 144-152.
- OMS/Organización Mundial de la Salud. (2017). Adicciones. Recuperado de http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf
- Passini, S. (2012). The delinquency-drug relationship: The influence of social reputation and moral disengagement. *Addictive Behaviors, 32*, 577-579.
- Saravia, J. C., Gutiérrez, C., & Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología, 18*(1), 1-7.
- Schwartz, S., Des Rosiers, S. E., Unger, J. B., & Szapocznik, J. (2018). Adolescent Cultural Contexts for Substance Use: Intergroup Dynamics, Family Processes, and Neighborhood Risks. In *Handbook of Adolescent Substance Abuse*. Oxford NY.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence. The Conflict Scale (CTS). *Journal of Marriage and Family, 41*, 75-88.
- Straus, M. A. (1990). The Conflicts Tactics Scale and its critics: an evaluation an new data on validity and reliability. In M. A. Straus (Eds.), *Physical violence in American families* (pp. 49-73). New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers.
- Szumal, J. L. (2012). The Reliability and Validity of Management/Impact (M/I). *Human Synergistics International*. Recuperado de [http://www.humansynergistics.com/docs/research-and-publications/szumal-j-l-\(2012\)-the-reliability-and-validity-of-management-impact-\(m-i\)-.pdf?sfvrsn=0](http://www.humansynergistics.com/docs/research-and-publications/szumal-j-l-(2012)-the-reliability-and-validity-of-management-impact-(m-i)-.pdf?sfvrsn=0)

Reducción de sintomatología del burnout en empleados de industria maquiladora

Lic. Diana Edith Gaytan Montes, Dra. Priscila Montañez Alvarado, *UACJ*

Descriptores: Síndrome de Burnout, empleados industria maquiladora, psicología clínica y de la salud, desgaste ocupacional, cinismo.

Introducción

El burnout es un síndrome psicológico dado como respuesta a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo. En México más de 54 millones de personas mayores a 15 años forman parte de la población económicamente activa. Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017) indican que, para el primer trimestre del 2017, estos 54 millones representan un 59.6% de la población nacional total. Lo que significa que más de la mitad del país ya se encuentra laborando en diferentes áreas, de este porcentaje nacional el 3.1% corresponde al estado de Chihuahua. Por tanto, en México, la mayor parte gran del progreso industrial se sustenta en la industria maquiladora. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017), en la actualidad esta industria emplea en el país a más de 2 millones 864,295 de personas, de los cuales 371 mil 682 plazas corresponden al estado de Chihuahua. En Ciudad Juárez hay 321 empresas maquiladoras empleando a 295,000 personas en la ciudad fronteriza (Martínez, comunicación personal, 11 de septiembre, 2017). Lo que representa un 41.46% de toda la población trabajadora de la entidad. El término burnout se utiliza para referirse a las respuestas dadas debido a un estrés laboral crónico y prologado, siendo así una experiencia de carácter negativo en las que aparecen cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo. Este se constructo arropa tres dimensiones clave, agotamiento abrumador, sentimientos de cinismo y desapego del trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logro. La importancia de este modelo tridimensional es que además de contemplar el estrés individual, también se toman en cuenta contextos sociales y se involucra la percepción que se tiene de sí mismo y de los demás (Maslach y Leiter, 2016). Según la Harvard Business Review (2016), es difícil se puedan conocer los datos exactos de prevalencia de burnout, ya que aún se encuentra ligado con el término clínico de estrés y los estudios publicado no suelen separarles. Algunas estadísticas arrojan que el 7% de los profesionales tienen una afección seria causada por burnout, mientras que otros datos arrojan que un 50% de los médicos y/o residentes de medicina se ven afectados por este mal. A su vez se manejan cifras tan altas como 85% de los trabajadores financieros. Esto concuerda con la revisión sistemática llevada a cabo en

México por Juárez-García, Idrovo, Camacho-Ávila, Placencia-Reyes (2014). Tales autores afirman que hay sesgos de sobreestimación o subestimación de prevalencias debido a una gran heterogeneidad en los criterios para calcular y/o determinar los niveles o prevalencias del síndrome de burnout en la población mexicana, ya que se encontraron por lo menos 18 diferentes medidas para establecer la presencia del síndrome, 10 de ellos con puntos de corte para establecer si alguna de las dimensiones del síndrome eran altas o bajas; mientras otras 8 con diversos criterios en la combinación de las mismas para determinar si hay presencia o no en el caso de burnout. Lo anterior, explica las prevalencias publicadas por algunos autores por arriba de 80% y en otros casos de 0% en muestras similares, y también define la dificultad de establecer una prevalencia real poblacional o cualquier estimación global.

Justificación

Como consecuencia del agotamiento y sobrecarga laboral, a menudo aparecen disfunciones de carácter fisiológico, conductual y psicológico, que no solo repercuten al trabajador sino a las organizaciones mismas. Aunque en primera instancia este síndrome se le observa en los trabajadores del sector salud, en la medida que se avanza en la investigación del fenómeno, se observa que no se limita solo a esta categoría de trabajadores, ya que también y cada vez con mayor frecuencia se le identifica en el personal de diversas organizaciones y profesiones que van desde entrenadores, vendedores entre otros. Por lo novedoso y desconocido que resulta, a pesar de estos problemas manifiestos las organizaciones y/o centros laborales, no se suele contar con la información necesaria de este mal que las aqueja, por lo que son muy pocos los esfuerzos o intervenciones que se hacen para prevenir o intervenir ante este síndrome (Gil-Monte, Salanova, Aragón, y Schaufeli, 2006).

Es por estas condiciones que en México y alrededor del mundo los factores de riesgo psicosociales requieren que los gobiernos se involucren mediante políticas y proyectos para fortalecer la salud laboral, promover condiciones de trabajo seguras y saludables para los trabajadores. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social STPS (2016), reconoce que el ambiente laboral puede perjudicar la salud de los trabajadores, es por esto que en el mes de mayo del 2017 entra en vigor la regla Normativa Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2016. Factores de riesgo psicosocial-Identificación y prevención, donde tiene cabida el síndrome de burnout.

Ante esta panorámica, en el presente trabajo de intervención psicológica se ha tenido como propósito diseñar y aplicar estrategias dirigidas a disminuir la sintomatología del burnout en un grupo de empleados

Escenario de aplicación

La presente investigación tiene como población los empleados administrativos de la industria maquiladora en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. La muestra se seleccionó mediante un procedimiento no probabilístico, por lo que la población se centra en una empresa del ramo eléctrico. Los participantes de estudio son empleados de staff, ambos sexos,

Descripción de técnicas y herramientas

El enfoque cognitivo conductual se contempla que la psicopatología surge cuando la información no se procesa de manera racional, al ser este un modelo racionalista y lineal, se asume que las cogniciones son causantes de problemas psicológicos, mientras que los trastornos emocionales son producto de una idea irracional, errores de pensamiento y/o de una distorsión cognitiva de información (Núñez y Tobón, 2005). Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es evaluar la eficacia programa de intervención psicológica cognitiva conductual para reducir la sintomatología del síndrome de burnout en empleados de la industria maquiladora de Ciudad Juárez.

Como primer paso se evaluó los niveles de burnout presentes en los empleados mediante la escala Maslach Burnout Inventory- General Survey (MBI-GS), instrumento adaptado por Schaufeli, Leiter, Maslach, y Jackson para poder evaluar a cualquier tipo de trabajador, seguido del Inventario de Depresión de Beck (BDI) uno de los instrumentos más utilizados para medir la gravedad de los síntomas depresivos en ambientes clínicos y no clínicos. Por último la Escala de Autoestima de Rosenberg, escala autoaplicada, de las más utilizadas para evaluar la autoestima general, enfocada en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. Estas dos últimas escalas con la finalidad de descartar la comorbilidad asociada al síndrome.

Resultados

Como resultados preliminares de este proyecto de intervención se realizó la aplicación de la escala MBI-GS a 52 empleados administrativos, de los cuales 6 de ellos obtuvieron puntuaciones altas en la dimensión de agotamiento. El presente trabajo se encuentra en fase de revisión por lo que aún no se tienen resultados alcanzados, sin embargo, se espera lograr una disminución en los niveles de agotamiento extenuante y cinismo así como un aumento en los niveles de realización personal presente en los empleados participantes en la intervención.

Referencias

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2), 103-111.
- Juárez-García, A., Idrovo, Á. J., & Placencia-Reyes, O. (2014). Burnout syndrome in Mexican population: A systematic review. *Salud Mental, 37*(2), 159-176.
- Valcour, M. (2016). Beating burnout. *Harvard Business Review, 11*.

Gil-Monte, P., Salanova, M., Aragón, J. y Schaufeli, W. (2006). Jornada "El Síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales". Valencia: Diputación de Valencia.

Diario oficial de la federación (2016) Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-STPS-2016, Factores de riesgo psicosocial-Identificación y prevención. Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5458430&fecha=26/10/2016

Núñez, A. C., y Tobón, S. (2005). Terapia cognitivo-conductual: El modelo procesual de la salud mental como camino para la integración, la investigación y la clínica. Universidad de Manizales. Manizales.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información. (2017). Población económicamente activa. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=25433&t=1>

Evaluación de la elección impaciente mediante el uso de un videojuego

Mtra. Gisel Gómez Escobar, Lic. Alma Luisa López Fuentes, Dra. Silvia Morales Chainé, Lic. Ruth Elena García Gómez, *Facultad de Psicología*

Descriptores: adolescentes, experimental, elección, descuento temporal, videojuego

El paradigma de descuento temporal ha permitido evaluar el tipo de elección impaciente desde el Análisis de la Conducta. La elección impaciente se refiere a la preferencia por una recompensa de menor magnitud entregada de forma inmediata, en lugar de una recompensa de mayor magnitud entregada de forma demorada. Este fenómeno se ha replicado en diferentes especies con animales no humanos y humanos.

Particularmente en humanos, las tareas de descuento consisten en presentar pares de elección con recompensas hipotéticas, es decir, los participantes no reciben la recompensa ni son expuestos a los diferentes valores de demoras, ya que son instruidos mediante instrucciones a elegir la alternativa que mejor represente su preferencia, llamada el punto de indiferencia. A pesar de las críticas propias de este procedimiento en el Análisis de la Conducta, los datos han permitido caracterizar un tipo de elección coherente con el constructo de impulsividad propuesto por Ainslie (1975), así como ajustes aceptables ($r^2 > .80$) a los modelos matemáticos del área (i.e., hipérbola e hiperboloide).

En otra serie de estudios sobre descuento temporal, sí se han empleado recompensas y demoras reales. Aunque los hallazgos más representativos del área sugieren similitud entre el grado de descuento temporal con resultados hipotéticos o reales, los arreglos propuestos difieren en los niveles de demora (e.g., demoras de segundos, semanas, meses o años) en la magnitud de la recompensa y en el procedimiento mismo para obtener los puntos de indiferencia (e.g., ajuste de la cantidad inmediata, ajuste de la demora, o secuencia titrating), lo cual complejiza las comparaciones entre condiciones, y por lo tanto, la descripción del fenómeno.

No obstante, en años recientes se han desarrollado tareas de descuento temporal, donde es posible exponer al participante a recompensas y demoras reales mediante el uso de herramientas tecnológicas (e.g., videojuegos). El desarrollo de tareas de descuento temporal mediante estas herramientas, permite tener un indicador conductual del patrón de elección con poca duración y con un nivel de interpretación consistente con la literatura (i.e., elección impaciente), así como la posibilidad de utilizar estas tareas con diferentes poblaciones (i.e., control o de relevancia social).

Por lo tanto, el objetivo del estudio fue construir y validar un videojuego para la evaluación de la elección impaciente mediante tareas de descuento temporal. Participaron 32 adolescentes de entre 12 a 15 años de edad, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional. Se implementó un diseño factorial intrasujeto 2x2, considerando el tipo de tarea: videojuego con resultados virtuales reales y una tarea de descuento temporal con resultados hipotéticos, así como el orden de presentación de las tareas (i.e., resultados virtuales reales–hipotéticos o viceversa); los participantes fueron asignados aleatoriamente a uno de los dos órdenes. Los resultados hipotéticos se evaluaron en un lenguaje de programación JAVA® (validada en estudios previos con población mexicana), mientras que los resultados virtuales se evaluaron utilizando un lenguaje .NET para la construcción del videojuego en Visual Basic. La temática del videojuego fue un contexto galáctico, empleando una visión cámara de primera persona. Se utilizó el procedimiento de ajuste de la cantidad inmediata, con cinco niveles de demora (5, 10, 20, 30 y 60 segundos) y con cuatro ensayos cada uno. La cantidad estándar (i.e., la recompensa de mayor magnitud entregada de manera demorada) fue de 16 premios (e.g., premios o trofeos virtuales). El ajuste de la cantidad inmediata consistió en que en el primer ensayo, la magnitud de la recompensa menor inmediata era la mitad de la recompensa mayor demorada (i.e., 8 ahora vs. 16 en "x" segundos). En los ensayos subsecuentes, la magnitud de la recompensa menor inmediata aumentó o disminuyó la mitad de la recompensa inmediata del ensayo previo (i.e., si elegía la recompensa mayor, la magnitud aumentaba, si elegía la recompensa menor inmediata, la magnitud disminuía). Este procedimiento se hizo hasta concluir los cuatro ensayos por cada nivel de demora. Cabe mencionar que los parámetros utilizados en este estudio fueron retomados de investigaciones previas, a fin de realizar una replicación sistemática.

Para la estrategia de análisis de datos, se compararon las medianas de los puntos de indiferencia, las áreas bajo la

curva y el ajuste de los modelos matemáticos hiperbólico e hiperboloide. De manera general, los datos sugieren que los puntos de indiferencia obtenidos mediante el videojuego, ajustan en niveles moderados y altos de r^2 a los modelos matemáticos, en comparación con la tarea de descuento con resultados hipotéticos. Se observó un descuento más acelerado con resultados virtuales reales que con los resultados hipotéticos. Se discute la pertinencia costo-efectiva de emplear un videojuego para evaluar descuento temporal con resultados virtualmente reales, que permitan exponer a los participantes a contingencias reales, con datos interpretables a la luz de los modelos matemáticos que den cuenta del proceso de elección en función de las variables de interés.

Gestión de Políticas para Atención a Adultos Mayores: Conversaciones Centradas en Soluciones Dra. Sanjuana Gómez Mendoza, *Universidad de Monterrey*

Descriptores: Adulto mayor, política pública, conversaciones centradas en soluciones, participación social, construccionismo social

Justificación

Fortalecer procesos psicosociales involucrados en la participación y toma de decisiones de los ciudadanos es un tema de interés para psicogerontólogos y otros profesionales. pues los cambios demográficos que vive el país nos enfrentan a nuevas situaciones y modalidades de participación de la comunidad. La participación social es un componente esencial para el avance de la gestión de las políticas públicas y puede dimensionarse desde diferentes niveles y campos de acción. Uno de estos es la cogestión ciudadana que se caracteriza por la participación de académicos, consejos ciudadanos y Organizaciones No Gubernamentales (ONG) en el diseño y la implementación de los programas específicos (Ziccardi, 2004).

Para asegurar la efectividad de la cogestión ciudadana se utilizaron conversaciones centradas en soluciones (CCS) que facilitaron la vinculación de la política pública municipal para la atención de adultos mayores con las propuestas de los ciudadanos para la solución de necesidades de la comunidad. La técnica CCS promueve en los participantes la apertura hacia nuevas perspectivas desde sus conversaciones. Facilita la colaboración en la construcción de una realidad compartida que encuentra soluciones a una problemática (De Shazer, 1992). Incluye en el diálogo co-construido los recursos de la ciudadanía, las buenas prácticas propias o de otros y abren espacio para definir acciones específicas de la política pública al convertirlos en programas de aplicación directa a los beneficiarios en la comunidad. Wheler (2005) afirma que el enfoque en soluciones es efectivo al usarlo en la construcción de políticas públicas, dado que la práctica centrada en la solución se relaciona bien con la tendencia global por propiciar la colaboración con los usuarios del servicio al considerar sus fortalezas y lograr su confianza. Cunill-Grau (2004) afirma que el desafío de la instrumentación de la participación ciudadana es priorizar la capacidad de diálogo al considerar que la sociedad se constituye en un sujeto con la oportunidad de expresarse, deliberar e influir. Considera además que la deliberación es la clave para potenciar la democracia y los procesos de decisión.

Las CCS se desarrollan desde la óptica del construccionismo social, como un diálogo que se desarrolla entre quienes participan, tienen ideas y puntos de vista que pueden ser variados (Gergen, 2006). En este contexto se logra que el lenguaje sea el medio que fortalece y construye las relaciones. El despliegue de esta perspectiva se realiza considerando los supuestos de la Terapia breve centrada en soluciones (De Shazer, 1990): los ciudadanos son los expertos en sus necesidades de atención, cuentan con recursos personales y colectivos que pueden aportar para ayudar a resolver problemáticas de su comunidad; y, además, "tareas de fórmula": siga haciendo lo que funciona, haga algo diferente, el cambio no solo es posible, sino inevitable; y hacer los cambios lo más simple posible.

Las CCS promueven un diálogo que se co-construye entre ciudadanos, académicos, funcionarios tomadores de decisiones y operativos y se configuran por tres vertientes: 1) Identificación de recursos y fortalezas; 2) Identificación de excepciones del problema y/o logros ya sea de forma planeada, accidental o hipotética; y 3) Respuesta a una pregunta milagro o de proyección al futuro (De Shazer, 1992) de la que surgen propuestas de solución de los participantes a través de la construcción de objetivos, acciones, programas, eventos, o su modificación además de nuevas posibilidades al incluir otras perspectivas durante el proceso conversacional (De Shazer, 1992; O'Hanlon, 1990).

Escenario de Aplicación

El Instituto Municipal de la Familia (IMFAMILIA) de San Pedro Garza García, N.L. realizó un diagnóstico sobre la situación de los adultos mayores en el municipio. El 16.2% de la población corresponde a ese grupo poblacional. Identifica la necesidad de trabajar en dos vertientes: acciones gubernamentales y la participación social. Para la primera se elaboró y publicó el Reglamento para el cuidado y respeto del adulto mayor del municipio de San Pedro Garza García, para la segunda, la administración crea la figura de Consejo Municipal de Atención a las Personas Adultas Mayores (COMAPAM). Está integrado por ONG's, académicos (psicólogos expertos en comunidad y gerontología y un médico geriatra), ciudadanos adultos mayores con liderazgo en la comunidad y titulares de dependencias municipales. Tiene

como función la gestión, evaluación y seguimiento a las acciones y programas de la administración municipal y sesiona en sus inicios de forma mensual y en el proceso de seguimiento y evaluación de forma bimestral.

La participación del psicólogo experto en gerontología con el empleo de las CCS facilita el proceso de construcción de propuestas que inciden en las políticas de atención a los adultos mayores del gobierno municipal. Esta modalidad permite definir programas y acciones de beneficio directo en donde se decide privilegiar la promoción de la cultura gerontológica, el envejecimiento saludable y la atención y protección a población adulto mayor en condiciones de vulnerabilidad.

Descripción y Desarrollo de las Conversaciones Centradas en Soluciones (CCS)

Las CCS se desarrollan en un ambiente de participación en el que los actores participantes (COMAPAM y funcionarios municipales) asumen el compromiso de colaborar, aportar y generar un espacio de diálogo orientado a abrir voces y perspectivas compartidas. Requiere de una decisión política de los tomadores de decisiones por construir conjuntamente con los ciudadanos las propuestas concretas para la solución de necesidades identificadas o planteadas en las sesiones de trabajo. Se realiza de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Pre-sesión. a) Definición de tópico o necesidad a atender. b) Invitación formal a los responsables de programas relacionados con la necesidad identificada. c) Identificación y acceso al COMAPAM de la información sobre objetivo, alcances, beneficiarios e impacto de los programas relacionados con la necesidad a atender.
2. Sesión. a) Presentación de participantes en la CCS. b) Conversaciones sobre excepciones al problema, eventos exitosos, procesos de gestión efectivos, logros, opciones de transversalización. c) Documentación de las propuestas co-construidas desde la CCS que facilitan el avance de objetivos y programas específicos. d) Construcción de Metas e indicadores de logro. e) Deliberación de las áreas de la administración municipal que ejecutarán y darán seguimiento a las propuestas. f) Validación a todos los participantes. g) Tareas para los participantes – gestión, documentación, confirmación presupuestal, informe de ejecución, -.
3. Post-sesión. a) Documentación y gestión de los acuerdos y tareas que el COMAPAM propone para su ejecución. b) Documentación e integración de los avances de los programas a los informes mensuales de las dependencias municipales. Esta tarea la realiza el secretario técnico del COMAPAM de acuerdo al artículo 35 del reglamento para el cuidado y respeto del adulto mayor del municipio de San Pedro Garza García (Republicano ayuntamiento del municipio de San Pedro Garza García, 2016). c) Sistematización de las acciones e integración de las mismas al IMFAMILIA que es el órgano responsable del despliegue de las políticas públicas municipales referidas a los adultos mayores desde una perspectiva de la familia (Republicano ayuntamiento del municipio de San Pedro Garza García, 2016).

Las CCS implican un proceso de investigación-acción sustentado en la participación de los ciudadanos que aportan sus visiones y transforman sus voces en propuestas concretas que se validan; la documentación de las propuestas de soluciones, la voluntad política y su respectiva gestión se convierten en el instrumento jurídico para su ejecución e integración a la política pública de atención a los adultos mayores.

La forma en que el profesional de la psicología interviene sucede desde diferentes niveles; como gestor de los procesos de diálogo y construcción de soluciones, y como consultante experto en gerontología y procesos psicosociales. Esta fórmula es el contexto inicial para alcanzar nuevas propuestas tanto en el conocimiento de la psicología como en las acciones en política pública (Alfaro & Martín, 2015).

Resultados

El COMAPAM inició sus actividades en el año 2016. Surgió como una propuesta de participación y cogestión de la política pública municipal para la atención de la población adulta mayor en el marco del Estudio sobre el adulto mayor en el municipio de San Pedro Garza García (Instituto Municipal de la Familia [IMFAMILIA], 2016) y el empleo de las CCS se realizó en todas las sesiones, inicialmente mensuales y posteriormente bimestrales.

Con el uso de las CCS, durante las sesiones de trabajo del COMAPAM se transformaron las propuestas de solución en estrategias que se alinean y sistematizan al gestionarse a través de la secretaría técnica del COMAPAM y consecuentemente integrarlas a la Política Municipal para el Cuidado y Respeto del Adulto Mayor, monitoreada por IMFAMILIA que documenta en sus procesos de seguimiento las siguientes vertientes:

- 1) La promoción de una cultura gerontológica en la que participan todas las dependencias municipales, al ampliar, promover y difundir los servicios y programas de atención al Adulto Mayor que ofrecen Gobierno municipal, Organizaciones de la Sociedad Civil e Iniciativa Privada.
- 2) El énfasis en el envejecimiento saludable con la ampliación de la oferta de servicios en las áreas de cultura, recreación, activación física y convivencia a través de los Centros de Crecimiento Comunitario (CRECO) del Adulto Mayor y la Casa Club del Adulto Mayor del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) San Pedro.
- 3) La atención a población en condiciones de vulnerabilidad a través de la ampliación del número de beneficiarios de los programas específicos de apoyo funcional, médico y económico a las personas que se encuentren en dicha condición. Se creó y ahora se aplica una política de accesibilidad para personas mayores en los edificios públicos --adecuaciones, rampas, elevadores, modificación de banquetas--, así como en espacios comerciales y de recreación en el municipio. Se implementó dentro del programa San Pedro de Pinta, la feria del adulto mayor en la que se crea un espacio de convivencia y acceso a servicios públicos y servicios comerciales para adultos mayores.

Referencias

- Alfaro I., J., & Martín M., M. P. (2015). Proceso y oportunidades de la transferencia del conocimiento desde la psicología comunitaria a las políticas públicas. *Universitas Psychologica*, 15-25.
- Cunill-Grau, N. (2004). Balance de la participación ciudadana en las políticas sociales. Propuesta de un marco analítico. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/237833201>
- De Shazer, S. (1990). Claves para la solución en terapia breve. Barcelona: Paidós.
- De Shazer, S. (1992). Claves en psicoterapia breve. una teoría de la solución. Barcelona: Gedisa.
- Instituto Municipal de la Familia. (2016). Estudio sobre el adulto mayor en el Municipio de San Pedro Garza García N.L. Garza García N.L.: Municipio de San Pedro Garza García.
- O'Hanlon, W., & Weiner, D. (1990). En busca de soluciones: Un nuevo enfoque en psicoterapia. Barcelona: Paidós.
- Republicano Ayuntamiento del Municipio de San Pedro Garza García. (2016). Reglamento para el cuidado y respeto del adulto mayor del municipio de San Pedro de Garza García. Diario Oficial del Estado de N.L. Recuperado de <http://www.sanpedro.gob.mx>
- Wheeler, J. (2005). Solution-Focused Training for Social Workers. *Journal of Family Psychotherapy*, 16(1/2), 177-187.
- Ziccardi, A. (2004). Participación ciudadana y políticas sociales del ámbito local. México: UNAM-Instituto de Investigaciones Sociales/Instituto Nacional de Desarrollo Social/Consejo Mexicano de Ciencias Sociales. Recuperado de: <http://ru.iis.sociales.unam.mx:8080/jspui/handle/IIS/4420>

Significados acerca del narcotráfico en adolescentes de Baja California

Dra. Anel Hortensia Gómez San Luis, Dr. Ariagor Manuel Almanza Avendaño, Mtra. Daniela Romero Reyes, *Universidad Autónoma de Tamaulipas*

Descriptores: Narcotráfico, Adolescentes, Baja California, Inseguridad, Drogas

Introducción

En los últimos años, en diversas regiones del país se ha incrementado la violencia social debido a los enfrentamientos entre agrupaciones del crimen organizado, así como con las fuerzas de seguridad del Estado. La estrategia de seguridad se ha enfocado principalmente en el combate a las organizaciones ligadas al narcotráfico, aunque es preciso señalar que dichas organizaciones han diversificado sus actividades ilegales.

En los contextos locales pueden establecerse distintos tipos de posicionamientos ante el narcotráfico. Se considera que existe una polifonía de discursos (Padilla, 2012), que representan la evaluación moral del narcotráfico, las creencias sobre su origen, la identificación de consecuencias psicosociales e incluso las acciones o estrategias requeridas ante dichas organizaciones. Estos posicionamientos pueden incorporar o rechazar el discurso oficial por parte del Estado (Escalante, 2012), de manera que en las comunidades no sólo se rechaza al narcotráfico, sino que puede existir una relación de ambivalencia o de aceptación (Mendoza-Rockwell, 2008). Sin embargo, sabemos que la incorporación de los jóvenes en el narcotráfico se limita cuando lo perciben como un delito, y elaboran su identidad en contraposición a él (Almanza, Gómez, Guzmán & Cruz, 2018).

El propósito del presente estudio es comprender los significados construidos alrededor del narcotráfico por parte de adolescentes que habitan colonias con alta incidencia delictiva, en Mexicali, Baja California. En este contexto local el narcotráfico ha tenido una presencia importante, pero los niveles de violencia social asociada al narcotráfico no han alcanzado los niveles que en otras regiones del estado y del país. Entender la perspectiva de los adolescentes permitirá identificar la relación que establecen con el narcotráfico, y el impacto psicosocial en su vida cotidiana.

Método

En el estudio participaron 28 estudiantes de secundaria. Se llevaron a cabo cuatro grupos focales con adolescentes en cuatro escuelas que se encontraban en las colonias con mayor incidencia delictiva; en los grupos participaron mujeres y hombres. Se obtuvo el consentimiento informado tanto de las autoridades educativas como de los participantes.

Los grupos focales se desarrollaron por medio de una guía temática, en donde se exploraron los siguientes temas: concepto de narcotráfico, forma de ingreso al narcotráfico, organización del narcotráfico, experiencia con el narcotráfico en sus colonias, impacto del narcotráfico y valoración del narcotráfico. Las conversaciones fueron audio-grabadas para su transcripción y análisis; también se elaboraron notas de campo. Se realizó un análisis cualitativo asistido por computadora por medio del software MAXQDA versión 12.

Resultados

Los participantes señalan que su conocimiento social sobre el narcotráfico surge de las noticias, lo que ven en programas de entretenimiento y en su experiencia cotidiana en sus colonias. Consideran que el narcotráfico está vinculado principalmente con la compra y venta de droga, la distribución o el paso de droga. Perciben que existen diversos motivos para ingresar al narcotráfico: necesidad económica, búsqueda de "dinero fácil", la participación de la familia en el narcotráfico, o la influencia de amistades. Señalan que las personas ingresan al narcotráfico por medio de "palancas", o

porque los narcotraficantes realizan un reclutamiento.

A pesar de que identifican diversas funciones o roles dentro del narcotráfico (productores, empaquetadores, distribuidores, vendedores, sicarios o traficantes de armas), en su vida cotidiana observan principalmente a vendedores y en menor medida, a distribuidores y a los “jefes”. En sus colonias identifican la venta de droga en la calle, parques y tienditas. Las drogas que se consumen principalmente son marihuana, cocaína, “ice”, “foco” o anfetaminas. Su relación con el narcotráfico va desde tener familiares involucrados, ser invitados al narcotráfico por amigos y haber recibido la oferta o invitación para consumir drogas. Aunque también hay adolescentes a quienes no les han ofrecido drogas ni conocen personas involucradas en el narcotráfico.

Respecto al impacto del narcotráfico en sus colonias, perciben que afecta en términos del aumento del consumo y las adicciones; el incremento de la inseguridad, ya sea por las balaceras y peleas entre pandillas, o por el robo y asalto para poder consumir sustancias; además de que afecta la imagen de las colonias y genera una estigmatización de sus habitantes. Los participantes muestran una ambivalencia hacia el narcotráfico, ya que lo conciben como un trabajo, pero de tipo ilegal o anormal. Perciben el narcotráfico como una situación normal en la ciudad, que no les preocupa demasiado, ya sea por no estar involucrados o porque no desean incorporarse a él. Consideran que el narcotráfico puede normalizarse en la medida en que no aumente demasiado el consumo de drogas en la ciudad o las balaceras. Asumen que el narcotráfico es una situación inherente a la sociedad y que permanecerá siempre, aunque se puede reducir su impacto con la legalización de drogas como la marihuana.

Conclusiones

Es este estudio se encontró que desde la perspectiva de los adolescentes el narcotráfico implica principalmente la distribución y venta de sustancias ilegales, pero implícitamente requiere del uso de la violencia para disputar el control del territorio o castigar a quienes revelan información. La incorporación al narcotráfico se asocia a un aspecto estructural como la desigualdad económica, está mediada por procesos sociales como la influencia de familiares y amistades; y también con un aspecto individual: el gusto por el “dinero fácil”. Los actores más claramente identificados son los distribuidores, vendedores, sicarios y los “jefes”, pero en su vida cotidiana tienen más relación con vendedores y distribuidores.

Si bien el estilo de vida de los narcotraficantes de mayor jerarquía atrae a los participantes o tienen familiares que han estado involucrados en el narcotráfico, existe un rechazo a incorporarse a esta actividad, sobre todo por su propia seguridad. Sin embargo, se le acepta como un trabajo ilegal, se asume que es una situación culturalmente normal y permanente. La aceptación puede ser afectada por el aumento de la inseguridad y de las adicciones en la comunidad.

Referencias

- Almanza, A.M., Gómez, A.H., Guzmán, D. & Cruz, J. (2018). Representaciones sociales acerca del narcotráfico en adolescentes de Tamaulipas. *Región y sociedad*, 30 (72), 1-25.
- Escalante, F. (2012). *El crimen como realidad y representación*. México: El Colegio de México.
- Mendoza-Rockwell, N. (2008). *Conversaciones del desierto. Cultura, moral y tráfico de drogas*. México: CIDE.
- Padilla, H. (2012). Ciudad Juárez: militarización, discursos y paisajes. En S. Cruz (coord.): *Vida, muerte y resistencia en Ciudad Juárez. Una aproximación desde la violencia, el género y la cultura* (pp. 105-141). México: El Colegio de la Frontera Norte.

Programa de Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas de Comunicación Relacionados (TEACCH)

Lic. Zulema Moraima González Aguilar, Dra. Lucia Nereth Quintana Moye, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptor: trastorno del espectro autista, niños/as, Programa TEACCH, psicología educativa, tratamiento cognitivo conductual

Introducción

La intervención conductual no es una cura para el trastorno del espectro autista, pero se ha demostrado en más de 100 estudios que se han realizado desde 1970, que este tipo de intervenciones en los que los/as infantes que presentan un diagnóstico del trastorno del espectro autista y son participes en programas de intervención conductual, presentan un mayor grado de funcionalidad. Además este tipo de tratamientos conductuales minimizan la aparición de conductas de carácter violento y de auto agresión (DeMyer, Hingtgen y Jackson, 1981).

La intervención conductual en niños/as con diagnóstico del trastorno del espectro autista, es de suma importancia debido a que les brinda una estructura a las actividades que se deben de realizar día con día, brindando información anticipada sobre los posibles sucesos espontáneos que puedan causar algún tipo de ansiedad. Una intervención conductual tiene como intencionalidad crear en el individuo con diagnóstico del trastorno del espectro autista, un incremento funcional en las distintas áreas del desarrollo por medio de un proceso cuidadoso de control de las condiciones del contexto, los

cuales están enfocados al proceso de enseñanza aprendizaje por medio de un condicionamiento operante (Riviére en Martos-Perez, 2005).

En la intervención conductual planificada, se debe de observar y cubrir en su totalidad las áreas del desarrollo de los menores que se encuentran con un diagnóstico del trastorno del espectro autista. La intervención conductual tiene que tener como objetivo, la mejora continua de las habilidades sociales, las habilidades del lenguaje y comunicación, habilidades de adaptación y comportamiento, además de las habilidades del juego (Millá y Mulas, 2009).

En las investigaciones realizadas, se ha determinado que existen tres formas de metodologías de intervención: psicodinámica, biomédica y psicoeducativa, siendo esta última la que ha demostrado resultados eficaces. Las intervenciones psicoeducativas son de enfoque cognitivo conductual, las cuales tienen sus bases en promover el aprendizaje en los menores de nuevas habilidades y comportamientos utilizando técnicas establecidas específicamente a cada componente del desarrollo infantil (Mulas et al., 2009).

Una de las metodologías que promueve las características anteriormente mencionadas es el tratamiento TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children/ Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas de Comunicación Relacionados), es un tratamiento psicoeducativo en la cual las actividades están diseñadas de acuerdo a las necesidades de cada infante y va de la mano con un programa en casa para reforzar lo aprendido en donde los padres desempeñan el trabajo como terapeutas. Este enfoque estructurado ofrece cambios más rápidos en las conductas de los menores en las áreas socioafectivas, lenguaje y atención, además que con las interacciones entre padres e hijos o hijas mejoran las relaciones afectivas. También se encontraron mejoras en las habilidades de organización de materiales, ritmo de enseñanza, uso del lenguaje y de comportamiento (Reynoso, Rangel y Melgar, 2016).

Justificación

En México, en 2011, Fombone y colaboradores, iniciaron un estudio de prevalencia, en la población de León Guanajuato, México, en infantes de 8 años de edad que atendían escuelas regulares o especiales. En este estudio se evaluaron 432 niños que recibían educación especial y 11,684 niños que asistían a escuelas regulares. De esta población fueron detectados 36 niños/as de los cuales el 80.6% son de sexo masculino. Con estos datos las instancias correspondientes tomaron como dato oficial que la prevalencia en nuestro país es de 0.87% (uno de cada 115 niños/as) en la población Mexicana (Fombone, et.al., 2016).

Tomando los datos anteriores, es necesario contemplar que cuando en la población de un país, la prevalencia de individuos que cuentan con un diagnóstico del trastorno del espectro autista asciende al 0.60%, como es el caso de México con 0.87%, es necesario involucrar a los individuos en programas de atención para brindar la ayuda necesaria para que logren un buen desarrollo social (Fortea-Sevilla, Escandel-Bermúdez y Castro-Sánchez, 2013).

Pero el panorama en México sobre la implementación de estos modelos de intervención no es alentador, ya que el mayor reto que presenta nuestro país en la atención a los infantes que se encuentran con diagnóstico del trastorno del espectro autista es brindar una atención de calidad, ya que el proceso de diagnóstico y atención está rodeado de diagnósticos retrasados, falsos negativos/positivos, un mal empleo del tratamiento, los altos costos de los exámenes médicos, además de que existe un aumento en la demanda de atención especializada y no se cuenta con los profesionales suficientes para atender a dicha demanda (Oro-Bravo, Esmer y Navarro-Calvillo, 2014).

Para atender la problemática que se presenta en el párrafo anterior, es necesario llevar a cabo un programa de atención que facilite la adquisición de habilidades en las áreas de socialización, autoayuda, cognición y juego. Este proceso de adquisición debe ser presentado de manera estructurada y organizada por medio de rutinas y horarios personalizados hacia los/as participantes (Olley, 1999).

Erick Shopler, creador del tratamiento TEACCH, propone una enseñanza estructurada, el cual es la base del Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas de Comunicación Relacionados. Por estructura, en términos de intervención en el tema de autismo, se presenta como la forma organizada de tiempo, espacio y secuencia de eventos, con la finalidad de que el proceso de aprendizaje sea claro y fácil de representar. El tratamiento recomienda cuatro formas de estructura: 1) estructura física: la cual se establece por medio del mobiliario e imágenes que den la pista de la actividad a realizar en dicho espacio. A su vez se debe reducir las fuentes de distracción o sobre estimulación del contexto, esto se logra sentando al alumno/a lejos de la puerta o ventana. 2) Organizar y comunicar la secuencia de actividades a realizar por medio de agendas: Para ello se utilizan horarios en los cuales por medio de imágenes se representan las actividades que se van a llevar a cabo en la rutina con el objetivo de facilitar las transiciones de una actividad a otra. 3) Estructurar las actividades individuales a realizar por medio de sistemas de trabajo: brindar al alumno/a información sobre cómo debe de ser realizada la tarea, cuánto tiempo tardara en realizarla, cómo observará su progreso, cuándo sabrá que la tarea ha concluido y cuál es la siguiente actividad a realizar. 4) Las actividades individuales deben de ligarse a una tarea más complejas (Mesibov y Shea, 2009).

Siguiendo estos lineamientos, se ha encontrado en estudios realizados, que el uso del Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas de Comunicación logra en los/as niños/as, un incremento en las habilidades lingüísticas, tanto en producción como en comprensión, así como mejora en las habilidades de adaptación, motrices y conductuales. Pero aunado a esto, se ha determinado que el avance en la adquisición de habilidades por parte de los/as niños/a es más

significativo, ya que los padres de familia intervienen en la terapia de sus hijos/as (D'Elia, et al., 2013).

Escenario de la aplicación

La presente investigación tiene como población a la comunidad infantil de nivel preescolar que oscila entre los tres y cinco años, de Ciudad Juárez Chihuahua, México, en donde para determinar la población la cual será participe se utilizó el procedimiento no probabilístico, por tal, la población será el cuerpo académico de un colegio particular, ubicado en la zona nororiente de la ciudad y la muestra se ha determinado la población del nivel preescolar de dicho colegio.

Los participantes para esta investigación son alumnos/as que se encuentran cursando actualmente alguno de los grados del nivel preescolar, se incluyen ambos sexos, masculino y femenino y las edades son entre los 3 años 0 meses y los 5 años 11 meses, quienes están bajo la tutela de sus padres y madres y su nivel socioeconómico es medio-alto. Por tanto este grupo de participantes lo conforma un 75% (4) niñas y un 25% (1) niño. Siendo el 50% del grado de primero de preescolar y 50% del grado de tercero de escolar.

Técnicas empleadas

El desarrollo del programa se llevó a cabo mediante los apartados que propone Shopler, en el desarrollo del Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas de Comunicación Relacionados, los cuales son: a) estructura física: La cual debe de ser organizada acorde a como lo propone el tratamiento, esta debe de brindar áreas para el desarrollo de las actividades con los visuales correspondientes y minimizar los distractores; b) horario individual: es en donde a manera visual se estructuran la actividades a seguir; c) sistemas de trabajo y rutinas: brindan información sobre los procesos a seguir para concluir una actividad, esta información se otorga a los/as alumnos/as por medio de imágenes; d) actividades secuenciadas visualmente: son actividades que dan información sobre cómo se debe de iniciar la tarea y como debe de ser finalizada; e) enseñanza uno a uno: es utilizada para brindar información sobre cómo deben de ser ejecutadas las actividades a desarrollar y evaluar (Tortosa y Gullén, 2003).

Resultados alcanzados

La intervención aún no llega a la etapa de resultados, ya que se sigue trabajando en el proceso de la implementación del Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas de Comunicación Relacionados, pero se espera que por medio de la implementación del tratamiento se logre un incremento de la latencia de la ejecución de habilidades académicas y una reestructuración de planes y programas acordes a las necesidades del alumnado con diagnóstico del trastorno del espectro autista.

Referencias

- D'Elia, L., Valeri, G., Sonnino, F., Fontana, I., Mammone, A., Stefano V., (2014). A longitudinal study of the TEACCH program in different settings: the potential benefits of low intensity intervention in preschool children with autism spectrum disorder. *Journal Autism Dev Disord.* 44, 615-626.
- DeMyer, M, Hingtgen, J., y Jackson, R., (1981). Infantile autism reviewed: a decade of research. *Schizophrenia bulletin, Oxford journal.* 7 (3). 388- 451.
- Fombone, E., Marcin, C., Manero, A., Bruno, R., Diaz, C., Villalobos, M., Ramsay, K., Nealy, B., (2016). Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Guanajuato, México: The Leon Survey. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* doi: 10.1007/s10803-016-2696-6.
- Fortea-Sevilla, M.S., Escandell-Bermúdez, M. O., Castro Sánchez, J.J., (2013). Estimación de la prevalencia de los trastornos del espectro autista en Canarias. *Elsevier Anales de Pediatría.* 79(6). 352-359.
- Martos-Pérez, J. (2005). Intervención educativa en autismo desde una perspectiva psicológica. *Revista de Neurología,* 40(1), 177-180.
- Mesibov, G., Shea, V., (2009). The TEACCH program in the era of evidence-base practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* DOI 10.1007/s 10803-009-0901-6.
- Millá, M., Mulas, F. (2009). Atención Temprana y Programs de Intervención específica en el Trastorno del espectro Autista. *Revista de Neurología,* 48(2), 47-52.
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M., Etchepareborda, M., Abad, L., Téllez de Meneses, M., (2010). Modelos de Intervención en Niño con Autismo. *Revista Neurológica,* 50(3), 77-84.
- Olley, J. (1999). Curriculum for students with autism. *School Psychology Review,* 28(4), 595-607.
- Oro-Bravo, A., Esmer, C., Navarro-Calvillo, M. *Autism Spectrum Disorders in México.* Springer New York. 2014, 2469-2482. Doi: 10.1007/978-1-4614-4788-7_162
- Reynoso, C., Rangel, M., y Melgar, V., (2015). El trastorno del espectro autista: Aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.* 55(2), 14-22.
- Tortosa, F., y Guillén, C. (2003). TEACCH, más que un programa para la comunicación. I Jornadas de Comunicación Aumentativa y Alternativa. *Consejería de Educación y Cultura. Servicio a la Diversidad.*

Avances en el trabajo con las funciones ejecutivas en niños/ con diagnóstico de TDAH

Lic. Estefania Gonzalez Barragan, Dra. Lucia Nereth Quintana Moye, *Universidad Autonoma de Ciudad Juarez*

Descriptor: funciones ejecutivas, niños diagnosticados con TDAH, problemas a nivel social, disfunción familiar, falla en el trabajo. La mayoría de los psicólogos infantiles en México, hoy en día han acabado por aceptar que es un trastorno infantil importante, a nuestro alrededor vemos cómo el trastorno por déficit de atención e hiperactividad hace que muchos niños rindan muy por debajo de sus posibilidades de sobresalir debido a su problema de comportamiento, tanto dentro como fuera de su casa y en la institución educativa y, a pesar de las pautas de crianza recibidas sean las adecuadas, exteriorizan un comportamiento disruptivo.

Este es un problema frecuente, observado en algunos niños que al momento de adquirir nuevos aprendizajes no les interesa aprender y prefieren ejecutar otras actividades demostrando agresividad y enojo por las tareas asignadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2009, reportó a nivel mundial existía una prevalencia del 5% en niños que sobrellevan este trastorno. En los E.U.A., este trastorno se da entre 2% y el 18% (OMS, 2009); por otro lado, en países como Colombia y España se han reportado índices del 14% y 18%; así mismo se cree que en México este trastorno afecta a 1 millón y medio de niños y niñas menores de 14 años de edad, estas cifras lo revelan como un problema de salud pública. A nivel mundial, entre 1.2% y 7.3% de la población sobrelleva el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el cual se localiza catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una deficiencia o retraso intelectual.

Adicional a ello, en el ámbito nacional el INEGI (2000), denotó que este déficit es habitual en todos los niveles educativos, perturbando entre el 3% y 6% de los niños en edad escolar e incluso algunas reseñas reportan que se es hasta un 10%. Asimismo, el INEGI (2014) mencionó que el trastorno suele aparecer de 4% a 8% en niños de edad colegial y se determina esencialmente por distracción con facilidad, impulsividad e hiperactividad, así como la inatención en un 60% de los casos; es 10 veces más recurrente en niños que en niñas, permitiendo solo el 15% en la infancia o adolescencia y puede subsistir hasta la etapa adulta en un 10% hasta 60%.

Por su parte, Thapar et al. (2007) relataron que este trastorno induce un impacto tanto en la vida social, afectiva e intelectual del sujeto así como de los familiares o amistades que se encuentran cerca del sujeto; ya que cuanto más graves sean los indicios que se muestren, más ostentosa se verá la vida del sujeto. En donde el trastorno tiene significativas consecuencias en la mayoría de sus diferentes áreas de vida.

Es por ello que ámbitos en la vida de un niño se abarcan desde diferentes ramificaciones, como lo son lo familiar, lo social y lo educativo, en donde los niños que sobrellevan el trastorno tienen dificultad para socializarse, así como también en su ámbito familiar, debido a que se presentan dificultades para relacionarse con su núcleo familiar, ya que los padres, pueden considerar que no están educando a su hijo de forma adecuada a lo que el exija.

Además de que Thapar et al. (2007) declararon que los niños con este trastorno presentan más conflictos para acatar las instrucciones y de privar las contestaciones arrebatadas y son menos perceptivos a lo que los padres les indican que hagan; mas sin embargo, su modo personal incita rutinas de pautas más inconsistentes y limitadas en los padres. Del mismo modo desata discernimientos negativos sobre su rol de papás, provocando en ellos: inseguridad de sí mismo, falta de socialización y sentimientos de culpa. Este contexto va a perjudicar en el propio infante, en su progreso emocional y en su autoestima, implantándose así un círculo vicioso de interacciones negativas y sentimientos de frustración que conmemorará los aprietos familiares.

Justificación

En las instituciones educativas es usual observar niños o niñas que son más dinámicos e impulsivos que otros, así como también que no terminan sus trabajos en clase, presentan dificultades para socializar con los demás, demuestran conflicto permanecer sentados en el pupitre en su salón de clases y su conducta es muy inconstante. (SEP, 1999). Estos inconvenientes en algunas ocasiones son tan rigurosos que causan problemas para expresar sus sentimientos así como para socializar, debido a que los niños y niñas son expulsados, apartados y marcados dejando como secuela fracaso académico y baja autoestima (SEP, 1999).

Es por ello que el programa que se va a llevar a cabo con los niños y niñas que tienen diagnosticado este trastorno; de forma que beneficiará de modo emocional, motriz e intelectual, es decir, los alumnos poseerán un aumento en la organización, planificación de sus tareas tanto en sus clases como en su casa, como es el perseguir instrucciones paso a paso, concluir sus trabajos a tiempo en clase; como lo es en su casa, es el trasladar a cabo quehaceres sencillos, esto quiere decir, sacar la basura, poner sus juguetes en la caja, acomodar sus zapatos en su lugar así como realizar las tareas que sus maestros le piden; así como también se observará un aumento en el control de sus impulsos y la falla de control de sus movimientos espontáneos.

Métodos utilizados

Se utilizó las instrucciones verbales a través de unos carteles escritos en donde se trabajó en un programa de entrenamiento que consistía en 2 sesiones, primero en la que se utilizaban esas instrucciones paso a paso para efectuar tareas de mover las extremidades del cuerpo tal y como se le indicaba en las instrucciones paso por paso y por otro lado a que el infante pudiera diferenciar una imagen a otra.

Así mismo se desarrolló un programa que se trataba sobre el entrenamiento a base de darse instrucciones así mismo; el cual constaba de la combinación de dos tipos de herramientas de intervención cognitivas, las cuales fueron el moldeamiento tanto abierto como encubierto, en donde se buscaba bloquear la cadena de pensamientos indeseados que el infante impulsivo crea instantes antes de la solución ante un conflicto, para que de esta forma lo que se le enseñara lo sustituyera por pensamientos favorables para resolver un problema.

Además de que se tomó como parte del programa el modelo conductual, utilizando la técnica de tiempo fuera, que consiste en exterminar comportamientos o reacciones violentas como lo son la hiperactividad así como la agresividad y de igual modo que tenga un descontrol emocional, en este tipo de trastornos, el tiempo de aplicación de la técnica tiempo fuera no debe de exceder los cinco minutos; y por ello a través de esta indagación tuvo como secuela la deliberación sobre el propio procedimiento, así como también tomarse un tiempo en un ambiente relajante antes de regresar a su clase junto con sus compañeros de salón.

Adicional a ello, cabe mencionarse que el trabajo de investigación tuvo un enfoque cognitivo-conductual, el cual consistió en obtener como meta el establecer la costumbre o rutina de organizar y planificar las actividades académicas, así como también implementar nuevos quehaceres y reglas dentro de la casa, la mejora de sus conductas disruptivas, ejercer la independencia en ellos e incrementar las estrategias a fin de encontrar la mejor respuesta ante sus problemas así como en tomar las decisiones correctamente.

Resultados y conclusiones

Las instrucciones verbales dieron como resultado dentro de la indagación fue el aumento de latencias, pero por otro lado no se obtuvo ningún resultado beneficioso en el rendimiento académico; estas estrategias educativas resultaban inefectivas por sí solas, debido a que los niños y niñas con este déficit no solo demuestran falta de respuesta rápida a un estímulo, adicional a ello presentan un elevada facilidad de distraerse en cualquier lugar y momento; sino más bien dentro de los procesos de ver como son las cosas así como de analizar la información nueva, acompañada de conflicto para crear y estructurar una respuesta.

Por otra parte, el haber utilizado el entrenamiento de darse instrucciones así mismo da como resultado la disminución de la impulsividad en el infante, así como en el incremento de planear los pensamientos antes de llevarlos a la acción, a concentrarse y a hacer un buen razonamiento, también en las habilidades de socializar con los demás incrementa y por último a ascender su rendimiento escolar.

Citando a Ustároz, Muñoz y Céspedes (2005) el trastorno por déficit de atención con hiperactividad perturba prioritariamente en las funciones ejecutivas durante la etapa infantil, en las cuales son: a) Iniciación de tareas; b) Planificación; c) Organización; por todo esto se han creado y llevado a cabo distintos programas de intervención al paso del tiempo, en los cuales abarca desde un modelo cognitivo-conductual, modelo conductista, modelo multimodal, obteniendo diferentes resultados en cada uno de éstos; los beneficios que se obtienen son muy diferentes realizando una comparación en cuanto a la calidad y cantidad que se obtiene en los múltiples modelos en los que se ha trabajado el déficit de atención con la hiperactividad.

Al trabajar con un enfoque cognitivo-conductual se tuvo como resultado la mejoría en las conductas disruptivas, ya que observó que se habían alcanzado los objetivos que se propusieron desde el inicio, es decir, las conductas disruptivas y de desobediencia; al igual que se obtuvo una mejoría en autonomía y en problemas atencionales; la estrategia que manifestó los efectos positivos fue la economía de fichas, ya que fue esencialmente lo que accedió a adquirir comportamientos apropiados así como la exclusión de los comportamientos inoportunos.

Referencias

- INEGI. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (2000). XII Censo General de Población y Vivienda. México: INEGI.
- INEGI. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2014). Panorama Educativo de México 2014. Indicadores del Sistema Educativo Nacional. Educación Básica y Media Superior: México: Autor.
- Thapar A, Langley K, Asherson P, Gill M Gene-environment interplay in attention-deficit hyperactivity disorder and the importance of a development perspective Br J Psychiatry 2007; 190:1-3.

Conocimiento sobre sexualidad en alumnos y alumnas de nivel medio superior

Lic. Ana Karen González Bautista, Mtra. Alejandra Castillo Peña, Dr. Armando Ruiz Badillo, *Universidad Pedagógica Nacional*

Descriptores: educativa, sexualidad, conocimientos, adolescentes, educación sexual

Introducción.

La sexualidad es un proceso esencial del ser humano que lo acompaña desde que nace hasta que muere, no sólo comprende la dimensión biológica sino también la social y psicológica (Rubio, 2007). Es decir, conforma la manera en

que pensamos, entendemos y hacemos con nuestro cuerpo.

A pesar de la importancia que tiene la sexualidad en el desarrollo del individuo en algunos contextos sigue siendo tema tabú en la sociedad; esto se debe a los prejuicios que se han creado y mantenido a lo largo de la historia haciendo que algunas personas lo consideren todavía un tema indebido (Delpino, 2013).

La falta de apertura para hablar sobre sexualidad en diferentes contextos sociales puede llevar a las personas a tener poca información y creencias erróneas sobre este tema, lo que las puede poner en situaciones de riesgo, especialmente en poblaciones vulnerables como son los adolescentes y los jóvenes.

Estadísticas de la UNICEF (2016) muestran que en América Latina, una tercera parte de los embarazos corresponde a menores de 18 años y un 20% de éstos a niñas en edad inferior a los 15 años. De acuerdo a la OCDE (2016), México es el país con mayor tasa de natalidad en mujeres adolescentes (7 nacimientos por cada 100 mujeres entre 15 y 19 años). De aquí la importancia de estudiar qué es lo que saben y creen los jóvenes en torno a la sexualidad. El presente trabajo es parte de una investigación mayor que tuvo como objetivo identificar conocimientos y creencias sobre sexualidad en los jóvenes de un Colegio de Bachilleres al oriente de la Ciudad de México. En este espacio sólo se darán los resultados correspondientes a los conocimientos sobre sexualidad que poseen los jóvenes que participaron en la investigación.

En este trabajo se entenderá por conocimientos la información que las persona poseen y utiliza de forma declarativa, lo cual, le ayudará a reconocer y discriminar entre varias ideas, produciendo expresiones verbales sobre dominio de cierto tema o reflexionar sobre éste como un cuerpo de conocimiento impersonal (Castillo, 2017; Medina, 2003).

Para indagar sobre los conocimientos de los jóvenes sobre sexualidad se decidió tomar como base el modelo sistémico de la sexualidad humana (Rubio, 2007) el cual indica que la integración de cuatro potencialidades dan origen a los cuatro holones (o subsistemas) sexuales: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal. En este trabajo sólo se presentan los resultados del primer holón (reproductividad). Este hace alusión a que la reproductividad muchas veces se basa en la condición biológica del ser humano, es decir, a la capacidad de reproducción. Aseverando que por el hecho de ser seres vivos se tienen que llevar a cabo la concepción y reproducción de seres humanos.

Sin embargo, Rubio (2007) menciona que la reproductividad tiene manifestaciones psicológicas y sociales de mayor importancia, y no se tiene que limitar a lo biológico (Concepción, embarazo y parto). Debido a que la reproductividad no se debe de limitar a través de la maternidad o paternidad biológica, sino que también se puede llevar a cabo a través de la adopción. En el plano psicológico tiene que ver con el concepto que un individuo puede tener de sí mismo, pues, de ahí depende estrechamente del vivir y sentir su sexualidad, y de esta relación

Método.

Se trabajó con la pregunta de investigación de ¿Cuáles son los conocimientos que los y las jóvenes asumen sobre la sexualidad?

Como objetivo se planteó identificar los conocimientos sobre sexualidad que asumen los y las jóvenes de un Colegio de Bachilleres al oriente de la ciudad de México.

La investigación fue cuantitativa descriptiva.

Se entrevistaron a 120 mujeres y hombres de los diversos semestres que acuden a esta institución, los cuales oscilan entre las edades de 15 años a 23 años. La población que asiste a la escuela es de nivel socioeconómico medio-bajo proveniente de diversas colonias y pueblos de la delegación Iztapalapa, así como de las delegaciones aledañas y del Estado de México.

Se construyó y validó un instrumento mixto (con preguntas abiertas y cerradas) el cual constó de 70 reactivos dividido en tres secciones, con un lenguaje entendible para los y las adolescentes.

La primera parte explora los conocimientos sobre sexualidad tales como: qué significa sexualidad para los y las jóvenes, derechos sexuales, anticonceptivos, su noción sobre infecciones de transmisión sexual, principales fuentes de información para saber sobre sexualidad, que tan satisfactorio es su grado de conocimiento sobre sexualidad y saber si tienen comunicación con sus padres entorno a la sexualidad.

La segunda sección es una escala tipo Likert que hablan creencias entorno a la sexualidad con base a los cuatro holones propuestos por Rubio (2007) tales como: Reproductividad, Género, Erotismo y Vínculo afectivo. Las preguntas cuentan con 5 alternativas de respuesta: Totalmente de Acuerdo (TA), De Acuerdo (A), Indiferente (I), Desacuerdo (D) y Totalmente en Desacuerdo (TD) con opciones de calificación del 1 al 5 respetando la favorabilidad o desfavorabilidad de la pregunta.

La última sección indaga la información personal, sobre su vida sexual (si es una persona sexualmente activa), cuantas parejas sexuales ha tenido, si ha tenido un embarazo, preferencias sexuales, entre otros aspectos.

En este trabajo sólo se presentan los resultados correspondientes a la información sobre su vida sexual, los conocimientos sobre sexualidad.

Terminado el instrumento se sometió a revisión para su validación por medio de un jueceo de expertos y para su fiabilidad por medio de un piloteo con una muestra similar.

Validado y confiabilizado el instrumento se procedió a la aplicación de éste, para conocer los conocimientos de los y las adolescentes sobre sexualidad. La entrevista se llevó a cabo fuera de las instalaciones del Colegio de Bachilleres

al Oriente de la ciudad, el abordaje a los y las jóvenes se daba de manera individual o grupal, dependiendo como se prestaba la situación, algunos de los y las jóvenes cuando se les comentaba sobre la temática de investigación preferían participar o no. Siguiendo los lineamientos éticos que rigen al Psicólogo se les comunicó a los y las jóvenes que los datos proporcionados en el instrumento eran totalmente confidenciales y serían utilizados sólo para fines estadísticos.

Resultados.

La muestra estuvo conformada por 120 jóvenes, de los cuales el 71.7% de fueron mujeres y el 28.3% hombres. La edad de los y las encuestados se encontró entre los 14 y 23 años, la mayoría de ellos y ellas tenía 16 años, asimismo la mayor parte de la población mencionó que viven con ambos padres. Entre la población encuestada el 95.8% de los y las jóvenes mencionó ser soltero/a, el .8% casado/a y el 3.3% dijo vivir en unión libre.

El 86.7% de los y las jóvenes mencionó ser heterosexual, el 4.2% bisexual, el 2.5% homosexual y el 4.2% asexual.

El total de encuestados, el 35% de ellos y ellas mencionó ser sexualmente activo; de los cuales el 31.7% indicaron han tenido relaciones sexuales con penetración. Cabe mencionar que a los 15 años, es la edad en que más jóvenes iniciaron su vida sexual

El 66.7% de ellos y ellas utilizaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual para evitar un embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual, siendo el condón masculino el más utilizado.

Los jóvenes entrevistados tienen pocos conocimientos sobre la sexualidad, por ejemplo, la mayoría desconocen sus derechos sexuales y tienen una perspectiva limitada sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual. La mayoría de los chicos y las chicas no ha asistido a una plática o taller sobre sexualidad, esto indica que no hablen con alguien sobre el tema. Si bien el 29.2% ha hablado con profesionales de la salud (médico, enfermera, ginecólogo, etc.) sobre sexualidad, sin embargo, los amigos (65%) son con los que más hablan de sexualidad y reproducción

Respecto a su conocimiento sobre derechos sexuales el 58.3% no conoce sobre derechos sexuales, el 17.5% uno, el 21.7% dos y sólo el 2.4% más de tres derechos sexuales. Entre los derechos que mencionaron con frecuencia los y las encuestados son los siguientes:

1. Derecho a tomar decisiones, sobre con quien se quiere o no tener relaciones sexuales
2. Derecho a recibir información
3. Derecho al acceso a la salud para la prevención

En cuanto a métodos anticonceptivos, los y las jóvenes no tienen un amplio conocimiento de los diversos métodos como son los de barrera, locales, permanentes y naturales; de acuerdo a la clasificación del Instituto de Salud Pública (2015). Pues ante tal variedad de métodos existentes los y las jóvenes sólo mencionaron cuatro con más frecuencia, siendo el condón masculino de los más mencionados por los y las jóvenes. Es importante resaltar, que los y las jóvenes hicieron mención de algunos poco recomendados para ellos y ellas, tales como la vasectomía y ligadura de trompas; asimismo de otros ya no tan usuales como son las cremas y jaleas.

En relación a la opinión que tienen sobre la abstinencia, los y las jóvenes tuvieron diversos sentires, la mayoría de ellos y ellas coincidieron en que la abstinencia es una buena opción para prevenir riesgos, en donde 41% expresa que es muy buena opción para prevenir riesgos. Sin embargo, la abstinencia no es el método anticonceptivo con prioridad de ser utilizados por los y las jóvenes, sólo 5% dice emplear este método.

Nos pareció importante saber cuál es la fuente de conocimiento y formación sobre sexualidad de los y las jóvenes encuestados. La mayoría indicó que el bagaje de conocimiento sobre sexualidad que poseen es gracias en primer lugar a los profesores (64.2%) y en segundo a los padres (63.3%). Sin embargo, a la pregunta de con quién hablan sobre sexualidad sólo el 29.5% de los y las jóvenes indicaron hablan con los profesores. Lo cual podría referir que los y las jóvenes sólo hablan con los profesores de sexualidad por cuestiones de enseñanza- aprendizaje, y muy pocos pueden llegar a externar sus dudas o cuestionamientos a los profesores por confianza. En cuanto al cuestionamiento de que si tuvieran dudas sobre sexualidad a quién recurrirían más de la mitad indicó sería a sus padres (55%).

En relación al conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) los y las jóvenes, mencionaron diversas ITS siendo el VIH/SIDA la que encabezó la lista (96%); sin embargo, ante el cuestionamiento de si conocían las características y la sintomatología de las ITS que mencionaron, muy pocos de los y las jóvenes pudieron indicar que aspectos son característicos de cada infección. Por lo cual, si alguno de los y las jóvenes llegara a ser infectado no podría identificar los síntomas que le indiquen que es portador de alguna ITS.

Conclusiones

Se concluye que los jóvenes entrevistados están en riesgo por la falta de conocimientos fundamentales para prevenir embarazos no deseados y contagios de enfermedades de transmisión sexual. Se evidencia así la necesidad de activar programas de educación sexual con jóvenes de estas edades. También es necesario realizar otras investigaciones similares con diferentes comunidades juveniles.

Referencias

Castillo, A. (2007). Las teorías implícitas de un grupo de maestros sobre escritura. México: UNAM.

Delpino, M.A. (2013). Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia. Recuperado de <http://www.ligaeducacion.org/documentos/investigaciones/relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf>

Instituto de salud pública. (2015). Métodos anticonceptivos. Recuperado de <http://mooc.insp.philiias.com.mx/ui/leccion/1>

Medina, M. (2011). Las teorías implícitas de los docentes de nivel secundaria sobre los contenidos relacionados con la Educación Sexual. México, UPN.

OCDE (2016): Embarazo adolescente. Recuperado de <https://www.oecd.org/mexico/43590178.pdf>

Rubio, E. (2017). Introducción al estudio de la sexualidad humana. En: Pérez Fernández CJ (Comp.) Antología de la sexualidad humana. Tomo I. Porrúa. 2a Edición. México, pp. 17-46.

UNICEF (2016): PLAN y UNICEF: El embarazo adolescente está ligado a la falta de oportunidades y la violencia sexual. Recuperado de https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_28872.html

Depresión y estrés de mujeres en estado de gestación

Dra. María Nieves González Valles, Dr. Alberto Castro Valles, Dra. María Elena Vidaña Gaytan, Lic. Sandra Patricia Gámez Machado, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: mujeres en estado de gestación, depresión, estrés, riesgo embarazo, efectos del estrés

Resumen

Se afirma que los trastornos mentales impactan fuertemente al sujeto en el ámbito individual, familiar y social. Entre el 2005 y 2015 se ha presentado un incremento de la depresión del 18.4%, pues a nivel mundial en 2015 se estimaba que más 300 millones de personas la padecían, con mayor incidencia en las mujeres (5.1%) a diferencia de los varones (3.6%) (WHO, 2017). Predicciones señalan a la depresión como la segunda alteración más común de los trastornos mentales en el mundo, configurándose en 2020 como la segunda causa de discapacidad en México (Ceballos et al., 2010). Las causas de la depresión se atribuyen a la interacción de aspectos genéticos, biológicos, químicos, y hormonales aunados con factores psicosociales y circunstancias estresantes en la vida de las personas.

La presencia de depresión durante el periodo gestacional se considera una situación de riesgo para la madre y el feto. Datos de Canaval et al., (2000), mencionan que el 66% de las mujeres embarazadas participantes en el estudio en una comunidad colombiana, reportaron sintomatología depresiva prenatal. En México, Ceballos et al., (2010) han reportado prevalencias del 6.4% de depresión en mujeres durante el periodo gestacional, donde el 90% vivía en pareja, con una media de edad de 26 años, cuya ocupación es el trabajo en el hogar y de nivel socioeconómico medio bajo.

La gestación materna enfrenta a las mujeres a tres tareas fundamentales que no son procesos fáciles ni libres de tensión. Por un lado, la aceptación de los cambios físicos y molestias corporales, la adaptación a nuevos roles y sus propias exigencias a las que se enfrentan, y, por otro, el desarrollo paulatino del apego materno fetal (Torres, 2004). Los efectos de tales exigencias se manifiestan con frecuencia a través de sintomatología ansiosa y depresiva, mayores niveles de estrés y hasta inestabilidad emocional, haciendo con frecuencia que los partos sean de mayor duración y más difíciles (Callico, 1995, en Sánchez, Bermúdez, y Buena-Casal, 1997).

Se identifican estresores vivenciados por mujeres durante el embarazo de índole psicosocial, como el estrés laboral, el generado por dificultades económicas, problemáticas familiares y de pareja, entre otras. Asimismo, se reportan estresores relacionados con el propio periodo gestacional, como las incomodidades y malestar físico, fatiga, dolores de espalda, etc., así como vulnerabilidad emocional causada por cambios hormonales y el miedo que genera el propio parto, la paternidad y la salud del producto (Pinto-Dussán, Aguilar-Mejía y González-Rojas, 2010).

La asociación de altos niveles de estrés y riesgos en el embarazo ha sido documentada por trabajos como el de Marrero, Aguilera y Aldrete (2008), quienes encontraron relación entre altos niveles de estrés laboral y amenaza de parto pretérmino y aborto. Por tratarse de una respuesta del organismo ante condiciones amenazantes, el estrés materno se traduce en sobreactivación de varios sistemas. Por ello, Pinto-Dussán, Aguilar-Mejía y González-Rojas (2010) han afirmado que los efectos del estrés materno alcanzan y afectan el desarrollo del feto a través de la reducción del flujo sanguíneo, transporte de hormonas maternas a la placenta y liberación de CRH al espacio intrauterino. Las mismas autoras analizaron un grupo de niños/as cuyas madres habían padecido estrés durante el embarazo, y encontraron que los hijos durante la edad escolar presentaban problemas en el rendimiento académico, de atención y de comportamiento. Ante este panorama, el presente estudio tuvo como objetivo identificar los niveles de estrés y depresión reportados por mujeres durante el estado de gestación, bajo distintas condiciones de estado civil. Con un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, se aplicó la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS), a través de 20 preguntas que identifican la sintomatología más común de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras. El análisis psicométrico estima un Alpha de .77 en esta población. También fue aplicada la Escala de Estrés Percibido de Cohen PSS (Cohen, Kamarak y Mermelstein, 1983) en su versión para México de González y Landero (2007). El PSS-14 consta de 14 reactivos con puntuación de nunca (0), a muy a menudo (4) que evalúan el grado en que los eventos de la vida son percibidos como estresantes, incontrolables y abrumadoras. El Alpha estimado es de .75 en esta muestra.

La muestra en el estudio estuvo compuesta por 50 mujeres que se atienden en un hospital público, exclusivo para brindar

atención a mujeres en Ciudad Juárez. Las edades de las participantes oscilan entre 17 y 25 años, con una media de 19.28 años, y una desviación estándar de 2.4. En cuanto al estado civil, el 42% son solteras, el 30% son casadas y el 28% se encuentra en unión libre.

Los hallazgos indican que el 82% (41) de la muestra se encuentra dentro del nivel de depresión considerado dentro de lo normal y sin psicopatología; el 10% (5) muestra presencia de depresión mínima o ligera; un 6% (3) mostró presencia de depresión moderada o marcada; mientras el restante 2% (1) exhibe la presencia de depresión severa o extrema. En cuanto a la variable percepción del estrés, el 56% casi nunca lo percibe, el 34% percibe el estrés de vez en cuando, mientras el 10% percibe niveles de estrés muy a menudo. De ese porcentaje, el 60% son solteras con una edad promedio de 18 años.

Al correlacionar los niveles de las variables de estudio, se identifica que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables ($r=.482$). Es decir, que las mujeres que presentaron depresión también presentan estrés percibido.

Referencias

- Canaval, G., González, M., Martínez, L., Tovar, M. y Valencia, C. (2000). Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia. *Revista Colombia Medica*, 31(1), 4-10.
- Ceballos, I., Sandoval, L., Jaimes, E., Medina, G., Madera, J., y Fernández, Y. (2010). Depresión durante el embarazo. *Epidemiología en mujeres mexicanas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 48(1), 71-74.
- WHO World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders. *Global Health Estimates*. Disponible en <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=B9A941CC89935D64D7E887D2670C687?sequence=1>
- Marrero, M., Aguilera, M., Aldrete, M. (2008). Estrés psicosocial laboral en embarazadas del sector de salud de Ciudad de La Habana, Cuba, 2005-2006. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 25(2), 200-203.
- Pinto-Dussán, M., & Aguilar-Mejía, O., y Gómez-Rojas, J. (2010). Estrés psicológico materno como posible factor de riesgo prenatal para el desarrollo de dificultades cognoscitivas: caracterización neuropsicológica de una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 9 (3), 749-759.
- Sánchez, A.I., Bermúdez, M.P. y Buela-Casal G. (1997). Efectos del estado de gestación sobre el estado de ánimo. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 2 (2, 3). Disponible en <http://reme.uji.es/articulos/abuelg316251199/texto.html>

Desarrollo de un instrumento para evaluar habilidades socioemocionales en estudiantes de bachillerato

Lic. Christian Alberto Guillen Reyes, Lic. Gerardo Abisai Cárdenas Chavez, Mtra. Monica Fulgencio Juarez, *Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo*

Descriptores: Habilidades, Habilidades socioemocionales, habilidades académicas, contexto escolar, estudiantes de bachillerato

Introducción

En el contexto escolar, aparecen una serie de habilidades que no necesariamente son académicas, pero que ejercen una influencia importante en el Rendimiento Académico, estas son las habilidades socioemocionales (Aron y Milicic, 1999; Fernández-Berrocal, Extremera y Palomera, 2008; Goleman, 2012). Así, Arón y Milicic (1999), señalan que este tipo de habilidades son fundamentales para el desarrollo de los jóvenes debido a que son asociadas con un mayor y mejor aprendizaje, contribuyendo en el desarrollo, tanto de sus habilidades cognitivas como socioemocionales.

El concepto de habilidades hace referencia al talento o la aptitud para desarrollar una tarea. La escuela y la educación formal han centrado su atención, tradicionalmente, en el desarrollo de las habilidades cognitivas. Es decir, en desarrollar las habilidades que permiten a un sujeto integrar información a una estructura de conocimiento significativo, que podrá ser utilizada en situaciones futuras de manera diferente e incluida en estructuras más abarcativas (Torres y Zinny) (2014). Pero, definir las habilidades socioemocionales resulta complejo, debido a su naturaleza pluriconceptual; no obstante Caballo (1993) señala que este tipo de habilidades son un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás.

Mientras que la Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS) (2014), las define como las herramientas a través de las cuales las personas pueden entender y manejar las emociones, sentir y mostrar empatía hacia los demás, establecer y mantener relaciones positivas, y tomar decisiones responsablemente.

Por lo que se puede decir que las habilidades socioemocionales son un conjunto de herramientas, conductas o competencias llevadas a cabo por un individuo, en donde las personas pueden entender y manejar las emociones, sentir y mostrar empatía hacia los demás, establecer y mantener relaciones positivas, y tomar decisiones responsablemente favoreciendo a si sus relaciones interpersonales y ayudando al desarrollo personal del individuo (SEMS, 2014; Caballo,

1993; Bizquerra, 2005).

Berger, Alcalay, Torretti y Milicic (2011); Caso-Niebla y Hernández-Guzmán (2007), concluyen que el incidir en el desarrollo de las habilidades socioemocionales, se observa también un impacto en indicadores de bienestar y salud mental de los estudiantes, así como en su rendimiento académico y en su auto concepto. Esto refuerza el hecho de que el aprendizaje socioemocional no pueda ser medido únicamente a través de características o competencias individuales, sino también considerando variables sociales y de la relación entre el individuo y su contexto. Finalmente, Fernández-Berrocal, Extremera y Palomera, 2008; Goleman, 2012, plantearon que, niveles de bienestar socioemocional positivo generan en el individuo un estado propicio para el aprendizaje, al inhibir pensamientos negativos.

Existen varios modelos que se utilizan en diversas partes del mundo para especificar las dimensiones en las que se dividen las habilidades socioemocionales pero uno de los modelos más utilizados es el de CASEL (Collaborative for Academic, Social, and Emotional), que también es muy parecido al modelo educativo Contruyete-T, promovido por la Secretaría de Educación Pública (SEP), en conjunto con la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (s/d), en México. Las dimensiones que manejan estos modelos similares son las siguientes:

Autoconocimiento: El saber expresar de manera correcta lo que estamos sintiendo, lo cual implica conocer e identificar nuestras emociones, pero también sus efectos (Goleman, 2008).

Autocontrol emocional: Involucra el poder controlar y manejar de manera adecuada nuestros impulsos (Goleman, 2008).

Empatía: Es responder de manera apropiada a las necesidades expresadas por la otra persona, compartiendo su sentimiento sin que ésta lo exprese con palabras; por ejemplo, el reconocer los estados emocionales de los demás a través de sus expresiones faciales (Goleman, 2008).

Relaciones interpersonales: La habilidad de relacionarnos de manera efectiva con las personas, haciéndolas sentir bien y contagiando positivamente una emoción. (Goleman, 2008).

Comunicación asertiva: Esta habilidad consiste en decir lo que sientes, piensas y quieres a la otra persona, sin lastimarla y respetando tus derechos y los de él/ella (Castilla y Iranzo, 2001).

Toma de decisiones responsablemente: La habilidad para tomar decisiones constructivas sobre el propio comportamiento y las interacciones sociales basándose en las normas y éticas ya establecidas (CASEL, s/d).

Manejo de problemas y conflictos: Esta habilidad te permite contar con las herramientas para enfrentar, hacerte responsable y no huir o dejar a otros/as los problemas cotidianos de la vida, un problema que no resuelves puede convertir en una fuente de malestar físico, mental y/o psicosociales (Castilla y Iranzo, 2001).

No se encontraron instrumentos elaborados en México, por lo que fue relevante la elaboración de un instrumento que evaluara las habilidades socioemocionales

Basándose en el modelo de CASEL y tomando en cuenta las dimensiones mencionadas anteriormente, el objetivo del presente trabajo fue elaborar una propuesta para evaluar las habilidades socioemocionales en estudiantes de bachillerato.

Método

Participantes

Se realizó una muestra no probabilística, ya que solo se pudo aplicar en las instituciones donde brindaron la autorización para la aplicación. Los participantes fueron 200 estudiantes de nivel bachillerato (113 varones y 87 mujeres) con un rango de edad de 15 a 23 años, que se encontraban cursando en escuelas privadas (76) y públicas (124) del municipio de Morelia, Michoacán.

Procedimiento

Para el diseño del instrumento, se usó como base el modelo de CASEL (CASEL, s/d), dejando las dimensiones mencionadas anteriormente y empezar con la creación de los distintos ítems. El instrumento se elaboró con 23 ítems, compuesto de 7 dimensiones, en escala tipo Likert de 4 niveles contando con Nunca, Pocas veces, Casi siempre y Siempre.

El siguiente paso, fue mandar el instrumento a un proceso de Jueceo, realizado por 6 jueces para checar la pertinencia y claridad, teniendo puntajes del 0 al 5 para cada uno de los ítems, donde se utilizó el coeficiente de Aiken y de Kendall para el análisis correspondiente del jueceo de los ítems. En el coeficiente de Aiken se tomó en cuenta para cambiarse los ítems que presentaran una calificación debajo de .7 en cuanto a claridad y pertinencia.

Al terminar con el jueceo, se procedió a solicitar el permiso de las diversas instituciones para la aplicación del instrumento, donde al estar con los estudiantes se les explico el objetivo de la investigación. El tiempo promedio en la aplicación del instrumento fue de 6 min.

Resultados

Para analizar la validez del constructo, se procedió a realizar un análisis factorial exploratorio por el método de componentes principales y rotación Varimax, donde se realizaron varias corridas, donde se fueron eliminando los factores que tuvieran menos de 3 elementos juntos y los ítems que se quedarán sin alguna carga factorial o que no fuera congruente con el constructo como se muestra en la tabla 1, quedando 12 ítems al final.

Al terminar todas las corridas correspondientes, los ítems quedaron agrupados en 4 factores que se denominaron: Autoconocimiento, Autocontrol emocional, Empatía, Manejo de conflictos y toma de decisiones responsablemente, según

el modelo de CASEL. La medida de KMO fue de .728 y la prueba de esfericidad de Bartlett de 488.299 con una $p=.000$. Todas las comunalidades fueron superiores a .3, explicándose más del 60% de la varianza.

Para la consistencia interna del instrumento, se realizó un análisis de confiabilidad por medio de Alfa de Cronbach, con los 12 ítems que quedaron al final del análisis factorial con los 4 factores ya agrupados adecuadamente. El alfa de los 12 ítems fue de .742. Para la dimensión de Autoconocimiento se obtuvo un alfa de .647, para la de Autocontrol emocional se obtuvo un alfa de .545, mientras que la de Empatía obtuvo un alfa de .603 y por último la dimensión de Manejo de conflictos y toma de decisiones responsablemente obtuvo un alfa de .712.

Conclusión

Como propuesta inicial, el instrumento que se presenta, muestra ser válido y confiable para poder evaluar las habilidades socioemocionales en estudiantes de bachillerato y ser una herramienta para las diversas instituciones para valorar como se encuentra cada uno de los estudiantes o grupos en cuanto a manejo y desarrollo de habilidades socioemocionales y observar deficiencias en estas. Ya que al tener un diagnóstico específico de cada alumno o de un grupo en una institución podría trabajarse ya sea mediante diversos talleres o programas de intervención para mejorar las habilidades socioemocionales en estos individuos y así poder influir de manera positiva en el desarrollo personal de cada uno de ellos, y ejerciendo una influencia positiva en los diversos contextos en los que se encuentran inmersos.

Referencias

- Arón, A. y Milicic N. (1999). Clima social escolar y desarrollo personal. Un Programa de mejoramiento. Chile: Andrés Bello.
- Berger, C., Alcalay, L., Torretti, A., y Milicic, N. (2011). Socio-emotional well-being and academic achievement: Evidence from a multilevel approach. *Psicología: reflexao e crítica*, 24(2), 344-351.
- Bizquerra Alzina, R. (2005). La educación emocional en la formación del profesorado. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19-(3), 95-114.
- Caballo, V. (1993) Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales. España: Siglo veintiuno.
- Caso-Niebla, J. y Hernández, L. (2007). Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista latinoamericana de psicología*, 39(3), 487-501.
- Castilla, I. & Iranzo, I. (2001). Habilidades para la vida. *Revista de Formación Del*.
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL) (s/d) Recuperado en línea de: <https://casel.org/core-competencies/>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. & Palomera, R. (2008). Emotional intelligence as a crucial mental ability on educational context. En A. Valle & J. C. Nuñez (Eds.), *Handbook of instructional resources and applications in the classroom* (pp. 67-88). New York: Nova Science Publishers
- Goleman, D. (2008). La inteligencia emocional. España: Kairós.
- Goleman, D. (2012). El cerebro y la inteligencia emocional: nuevos descubrimientos. Barcelona: Ediciones B.
- Secretaría de Educación Media Superior (2014). Habilidades Socioemocionales (HSE). Recuperado en línea de: <http://www.construye-t.org.mx/habilidades>.
- Secretaría de Educación Pública. (s/d). Las habilidades socioemocionales en el nuevo modelo educativo. Recuperado en línea: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/264246/Las_HSE_en_en_nuevo_modelo_educativo.pdf
- Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS). (2014). Recuperado en línea: <http://www.construye-t.org.mx/habilidades>
- Torres, A. y Zinny, I. (2014). Habilidades socioemocionales, una materia pendiente. Recuperado en línea: <http://www.lavoz.com.ar/opinion/habilidades-socioemocionales-una-materia-pendiente>

Diseño de un programa de atención integral a estudiantes universitarios a través de Facebook

Lic. Christian Alberto Guillen Reyes, Dra. Fabiola Gonzalez Betanzos,
Universidad Michoacana De San Nicolas De Hidalgo

Descriptores: Atención integral, Facebook, Redes sociales, universitarios, riesgos

Los jóvenes comprenden la sexta parte de la población a nivel mundial (1200 millones) y, es en esta etapa en la que inician las manifestaciones de diversos trastornos asociados a la salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2017). En particular, los jóvenes en edades que comprenden los estudios de nivel medio superior y superior experimentan transformaciones a nivel físico, psicológico y social, por lo que, a este periodo se le considera de extrema vulnerabilidad. Por ejemplo, la OMS (2017) calcula que en 2015, 1.2 millones de jóvenes murieron por causas prevenibles o tratables, esto sugiere, que el universitario enfrenta situaciones de riesgo psicosociales que afectan su desarrollo y por lo tanto su desempeño escolar (Brito-Jiménez y Palacio-Sañudo, 2016), su salud y bienestar.

En los modelos educativos centrados en el estudiante, las instituciones, se convierten en un factor responsable de la

prevención y/o tratamiento de dichos riesgos, mediante el desarrollo de programas que promuevan la atención integral a los universitarios en su trayectoria académica (Silva, 2011).

Al mismo tiempo, las demandas del ambiente sugieren la búsqueda de nuevas estrategias para hacer llegar los servicios y programas de apoyo a los estudiantes. En un estudio realizado por Santamaría-Ochoa, Catalán-Matamoros y Merced-Macías de León (2016), menciona, que el uso de Facebook en México se ha convertido en una herramienta común para la atención a la salud, destacando su importancia como una herramienta de comunicación y capacitación.

En el estado de Michoacán, la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, se cuenta con programas de Atención psicológica, y tutorías, que se encargan de apoyar a los universitarios en su trayectoria académica, pero el incremento en el uso de las tecnologías ha sugerido un impacto en la forma en que los estudiantes obtiene un servicio de consulta. En lo que refiere a la salud mental, no se han encontrado programas de Atención que sean atendidos desde las Tecnologías de la Información y Comunicación, herramientas que han venido a convertirse en un recurso primario para la sociedad, en especial de los jóvenes universitarios.

Pero el uso de estos programas de Atención se ve mermado, Rivera-Heredia, Fuentes – Martínez, González-Betanzos, Salazar-García, (2016) a través de un estudio en la Universidad Michoacana sobre la participación social y la percepción de los servicios de Atención Universitarios según el sexo, encontraron que la población de hombres tienen mayor participación social que las mujeres pero ambos presentaron poco contacto ante la oferta de servicios de la universidad, concluyendo que se necesitan desarrollar medidas para difundir los servicios de atención con los cuales cuenta la Universidad.

Planteamiento del problema

Si bien, el uso de las redes sociales se ha vuelto parte de la vida de una gran parte de la población es debido al incremento del uso de los teléfonos inteligentes y, a pesar de todas las características positivas que pueden brindar las redes sociales como herramientas tecnológicas sobre todo en estudiantes universitarios, estudios sugieren efectos secundarios que pudieran afectar en la salud mental de los usuarios, por ejemplo: ansiedad, depresión y problemas de adicciones, entre otras conductas de riesgo como el ciberacoso y patrones de sueño (Echeburúa y de Corral, 2010; Cañón y col., 2016; Royal Society For Public Health s/d; Yang & Brown, 2013).

Método

Mediante un diseño exploratorio se describe en fases el diseño e implementación de un programa de atención integral vía Facebook para estudiantes universitarios.

Participantes

Alumnos de nivel medio superior, técnico superior y licenciatura de la UMSNH que se inscriban como seguidores en el programa (página de Facebook).

Procedimiento

Fase 1. Definición de las características de la plataforma de Facebook

Se desarrolló un programa de Atención Integral a través de la red en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo dirigido a sus universitarios, mediante la plataforma Facebook bajo el nombre ATi- UMSNH (Atención integral Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo), con la dirección www.facebook.com/AtiUMSNH. Esta investigación propuso hacer frente a riesgos en cinco ejes que lo componen como un ser integral, atendiendo a lo físicos, emocional, cognitivo, social y valoral-actitudinal (Universidad Autónoma de Yucatán, Modelo UADY, 2017).

La planeación se desarrolló por tres meses, por semana, donde cada día tenía un objetivo diferente además de tiempo durante el día para hablar sobre una trayectoria diferente.

Fase 2. Retroalimentación por grupo focal.

Se realizó un grupo focal, el único criterio que se pidió fue que fueran seguidores de la página y estudiantes de la Michoacana

Resultados

Fase 1

se encontró que las principales características de personas que indicaron que les gustaba la página o seguidores, fue de un 62% para mujeres y de 37% para los hombres pertenecientes a un rango de edad entre los 18 a 24 años, con un total de 920 de la población de seguidores.

De acuerdo a la temática, el mayor alcance en las publicaciones por semana fue, la “Responsabilidad sexual”, con un total de 5006 personas seguidas de

“autoestima”. En tercera posición, con 2053 personas alcanzadas, fue bajo el tema de “orientación vocacional”. las semanas con menor alcance fueron para las temáticas de depresión, redes sociales y por última semana el tema de Higiene del sueño, con un total de 711, 662 y 515 de alcance respectivamente.

Se contó con un promedio de 4, 5 estrellas con 3 opiniones.

Fase 2

La categoría principal también llamada “Información” es determinada debido a que fue por frecuencia, la palabra más utilizada, e incluye dos subcategorías, “Página” y “Ayuda en la Universidad”.

Para la primer sub categoría, “Página”, se encontró, tres ideas principales que son subsidiarias a ella, que son, el

“contenido de la información”, “diseño de la presentación de la información” y “la utilidad de la página en la vinculación de los servicios de las dependencias e instituciones”. La primera, rescata la importancia de los contenidos y los temas, así como la credibilidad en las referencias de la información, enseguida, se trata de la opinión de la presentación visual de la información en la página, y por último, la información que se da acerca de diferentes instituciones y dependencias y los que provee.

Durante el grupo focal, se encontraron dos nuevas ideas, como sugerencias, directamente relacionada con el contenido de la información y una más para la utilidad en la vinculación de los servicios, se denominaron: “Percepción de Facebook” como la idea que tienen los jóvenes sobre la información que encuentran en Facebook, “Interdisciplinariedad”, como la necesidad de dar a conocer temáticas de todas las carreras y “Desconocimiento de los servicios”, ósea, nadie les da a conocer los servicios con los que cuentan y donde encontrarlos, respectivamente.

Se encontró una nueva categoría, que se denominó “concepción de Facebook” donde, tres de ellos afirmaron que no hacen caso a la información que ven en las redes sociales, y piensan que la información es falsa.

Para la categoría respecto a la “la utilidad de la página en la vinculación de los servicios de las dependencias e instituciones”, todos los participantes dijeron que creían que era una buena idea, que la estrategia era muy útil para compartir las diferentes instituciones y dependencias que ofrecen servicios en la institución.

Finalmente, para mejoras en el “contenido de la información”, se sugirió por parte de los participantes, que se realizara un trabajo interdisciplinario, donde se llevara a cabo un intercambio de información entre las facultades y dependencias de la universidad para poder mayor amplitud a la página.

Conclusión

La estrategia propuesta en este estudio, se considera buena y útil para compartir información que corresponde a los servicios de apoyo, institucionales de gobierno a nivel estatal, municipal y los pertenecientes a la universidad Michoacana para jóvenes universitarios, para la prevención, dicha campaña no impacta de forma esperada, se atribuye a la poca participación de los estudiantes ante los servicios instituciones, a pesar de que el internet es una herramienta muy utilizada entre esta población, en otras palabras, la labor se ve mermada por la poca participación y el concepto que se tiene de la plataforma, donde se considera que la información que se ve ahí es poco confiable.

Referencias

- Brito-Jiménez, I., Palacio-Sañudo, J. (2016). Calidad de vida, desempeño académico y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Santa Marta-Colombia. *Revista de la facultad de ciencias de la Salud*, 13(2), 133-141.
- Cañón Buitrago, S., & Castaño Castriñón, J., & Hoyos Monroy, D., & Jaramillo Hernández, J., & Leal Ríos, D., & Rincón Viveros, R., & Sánchez Preciado, E., & Ureña Calderón, L. (2016). Uso de internet y su relación con la salud de estudiantes universitarios de la ciudad de Manzanales (Caldas Colombia), 1015-2016. *Archivos de Medicina (Col)*, 16 (2), 312-325.
- Echeburúa, E., & De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías ya las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-95.
- Organización Mundial de la Salud (2012). Prevención del suicidio (SUPRE). Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Nota descriptiva [Recuperada en línea]: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Royal Society for Public Health. (S/D). #StatusOfMind: Social media and Young people's health and wellbeing. Recuperado en línea: <https://www.rsph.org.uk/uploads/assets/uploaded/62be270a-a55f-4719-ad668c2ec7a74c2a.pdf>
- Santamaría-Ochoa, C., Catalán-Matamoros, D., Merced-Macías de León, J. (2016). Utilización de las redes sociales sobre temas de salud en población universitaria de México. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 7(1), 15-28.
- Silva Laya, M. (2011). El primer año universitario: Un tramo crítico para el éxito académico. *Perfiles educativos*, 33(SPE), 102-114.
- Universidad Autónoma de Yucatán. Modelo Educativo para la Formación Integral (MEFI). 2017. Recuperado en línea:
- Yang, C. C., & Brown, B. B. (2013). Motives for using Facebook, patterns of Facebook activities, and late adolescents' social adjustment to college. *Journal of youth and adolescence*, 42(3), 403-416.

Violencia de Género en Instituciones de Educación Superior del Sureste de México

Dra. Julieta Elemi Hernández Sánchez, Dr. Renan García=Falconi, Mtro. Renan Jesús García-Hernández, Dra. Eddy del Carmen Moráles Anaya, *Universidad Juárez Autónoma de Tabasco*

Descriptores: Género, Violencia, Educación.Superior, Mujeres, Cultura

La violencia de género es aquella que se presenta por el simple hecho de pertenecer a un sexo determinado y está definida como “aquellos comportamientos que hacen evidente la desigualdad existente en las relaciones interpersonales,

que interponen y en ocasiones legitiman el control del hombre sobre la mujer” (Hernández, Jiménez y Guadarrama, 2017 p. 65). Algunos autores mencionan que el objetivo de la violencia es asegurar la sumisión y el control por lo que es considerada un símbolo de poder (Expósito y Moya, 2005, Nahar, Van Reeuwijk y Reis, 2013). Aun cuando hombres y mujeres pueden ser víctimas de la violencia de género, las mujeres son quienes más la sufren, debido a la desigualdad en la que viven la mayoría de ellas en el mundo, y es una violación contra sus derechos fundamentales como son: el derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad y sobre todo a su propia dignidad.

De acuerdo a Velez (2011) las víctimas de hostigamiento u acoso sexual, no denuncian porque temen que se les culpe, no saben dónde acudir a reportar la situación o bien, cuando denuncian, no procede porque no tienen pruebas o evidencias que fundamente su dicho.

La percepción de acoso u hostigamiento depende de aspectos económicos, sociales y culturales e incluso puede verse como algo normal dentro de determinada cultura (Benites, 2012). La cultura Mexicana es catalogada como una cultura basada en la superioridad del varón sobre la mujer. Díaz Guerrero (2004) menciona que existen creencias y valores en la familia mexicana que validan la supremacía y autoridad de los hombres, mientras que la mujer debe ser sumisa y obediente

El método utilizado en este estudio fue de tipo cualitativo con un diseño analítico relacional, con un enfoque teórico metodológico que permite analizar y comprender experiencias de ser el objeto de hostigamiento sexual bajo su propio punto de vista. Específicamente se utilizó el enfoque biográfico (Legrand 1993) donde las narrativas son consideradas como una forma de llegar a los significados individuales y personales sobre experiencias y considera las narrativas individuales como una vía de acceso a los significados personales sobre las experiencias vividas. Con este enfoque la exploración en profundidad de la experiencia proporciona un medio para comprender realidades sociales (Sharim 2001). Se analizaron las percepciones y experiencias de estudiantes universitarias víctimas de hostigamiento sexual y se analizaron categorías. El análisis se apoyó con el programa QRS6 (NVivo), mediante el cual se hizo un análisis de contenido después de elaborar árboles de categorías a través del programa Mind Manager. A partir del análisis de los relatos en conjunto se determinaron categorías centrales y ejes de análisis sobre el hostigamiento sexual.

Las principales categorías analizadas en las entrevistas fueron:

1. Percepción subjetiva de la relatora: se definieron niveles de gravedad del hostigamiento percibido de acuerdo a los grados propuestos por el Instituto Nacional de las Mujeres (INM s/f)
2. Percepción de las relatoras sobre las consecuencias del hostigamiento sexual sobre su estado físico, psicológico y académico.
3. Mecanismos/plan de acción. Se analiza la forma en que se presenta el hostigamiento, cuales es la mecánica que utilizan los hostigadores para cometer el hostigamiento.
4. Afrontamiento ante el evento. Se refiere a procesos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar hacer frente a demandas

Se encontró evidencia de lo que Aguilar y col. (2009) comentan, las mismas víctimas que sufren de violencia, no la consideran como agresión sexual, de ahí la falta de denuncia, Además, las creencias sociales que culpabilizan a la víctima y exculpan a los hombres,

También se encontró evidencia de lo que Castro y Vázquez (2008) llaman “domesticación”. Ellos mencionan que la violencia que sufren las estudiantes es expresión de un proyecto social de domesticación que es iniciado en sus vidas, muchos antes de que lleguen a las instituciones educativas y que se incrementa dentro de ella, al ir aprendiendo, gradualmente, a someterse a las reglas de la dominación masculina.

Es necesario que las y los estudiantes sean capacitados para saber defenderse antes los ataques sexuales de personas ya sea de un nivel jerárquico más elevado como también con personas del mismo nivel jerárquico. Es imprescindible dotar a los y las estudiantes con las habilidades de asertividad para repeler estos abusos.

La cultura mexicana, en especial, privilegia la supremacía del varón y la abnegación de la mujer, es importante cambiar estos valores (o no valores) tradicionales y enseñar a las estudiantes a defenderse, a conocer sus derechos y exigir justicia.

Por parte de la institución, es necesario contar con procedimientos (protocolos de atención) e instancias reguladoras que puedan en forma objetiva solucionar problemas de violencia sexual incluyendo el acoso y hostigamiento sexual, en todas las instituciones de educación.

Se requiere de protocolos que guíen el proceso de solución de estos problemas, desde la investigación del caso hasta las medidas de solución. Que sean humanos, sensibles a la víctima y sobre todo objetivos, que no sean realizados por el mismo personal que es camarada del victimario. De ser posible, una instancia externa.

Se sugiere que exista una dependencia o instancia que trate estos casos, con personal calificado en varias áreas, como la jurídica, psicológica, trabajo social, etc. que lleve a cabo las actividades requeridas, desde prevención, hasta intervención si es necesario.

Por otro lado, también se sugieren cursos de reeducación para los profesores, que propicien el cambio de actitudes y valores, hacia la perspectiva de género. Evitando al misoginia, homofobia y cualquier otra perspectiva que dé lugar a la discriminación o violencia, hacia ciertos grupos.

Referencias

- Díaz-Guerrero, R. (1970) *La psicología del Mexicano*. Editorial Trillas. México
- Expósito, F., & Moya, M. (2005). *Violencia de género. Aplicando la psicología social*, pp- 201-227.
- Hernández, C., Jiménez, M., & Guadarrama, E. (2015). La percepción del hostigamiento y acoso sexual en mujeres estudiantes en dos instituciones de educación superior. *Revista de La Educación Superior*, 44(176), 63–82. <https://doi.org/10.1016/j.resu.2015.12.004>
- Legrand, M. (1993). *L'approche biographique : Théorie, clinique [El enfoque biográfico: teoría, clínica]*. Paris, Francia: Desclée de Brouwer.
- Nahar, P., Van Reeuwijk, M. & Reis, R. (2013). Contextualizing sexual harrasment of adolescent girls in Bangaldesh. *Reproductive health matters*, 21 (41), pp. 78-86.
- Sharim, D. (2001). Los relatos de vida como herramienta para la investigación y formación clínica. *Psykhe*, 10(2), 71-76.
- Vélez, G. & Baca, N. (2011). *Salud sexual y reproductiva y violencia de género: Estudio exploratorio en el sector estudiantil de la UAEM*. México: Bonobos Editores.

El trabajo de las estudiantes de psicóloga educativa en comunidades rurales: una experiencia de aprendizaje

Mtro. Miguel Angel Hernández Trejo, *Universidad Pedagógica Nacional*

Descriptor: Formación de profesionales, Tutoría, Educación rural, Aprendizaje situado, Competencias profesionales

El carácter social de la educación y en particular de las Universidades implica acercar sus acciones a la sociedad por lo que es necesario construir puentes que busquen vincular estos dos círculos. Al respecto De la Rosa Villao & Del Toro (2105) señalan que la Universidad deseable es la que está comprometida con los intereses sociales. Ante este reto es necesario que las Universidades formen dentro de sus aulas estudiantes competentes capaces de desempeñarse en contextos sociales con el fin de resolver los problemas de dichos contextos. En el caso particular de la psicología educativa este reto no está exento, ya que los/as alumnos/as durante su proceso de formación deben adquirir los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias que les permitan en un futuro desenvolverse de manera pertinente cuando se insertan en el campo laboral, en este sentido se puede entender que la Universidad es un espacio de aprendizaje de cara al futuro para sus estudiantes (De la Rosa Villao & Del Toro, 2105). En estas circunstancias se puede entender que los estudiantes deben ser competentes para enfrentar los retos que la sociedad les presenta, Moncada (2011) en este orden de ideas aclara que el ser competente implica un saber (conocimiento), un saber hacer (habilidades), así como la valoración de las consecuencias del impacto de ese hacer (valores y actitudes). Bartram y Roe (2005) mencionan que estas competencias se construyen sobre una base de conocimientos y habilidades adquiridas en la experiencia laboral y por medio del aprender hacer. Como se puede ver es de gran importancia que las Universidades den a estos/as alumnos/as en formación la oportunidad de tener experiencias como psicólogos/as educativos/as en contextos reales que ayuden al desarrollo de sus competencias, es decir, que los/as alumnos/as que tienen la oportunidad de aplicar sus conocimientos en situaciones reales les permite fortalecer sus habilidades, sus conocimientos y sus actitudes teniendo como resultado profesionales más competentes, Díaz Barriga (2003) respalda esta idea al mencionar que el conocimiento es situado como parte y producto de la actividad, el contexto y la cultura en que se desarrolla y utiliza, en donde el conocimiento puede abstraerse de las situaciones en que se aprende y se emplea. Por ello es necesario mantener al alumno activo cognitivamente enfatizando la importancia de integrarse a un entorno sociocultural con sus necesidades y exigencias. Para Brown, Collins y Duguid (1989) la enseñanza debe ser centrada en prácticas educativas auténticas que sean al mismo tiempo, coherentes, significativas y propositivas en donde se debe destacar la importancia de la actividad y el contexto para el aprendizaje. Hay que reconocer que el aprendizaje escolar es un proceso de enculturación en el cual los/as estudiantes se integran gradualmente a una comunidad o cultura de prácticas sociales. Hendricks (2001) por su parte resalta que los/as estudiantes deben aprender involucrándose en el mismo tipo de actividades que enfrentan los expertos. Al abrir estas oportunidades de involucramiento durante la formación los estudiantes tienen la oportunidad de pensar y actuar a partir de estar en un contexto significativo donde se enfrenten a problemas y situaciones reales, reflexionen sobre su acción y extrapolen sus conocimientos adquiridos dentro de las aulas a un contexto que le permita llevar a cabo adaptaciones en el proceso de aprendizaje enseñanza. En palabras de Paz Penagos (2007) la enseñanza se debe centrar en prácticas educativas auténticas. Díaz Barriga (2003) menciona que esto se traduce en prácticas pedagógicas deliberadas y en mecanismos de mediación y ayuda ajustadas en las necesidades de los/as alumnos/as y del contexto. Baquero (2002) en el mismo orden de ideas aclara que a través de estas acciones el alumno involucra el pensamiento, la afectividad y la acción, por lo que se puede entender que el/la alumno/a al actuar en un contexto real se desarrolla de manera integral, es por ello que resulta de gran importancia dar oportunidad a los estudiantes de involucrarse en contextos que les permita poner en acción sus competencias como psicólogos/as educativos/as. A partir de lo anterior y en la búsqueda de contribuir a la formación de los/as estudiantes de la licenciatura en psicología educativa de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) es que surge el proyecto "Tutores/as Comunitarios/as de Verano en la Licenciatura en Psicología Educativa" a partir del convenio interinstitucional entre la

Universidad y el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) en el que los/as alumnos/as tienen la oportunidad de atender el rezago educativo y diversas problemáticas educativas en zonas rurales de nuestro país durante el verano. Aplicando, como lo menciona Ausubel (1976) sus conocimientos previos y relacionándolos con los nuevos para lograr un aprendizaje significativo. El objetivo general del proyecto es propiciar el desarrollo de competencias de los alumnos/as de la licenciatura en psicología educativa y pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional a través de su participación como tutores/as en comunidades rurales de México.

Método

En este proyecto han participado entre el año de 2013 a 2018, 122 estudiantes de la licenciatura en psicología educativa y pedagogía de la UPN-Ajusco. 100 fueron mujeres (82%) y 22 hombres (18%). Con un rango de edad entre 20 a 49 años. Las/os estudiantes que han participado han sido de 6° y 8° semestre que han en 34 comunidades de 4 estados de la República Mexicana, 20 en el estado de Puebla, 6 en el estado de Morelos, 5 en el estado de Querétaro, 1 una en el estado de Hidalgo, 1 en el estado de Guanajuato y 1 en el estado de Oaxaca. El instrumento que se utilizó para evaluar este proyecto fue un cuestionario que contempla tres dimensiones. La primera se refiere a los conocimientos, la segunda a las habilidades y la tercera a las actitudes y valores. Este cuestionario se ha aplicado de forma grupal a los/as participantes al regreso de su estancia en las comunidades con el objetivo de recuperar la información correspondiente en cada una de las dimensiones antes mencionadas. A partir de sus respuestas se realizó un análisis cualitativo de los datos obtenidos. El programa contempla tres fases: la primera fase consiste en la capacitación y sensibilización de los/as participantes para el trabajo como tutor en comunidades rurales, esta capacitación y sensibilización está a cargo de la UPN y del CONAFE y contempla tres semanas de trabajo. La segunda fase del proyecto radica en la estancia de los/as alumnos/as durante 4 semanas en la comunidad que les es asignada, durante esta fase hay un acompañamiento tanto por parte del responsable del programa como de los representantes del CONAFE en la Comunidad donde cada alumno/a se encuentra y la tercera fase está conformada por la sistematización de su experiencia escrita y un evento académico en donde los/as participantes comparten los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores adquiridos durante su labor como tutores/as comunitarios/as. Finalmente se contempla la sistematización de la información obtenida en el cuestionario para proceder al análisis de la misma.

Resultados

En relación a los conocimientos que los/as participantes mencionan que desarrollaron durante su intervención como tutor/a comunitario/a indican que aprendieron a realizar adecuaciones curriculares, a entender y manejar grupos multigrados, a relacionar la teoría con la práctica, a comprender de manera objetiva los problemas educativos del país, a planear, a evaluar, a ver la importancia de las emociones en el proceso de aprendizaje y a entender el rol del/a psicólogo/a educativo. En lo que se refiere a las habilidades que mencionan los/as participantes indican que enriquecieron sus habilidades para dar atención individualizada, para observar, para reflexionar, para comunicar sus conocimientos, para desarrollar estrategias didácticas, para analizar los contenidos, para elaborar materiales y para manejar sus emociones. Finalmente sobre sus actitudes y valores los/as estudiantes mencionan que su labor como tutor/a en el programa les permitió desarrollar su tolerancia a la frustración, su empatía, su responsabilidad, su consciencia como profesional, su creatividad, su actuar de manera equitativa y entender su rol como profesionales de la educación.

Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos se puede ver que cuando los estudiantes que están en proceso de formación tienen la oportunidad de participar en escenarios reales les permite adquirir y fortalecer sus conocimientos, habilidades, actitudes y valores adquiridos en las aulas; teniendo como resultado profesionales más competentes coincidiendo con Baquero (2002) quien menciona que a través de estas acciones el alumno involucra el pensamiento, la afectividad y la acción, por lo que actuar en un contexto real se desarrolla de manera integral. Por otro lado se puede entender que los estudiantes enriquecen sus habilidades al estar frente a problemáticas educativas que surgen en el momento y que tienen que dar respuestas así como crear materiales acordes al contexto donde se encuentran ante las limitaciones que están presentes en las comunidades rurales. Por ello es importante el desarrollo de estos programas como lo menciona Paz Penagos (2007) que la enseñanza se debe centrar en prácticas educativas auténticas. La formación de psicólogos/as educativos/as constituye un gran reto para la Universidad Pedagógica Nacional ante la situación educativa que se presenta en el sector rural de nuestro país por lo que este tipo de programas permite a los/as alumnos/as ser sensibles tanto para las necesidades propias como para las de los/as otros/as y ayuda para que logren entender de mejor manera la importancia de la psicología educativa en el proceso educativo de niños/as de comunidades rurales, contribuyendo a su identidad profesional.

Referencias

- Ausubel, D. (1976). *Psicología educativa*. México: Trillas
- Baquero, R. (2002). Del experimento escolar a la experiencia educativa. *La transmisión educativa desde una perspectiva psicológica situacional*. *Perfiles Educativos*, 24 (97-98), 57-55.
- Bartram, D. & R. A. Roe. (2005). *Definition and assesment of competences in the context of the European diploma*

in psychology. *European Psychologist*, 10 (2), 93-102. Recuperado de <http://dspace3-labs.atmire.com/bitstream/handle/123456789/6648/file14679.pdf?sequence=1>

Brown, J., Collins, A. & Duguid, P. (1989). Situated cognition and the culture of learning. *Educational Researcher*, 18 (1), 32-42.

De la Rosa Villao, A. S., & del Toro, P. R. S. (2015). Las competencias profesionales como enfoque en la educación superior: tránsito a la optimización del encargo social de la universidad. *Revista Didasc@lia: Didáctica y Educación*. 6(6), 165-180.

Díaz Barriga, F. (2003). Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. *Revista Electrónica de investigación Educativa*, 5 (2). Consultado en día 14 de abril de 2014: en <http://redie.ens.uabc.mx/vol5no2/contenido-arceo.html>

Hendricks, Ch. (2001). Teaching casual reasoning through cognitive apprenticeship: What are results from situated learning? *The Journal of Education Research*, 94 (5), 302-311.

Moncada, S. (2011). *Modelo educativo basado en competencias*. México: Trillas.

Paz Penagos, Hernán (2007). El aprendizaje situado como una alternativa en la formación de competencias en ingeniería. *Revista Educación en Ingeniería*, 4. 3-13

Niveles de inteligencia, motivación incentiva y conductas adictivas: Comparación de dos grupos muestra.

Lic. Víctor Hugo Hernández-Galván*, Lic. David Camacho-Valadez**, Lic. David Eduardo Palacio-González**, Mtro. Erick Vietnam Ibañez-Martínez**, **Centro de Rehabilitación Ave Fénix/Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*, ***Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: Test, inteligencia, incentivos, adicción, motivación

Hoy en día, el término inteligencia ha sido bastante debatido por distintos campos de la ciencia (Shi, 2009). Sin embargo, el poder llegar a un acuerdo de su definición ha sido una tarea difícil (Neisser, et al, 1996). Por ello se han realizado distintos estudios enfocados en concebir un concepto que abarque lo esencial del término y una manera eficaz de medir dicho constructo (Deary, Penke & Johnson, 2010). De estos intentos, el uso de pruebas psicométricas ha tenido una mejor aceptación y difusión que otros métodos (Deary, Johnson & Houlihan, 2009; Duncan, et al, 2000; Farmer, Floyd, Reynolds & Kranzler, 2014; Neisser, et al, 1996). No obstante, de la misma manera, este método tiene sus críticas, las cuales se orientan en denotar la insuficiencia para poder medir tan complejo concepto (Heaven & Ciarrochi, 2012). Esto debido a la existencia de diferentes factores que pueden influir en cada persona y variar los resultados, como lo es el caso de la motivación (Duckworth, Quinn, Lynam, Loeber & Stouthamer, 2011; Heaven & Ciarrochi, 2012; Snelgar, Shelton & Glesser, 2017). La motivación también ha sido estudiada desde diferentes aspectos, uno de ellos es enfocada en la motivación extrínseca, específicamente con la utilización de incentivos (Frielink, Shuengel & Embregts, 2017; Herranz-Zarzoso & Sabater-Grande, 2018; Kali, Pastoriza & Plante, 2017), sobre todo aquellos que se enfocan en cubrir una necesidad básica (Kali, et al, 2017). La efectividad de estas recompensas externas ha sido ya mencionada por diversos estudios (Duckworth, et al, 2011; Kali, et al, 2017; Krentel, et al, 2017). No obstante, esto no sucede en todos los casos (Usan & Salavera, 2017) y tiende a no haber una diferencia significativa entre quienes reciben algún tipo de incentivo y quienes no lo tienen (Noordraven, Wierdsma, Blanken, Bloemendaai & Mulder, 2018). Teniendo esto en cuenta, se han llevado diferentes trabajos para poner a prueba la eficacia de los test de inteligencia (Deary, et al, 2010). Algunos de estos estudios han sido orientados a verificar la influencia de la motivación en los resultados de estos test y gracias al trabajo de Duckworth, et al (2011), tenemos una cantidad razonable de estudios independientes revisados donde se encontró que en aquellos grupos en los que se presentó algún tipo de incentivo se presentaron niveles más altos en puntajes de inteligencia que los que no tuvieron dichos estímulos. Por este motivo, el objetivo de este trabajo es el de verificar dichos argumentos mencionados en el análisis realizado por Duckworth, et al (2011) en una muestra de personas que tienen conductas adictivas. Esto ya que según la evidencia actual se muestran cambios en los circuitos cerebrales relacionados al sistema de recompensas y que afectan la motivación detrás de las conductas compulsivas orientadas a la búsqueda de satisfactores externos en personas que consumen sustancias psicoactivas (Arias-Carrión, Stamelou, Murillo-Rodríguez, Mendez-González & Pöppel, 2010; Di Chaira & Bassareo, 2007; Koob, 2006; Koob & Le Moal, 2005; Koob & Le Moal, 2008; Koob, Sanna & Bloom, 1998).

Método: Se hizo un muestreo en población representativa de un centro de rehabilitación (n=40) los cuales fueron divididos en dos grupos: uno control (n=20) sin incentivo alguno y uno de prueba (n=20) al que se le otorgo un incentivo relacionado a cubrir una necesidad básica y que fuera permitido por la institución. Las edades variaron de los 14 a los 43 años (m= 20.24). Se tomaron medidas de exclusión referentes a la edad (no mayores a 45 años), tiempo en la institución (mayor a un mes de estancia) y que no hayan presentado algún daño o discapacidad cognitiva. A estos pacientes se les aplicó la Escala Breve de Inteligencia Shipley-2 que posee un $\alpha = 0.87$ y ha sido validada para su uso en México. La prueba tiene una duración de 20 minutos para su aplicación y permite la evaluación de inteligencia cristalizada y fluida

con un puntaje fiable del Ci (cociente intelectual). Se realizará un análisis descriptivo y de correlación para buscar si existe influencia significativa entre entrega del incentivo y el resultado general de las pruebas aplicadas. Resultados: Para el grupo control, el nivel presentado con más frecuencia fue promedio (M= 3.85) en el puntaje general de la prueba. Del mismo modo, se tuvo una proporción parecida en las pruebas de vocabulario (M= 3.45) y bloques (M= 3.50). Por otro lado, para el grupo de prueba se presenta una media en la puntuación general orientada hacia el nivel promedio (M= 4), en la parte de vocabulario y de bloques mantiene una media parecida. El análisis de correlación nos indica que no existe una relación lineal significativa entre la presencia o no del incentivo y los resultados generales de la prueba de inteligencia ($r = -.060$, $p < 0.05$).

Conclusión: Dada los resultados obtenidos, se concluye que el incentivo no influye de manera significativa en los resultados de las pruebas en cada grupo. Esto resalta lo mencionado por Usan y Salavera (2017) y Noordraven, et al (2018) sobre la poca influencia de incentivos o recompensas externas en algunos casos específicos. De la misma manera no proporciona datos parecidos a los descubiertos por Duckworth et al (2011) sobre la influencia de incentivos en los resultados de los test de inteligencia. Sin embargo, los resultados del presente estudio deben tomarse como punto de partida y no como definitivos. Esto por la cantidad tan pequeña de la muestra. Por ello, se considera necesario abarcar un número más grande de usuarios de sustancias psicoactivas en estudios posteriores para poder llegar a conclusiones más exactas.

Bibliografía

- Arias-Carrión, O., Stamelou, M., Murillo-Rodríguez, E., Mnéndez-González, M. & Pöppel, E. (2010). Dopaminergic reward system: a short integrative review. *International Archives of Medicine*. 3(24), 1-6
- Deary, I., Johnson, W., & Houlihan, L. (2009). Genetic foundations of human intelligence. *Human Genetics*. 1-19
- Deary, I., Penke, L., & Johnson, W. (2010). The neuroscience of human intelligence differences. *Nature Reviews*. 11. 201-212
- Di Chiara, G. & Bassareo, V. (2007). Reward system and addiction: what dopamine does and doesn't do. *Current Opinion in Pharmacology*. 7, 69-76
- Duckworth, A., Quinn, P., Lynam, D., Loeber, R. & Stouthamer, M. (2011). Role of test motivation in intelligence testing. *PNAS*. 108 (19), 7716-7720. Duncan, J., Seitz, R., Kolodny, J., Bor, D., Herzog, H., Ahmed, A., Newell, F. & Emslie, H. (2000). Neural Basis for General Intelligence. *Science*. 289. 457-459
- Duncan, J., Seitz, R., Kolodny, J., Bor, D., Herzog, H., Ahmed, A., Newell, F. & Emslie, H. (2000). Neural Basis for General Intelligence. *Science*. 289. 457-459
- Farmer, R., Floyd, R., Reynolds, M. & Kranzler, J. (2014). IQs are very strong but imperfect indicators of psychometric g: Results from confirmatory factor analysis. *Psychology in the Schools*. 51(8) 801-813
- Frieling, N., Schuengel, C. & Embregts, P. (2017). Distinguishing subtypes of extrinsic motivation among people with mild to borderline intellectual disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*. 61(7), 625-636.
- Heaven, P., & Ciarrochi, J. (2012). When IQ is not everything: Intelligence, Personality and academic performance at school. *Personality and Individual Differences*. 1-5
- Herranz-Zarzoso, N. & Sabater-Grande, G. (2018). Monetary Incentives and self-chosen goals in academic performance: An experimental study. *International Review of Economics Education*. 24. 43-44
- Kali, R., Pastoriza, D. & Plante, J. (2017). The burden of glory: Competing for nonmonetary incentives in rank-order tournaments. *J. Econ. Manage. Strat.* 27(1), 102-118
- Koob, G. (2006). The neurobiology of addiction: a neuroadaptational view relevant for diagnosis. *Addiction*. 101(1), 23-30.
- Koob, G. & Le Moal, M. (2005). Plasticity of reward neurocircuitry and the 'dark side' of drug addiction. *Nature Neuroscience*. 8(11). 1442- 1444
- Koob, G. & Le Moal M. (2008). Addiction on the brain Antireward System. *Ann. Rev. Psychol.* 59, 29-53.
- Koob, G., Sanna P. & Bloom, F. (1998). Neuroscience of addiction. *Neuron*. 21, 467-476.
- Krentel A., Gyapong M., Mallya S., Boadu, N., Amuyunzu-Nyamongo M., Stephens M. et al. (2017) Review of the factors influencing the motivation of community drug distributors towards the control and elimination of neglected tropical diseases (NTDs). *PLoS Negl Trop Dis*. 11(12)
- Neisser, U., Boodoo, G., Bouchard, T., Boykin, W., Brody, N., Ceci, S., Halpern, D., Loehlin, J., Perloff, R., Sternberg, R. Urbina, S. 1996. Intelligence: Knowns and Unknowns. *American Psychologist*. 52(2) 77-101
- Noordraven, E., Wierdsma, A., Blanken, P., Bloemendaal, A. & Mulder, C. (2018). The effect of financial incentive on patients' motivation for treatment; results of "Money for Medication," a randomized controlled trial. *BCM Psychiatry*. 18(144), 1-7.
- Shi, Z. (2009). On intelligent Science. *International Journal of Advanced Intelligence*. 1(1). 39-57
- Snelgar, R., Shelton, S. & Giesser, a. (2017). A comparison of South African and German extrinsic and intrinsic motivation. *South African Journal of Economic and Management Sciences*. 20(1).
- Usan, P. & Salavera, C. (2017). Influencia de la motivación hacia el deporte en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis de adolescentes escolares. *Actualidades en Psicología*. 31(122), 119-131

Autoestima, estilos de afrontamiento y desesperanza en adolescentes mexicanos.

Mtra. Thalia Monserrat Honorato Bernal, Dra. Norma Ivonne González Arratia López Fuentes, Dra. Ana Olivia Ruiz Martínez, Dra. Patricia Andrade Palos, *Universidad Nacional Autónoma de México*

Descriptores: Adolescentes, Autoestima, Estilos de Afrontamiento, Desesperanza, Bienestar

La autoestima se considera como el componente evaluativo del concepto de sí mismo (Branden, 2010), que propicia una actitud sobre sí mismo favorable o desfavorable (Gonzalez-Arratia, 2011). De ser favorable el individuo reflejará mayor auto aceptación, mayor asertividad y resolución de problemas con la conciencia de sus propias limitaciones y alcances, de lo contrario surgirán insatisfacción en las necesidades física, afectivas, emocionales, sociales e intelectuales, conduciéndole a un sentimiento de inseguridad afectando así su desarrollo individual y desenvolvimiento social (Mejía, Pastrana & Mejía, 2011). Niveles bajos de autoestima generan en el individuo una mayor vulnerabilidad a la crítica, mayor nivel de ansiedad e inseguridad (Naranjo Pereira, 2007) y en el adolescente representa un factor de riesgo de diversos problemas de la edad adulta; en cambio aquellos que poseen una adecuada autoestima generan mejores respuestas ante el fracaso y son más eficaces en el afrontamiento de situaciones estresantes (Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012).

De ahí que, las personas con buena autoestima manifiestan un adecuado sentido de la autorealización, son seguras de sí mismas y más activos que pasivos; de modo opuesto quienes tienen una baja autoestima les es más difícil percibir realización personal, manifestando una impresión de estancamiento existencial (Naranjo Pereira, 2007); esta inalcanzabilidad del logro existencial conlleva a la frustración, la cual abre paso y se asocia la desesperanza, sumergiendo a los individuos a la duda y la apercepción de falta de control sobre su propia vida (González Tovar & Hernández Montaña, 2012).

Al respecto, por desesperanza se entiende la expectativa negativa y sentimiento de indefensión sobre el posible cambio de un suceso o su ocurrencia; esta no surge esporádicamente si no que implica una cadena de sucesos vitales negativos (Granados & Reyes, 2014). Esta cadena es matizada por la exposición prolongada de experiencias aversivas, dificultad del escape a la situación, aumento en la ansiedad, inicio de la extinción de respuestas ante la situación e inicio y permanencia de una sensación de abatimiento y abandono lo que conlleva a una percepción de incontrolabilidad derivando una cesación de lucha y desarrollando un estado depresivo; de ahí que hay una relación entre la desesperanza y la depresión (Jiménez, 2015), así mismo, se ha encontrado como vínculo con la conducta suicida (Abello Luque, et. Al, 2016; González & Hernández, 2012), por lo tanto se considera una variable importante de estudio. Sin embargo ante una situación compleja los individuos también pueden contar con recursos protectores que permita sortear de mejor manera las adversidades de la vida tales como los estilos de afrontamiento.

El afrontamiento se entiende como el resultado de los esfuerzos cognitivos y conductuales usados por una persona ante situaciones que sobrepasan sus recursos, (Folkman, Lazarus, Gruen, & Delongis, 1986). Por lo tanto el conocer el modo en que los adolescentes encaran la adversidad en esta etapa de cambios permite no sólo acercarse a una mejor interpretación de sus conductas si no a la promoción de estrategias más favorables que les permitan concluir esta etapa de manera más sólida y favorable para sí mismos. Así una adecuada autoestima y un afrontamiento eficaz permiten no solo que el individuo tenga un mejor desarrollo individual y adaptación social si no que, contribuyen como factores protectores ante adversidades y problemáticas como la desesperanza y se promueva la salud mental de los adolescentes.

A partir de lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue: analizar la relación entre autoestima, estilos de afrontamiento y desesperanza en adolescentes y las posibles diferencias entre hombres y mujeres adolescentes. Para lo cual, se plantearon las siguientes hipótesis:

Hipótesis1: los adolescentes que presentan mayor autoestima utilizan en mayor medida estilos de afrontamiento centrados en el cambio.

Hipótesis2: los adolescentes que presentan menor autoestima utilizan en mayor medida estilos de afrontamiento centrados en el estancamiento.

Hipótesis3: los adolescentes que presentan menor autoestima presentan mayor desesperanza.

Hipótesis4: los adolescentes que utilizan en mayor medida un estilo de afrontamiento centrado en el estancamiento presentan mayor desesperanza.

Hipótesis5: existen diferencias estadísticamente significativas en autoestima, estilos de afrontamiento y desesperanza en hombres y mujeres.

Se trabajó con una muestra no probabilística intencional compuesta por 377 adolescentes entre 14 y 19 años de edad (Media=16.15, DE=.95), todos estudiantes de nivel medio superior de una Institución pública, 141 hombres, 236 mujeres con un promedio de rendimiento académico de 8.21 (DE=.92) que viven en la ciudad de Toluca, quienes reportaron pertenecer a un nivel socioeconómico medio. Se aplicó la escala de Autoestima de González-Arratia (2011), el Inventario de estrategias de Afrontamiento de Tobin, et. al. (1989; adaptación de Cano, Rodríguez & García, 2006) y la escala de Desesperanza de Córdoba, Rosales & Eguiluz (2005). La aplicación fue colectiva, se obtuvo el consentimiento por parte

de los padres y el asentimiento de los menores. El análisis estadístico se realizó en el SPSS v. 21; se realizó estadística descriptiva y pruebas r de Pearson y t de Student.

Entre los resultados principales, las medias indican autoestima alta uso de enfrentamiento centrado en el cambio y menor desesperanza. Respecto a la relación entre las variables se encontró una correlación baja positiva estadísticamente significativa entre las puntuaciones totales de las variables autoestima y estilo de afrontamiento centrado en el cambio ($r=.479$, $p=.000$) y una correlación negativa baja estadísticamente significativa entre las puntuaciones totales de las variables autoestima y estilo de afrontamiento centrado en el estancamiento ($r=-.304$, $p=.000$), por lo que es posible comprobar la hipótesis 1 y 2.

Se encontró una correlación moderada negativa estadísticamente significativa entre las puntuaciones totales de las variables autoestima y las puntuaciones totales de las variables desesperanza ($r=-.516$, $p=.000$); una correlación baja positiva estadísticamente significativa entre las puntuaciones totales de las variables desesperanza y estilo de afrontamiento centrado en estancamiento ($r=.202$, $p=.000$) y una correlación negativa baja estadísticamente significativa entre las puntuaciones totales de las variables desesperanza y estilo de afrontamiento centrado en cambio ($r=-.339$, $p=.000$), por lo que es posible comprobar la hipótesis 3 y 4.

Respecto a la hipótesis 5; de las dimensiones de la variable autoestima se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos en las dimensiones Yo ($p=.002$) y Fracaso ($p=.034$) de la variable autoestima, ambas más utilizadas por los hombres (Media=4.20; Media=3.97), en resto de las dimensiones no hay diferencias. En afrontamiento, las mujeres usan más el pensamiento desiderativo (Media=3.99) y los hombres evitan más los problemas (Media=3.23). En cuanto a los estilos de afrontamiento centrados en el cambio y el estancamiento no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres; sin embargo, ambos son ligeramente más utilizadas por las mujeres (Media= 3.63, DE= .67; Media= 3.34, DE=.48) que por los hombres (Media=3.56, DE=.71; Media=3.26, DE=.59). En la variable desesperanza, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ni por dimensión ni de manera global en ambos sexos.

Como se puede apreciar, en la variable de estilos de afrontamiento las mujeres usan más el pensamiento desiderativo y los hombres evitan más los problemas; en la variable autoestima, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos las dimensiones Yo y Fracaso. Estas diferencias son más o menos esperadas en función de los estereotipos y roles socialmente aceptados que marcan el comportamiento y expectativas que se tienen sobre ser hombre y ser mujer (Aguilar Mondes de Oca, Valdez Medina, González-Arratia & González, 2013). Así mismo, destaca que a mayor autoestima más estrategias de afrontamiento centradas en el cambio, dichas estrategias implican la posibilidad de resolver problemas a través de diversas alternativas, de poder expresar las emociones y el contacto social. No obstante, al encontrar que las y los adolescentes poseen un nivel significativo de expectativas negativas hacia el futuro puede relacionarlo con la presencia de estilos de afrontamiento centrados el estancamiento y que los adolescentes aún están madurando su desarrollo cognitivo, desarrollo de habilidades de comunicación (Coleman & Hendry, 2003, p. 44) e incorporación de sus nuevas experiencias y retos de vida.

Finalmente, a manera de conclusión, debido a la vulnerabilidad de los adolescentes ante los cambios físicos, cognitivos y sociales propios de esta etapa, se puede decir que el desarrollo y promoción de una autoestima adecuada así como de estrategias de afrontamiento eficaces se tornan relevantes a fin de que adquieran mejores herramientas que puedan aplicar ante las dificultades que se vayan encontrando, pues les permitirá tener un mejor desarrollo y establecimiento de metas sobre la base de sus propias fortalezas y limitaciones, con un mejor manejo situacional, recursos ante la frustración y adversidad a fin de minimizar la desesperanza.

REFERENCIAS

- Abello Luque, D., García-Montaña, E., García Roncallo, P., Márquez-Jiménez, L., Niebles-Charris, J., & Pérez-Pedraza, D. (2016). Perfil cognitivo y prevalencia de depresión, desesperanza y riesgo suicida en jóvenes vinculados al primer nivel de formación en una escuela militar colombiana. *Psicología desde el Caribe*, 33 (3), 299-311.
- Aguilar, Montes de Oca, Y. P., Valdez Medina, J. L., González-Arratia, N.I. & González Escobar, S. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(2), 207-224.
- Branden, N. (2010). *Cómo mejorar su autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Cano, F. J., Rodríguez, L. & García, J. (2007). Adaptación española del inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35 (1), 29-39.
- Córdoba, M., Rosales, J. C. & Eguiluz, L.L. (2005). La didáctica constructiva de una escala de desesperanza: resultados preliminares. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10 (2), 311-324.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J. & Delongis, A. (1986) Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579. doi:10.1037/0022-3514.50.3.571
- Jiménez, J. J. (2015). *Depresión y Desesperanza en personas con Encefalomiélitis Miálgica/Síndrome de Fatiga Crónica: Factores de riesgo y protección*. Tesis Doctoral. España: Departamento de psicología, Universidad de Valladolid.
- Granados Alonso, O.J. & Reyes Santiago, Z. (2014). *La desesperanza y la dificultad en la regulación emocional como*

factores de riesgo en la ideación o riesgo suicida en adolescentes de una escuela de nivel medio superior dentro del D.F., Tesina para obtener el Diplomado de Tanatología. México: Asociación Mexicana de Tanatología.

González- Arratia, L.F.N.I. La autoestima Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser. México: Universidad Autónoma del Estado de México.

González Tovar, J. & Hernández Montaño, A. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de Beck. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17 (2), 313-327.

Mejía, A., Pastrana, J.J. & Mejía, J. M. (2011). La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional. XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación, Universidad de Barcelona.

Naranjo Pereira, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en educación*. 7(3), 1-27.

Rodríguez Naranjo, C. & Caño González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Pshychology and Psychological Therapy*, 12 (3), 389-403.

Conducta Antisocial, Resiliencia y Funciones Ejecutivas en una Muestra Fronteriza: Estudio Piloto

Mtro. Erick Vietnam Ibáñez-Martínez, Lic. David Camacho-Valadez, Lic. David Eduardo Palacios-González, Lic. Víctor Hugo Hernández-Galván, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: Conductas Antisociales, Resiliencia, Funciones Ejecutivas, Lobulos Frontales, Cognición

La investigación de conductas antisociales y delictivas han ido en incremento debido al cambio social que ha surgido durante la última década, el comportamiento destructivo hacia cosas materiales, personas o a uno mismo. Es uno de los principales ejemplos de un comportamiento agresivo y violento, sumado a esto el daño de propiedades, tender a romper las leyes establecidas, manipular a otros, juego de apuestas y el consumo de sustancias ilegales son algunos de los criterios establecidos por el Manual Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta versión (2016) para diagnosticar a un individuo con trastorno de la personalidad antisocial. De aquí que surge la importancia de elaborar una investigación en adolescentes debido a que la ola de violencia que surgió en el territorio mexicano y sobre todo en el norte del país como en el caso de Chihuahua, en el cual la narcoviolencia afectó exponencialmente sus fronteras de forma local, en Ciudad Juárez, durante el periodo de 2008 y disminuyendo en la segunda mitad del 2011 (Limas-Hernández, 2014). Sin embargo, es notable que en su mayoría los participantes de este tipo de violencia eran jóvenes y adolescente en búsqueda de un trabajo altamente remunerado en corto tiempo, así como con un modo de vida repleto de ventajas económicas, de afiliación y de poder (Aziz-Nassif, 2012; Encinas-Garza, 2016).

Esto refleja que algunos adolescentes y niños tienden a replicar conductas de personas que consideran modelos a seguir siempre y cuando dicha actividad sirva para su desarrollo dentro de un entorno sin tomar en cuenta la ética o la moral. Aquí entra el constructo de resiliencia, el cual es un proceso dinámico en el cual un individuo a pesar de haber tenido un contexto negativo o violento se adapta de manera exitosa en contra ello (González, Valdez, & Zavala, 2008).

Por otro lado, y de forma reciente, se reporta evidencia de la relación que tiene la neuropsicología con algunos comportamientos fuera de la norma establecida por medio de Electroencefalogramas y Tomografías Electromagnéticas Cerebral de Baja Resolución en donde se relacionan los desórdenes de conducta o comportamiento y la psicopatía con las áreas bilaterales de los lóbulos frontales-temporales (Calzada-Reyes; et al, 2017; Wang; et al, 2016).

Debido a esta evidencia, el presente estudio buscó indagar entre la potencial relación que puede existir en la conducta antisocial, resiliencia y la ejecución de tareas neuropsicológicas en una muestra piloto con población al Norte de México. Siendo nuestros dos objetivos principales, el verificar si existe o no una correlación estadística entre estas variables y como segundo objetivo, el reporte de datos de este tipo en una latitud al norte de México.

Para ello, obtuvimos una muestra piloto de 28 estudiantes universitarios de edades de 18 a 20 años de edad con una media de 19 y de ambos sexos (8 masculinos y 20 femeninos). A la muestra se le proporcionó una carta de consentimiento informado antes de realizar el estudio y así decidiera si ser o no parte del estudio. Como medida de exclusión se tenía algún factor de salud o el uso de medicamentos. No hubo nadie reportado con estas condiciones. Se aplicó la escala de resiliencia RESI-M en su validación para Ciudad Juárez (Camacho-Valadez, 2016), la Escala de Conductas Antisociales y Delictivas elaborada por Seisdedos (1995) y la Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lobulos Frontales (BANFE-2) elaborada por Flores-Lázaro, Ostrosky-Solís y Lozano-Gutiérrez (2014). Para el análisis de datos empleamos correlaciones tipo Pearson por medio del programa estadístico SPSS en su versión 21, encontrando correlaciones estadísticamente significativas entre los puntajes generales de la escala de resiliencia y la escala de conductas antisocial. No obstante, no se encontró correlación entre los puntajes de la prueba neuropsicológica BANFE-2 (Flores-Lázaro, Ostrosky-Solís y Lozano-Gutiérrez, 2014).

Nuestros resultados a diferencia de estudios anteriores (Wang; et al, 2016) no muestran correlación entre la conducta delictiva de los auto reportes y las pruebas neuropsicológicas. Nosotros especulamos que la nula correlación se deriva de la falta de casos en nuestra muestra, ya que como indicamos, esto es un pilotaje de un estudio a profundidad donde

emplearemos una muestra más numerosa y probablemente rangos más específicos en la selección de los participantes. No obstante, estos resultados se presentan como los primeros de su tipo al Norte de México.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2016). *DSM-5: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.
- Aziz Nassif, A. (2012). Violencia y destrucción en una periferia urbana El caso de Ciudad Juárez, México. *Gestión y Política Pública*, (SI), 227–268. Retrieved from [http://www.gestionypoliticapublica.cide.edu/num_anteriores/Vol.XXI_No.I_vol-tematico/07_Alberto_Aziz\(227-280\).pdf](http://www.gestionypoliticapublica.cide.edu/num_anteriores/Vol.XXI_No.I_vol-tematico/07_Alberto_Aziz(227-280).pdf)
- Calzada-Reyes, A., Alvarez-Amador, A., Galán-García, L., & Valdés-Sosa, M. (2017). QEEG and LORETA in Teenagers with Conduct Disorder and Psychopathic Traits. *Clinical EEG and Neuroscience*, 48(3), 189–199. <https://doi.org/10.1177/1550059416645712>
- Camacho-Valadez, D. (2016). Propiedades Psicométricas De La Escala De Resiliencia Mexicana En Población Del Norte De México. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 21(January). Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29248180009>
- Encinas Garza, J. L. (2016). Jóvenes Sicarios La Generación Desechable: vivir rápido y morir joven. *Ciencia UANL*, (80), 59–65.
- Flores-Lázaro, J. C., Ostrosky-Solís, F., & Lozano-Gutiérrez, A. (2014). BANFE-2 batería neuropsicológica de funciones ejecutivas y lóbulos frontales.
- Garza-Almanza, V. (2018). Bioética y Narcoviencia: Caso Ciudad Juárez 2008-2012. *CULCyT*, (64), 6–15.
- González, N., Valdez, J. L., & Zavala, Y. (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 13(1), 41–52. <https://doi.org/0185-1594>
- Limas Hernández, A. (2014). Cuarto informe: crímenes en Ciudad Juárez 2009 y homicidios 2008-2012. Ciudad Juárez, Chih.: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Observatorio de Violencia Social y de Género.
- Seisdedos, C. N. (1995). *Cuestionario A-D, conductas antisociales-delictivas*. (2ª ed.). Madrid: TEA Ediciones, S. A
- Wang, X., Cai, L., Li, L., Yang, Y., Yao, S., & Zhu, X. (2016). Neurological soft signs in Chinese adolescents with antisocial personality traits. *Psychiatry Research*, 243, 143–146. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.023>

Identidad Digital en la red social (Facebook) en adolescentes del Sur del Estado de México

Lic. Erika Magali Jaimes Pérez, Lic. Laura Estrada Montes de Oca, Dr. Daniel Cardoso Jimenez, Lic. Kenya Aurelia Aguirre Vences, *Unidad Académica Profesional UAEMéx Tejuipilco*

Descriptores: identidad, adolescencia, facebook, imagen, red social

El hecho de que en poco más de veinte años las tecnologías digitales se han convertido en algo “necesario” en nuestra vida cotidiana, laboral y de ocio de un modo tan radical y profundo que se puede afirmar que el ecosistema comunicativo en el que se vive es notoriamente distinto del que se vivía hace algunos años antes.

En este breve intervalo de tiempo se ha pasado de un modelo social donde los medios de comunicación de masas como lo son la televisión, el radio, la prensa, entre otros eran los que predominaban y controlaban la difusión de la información que llegaba a todos los ciudadanos y ahora tan solo con algún dispositivo como celular, computadora, laptop, o cualquier otro que tenga acceso a internet puede ser el que suplante los medios de comunicación antiguos.

Es entonces desde ahí que la utilización de éstos ha requerido de una identidad digital, para esto primero se debe saber que la identidad es un conjunto de atributos propios del individuo que lo caracterizan frente a la sociedad y que pueden ser verificados mediante documentos que los confirman (Luna, 2013). Mientras que la identidad digital es el conjunto de informaciones publicadas en Internet sobre una persona y que componen la imagen que los demás tienen de ella, esto incluye datos personales, imágenes, noticias, comentarios, gustos, amistades, aficiones, etc.

De acuerdo a los avances que ha tenido la tecnología durante estos años la vida del ser humano se ha vuelto dependiente de ésta ya que en esta tecnología se ha encontrado muchas herramientas para realizar algunas cosas más fáciles tanto ámbito laboral como personal, sin embargo, esto ha hecho a la sociedad un tanto aislada del mundo real. Según los datos del nuevo informe de la serie ‘Retratos de juventud’ referente al uso de la juventud ante los medios de comunicación el 96 por ciento de los jóvenes usa internet, la mayoría a diario y principalmente para entretenerse y formarse, si bien para informarse opta por la televisión, seguida “muy de cerca” por internet. Además, el 83 por ciento utiliza las redes sociales, lo que le convierte en el segundo medio más usado por detrás del teléfono (Press, 2012). En algunas investigaciones se ha encontrado que algunas personas se encuentran más preocupados por el hecho de tener una mejor vida digital mejor que la real.

La presente investigación se realizó con el objetivo de analizar la identidad digital en la red social Facebook en adolescentes del Sur del Estado de México, teniendo como objetivos específicos identificar la identidad digital y describir

las actividades que realizan los alumnos en la red social. El diseño de investigación fue descriptivo, no experimental transversal. Se utilizó una muestra no probabilística intencional de 180 adolescentes, con una edad aproximada de entre 15 y 18 años, de ambos sexos, con escolaridad mínima de secundaria, los cuales se encuentran registrados en la red social Facebook, cada uno de ellos cuenta con algún dispositivo tecnológico donde tienen la aplicación de la red social. Para la realización de ésta investigación se utilizó una cédula realizada por la Pontificia Universidad Católica Del Perú Escuela De Posgrado en el año 2015 la cual consta de 3 cédulas relacionadas:

La primera cédula del Estudio de la Identidad Digital de adolescentes en la red social Facebook está dividida en 2 subcategorías que son la gestión del Facebook y la identidad declarada, en la subcategoría de Gestión del Facebook se evalúa el uso de la red y el selector de público que elige para compartir sus datos, fotos, y contenidos.

La segunda cédula tiene una subcategoría llamada identidad activa o actuante en la cual se identifican las actividades como con quien mantiene contacto permanente, con quien comparte información, si se integra a grupos, si comunica información sobre sí mismo y lo que hace a través de fotos y la frecuencia con la que las realiza.

La tercera cédula tiene una subcategoría que es identidad calculada en la cual se evalúa el número de amigos con los que tiene en la red social, el número de grupos al que pertenece, el número de veces que publica selfies en su muro, el número de “me gusta” que realiza a sus propias publicaciones y a las de sus amigos por día, el número de veces que comparte publicaciones durante un día, entre otros.

Ya aplicada las cedula se utilizó el programa SPSS versión 20.0 para obtener la identidad declarada y las actividades más relevantes que realizan los alumnos, utilizando la estadística descriptiva obteniendo la frecuencia con la que realizan algunas actividades.

Dentro de los resultados obtenidos de la investigación, al evaluar la utilidad que le dan los adolescentes a la red social se concluye que la mayoría de los jóvenes utiliza la red para el uso de aplicaciones conectadas con el Facebook con un 44.40%, mientras que el 27.20% la utiliza para juegos y/o entretenimiento, el de 12.80% la usa para compartir fotografía, seguido del 8.90% la usa para establecer nuevas amistades, el 3.90% tiene otro uso, el 1.70% la usa para compartir aspectos emocionales-vivenciales de su vida y rutina diaria y por último el 1.10% la usa para organizar actividades sociales.

Respecto a la forma en cómo se registran los jóvenes en facebook, la mayoría de los jóvenes registra su nombre y apellido real obteniendo un resultado del 80.6%, mientras que el 63.9% registra su edad real y el 97.2% registran su género real. Por otra parte, el 75.6% utiliza como foto de perfil una autoimagen, en cuanto la publicación de fotos el 33.3% publica fotos sin editar, el 52% registra sus intereses y el 75.6% publica sus estados de ánimo

De acuerdo a las investigaciones y resultados obtenidos se puede concluir que los jóvenes presentan una identidad digital muy similar a la que poseen físicamente lo que puede presentar algunos problemas en algún momento ya que pueden sufrir de un robo de identidad o inclusive podrían ser víctimas de algún delito mayor. En los resultados se observa que la mayoría elige como selector con quien se comparte su información son sus amigos agregados, sin embargo, hay un porcentaje que lo hace de forma pública.

Los resultados evidencian que la mayoría de los adolescentes prefieren identificarse en la foto de perfil de la página del Facebook mediante su propia autoimagen, lo que implica asumir que “los jóvenes se esmeran en presentar una identidad pulida y socialmente deseable cuando están en línea” (Gardner & Davis, 2014).

Estudio de caso: Trastorno de duelo complejo persistente desde el modelo Cognitivo Conductual

Lic. Lucero Julian Fabila, Dra. Alicia Hernández, Dr. José González Tovar, *Universidad Autónoma de Coahuila*

Descriptores: Duelo, Terapia Cognitivo Conductual, creencias irracionales, esquemas, duelo complicado

Desde el modelo cognitivo conductual el concepto de psicopatología o el trastorno emocional se deriva y mantiene en base en la percepción y estructura del significado que el individuo le otorgue a las experiencias vividas y esto es lo que determina los sentimientos y conductas. Estas estructuras que se organizan mediante la experiencia conforman los esquemas es decir creencias que predisponen o hacen vulnerable al individuo a la enfermedad mental ya que guían su conducta. Estas estructuradas son aprendidas y asociadas a contenidos que instauran el auto concepto, la visión de los demás, del mundo y del futuro. La terapia cognitiva conductual tiene el fin de identificar y modificar estos esquemas para que el individuo sea menos vulnerable a padecer trastornos emocionales (Ruiz & Cano, 2002). Durante un proceso de duelo los individuos tienden a replantearse su papel en el mundo, lo que piensa de sí mismo, de sus valores, de sus planes a futuro, sueños y metas por lo que es fundamental analizar cuáles son los esquemas que surgen a partir de las experiencias de pérdida.

El presente trabajo muestra el análisis de caso de un paciente de 38 años quien acude a terapia aquejado de un cuadro de “congestión emocional” lo que describe como un bloqueo, tensión, dolor de cabeza, acompañado de una sensación de estar perdido. Manifiesta no disfrutar de las cosas como antes lo hacía, y ahora se muestra desinteresado. Afirma sentirse así todos los días a todas horas, y que hace las cosas en automático y en varias ocasiones ha tenido olvidos,

por ejemplo: después de andar en bicicleta dejarla fuera de su casa, en lugar de guardarla como siempre lo ha hecho. En entrevista comenta que se siente como “una pluma en el aire” y que estos malestares solo disminuyen cuando trabaja. Uno de los momentos más críticos relacionados con los constantes olvidos, y que lo hizo pensar seriamente en acudir a terapia fue que olvido apagar el calentador de gas antes de quedarse dormido en el sofá donde pasa todas las tardes, al percatarse de este error lo primero que se le vino a la mente fue “¿y si no lo apago?”, cayendo en cuenta que algo no andaba bien al tener este tipo de pensamientos. Además su patrón de sueño es irregular, presenta dificultad para dormir, movimientos involuntarios, reacciones de susto y se despierta durante la noche. Menciona sentir la “cabeza dura” los ojos hinchados y sufre de dolor de dientes.

El paciente reconoce que todos estos malestares surgieron después de la muerte de sus padres ocurrida hace poco más de 1 año. Durante más de 12 años se dedicó al cuidado de su madre enferma, y adaptó sus horarios para estar al pendiente de ella, cuando su padre enfermo se dedicó a cuidarlo de la misma manera. Cuando su padre fallece se “puso una capa” y no se permitió sentir, nunca se quebró ni desahogo, ya que como sus hermanos estaban muy dolidos, él tuvo que encargarse de todos los trámites y procesos funerarios, lo que hizo que sintiera la necesidad de mantenerse fuerte. Cuando fallece su madre, pasa una situación similar, no demostró sus sentimientos por miedo a quebrarse, a no saber cómo reaccionar y a quedar vulnerable y débil.

Actualmente se encuentra viviendo solo en la casa donde vivió con sus padres y desde su fallecimiento continua saludándolos y despidiéndose de ellos cada vez que pasa por su habitación, anteriormente lo hacía de forma verbal, ahora solo lo dice para sí mismo. Menciona que desde que sus padres no están no le dan ganas de realizar ciertas actividades como comprar el mandado, prepararse de comer, ponerse metas, reparar su casa ya que antes pensaba por varias personas, y tenía responsabilidades que cumplir con ellos, ahora “no les ve el sentido”. Frecuentemente busca asistir a lugares que le gustaba frecuentar con sus padres, ya que quiere estar solo y evocar recuerdos de cuando sus padres aun vivían y que tenían salud, cuando él era feliz, sin embargo cuando esto pasa surgen pensamientos negativos acerca de las condiciones de muerte y enfermedad que padecieron por lo que le genera sentimientos de tristeza y enojo. El paciente piensa que “busca a sus padres en todo” ya que los extraña, y por eso constante busca los lugares a los que solía ir con ellos.

La valoración del paciente empezó con la entrevista inicial, sondeando el problema, la historia personal, el desarrollo y definición del problema, así como los antecedentes, frecuencia y duración del mismo. La evaluación diagnóstica se realizó a través de una batería de pruebas conformada por: BDI (Beck, Steer, & Brown, 1996), SCL-90-R (Derogatis, 2001), ISRA (Miguel-Tobal & Cano Vindel, 1986), SCID II (First, Spitzer, Williams, & Gibbon, 1999) y el Test de creencias de Ellis (Calvete & Cardeñoso, 1999), y tomando como base el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM-V (APA, 2014) se llega la conclusión que los síntomas manifestados por el paciente cumplen con los criterios diagnósticos del trastorno de duelo complejo persistente, es decir que derivado de que el paciente ha experimentado la muerte de dos personas significativas ha manifestado posteriormente y durante más de 12 meses síntomas de añoranza, anhelo, pena, malestar intenso y preocupación en relación a las personas fallecidas. Además de dificultad para aceptar la muerte que se ve reflejado en las conductas presentadas por el paciente al momento de despedirse y saludar a sus padres al pasar por su recámara, hablar con ellos como si aún estuvieran presentes. También presenta anestesia emocional, es decir incapacidad de experimentar emociones o de expresarlas de la manera adecuada, tiene a su vez dificultad para recordar la pérdida, enojo y rabia hacia la vida y hacia los médicos, valoraciones desadaptativas acerca de sí mismo y evita constantemente los recuerdos o situaciones que le recuerden a sus padres muertos como entrar a su habitación o asistir con familiares con los que sus padres tenían relación. Aunado a esto también presenta sentimientos intensos de soledad y desapego a otros individuos como amigos, pareja y familia, pensamientos de que la vida no tiene sentido, confusión acerca del papel que se tiene en la vida, el paciente no se plantea metas nuevas y existe una marcada pérdida de interés tanto en realizar actividades como en mantener relaciones de amistad y hacer planes a futuro. En base a la evaluación se encontraron tres factores que interfieren directamente en la elaboración de la pérdida: en primer lugar, los rasgos de personalidad depresiva del paciente, en segundo lugar el haber sido cuidador primario de los padres y en tercer lugar las creencias irracionales del paciente sobre la vulnerabilidad, la expresión de emociones y culpa.

Conforme al modelo cognitivo conductual en donde se demuestra que el pensamiento tiene un papel fundamental en las acciones y emociones del individuo (Beck J. , 2011) y considerando que las pérdidas generan una alteración de creencias se realizó el diseño de intervención en donde se incluyeron las siguientes técnicas con el fin de tratar el caso de manera exitosa:

- a) Psicoeducación: Brindar información acerca del proceso de duelo, para lograr que el paciente normalice y comprenda su rol en el origen y mantenimiento de los síntomas que presenta.
- b) Activación conductual: Motivar a que el paciente retome proyectos inconclusos, y retome actividades que antes le parecían gratas. Acercarse a su red de apoyo mediante actividades conductuales en donde se involucre con familia y amigos. Diseño de estrategias para la incorporación a actividades de entrenamiento y que lo hagan sentirse útil, capaz y animado.
- c) Regulación emocional: Lograr que el paciente hable de la pérdida y el significado que esta tuvo en su vida para de tal

manera facilitar la expresión de emociones, ayudar a que el paciente reconozca los sentimientos surgidos a partir de la pérdida, disminuir la evitación constante de ellos y que pueda sentir y liberarse del dolor emocional.

d) Identificación de pensamiento automático y creencias: Después de analizar la historia personal relacionada con las personas perdidas, identificar los pensamientos de culpa, negación, cólera etc., surgidos en estas situaciones para después generar pensamientos alternativos y flexibles.

e) Reestructuración cognitiva: Debatir, cuestionar y reestructurar mediante dialogo socrático las creencias disfuncionales y pensamientos irracionales derivados de la muerte de sus padres principalmente asociadas a la culpa, impotencia, responsabilidad, y vulnerabilidad. Incrementar los pensamientos saludables que lo lleven a la elaboración y fortalecimiento del sentido de vida debilitado por la pérdida.

f) Reatribución de responsabilidades: Replantear las atribuciones disfuncionales derivadas de la responsabilidad de la pérdida. Cuestionamiento del pensamiento "Pude haber hecho algo más" y "algo me faltó".

g) Elaboración de la muerte: Reconstruir el significado que le dejó la pérdida de sus padres. Al romper con los esquemas desadaptativos y reestructurar las creencias disfuncionales permitiéndose ser más flexible en cuanto a sus pensamientos.

Se concluye que la terapia tuvo éxito ya que se logró la reestructuración de las creencias de vulnerabilidad y el miedo a perder el control al demostrar sus emociones, lo que logró la expresión de sentimientos que mantenía reprimidos y con esto la aceptación e integración saludable de la muerte de sus padres a su historia de vida, logrando de esta manera realizar actividades que antes no se permitía al estar en constante negación. También se aumentó significativamente el bienestar del paciente al reactivarse a su estilo de vida y proponiéndose nuevas metas y objetivos.

Palabras clave: Duelo, Cognitivo Conductual, creencias irracionales

Referencias bibliográficas

- Association, A. P. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5a edición. Madrid: Médica Panamericana.
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). An inventory for measuring depression. Texas: Psychological Corporation.
- Beck, J. (2011). Cognitive Behavior Therapy. New York: Guilford.
- Calvete, E., & Cardeñoso, O. (1999). Creencias y síntomas depresivos: Resultados preeliminares en el desarrollo de una escala de creencias irracionales abreviada. *Anales de Psicología*(15), 179-190.
- Derogatis, L. (2001). Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90-R). Madrid: TEA Ediciones.
- First, M., Spitzer, R., Williams, J., & Gibbon, M. (1999). Entrevista clínica estructurada para los trastornos del Eje 1 del DSM-IV, versión clínica. Barcelona: Masson.
- Miguel-Tobal, J., & Cano Vindel, A. (1986). Inventario de Situaciones y Respuestas de ansiedad (ISRA). Madrid: TEA.
- Ruiz, J., & Cano, J. (2002). Manual de Psicoterapia Cognitiva . España: Úbeda.

Interacción entre bienestar hedónico y bienestar eudaimónico y su relación con la atención al presente.

Dr. Francisco Augusto Laca Arocena, Eduardo Carrillo Ramírez, Dra. Evelyn Irma Rodríguez Morrill, *Universidad de Colima*

Descriptores: BienestarPsicológico, BienestarSubjetivo, Mindfulness, SignificadodeVida, SatisfacciónconlaVida

En población mexicana (V 45, M 76, edad 18-55) se evaluaron niveles de bienestar subjetivo o hedónico y psicológico o eudaimónico, también predisposición a estar atentos al presente. Siendo el subjetivo mayoritariamente innato y resistente a incrementos duraderos, mientras el psicológico es susceptible de aumentarse permanentemente estableciendo metas y adquiriendo habilidades para su logro. Desde la psicología de la salud se propone que mejorando el segundo mejoraría indirectamente el primero que no es susceptible por subjetivo de intervenciones directas.

La psicología ha abordado el estudio del bienestar anímico por dos vías: hedónica y eudaimónica (Blanco y Díaz, 2005). El subjetivo o hedónico es propio de cada sujeto presentando un estado de ánimo que le caracteriza (Seligman, 2014). Eventos positivos o negativos pueden alterarlo temporalmente retomando el individuo antes o después sus niveles habituales. Esta constante en niveles del bienestar subjetivo indicaría que éstos son básicamente genéticos (Lykken, 1999, Seligman, 2014). No se han encontrado relaciones significativas entre niveles de bienestar subjetivo y condiciones materiales de vida (Bauman, 2009; Laca, Verdugo y Guzmán, 2005). Pavot y Diener definieron el nivel de satisfacción con la propia vida como "un proceso de juicio mediante el cual los individuos valoran la calidad de sus vidas sobre la base de su propio conjunto único de criterios" (1993, p. 164). La "Escala de Satisfacción con la Vida" (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985; Pavot y Diener, 1993) es frecuentemente utilizada como medida de bienestar subjetivo. Ha generado diversos estudios interculturales comparando países en esta dimensión (Diener y Diener, 1995; Diener y Eunkook, 2003; Laca et al. 2005). Utilizamos nuestra traducción de esta escala (Laca et al. 2005) como medida de bienestar subjetivo o hedónico.

El bienestar eudaimónico o psicológico resulta de las percepciones que la gente tenga de significado y objetivos en sus vidas. Sentir que la vida tiene significado y metas es un indicador de bienestar psicológico (Ryff, 1989), es también un facilitador del afrontamiento adaptativo a las demandas de la existencia (Park y Folkman, 1997). Hay menos investigación en el bienestar eudaimónico o psicológico que en el hedónico o subjetivo, consecuentemente su rol en explicar el comportamiento es menos comprendido (Stone et al. 2013). Objetivo de este estudio es explorar la relación entre ambas dimensiones del bienestar intrapsíquico en una muestra mexicana. Evaluaremos presencia / ausencia significado en la vida mediante nuestra versión exploratoria del “Cuestionario de Significado de la Vida” (Steger et al. 2006).

La atención plena al momento favorecería el bienestar hedónico, desprovista de contextos religiosos está siendo popularizada en Occidente como “mindfulness”. Aquí adoptamos el término no para designar una práctica voluntaria de la meditación, sino como una disposición a encontrarse natural y espontáneamente atentos al presente (“dispositional mindfulness”, Jiménez, Niles y Park, 2010). Inicialmente la atención al momento presente interesó a la psicología por su capacidad reguladora de la emoción (Baer, 2003) y moderadora de las respuestas exageradas al entorno que están en la base del estrés elevado y la ansiedad generalizada (Jiménez et al. 2010). Tiene efectos positivos sobre la falta de aceptación de las experiencias y de la rumiación que contribuyen a los cuadros depresivos (Hayes y Feldman, 2004). Abundan estudios controlados sobre la meditación atenta al presente, es escasa la investigación sobre la atención al presente como disposición personal. Aquí evaluamos esta disposición con nuestra traducción validada factorialmente del Inventario Friburgo de Mindfulness (Laca, Pérez-Verduzco y Vargas, 2016; Pérez-Verduzco y Laca, 2017) que describimos en el apartado del método. Un antecedente en correlacionar mindfulness con la satisfacción con la vida se encuentra en Brown y Ryan (2003).

Muestra: 121 participantes (V 45, 37%; M 76, 63%), rango de edad 18-55.

Instrumentos: Escala de Satisfacción con la Vida (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985; adaptación de Laca, Verdugo y Guzmán, 2005). Cinco afirmaciones en forma de escala Likert desde 1 “totalmente en desacuerdo” hasta 7 “totalmente de acuerdo”. Ejemplo: En gran parte he logrado las cosas importantes que quería en la vida. Alfa fiabilidad .85.

Cuestionario de Significado en la Vida (Steger, Frazier, Oishi y Kaler, 2006; versión exploratoria de Laca, 2017). Diez afirmaciones en escala Likert, desde 1 “absolutamente incierto” hasta 7 “absolutamente cierto”, el ítem 9 es inverso. Comprende dos factores. “Presencia” y “Búsqueda” (de significado de vida), ejemplo del primer factor: “Mi vida tiene un sentido claro” y del segundo “Busco un propósito o misión para mi vida”. Alfa en nuestra traducción exploratoria .81 para el primero y .84 para el segundo.

Inventario Friburgo de Mindfulness (Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht y Schmidt, 2006. Traducción validada Pérez-Verduzco y Laca, 2017). Compuesto de 14 afirmaciones sobre uno mismo en escala Likert desde 1 “rara vez” hasta 4 “casi siempre”. Ejemplo: “Observo mis sentimientos sin perderme en ellos”. Alfa de fiabilidad en nuestra traducción validada factorialmente .80.

Resultados (Se omiten Tablas por requerimiento convocatoria): En “Búsqueda” de significado de vida la diferencia entre géneros resultó significativa, más alta en los varones, ($F 4.791 p .028$). En “Satisfacción con la vida” la diferencia de medias, más alta en las mujeres, se aproximó a ser significativa ($F 2.96 p .088$). Las diferencias de medias entre quienes trabajan y quienes no lo hacen no resultaron significativas en ninguna de las cuatro variables. Respecto a las correlaciones bivariadas en las cuatro variables del estudio. “Satisfacción con la vida” presenta correlación muy significativa con “Presencia de significado” de vida ($r .716 **$), por el contrario, la correlación entre esta “Satisfacción” y la “Búsqueda de significado” resultó negativa y no significativa ($r -.025$). “Satisfacción con la vida” correlaciona también muy significativamente con “Atención al presente” ($r .436 **$).

Discusión: Las puntuaciones en el componente cognitivo del bienestar subjetivo o hedónico evaluado con la escala de “Satisfacción con la Vida” son altas, siendo la media teórica 3.5 en un rango de opciones de 1 a 7, la media del presente estudio resultó 5.19. En otros estudios, las medias de satisfacción con la vida fueron significativamente mayores en las mujeres que en los varones (Laca et al. 2005), pero también hay investigaciones donde adolescentes varones puntuaron significativamente más en satisfacción con sus vidas que sus compañeras (Luna, Laca y Cruz, 2013). En este estudio una mayor satisfacción en las mujeres se aproxima a la significatividad ($p .088$). En estudios transculturales, en la gran mayoría de países predomina una satisfacción con la vida tendente a alta (Diener y Diener, 1995). Se ha propuesto que hay razones evolutivas para una satisfacción con la vida alta, mantiene a la gente motivada y activa para afrontar sus tareas, las predispone en alguna medida al altruismo esencial para la supervivencia de la especie (Diener y Biswas-Diener, 2008).

El bienestar subjetivo o satisfacción con la vida presenta una correlación muy significativa con la parte del bienestar psicológico “Presencia de significado”, es decir bienestar subjetivo o hedónico y psicológico o eudaimónico serían dimensiones estrechamente relacionadas como la literatura viene sugiriendo (Steger et al. 2006; Zika y Chamberlain, 1992). Por el contrario, el bienestar subjetivo presenta una correlación negativa, aunque no significativa, con la parte de “Búsqueda” de significado de vida en el bienestar eudaimónico. Esto nos parece congruente con los antecedentes teóricos, la percepción de que la propia vida tiene un significado estaría contribuyendo a la satisfacción con la misma o bienestar subjetivo, correlación muy significativa entre ambas dimensiones (tabla 2), y el individuo no experimentaría la necesidad de búsqueda de propósitos o significados que ya cree tener en su vida. No argumentamos que ambos

componentes del bienestar eudaimónico, “Presencia” y “Búsqueda”, sean dimensiones antagónicas, alguien puede sentir que su vida tiene significado pero emprender la búsqueda de nuevos significados o cambiar de propósitos y metas. Proponemos que para la mayoría la percepción de poseer ya un significado de vida, disminuiría la probabilidad de emprender la búsqueda de otros posibles significados. Siendo el bienestar subjetivo o hedónico de naturaleza predominantemente genética o innata, lo que explicaría sus niveles más o menos constantes en la existencia de una persona y que por tanto las intervenciones para mejorarlo no pasan de tener resultados pasajeros mientras se apliquen (Seligman, 2014). Resultando, por otra parte, que el bienestar psicológico o eudaimónico es susceptible de mejoras permanentes en la medida que el individuo dota de significado a su vida, desarrolla sus potencialidades y se traza metas o propósitos para su existencia. Constatar una fuerte correlación entre ambas dimensiones del bienestar, hedónica y eudaimónica, es relevante por cuanto nos abre una vía para obtener mejorías que no sean meramente pasajeras en el bienestar subjetivo o hedónico trabajando en el desarrollo del bienestar eudaimónico. Siendo el primero de naturaleza pasiva para el individuo, el segundo es susceptible de incrementarse mediante adquisiciones activas que de lograrse mejoran permanentemente los niveles de bienestar psicológico, y viendo que ambos correlacionan muy significativamente es razonable suponer que mejorando uno se mejora el otro.

La correlación positiva y muy significativa entre la satisfacción con la vida o bienestar subjetivo y la atención al presente (tabla 2), confirma otras investigaciones nuestras relacionando la influencia del Mindfulness en el bienestar subjetivo (Laca, Mejía, Rodríguez y Carrillo, 2017). Vemos también una fuerte correlación positiva entre esta atención al presente y la dimensión “Presencia de significado de vida” (tabla 2), uno de los dos componentes del bienestar psicológico o eudaimónico. Por tanto, la disposición a vivir atento al presente favorece ambas dimensiones del bienestar, subjetivo y psicológico. Los beneficios de vivir atento al presente, y en esa medida rumiando menos el pasado y especulando menos sobre el futuro, rumiación y especulación que están muy presentes en los trastornos de ansiedad y depresión, parecen bien sustentados en la investigación creciente sobre este tópico (Alvear, 2014).

Como algunas conclusiones, propondríamos que la muy significativa correlación entre el bienestar subjetivo o hedónico y la dimensión “Búsqueda” de sentido de vida del bienestar eudaimónico, ofrecería la vía de mejorar el primero que no es permanentemente modificable en sí mismo (Seligman, 2014) ayudando al individuo a desarrollar el segundo. Este segundo bienestar, eudaimónico o psicológico, es reportado en el modelo de Ryff y Kayes (1995) como constituido por seis dimensiones: autonomía, buen manejo del entorno, crecimiento personal, propósitos de vida, relaciones positivas con otros y aceptación personal (Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002; Ryff y Keyes, 1995; Ryff, 1989). Capacidades potenciales en el individuo que a diferencia de la naturaleza en gran parte genética de los niveles de su bienestar subjetivo, éstas sí se pueden trabajar y desarrollar. Por nuestra parte, en esta investigación no hemos pretendido evaluar las seis dimensiones del modelo de Ryff sino tomar como variable principal del bienestar eudaimónico los propósitos o significado de vida.

En cuanto al mindfulness o atención al momento presente, dijimos que nuestro interés no estaba en los practicantes asiduos de técnicas de meditación sino en evaluar la percepción de los individuos en general respecto a en qué medida sienten que viven conscientemente el presente, lo que denominamos en la introducción a esta investigación como “disposición al mindfulness” (Jiménez et al. 2010). La muy significativa correlación positiva entre esta atención al presente y los niveles de bienestar hedónico y eudaimónico, nos indican que la práctica de alguna técnica de meditación contribuiría a incrementar ambas dimensiones del bienestar. Situar al individuo en la vivencia del presente, entre otras cosas, favorecería un mejor manejo de su autonomía, una de las seis dimensiones del citado modelo de Ryff y Keyes (1995). Siendo además la atención al momento presente un estado de la mente en que ésta no emite juicios ni positivos ni negativos sobre sus contenidos, ello permite amortiguar las reacciones afectivas extremadamente positivas o ilusorias y las negativas o catastrofistas que son frecuentes en los trastornos de ansiedad, depresión y otros.

Referentes sociales y elección de carrera en adolescentes de un bachillerato tecnológico

Mtra. Adriana Aurora López Bañuelos, Mtra. Karla Anahí Morales Márquez, Dalia Carolina Morales Adón,
Liliana Pliego Ochoa, *IBERO*

Descriptores: adolescentes, psicología educativa, perfil vocacional, factores sociales, Holland.

Desde una perspectiva sistémica, el proceso de elección vocacional involucra una combinación de factores exógenos y endógenos, entre los cuales los intereses, aptitudes, motivaciones, nivel cognitivo y características de personalidad juegan un papel importante (Valdés, 2014) y, vinculados con la percepción de autoeficacia, son buenos predictores de dicha selección. Además, el balance lo otorgan factores contextuales, genéticos y cognitivos incluyendo en los primeros, la demanda ocupacional, apoyos y obstáculos ambientales ante las elecciones consideradas, entre otros (Cupani & Pérez, 2006; Mudarra & Lázaro-Martínez, 2014; Ochoa, Díaz, Hernández & Méndez, 2014). Para consolidar una decisión bien fundamentada y exitosa, ha de identificarse una congruencia entre las características personales y las que demanda la profesión elegida.

Entre los marcos clásicos que explican los determinantes de la elección de carrera, la teoría de rasgos y factores expuesta por Holland (2002) propone que las personas que muestran diferentes intereses tienen personalidades diferentes y que la elección de una determinada ocupación es un acto expresivo de las características de personalidad, así como de las motivaciones personales, pero además del conocimiento y de las habilidades que se posean sobre la misma. Por tanto, la búsqueda de una profesión puede orientarse hacia la correspondencia de tales factores internos con ambientes laborales análogos. La premisa se basa en la categorización por tipos de personalidad y de ambientes ocupacionales desplegados en el modelo hexagonal RIASEC, cuyo nombre es acrónimo de cada categoría o tipo de personalidad, preferencias y ambientes ocupacionales: realista, investigador, artístico, social, emprendedor y convencional.

Lo anterior implica, que mientras más se asemeje la personalidad a las tareas que se desempeñan en la carrera, más satisfecha se sentirá la persona en dicha profesión. Asumiendo que los tipos de personalidad son dominantes en un determinado ambiente proporcionan las características del mismo, esto lleva a que las personas de un determinado tipo de personalidad busquen el ambiente que más se ajuste a ellas. En este sentido, conocidos el patrón de personalidad de un joven y de su ambiente, se pueden pronosticar resultados en relación con el tipo de elección vocacional más probable y el nivel de satisfacción, estabilidad y logro (Holland, Fritzsche & Powell, 2005).

Adicionalmente, dentro de los factores externos se observan los referentes sociales que impactan en la toma de decisión a través de las influencias familiares, sociales y culturales, así como institucionales (oferta educativa y demanda laboral). La familia, por ejemplo, promueve que los jóvenes definan y persigan, o no, un plan de carrera, en función de las posibilidades que se le ofrezcan para concretarlo, pero, además mediante la transmisión de ideologías al respecto de la vida profesional, expresadas en discursos, acciones y modelos de identificación (Gómez, 2014).

En este sentido, sería importante brindar al estudiante elementos que le permitan identificar cuáles son esas influencias externas en su elección de carrera, y conforme ello, adquirir habilidades para analizar y evaluar las opciones disponibles; igualmente, reflexionar sobre el impacto que pueden tener esas variables exógenas en su toma de decisiones (Camarena, González & Velarde, 2009). Resulta preponderante que, en el citado apoyo para la elección de carrera, en el que la escuela puede incidir, se formulen estrategias que lleven a los jóvenes a involucrarse en esta toma de decisión de la manera más responsable posible, entendiendo que para ello es necesario “desarrollar ciertas competencias y la capacidad de adaptación al entorno inmediato de uno, de modo que la decisión se haga de un modo personal y socialmente coherente” (Mudarra & Lázaro-Martínez, 2014, p.890). Tanto la identificación personal con una vocación, el conocimiento del perfil de carrera y la proyección profesional, así como la claridad en las metas que se pretenden, incrementan las posibilidades de logro en la formación académica y en la incorporación socio-laboral (Mudarra & Lázaro-Martínez, 2014; Álvarez, López & Pérez, 2015).

A partir de estas consideraciones, la presente investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre referentes sociales para la elección de carrera y el perfil vocacional de estudiantes de un bachillerato tecnológico.

MÉTODO

Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística intencional de 319 jóvenes (edad media 17 años; 52% mujeres y 48% hombres) que cursaban el sexto semestre de un bachillerato tecnológico de sostenimiento público en la frontera norte de México. Correspondieron a las especialidades de Construcción (36.6%), Contabilidad (33.2%), Mantenimiento automotriz (6.9%) y Producción industrial de alimentos (23.3%). La variable Referentes sociales fue explorada considerando tanto el nivel académico del padre y la madre, como las acciones emprendidas por el estudiante para elegir una carrera. El Perfil vocacional fue descrito a través de la elección profesional del estudiante, y el tipo vocacional indicado por el modelo RIASEC.

Instrumentos

Se empleó un cuestionario compuesto de doce preguntas para explorar los factores sociales de la elección de carrera; además, se aplicó el Cuestionario de Búsqueda Autodirigida (SDS) forma R de Holland, Fritzsche y Powell (2005), el cual es auto aplicable y se conforma de 228 reactivos de respuesta dicotómica mediante las cuales se obtiene un código con los tipos vocacionales preferentes.

Procedimiento

La aplicación de instrumentos se realizó durante el semestre enero-junio de 2018, en las instalaciones del plantel y de manera grupal. Para la calificación y captura de datos se contó con el apoyo de dos estudiantes de psicología. La matriz de resultados se analizó por medio de Excel.

RESULTADOS

En relación al nivel educativo de los padres los resultados arrojaron que predominaba el nivel básico de secundaria tanto en la madre como en el padre, 37.30% y 30.72% respectivamente. En la educación de nivel superior se encontró un mayor porcentaje de licenciatura en la madre (10.34%) mientras que en el posgrado el padre la superó (4.39%).

Con respecto a las acciones emprendidas para elegir una carrera profesional se identificó que los jóvenes suelen optar por platicar con la familia, 34.8%; seguido de realizar otras acciones, 22.5%; tales como, considerar sus intereses y aptitudes (30%) e investigar por su cuenta sobre la carrera (24.4%). También, se evidenció que la búsqueda de asesoría

profesional es poco solicitada (12.54%).

El análisis del perfil vocacional arrojó que el 8.46% no estudiará, el 0.31% aún no lo sabe o no está seguro y el 1.57% omitió su respuesta. El restante 90% sí estudiará, predominando la elección de carreras de las ciencias físico-matemáticas (29.15%), seguidas de ciencias sociales y humanidades (24.76%). Las carreras menos elegidas fueron las relacionadas con las artes (7.84%).

Por otro lado, se identificó el porcentaje de relación entre la elección de la carrera y el código vocacional del modelo RIASEC, encontrando una mayor predominancia entre las profesiones del área físico-matemático con el tipo Realista (72.9%) e Investigador (36.8%); seguido del área de ciencias sociales y humanidades afín con el tipo Social (53.3%). La relación encontrada entre lo químico-biológico y lo Investigador fue de 44.7%, mientras que las carreras económico-administrativas tuvieron una concordancia del 50% con el tipo Convencional. Finalmente, las profesiones artísticas coincidieron en un 27.4% con el tipo Artista.

Asimismo, en el análisis por especialidad tecnológica y el área profesional elegida sobresale un mayor porcentaje entre las de Construcción (54.70%) y Mantenimiento automotriz (50%) con las carreras físico-matemáticas. La orientación de Producción industrial de alimentos destaca con un 32.43% con el área químico-biológico. El enfoque en Contabilidad se relaciona con un 21.70% con las carreras económico-administrativo. Por otro lado, en relación a la especialidad y el tipo vocacional, se encontró un mayor puntaje (25.04%) entre el enfoque de Construcción y el tipo Realista.

CONCLUSIONES

Se encontró que 90% de los adolescentes tienen la intención de continuar sus estudios a nivel profesional, a pesar de que sólo alrededor del 10% de los padres de familia concluyeron una carrera universitaria. Se infiere que, aunque los padres no hayan perseguido una profesión, por diferentes circunstancias, los adolescentes tienen como meta perseverar en sus estudios, además, en la mayoría de los casos haber definido su alternativa ocupacional. Son pocos los casos en los que no desean continuar estudios o no saben qué estudiar, 9.71%. Lo anterior genera profundo interés para continuar con estudios comparativos de acuerdo al tipo de sistema de bachillerato, público o privado, con o sin, enfoque tecnológico.

Igualmente, es la familia una de las principales fuentes de información o acompañamiento para la toma de decisión. Hecho también encontrado por la ANUIES (2004) donde se identificó un peso significativo en la influencia de los padres. Por tanto, se deduce que para los jóvenes la familia continúa siendo la base para su toma de decisiones. También, llama la atención que no aparece tan relevante la influencia de los amigos ya que lo supera el apoyarse en el orientador y la asesoría por un profesional (23.51%). Se constata la necesidad de continuar reforzando los programas de orientación profesiográfica que las instituciones educativas ofrecen.

Considerando que las especialidades tecnológicas que cursan los estudiantes son de tipo Realista y Convencional, no se observa una tendencia clara hacia carreras en áreas disciplinares correspondientes, sin embargo, sí tienen presencia entre las elegidas las de Físico-Matemático y Económico-Administrativo.

Respecto a la relación entre especialidad cursada y tipo vocacional se observa que por cada enfoque existe una mayor correspondencia entre el tipo Realista con las carreras Físico-matemáticas, así como, el tipo Convencional y las profesiones económico-administrativas. Las de menor significancia fueron las carreras relacionadas con el tipo Artista. Lo que genera la posibilidad de que dependiendo del enfoque de bachillerato puede inclinarse una preferencia a profesiones similares.

REFERENCIAS

- Álvarez, P., López, D. & Pérez, J.D. (2015). El alumnado universitario y la planificación de su proyecto formativo y profesional. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 15 (1), 1-24. Recuperado de <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/16962>
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior [ANUIES] (2004). *La educación superior en el siglo XXI. Líneas estratégicas de desarrollo. Una propuesta de la ANUIES*. México: ANUIES
- Camarena, B., González, D. & Velarde, D. (2009). El programa de orientación educativa en bachillerato como mediador en la elección de carrera. *Revista mexicana de investigación educativa*, 14(41), 539-562. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662009000200009&lng=es&tlng=es.
- Cupani, M., & Pérez, E. R. (2006). Metas de elección de carrera: contribución de los intereses vocacionales, la auto eficacia y los rasgos de personalidad. *Interdisciplinaria: Revista De Psicología y Ciencias Afines*, 23(1), 81-100. Recuperado de EBSCO
- Gómez, S. M. (2014). Estudio exploratorio en estudiantes universitarios. Referencias sociodemográficas y elección de carrera. *Praxis Educativa*, 18(1), 50-57. Recuperado de EBSCO.
- Holland, J. (2002). *La elección vocacional. Teoría de las carreras*. México: Trillas.
- Holland, J, Fritzsche, B. & Powell, A. (2005). SDS. Búsqueda Autodirigida. Cuaderno de autoevaluación Forma R. México: Manual Moderno.
- Holland, J, Fritzsche, B. & Powell, A. (2005). SDS. Búsqueda Autodirigida. Guía para el usuario profesional. México: Manual Moderno.

Holland, J, Fritzsche, B. & Powell, A. (2005). SDS. Búsqueda Autodirigida. Manual técnico. México: Manual Moderno.

Mudarra, M. M., & Lázaro-Martínez, Á. (2014). La Clave Profesional: Validation of a Vocational Guidance Instrument. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 12(3), 887-911. doi:10.14204/ejrep.34.14019.

Ochoa, A., Díaz, L., Hernández, M., & Méndez, M. (2014). Análisis de las expectativas ocupacionales en jóvenes de bachillerato. *Revista Mexicana De Orientación Educativa*, 11(26), 66-76.

Valdés, S. V. (2014). Orientación profesional: un enfoque sistémico. México: Pearson educación.

Prototipo de un recurso educativo digital para contribuir a la competencia de evaluación sobre crianza
Lic. Valeria López Rojas, Dra. María del Pilar Roque Hernández, *Facultad de Estudios Superiores Zaragoza*

Descriptor: TIC, Tutorial Interactivo Multimedia, Evaluación Psicológica, Estilos Parentales de Crianza, Competencias La Educación Superior precisa incluir a las Tecnologías de la Información y la Computación (TIC) para la formación de competencias entre sus profesionales, entre ellos los psicólogos. Una competencia es la combinación de conocimientos prácticos y teóricos, habilidades cognitivas, comportamientos y valores, para realizar un comportamiento específico de acuerdo con un estándar asociado a un rol (Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación, 2012). Entre las competencias fundamentales del psicólogo educativo se encuentra la evaluación, que es un proceso sistemático mediante el cual pretendemos comprender un fenómeno o comportamiento (Ampudia, Santaella y Eguía, 2009; Asociación Internacional de Psicología Aplicada y Unión Internacional de Ciencia Psicológica, 2016; Sattler, 2010). En el estudio sobre el desarrollo humano, la evaluación tiene un papel clave; uno de los contextos que determina dicho desarrollo es la familia, dentro de la cual se lleva a cabo la crianza, que refiere a todas las prácticas que los padres llevan a cabo con sus hijos para intervenir e impulsar su desarrollo (Vera, Peña y Domínguez, 2002). Es importante evaluar el clima emocional en el cual los padres crían a sus hijos, lo cual refiere a los estilos de crianza, pues éstos, pueden tener efectos tanto inmediatos como duraderos en las distintas áreas de desarrollo de los niños (Vallejo y López, 2004). La incorporación de las TIC en el sistema educativo ha transformado los roles de docentes y alumnos y apoya el logro de aprendizajes significativos (Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, OREALC – UNESCO, 2011). Entre los multimedia educativos están los tutoriales interactivos multimedia, que apoyan el proceso de enseñanza – aprendizaje, y facilitan la revisión de los temas mediante preguntas y actividades. El presente trabajo tuvo como objetivo, producir el prototipo de un tutorial interactivo multimedia basado en un instrumento formal de evaluación psicológica sobre estilos parentales de crianza, que apoye la formación de competencias en profesionales abocados al desarrollo infantil. Se trabajó en una institución de educación superior pública, en Iztapalapa (Ciudad de México). Participaron 35 personas de forma voluntaria y a partir del consentimiento informado: alumnos (77%), docentes (11.4%) y técnicos (11.4%) principalmente de la carrera de psicología. El muestreo fue no probabilístico intencional. Los instrumentos fueron: Escala de Estilos Parentales (García-Méndez, Rivera-Aragón y Reyes-Lagunes, 2014), con un alfa de Cronbach = .85; programa Construct2 que es un creador de juegos 2D HTML5 para programadores y no programadores (Scirra, 2017); programa Inkscape (2017), editor de gráficos gratuito; y bitácora. Para la construcción del prototipo, se siguieron las fases de análisis, diseño y desarrollo; la evaluación durante su producción fue analítica, experta (juego) y por observación con usuarios potenciales. Los principales resultados fueron: 1) En las fases de análisis y diseño, se trabajó el contenido del recurso digital a través de un guion, en el cual los contenidos se presentan a partir un sistema jerarquizado, para permitir al usuario utilizar el programa tanto de forma lineal como para ejercer la libertad para seleccionar un tema. 2) En la fase de desarrollo, se obtuvo el prototipo del tutorial, que desde un enfoque cognoscitivo, busca que el usuario se involucre activamente en la formación del conocimiento mediante la toma de decisiones con base en el refuerzo y retroalimentación. Dicho prototipo, posee una interfaz semi – abierta; fondo temático referente a una población urbana; peso de 16.8 MB guardado como archivo único; 62 pantallas con íconos de navegación; 62 hojas de eventos/programación; tipografía Century Gothic; imágenes dibujadas y coloreadas en su totalidad; así como 2 juegos, 3 videos, 5 ejercicios de reforzamiento y 2 sonidos. Al inicio, el prototipo presenta información referente a la crianza parental, para después mostrar la aplicación y análisis de un instrumento específico, involucrando y guiando al usuario en la calificación e interpretación del mismo. Considera la siguiente secuencia: 1) presentación de la información en pantalla; 2) la persona la examina y la ejecuta a través de actividades lúdicas; y 3) la computadora acepta y analiza las respuestas, otorgando refuerzos positivos o negativos según la respuesta. El usuario tiene la facilidad de moverse a cualquier punto base del tutorial para revisar la información de su preferencia El prototipo integra diversos recursos multimedia (audio, video, imágenes), así como juegos. La evaluación cualitativa llevada a cabo durante su producción, permitió realizar adecuaciones al lenguaje, secuenciación de la información, funcionalidad, estética y forma de realimentación proporcionada. Se concluye en cuanto a la necesidad de emplear pedagógicamente los recursos tecnológicos disponibles para apoyar la formación académica y profesional. Las TIC son herramientas alternativas que permiten acercar el conocimiento científico a los estudiantes, a través de recursos innovadores como los materiales multimedia educativos, capaces de mostrar, producir y/o almacenar información textual, sonora y audiovisual de un modo integrado. Los materiales digitales educativos como el desarrollado en el presente,

contribuyen a la propuesta de la ANUIES (1999) acerca de que las instituciones de educación superior se adapten al nuevo entorno científico, tecnológico, económico y social. Se está de acuerdo en que el empleo de recursos como el del presente trabajo, apoyan el que las TIC requieren nuevos entornos de enseñanza (Cabero, 1998) y que es importante utilizarlas en el aprendizaje dentro o fuera del aula, pues permiten desarrollar habilidades de autonomía y responsabilidad en el mismo aprendizaje (OREALC – UNESCO, 2011). Se apoya que el aprendizaje a partir del enfoque cognoscitivo en las TIC, puede contribuir a potenciar el papel activo del alumno, su participación, interacción y empoderamiento respecto a su aprendizaje sin sustituir al docente en el aula (OREALC – UNESCO, 2011). Para el cognoscitivismo, las TIC dan un papel importante al estudiante, pues buscan apoyarlo en la resolución de problemas y toma de decisiones--como se trata de imprimir en el tutorial desarrollado--, proporcionando a los usuarios la información necesaria para tener las herramientas que les permitan responder a las incógnitas que se presentan y dando la libertad de acceder a la información desde cualquier punto. Finalmente hay que añadir que, la formación de competencias en evaluación del desarrollo infantil es fundamental; se está de acuerdo con Vallejo y López (2004) en cuanto a que los estilos de crianza tienen efectos en los niños y en los mismos padres, por esto es importante que los profesionales conozcan el tema de la crianza y los estilos parentales, lo que puede favorecerse por medio de materiales didácticos como el del presente trabajo, que faciliten el aprendizaje de instrumentos formales de evaluación. No obstante, aunque es importante que el psicólogo en formación o el profesional sepa cómo aplicar un instrumento de evaluación como la escala abordada en el prototipo desarrollado en este trabajo, ello no implica que con ello, pueda ya realizar una evaluación completa o un diagnóstico. Se coincide con Pérez (2012) en que evaluar es un proceso complejo, para el que se precisa contar con conceptos y definiciones éticas, filosóficas y políticas críticas; se requiere conocer y emplear otros métodos además de las pruebas formales, como la observación, las entrevistas y las pruebas informales (Sattler, 2010). Este trabajo forma parte del Proyecto UNAM-DGAPA-PAPIME PE307517.

Referencias

- Ampudia, R. A., Santaella, H. G. y Eguía, M. S. (2009). Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil. México: Manual Moderno.
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. (1999). La educación superior en el siglo XXI. Líneas estratégicas de desarrollo. Una propuesta de la ANUIES. México: Autor.
- Asociación Internacional de Psicología Aplicada y Unión Internacional de Ciencia Psicológica, AIPA – UICP. (2016). Declaración Internacional de Competencias Fundamentales en Psicología Profesional. Estocolmo, Suecia: Colegio Colombiano de Psicólogos y Sociedad Interamericana de Psicología.
- Cabero, J. (1998). Impacto de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en las organizaciones educativas. En M. Lorenzo, J. A. Ortega y T. Sola (Coords.), Enfoques en la organización y dirección de instituciones educativas formales y no formales (pp.197-206), Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación. (2012). Enfoque centrado en competencias. México: Autor.
- García-Méndez, M., Rivera, A. S. y Reyes-Lagunes, I. (2014). La percepción de los padres sobre la crianza de los hijos. Acta Colombiana de Psicología, 17 (2), 133-141.
- Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2011). Educación de calidad en la era digital. Una oportunidad de cooperación para UNESCO en América Latina y el Caribe. Encuentro preparatorio regional 2011, Naciones Unidas – Consejo Económico y Social, Revisión Ministerial Anual, ECOSOC – RMA. Buenos Aires, Argentina: OREALC.
- Pérez, R. M. (13 de diciembre, 2012). ¿Reforma educativa? La Jornada en línea. Opinión. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2012/12/13/opinion/023a1pol>
- Sattler, J. M. (2010). Evaluación infantil. Fundamentos cognitivos. Volumen I. México: Manual Moderno.
- Scirra, Ltd. (2017). Construct 2: características. Recuperado de <https://www.scirra.com/construct2>
- Vallejo, C. A. y López, U. F. (2004). Estilos parentales y bienestar psicológico durante la niñez. Revista de Educación y Desarrollo, 2, 83-86.
- Vera, J. A., Peña, M. y Domínguez, S. E. (2002) Crianza, desarrollo y aprendizaje. Tópicos de Comunicación, 2, 1-6. Recuperado de <https://www.ciad.mx/archivos/desarrollo/publicaciones/PUBLICACIONES/Produccion%20Academica/Articulos/2002/89.pdf>

Estrategias terapéuticas para la depresión desde la Teoría de la Atribución usando Musicoterapia

Mtro. JESUS RENE LUNA HERNANDEZ, *IINEED*

Descriptores: depresión, musicoterapia, heavy metal, teoría atribucional, psicología positiva

En tiempos recientes se ha observado un aumento sostenido en la susceptibilidad poblacional a la depresión,

especialmente desde la adolescencia, continuando progresivamente a los estadios adultos (NIMH, 2017). La depresión es un estado anímico y bioquímico que requiere de la intervención conjunta de diversas técnicas y estrategias que puedan reducir los impactos negativos que tiene sobre la salud mental, física y social del individuo afectado. Ya que la depresión es un conjunto complejo de síntomas y efectos de diversos factores, requiere de una intervención apropiada y triangulada para lograr obtener beneficios tangibles. Por ello se debe incluir un sistema terapéutico que proporcione estándares objetivos para lograr determinar una disminución en los índices de depresión.

A través del tiempo se han intentado integrar las aproximaciones musicales terapéuticas con enfoques más tradicionales de la psicoterapia, como lo son el conductismo, el psicoanálisis y la perspectiva humanista, cada una con diferentes niveles de éxito (Wheeler, 1981). Una de las estrategias que se aleja del modelo médico-farmacéutico de intervención es la Musicoterapia. Diversos estudios han encontrado que la música tiene un efecto más profundo y duradero en el combate a niveles bajos e intermedios de depresión que tratamientos psicofarmacológicos por sí solos (Jouset-Berrocal, 2011). La música puede tener efectos significativos porque es considerada como algo positivo y conocido. Varios estudios han demostrado que la Música y el arte-terapia tienen amplios beneficios para quienes sufren de ansiedad y depresión, independientemente de sexo, edad, condición social, etc. (Wheeler, 1981; Boyce, 2003; Maratos, Crawford, y Procter, 2011). Desde la perspectiva sociocognitiva, se ha desarrollado un modelo de intervención basado en el análisis de las atribuciones y percepciones de responsabilidad de las personas a eventos negativos y con potencial traumático. Este modelo atributivo consiste en la detección de áreas o dimensiones que puedan ser modificadas para lograr un ajuste óptimo entre la percepción de los orígenes de la depresión, las expectativas de éxito, y el autocontrol necesario. En este trabajo propongo que en este contexto psicossocial terapéutico cognitivo, la adición de la escucha, análisis de letras e interiorización de ritmos potentes proporcionados por la música rock y heavy metal permitirían una disminución significativa de los rasgos depresivos en adolescentes y adultos jóvenes. Esta propuesta mixta de intervención es significativa pues existe relativamente poca investigación y discusión sobre la pertinencia de incluir diversas aproximaciones teóricas de la psicoterapia en procesos terapéuticos hacia la depresión desde la Musicoterapia. A pesar de esto, desde los años setenta se ha buscado reconciliar la terapia musical con las grandes escuelas terapéuticas, principalmente las representadas por el psicoanálisis, el conductismo, el humanismo y la Gestalt (Wheeler, 1981). Desde el uso de la Música como recompensa en el conductismo, hasta la Música como forma de lograr concentración y autoconocimiento a través de la respiración y movimientos asociados a la misma, pasando por la exploración de aspectos subconscientes, objetivando y amplificando situaciones que eran difíciles de verbalizar, la Música se ha revelado como una aliada excelente en los procesos terapéuticos. Por ello se propone, desde una perspectiva cognitivo-conductual-atribucional, el uso de Música asociado a procesos terapéuticos. Sin embargo, la diferencia estriba en que el paciente no sólo se limitaría a escuchar e integrar la Música en su consciente y en sus acciones, sino que reflexionaría sobre la experiencia auditiva desde el análisis de las letras y ritmos de las canciones que experimente. Esto apoya la noción de que la eficacia de la musicoterapia en el contexto de la terapia psicológica para la depresión se centra en tres factores: la estética, la física, y lo relacional (Maratos, Crawford y Procter, 2011). La Teoría Atribucional (Weiner, 1986) se considera la más adecuada para llevar a cabo la integración y reflexión pragmática, de la Música como proceso terapéutico relevante a la depresión. El modelo atributivo de la motivación de logro de Bernard Weiner (1986) tiene como objetivo el incrementar las posibilidades de éxito al realizar conductas que requieran involucramiento motivacional, el cual se basa en la interpretación de las reacciones cognitivas y emotivas que generan acciones tangibles a sucesos negativos. Es así que la persona afectada por depresión puede beneficiarse del análisis e interpretación de letras de canciones de rock, ya que muchas de ellas hablan de situaciones similares, aunque generales y en lenguaje metafórico, a las que puede vivir el paciente (Lakoff y Johnson, 2004). Dicha reflexión puede generar una apreciación y realización de las causas del malestar, las cuales generan a su vez una reacción cognitiva que intenta racionalizar o explicar el porqué de la disonancia. Una vez que se llega a concretar el nivel cognitivo, se genera una respuesta emocional acorde, es decir, si se percibe el evento de origen como algo sorpresivo y malo, como lo es la partida de un ser querido, se puede generar una explicación cognitiva que genere un sentimiento de culpa por no haber podido evitar esa separación. En este proceso se identifican tres dimensiones (locus de causalidad, capacidad de control, y estabilidad percibida) que constituyen las columnas que determinan la dirección y magnitud de las reacciones emocionales y conductuales a eventos negativos, sorpresivos, e importantes (Weiner, 1986). En múltiples estudios (Slugoski, Lalljee, Lamb, y Ginsburg, 1993; McLure, 2002), se han modificado una o varias de estas dimensiones para adecuar las reacciones emocionales y conductuales logrando incentivar conductas de logro, especialmente en contextos educativos, laborales y de activismo social (Weiner, 1988). En el contexto de la musicoterapia usando ritmos vigorosos, Sharman y Dingle (2015), encontraron que escuchar música de rock y heavy metal reduce la hostilidad, sentimientos de enojo e irritabilidad. Se incrementaron las emociones positivas, lo cual puede ser relevante al momento de realizar una intervención mixta con la teoría de la atribución de Weiner. En el presente trabajo se presentan los resultados preliminares de varios casos reales de la interacción entre la perspectiva atribucional y la musicoterapia en jóvenes y adultos que sufren depresión clónica. Dichos resultados concuerdan con los estudios descritos en tanto la música y la realización del proceso atribucional incrementan sentimientos de seguridad y emociones positivas que generan la intencionalidad de acciones relevantes al bienestar del paciente.

Bibliografía:

- Boyce-Tillman, J. (2003). *La música como medicina del alma*. Barcelona, Paidós.
- Lakof, G. Johnson, M. (2004). *Metáforas de la vida cotidiana*. Cátedra: Madrid.
- Malle, B. F., Knobe, J., & Nelson, S. (2007). Actor-observer asymmetries in behavior explanations: New answers to an old question. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 491–514.
- Maratos, A., Crawford, M. J., y procter, S. (2011). Music therapy for depression: it seems to work, but how? *The british Journal of Psychiatry*, 199, 92-93.
- McClure, J. (2002). Goal-based explanations of actions and outcomes. In W. Stroebe & M. Hewstone (Eds.), *European review of social psychology* (Vol. 12, pp. 201–235): Wiley.
- Sharman, L. y Dingle, G. A. (2015). Extreme metal music and anger management. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 272.
- Slugoski, B. R., Lalljee, M., Lamb, R., & Ginsburg, G. P. (1993). Attribution in conversational context: Effect of mutual knowledge on explanation-giving. *European Journal of Social Psychology*, 23, 219–238.
- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. New York: Springer.
- Weiner, B. (1988). Attribution theory and attributional therapy: Some theoretical observations and suggestions. *British Journal of Clinical Psychology*, 27 (1), 99-104.

Terapia de Aceptación y Compromiso aplicada al Trastorno por Consumo de Sustancias

Lic. Vania Luna Huguenin, Lic. Ana Isabela Canales Medina, Lic. Melanee Gándara Martínez, Lic. Valeria Sofía Isassi González, Daniela Jasso Madero, Lic. Ángel Esteban Martín Gómez, Mtra. Patricia Coalla Pérez, Dr. David Hafner, Dra. Angélica Quiroga-Garza, *Universidad de Monterrey*

Descriptores: Abuso de sustancias, aceptación, compromiso, toma de decisiones, manejo de emociones.

Introducción

El trastorno por consumo de sustancias es un fenómeno que va en aumento en México y el mundo, cada año la cantidad de personas con este trastorno incrementa considerablemente (Batten, 2011; Souza, 2014). La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (2016) realizada por la Secretaría de Salud a través de la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) reporta que el 10.3% de la población mexicana entre 12 y 65 años ha consumido droga alguna vez en la vida (excluyendo alcohol y tabaco). El consumo de drogas impacta en múltiples esferas del consumidor y las personas que rodean al mismo, es decir tienen un impacto biopsicosocial. Debido a esto las drogas y el consumo de las mismas se han convertido en un problema de salud pública en México y el mundo (Medina, Real, Villatoro & Natera, 2012).

El objetivo principal de esta investigación fue evaluar la influencia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC) sobre variables psicológicas relacionadas con la adherencia al tratamiento en personas con trastorno por consumo de sustancias. Esto debido a que el trastorno por consumo de sustancias se encuentra íntimamente asociado con la recaída y abandono del tratamiento.

La TAC es una intervención psicológica basada en la psicología cognitivo conductual, que tiene como fin aumentar la flexibilidad psicológica (George & Guzman, 2015), la cual representa la capacidad de un individuo de tomar consciencia del momento presente, y de persistir o cambiar comportamientos que le ayuden a llegar a metas deseadas, trabajando de esta manera sobre los problemas ligados a la impulsividad (González, Fernández, Rodríguez & Villagrà, 2013). Entre los objetivos principales de la TAC se encuentran: el compromiso y acciones basadas en los valores personales de cada individuo y la aceptación de experiencias internas que no se pueden controlar (como pensamientos, sentimientos o recuerdos; Azkhosh, Farhoudianm, Saadati, Shoaee & Lashani, 2016).

Método

Esta investigación se realizó en un centro de rehabilitación para personas con trastorno por consumo de sustancias. Fue un estudio experimental preprueba-posprueba con un enfoque cualitativo, ya que se utilizaron tanto pruebas cualitativas como cuantitativas.

Se obtuvo una muestra de 29 participantes con consumo de diferentes drogas de impacto, con un rango de edad de 17 a 38 años ($M=24.87$) y un tiempo de internamiento entre 1 mes y medio a 6 meses. Como criterios de exclusión se consideraron un nivel severo de deterioro cognitivo y la presencia de un brote psicótico.

Se aplicó el Test Picto-Gráfico de Sueños de Quiroga y González (2016), que busca evaluar las representaciones mentales gráficas de jóvenes y adultos, consta de dos dibujos: Soñar despierto y Soñar dormido que revelan la analogía con el estado de cosas en el mundo real o imaginario del dibujante.

Posterior a esto se dividió la muestra en Grupo Experimental (G1) y Grupo Control (G2). Una vez obtenida la población del G1 se realizó la intervención de 14 sesiones basada en la TAC con una frecuencia de dos veces por semana.

Resultados

Se realizó el análisis de las producciones gráficas de las pruebas pictográficas tanto del grupo experimental como del grupo control, emergiendo 37 categorías que se agruparon en seis temáticas principales:

Referencia de sí mismo, Relaciones interpersonales, Sentido de vida, Fantasía y escape, Consumo de sustancias, características disfuncionales. Así mismo, se analizó el número de veces que aparecieron las categorías en los dibujos; a partir de esto, se obtuvieron los porcentajes de la recurrencia de éstas, y se analizaron las diferencias entre las representaciones gráficas de las prepruebas y las de las pospruebas, entre el grupo experimental (G1) y el grupo control (G2). Se encontró que hubo un mayor cambio positivo en las categorías de relaciones interpersonales, sentido de vida y consumo de sustancias.

Dentro de la temática de Relaciones interpersonales, en la categoría que se observó una mayor diferencia fue en relaciones conflictivas, la cual hace alusión a una problemática interpersonal (incluyendo a miembros de la familia). En G1 desapareció en las pospruebas tanto en soñar despierto como en soñar dormido; a diferencia de esto, en G2 solamente desapareció en la posprueba de soñar despierto y aumentó en soñar dormido. El grupo que recibió la terapia obtuvo una importante mejora, mientras que el grupo que no recibió la terapia empeoró.

En Sentido de vida la categoría con resultados más relevantes fue la de dirección de vida la cual se refiere a la representación de los diferentes aspectos que pueden indicar un deseo de superación o planificación de vida, en la que en G1 aumentó tanto en soñar despierto como en soñar dormido; por otro lado, en G2 no se observaron cambios en soñar despierto, y solamente hubo un aumento en soñar dormido en un porcentaje muy pequeño.

Finalmente, dentro de la temática de Consumo de sustancias se encuentran las categorías de alusión a la sustancia y posible recaída. Respecto a la primera categoría, en soñar dormido se observó una desaparición de la categoría en la posprueba de G1, mientras que en G2 ocurrió un aumento. En la categoría de posible recaída se encontró un aumento en ambos grupos en soñar despierto y en soñar dormido. Se concluye que si hay una mejora significativa tanto en alusión a la sustancia como en posible recaída. Este es un cambio deseado ya que significa que los participantes no tienen la sustancia tan presente y más bien hacen referencia a otros aspectos de su vida que ahora son más importantes. En cuanto a la posible recaída, a pesar de que en ambos grupos aumentó, el grupo que recibió la terapia terminó con un 32.5% menos de posibilidad de recaída en comparación con el 60% del grupo que no recibió la terapia, tomando en cuenta tanto soñar dormido como soñar despierto.

Conclusión

Con base en los resultados se puede concluir existen evidencias cualitativas que demuestran que la TAC puede traer cambios positivos en las personas con trastorno por consumo de sustancias. Zapata comenta que es de suma importancia hacer énfasis en la aceptación de experiencias internas, ya que la aceptación es una gran parte de la recuperación (comunicación personal, abril 14 de 2018) como lo muestran las evidencias cualitativas encontradas en los resultados del estudio muestran que existe una mejora en el grupo experimental, en especial en la temática de consumo de sustancias. Esto supone que las representaciones mentales gráficas pueden ser de utilidad en la detección de abstinencia y posible recaída de los participantes. Para comprobar esto se sugieren futuros estudios que tomen en cuenta las limitaciones y sugerencias aquí reportadas.

Referencias

- Azkhosh, M., Farhoudianm, A., Shoaee, F. & Lashani, L. (2016). Comparing acceptance and commitment group therapy and 12-steps narcotic anonymous in addict's rehabilitation process: A randomized controlled trial. *Iran Journal of Psychiatry*, 11(4), 244-249.
- Batten, S. V. (2011). *Essentials of acceptance and commitment therapy*. Londres, Inglaterra: MPG Books Group.
- George, B. & Guzman, R. (2015). Effectiveness of acceptance and commitment therapy based intervention program (ACTP) on perceived stress and emotion regulation among alcoholics in Kerala, India. *Indian journal of positive psychology*, 6(1), 10-18.
- González-Menéndez, A., Fernández, P., Rodríguez, F. & Villagrà, P. (2014). Long-term outcomes of acceptance and commitment therapy in drug-dependent female inmates: A randomized controlled trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 18-27.
- Medina, M., Real, T., Villatoro, J. & Natera, G. (2012). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?. *Salud Pública México*, 55, 67-73.
- Quiroga, A., & González, P. J. (2016). *Test Picto-Gráfico de Sueños*. Garza García, NL: Universidad de Monterrey, Centro de Tratamiento e Investigación de la Ansiedad
- Souza, M. (2014). Las adicciones en México: una visión terapéutica de sus mitos y metas. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 57(2), 15-24

Prácticas de liderazgo de acuerdo al puesto en Tejupilco, México, 2018

Mtro. Josué Ociel Márquez Gómez, Dr. Salvador Bobadilla Beltrán, Mtra. Leticia Carreño Saucedo, Mtra. Yaneth Karina Garduño Espinoza, UAEM UAP Tejupilco

Descriptores: Liderazgo, IPL, Comercio, MYPIMES, Puesto

El presente estudio tiene como objetivo identificar el liderazgo de los gerentes mediante el Inventario de Prácticas de Liderazgo (IPL) en las Micro, Pequeña y Medianas Empresas (MIPYMES) que se dedican al comercio en Tejupilco, México, 2017, el criterio de elección de la muestra fue tabla de números aleatorios de un total 1392 empresas tomando solamente 294 empresas. La investigación realizada fue de carácter descriptivo y transaccional, se aplicó el Instrumento Inventario de Prácticas de Liderazgo (IPL) que consta de 30 preguntas y su medición se realizó utilizando una escala de Likert.

Aunque la investigación por (Kouzes y Posner, 2003) no se ha limitado a la escuela liderazgo, han encontrado que el modelo de cinco prácticas de liderazgo se aplica a todas las áreas de trabajo:

Desafiar procesos, buscan formas innovadoras de mejorar a la organización, desafiar el proceso incluye la búsqueda de oportunidades para crecer y lograr su mejor marca personal.

Inspiran una visión compartida, las visiones son estándares de excelencia e ideales, y son expresiones de esperanza y el optimismo. Tienen que ver con las posibilidades y los futuros deseados.

Habilitar a los demás para que actúen, tienden a fomentar la colaboración y construir confianza con todas aquellas personas que encuentran necesaria para hacer el trabajo.

Modelar el camino, tiene que ganarse la confianza y el respeto de los que han de ser conducido, por tanto, una líder debe modelar el comportamiento esperado en los demás.

Dar aliento al corazón, reconocen las contribuciones individuales que se hacen para el éxito de los proyectos y tienden a celebrar los logros del equipo con regularidad.

En tanto las organizaciones sigan enfrentando desafíos globales, mayor será la necesidad de líderes que diseñen y pongan en marcha estrategias audaces que transformen o alineen las fortalezas y debilidades de la organización con las oportunidades y amenazas que van surgiendo. Esto describe un proceso de influencia positiva que cambia y transforma a los individuos, organizaciones y comunidades. El líder transformacional influye para lograr el cambio permite tener un enfoque de los intereses propios hacia los intereses colectivos. Estos líderes entienden la importancia de ganar la confianza, ya que solo por este medio podrá crear un fuerte compromiso con los resultados que se busca obtener con la misión. Así, generan emoción y energía al centrarse en el futuro.

Referente a la relación de las distintas variables los gerentes se encuentran en un nivel bajo de liderazgo.

En la viable desafiar procesos los dueños se ubican en 53 bajo, 58 en medio y 37 en alto, respecto a habilitan a los demás se encuentran en 48 bajo, 66 medio y 34 en alto, en inspirar una visión compartida 55 en bajo, 61 en alto y 32 bajo, en cuanto a modelar el camino 52 en bajo, 59 en medio y 37 en alto. En dar aliento al corazón ubican 54 en bajo, 53 en medio y 41 alto. El resto de las encuestas se aplicaron a encargados y empleados.

La mayoría de los resultados se enfocaron a los dueños debido a que se trató, de aplicar el cuestionario a ellos, por ser los que tienen la toma de decisiones en los comercios, porque los encargados y empleados, para tomar una decisión es necesario consultar a los dueños, lo que limita en determinado momento realizar su trabajo de manera correcta.

Es importante ofrecer cursos de actualización en aspectos como trabajos en equipo, clima organizacional, motivación, liderazgo, ventas, compras, gestión administrativa y financiera, los empresarios no lo vean como un gasto, sino como una inversión a corto plazo.

Bibliografía

- Barahona, H., Cabrera, D. & Torres, U. (2011). Los líderes en el siglo XXI. En: *Entramado*, 7(2): 86-97.
- Bass, B.M., & Avolio, B.J. (1994), *Improving organizational effectiveness through transformational leadership* Thousand Oaks. U.S.A. Sage Publications.
- Burns, J. M. (1978): *Leadership*, Harper & Row, New York.
- Creswell, J. (2012). *Educational research: planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research*. Boston: Pearson Education Inc.
- Cuadra, A. & Veloso, C. (2009). Grado de supervisión como variable moderadora entre liderazgo y satisfacción, motivación y clima organizacional. En: *Ingeniare Revista Chilena de Ingeniería*, 18(1): 15-25.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Kouzes, J. & Posner, B. (1997). *The leadership challenge*. San Francisco. USA: Jossey-Bass INC.
- Kouzes, J. & Posner, B. (2003). *Las cinco prácticas de liderazgo ejemplar*. San Francisco, Estados Unidos: Pfeiffer editorial John Wiley & Sons, Inc.
- Mertens, D. (2010). *Research and evaluation in education and psychology: integrating diversity with quantitative, qualitative and mixed methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Pedraja, L., Rodríguez, E. & Rodríguez, J. (2008). Importancia de los estilos de liderazgo sobre la eficacia: un estudio comparativo entre grandes y pequeñas medianas empresas privadas. En: *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*, XIV (1): 20-29.

Robles, V., De la Garza, I. & Medina, J. (2008). El liderazgo de los gerentes de las PyMES de Tamaulipas, México, mediante el Inventario de Prácticas de Liderazgo. En: *Cuad. Adm.*,21(37): 293-310.

Rodríguez, E. (2010). Estilos de liderazgo, cultura organizativa y eficacia: un estudio empírico en pequeñas y medianas empresas. En: *Revista de Ciencias Sociales*, XVI (4): 629-641.

<http://www.beta.inegi.org.mx/app/mapa/denue/#>

La percepción de docentes y estudiantes universitarios sobre las prácticas de escritura académica

Mtra. María Eugenia Martínez Compeán, Dr. Gerardo Hernández Rojas, *Universidad Nacional Autónoma de México*

Descriptor: Escritura académica, estudiantes universitarios, practicas de escritura, profesores universitarios, textos académicos

La literacidad académica refiere al conjunto de creencias y prácticas letradas que ocurren y tienen sentido dentro de una comunidad discursiva y disciplinar determinadas; es decir, cada comunidad desarrolla sus propias prácticas de generación, transmisión y producción del conocimiento académico-profesional a través de los textos que en ella se consideran legítimos (Barton & Hamilton, 2004; Carlino, 2005). En otras palabras, la literacidad académica de cada comunidad es la cultura escrita que le distingue.

En el ámbito universitario se concreta entre otras cosas, a través de una serie prácticas y géneros de escritura, las cuales responden a diferentes situaciones académicas con distintas funciones y propósitos, por consiguiente todas las prácticas de escritura comprende tanto las que producen los docentes (por ejemplo instrucciones, guías para la elaboración de trabajos, manuales, evaluaciones) como los estudiantes (como los apuntes, reportes de lecturas, monografías, ensayos, trabajos prácticos, entre otros), así como aquellos textos elaborados por la academia que aspiran a ser leídos fuera de la misma (como los trabajos de divulgación) o bien aquellos textos más especializados creados en los contextos científicos como los artículos de investigación y las tesis (Camps & Castelló, 2013).

Cualquier carrera o profesión que se imparta en el nivel de educación superior implica un largo proceso de formación dentro de una determinada cultura académica (Becher, 2001). Al interior de cada cultura particular de este tipo, las prácticas comunicativas orales o escritas son el motor que dinamiza y reúne la dimensión sociológica (la comunidad) con la epistemológica (su quehacer académico como productora de conocimiento). Sin las prácticas comunicativas, no habría intercambio entre los miembros de la comunidad académica y tampoco desarrollo de ella misma

En este sentido, puede decirse que todo miembro de una cultura académica que aspire pertenecer a ella deberá aprender las prácticas que la caracterizan las cuales son ciertamente particulares dado que se ejercen sobre una determinada cultura escrita que legitima cierto tipo de géneros, ciertas formas de uso del discurso escrito y determinadas formas de ejercer las actividades de leer y escribir. De ahí que se considera de suma importancia conocer las prácticas de escritura académica que distinguen o son características de la diferentes comunidades disciplinares. Para, posteriormente emprender actividades de alfabetización académicas que la propia comunidad dirige a los nuevos miembros con fines pedagógicos-enculturadores para que se apropien de las prácticas letradas que se consideran valiosas y con ello acrecentar su participación comunicativa y generadora de conocimiento en dicha comunidad (Carlino, 2013; Barton y Hamilton 2004).

En diversos países se han desarrollado estudios sobre las prácticas de escritura en distintos contextos universitarios (Álvarez & Yániz, 2015, Carlino, Iglesias & Laxalt, 2013; Serrano, Duque, & Madrid 2011; Chitez, Kruze & Castelló, 2015; Pérez & Rodríguez, 2013). Sin embargo en nuestro país este tipo de trabajos son más bien escasas. Excepcional es el estudio que desarrollo Roux (2008) en una universidad publica del noreste y mas recientemente el de Hernández & Rodríguez (en prensa) en estudiantes en distintas comunidades académicas.

Con base en lo anterior, se asume en principio, que en cada comunidad las prácticas de escritura académicas serán distintas aun cuando muchas veces no exista en ellas una propuesta de alfabetización académica explícita en las propuestas curriculares (como generalmente acontece en nuestro medio). Sin embargo, hace falta estudiar con mayor detalle, en términos de en qué se diferencian y cómo se particularizan en ciertas comunidades académicas

Por ello, el presente trabajo, tienen como propósito analizar las prácticas de escritura académica de la comunidad de psicología así como indagar hasta qué punto son compartidas las percepciones de docentes y estudiantes en relación a la importancia que unos y otros conceden a la escritura en el ámbito de sus actividades escolares, el tipo de instrucciones y retroalimentación que brindan y reciben, las prácticas de escritura que frecuentemente realizan y los tipos de textos escritos (géneros) más empleados.

Método

Participantes. Participaron 304 estudiantes de distintos semestres y 72 docentes de diferentes áreas de la Facultad

de Psicología. Del total de estudiantes 21% son hombres y 78% mujeres con una media de edad de 23 años. De los docentes, el 32 % se encuentra en un rango de 30 a 39 años y 32% cuenta con más de 60 años; en relación a la experiencia el 26% tienen más de 35 años de experiencia como docente; en cuanto a su nombramiento el 35% son profesores de asignatura seguidos por el 26% de profesores titulares; el 40% de los docentes cuentan con maestría y 41% con doctorado.

Instrumento. Se utilizó la Encuesta Europea sobre Escritura Académica (Castelló & Mateos, 2015), adaptada para nuestro contexto. El cuestionario tiene dos versiones paralelas una para estudiantes y otra para profesores con 8 y 7 subescalas respectivamente, las cuales valoran distintos aspectos de la escritura académica. Todas las subescalas tienen 5 opciones de respuesta. Ambos cuestionarios se crearon en una versión digital.

Procedimiento. La aplicación de los cuestionarios se realizó de manera digital, se les hizo llegar el link de acceso al cuestionario a las distintas Coordinaciones de Campo de la Facultad de Psicología, para que estas a su vez lo hicieran llegar a docentes y estudiantes para contestarlo. Después de ello, se procedió a capturar para conformar la base de datos para su análisis posterior a través del programa SPSS (v. 22). En este trabajo se presenta la descripción general de las respuestas, para ello se utilizaron medidas de tendencia central (M) y dispersión (DE), para analizar diferencias entre profesores y estudiantes el análisis se ha utilizado la U de Mann Whitney (U, $p < .05$) o análisis de varianza (F, $p < .05$).

Resultados

Para dar respuesta al objetivo en este trabajo se ha centrado en el análisis respuestas de docentes y estudiantes en las escalas que a continuación se describen:

1) Presencia de la escritura en el plan de estudio. Los resultados obtenidos por los estudiantes es una media $M=13,9638$ y $DE=3,44145$ y de los profesores la $M=12,5694$ y $DE=4,19532$, estos resultados nos sugieren que la percepción es similar entre estudiantes y profesores en relación con el tiempo que dedican a escribir textos en las asignaturas así como los trabajos escritos para ser evaluados. Esta apreciación a través de las medias se comprueba en la prueba de U de Mann Whitney ya que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

2) Actividades de escritura académica en el aula. En este rubro cabe destacar que la mayor parte de las instrucciones para realizar trabajos escritos, es más favorecida la valoración que hacen los profesores que las de los estudiantes en cuanto a las instrucciones orales (profesores $M=3.65$,) estudiantes $M=4.24$) las instrucciones escritas (profesores $M=3.64$ y estudiantes $M=3.18$). En cuanto a si solicitan a los estudiantes planificar sus textos (Profesores $M=3.03$ y Estudiantes $M=2.21$). Lo mismo sucede en cuanto al uso de herramientas digitales para brindar instrucciones (profesores $M=2.58$ y Estudiantes $M=1.91$). En la prueba de U de Mann Whitney arroja una $U=7178.000$; y una $p=0.001$ lo que indica que existen diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de los estudiantes y la de los profesores.

3) Frecuencia y tipo de retroalimentación. Esta subescala solo aplica para estudiantes, al respecto perciben que reciben escasa retroalimentación sobre el "borrador" de sus textos ($M=2.48$), es decir, aquellos avances que aún no constituyen a versión final de entrega para la evaluación. La retroalimentación es superior solo en el caso de la versión final del texto ($M=3.87$). Generalmente, esta retroalimentación recibida es colocada al final del texto ($M=3.26$) lo que parece indicar que sus profesores hacen una valoración global de sus textos producidos, mientras que consideran que son menores los comentarios específicos colocados al margen del texto ($M=3.06$) que podrían indicar valoraciones puntuales de aspectos específicos de sus redacciones.

4) Textos que más frecuentemente escriben en sus clases. Profesores y estudiantes perciben que escriben los mismos tipos de textos que realizan en su quehacer académico. Los textos que con mayor frecuencia suelen escribir de acuerdo con la percepción fueron: a) aquellas de tipo autoiniciadas por los alumnos como la tomar apuntes durante (profesores $M=4.06$, estudiantes $M=4.54$), revisión bibliográfica (profesores $M=3.56$, estudiantes $M=3.47$) resúmenes (profesores $M=3.51$, estudiantes $M=3.84$); b) los solicitados por sus profesores como son los informes de investigación (profesores $M=3.47$, estudiantes $M=3.47$), los ensayos (profesores $M=3.32$, estudiante $M=3.90$), los informes de prácticas (profesores $M=3.32$, estudiantes $M=3.19$). Los textos que con menor frecuencia emplean son los diarios de aprendizaje (profesores $M=1.72$, estudiantes $M=2.42$), memorias narrativas (profesores $M=2.08$, estudiantes $M=2.61$) elaboración de críticas (profesores $M=2.64$, estudiantes $M=2.77$). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en la prueba de U de Mann Whitney obteniendo una $U=10879.500$; $p=0.938$. Por otro lado, al comparar los tipos de textos que escriben los estudiantes a lo largo de la carrera de psicología se encontraron diferencias significativas entre los estudiantes del primer y último semestres ($F=6.652$, $p < .001$).

Conclusiones

Este estudio nos permite apreciar que la presencia de escritura académica que los estudiantes y profesores de psicología perciben en relación a la frecuencia que les ocupa tanto dentro de las asignaturas como fuera de ellas, así como el tiempo que le dedican en su quehacer académico muestran un grado de acuerdo próximo, en este sentido los resultados no concuerdan con los obtenidos en trabajos similares (Álvarez M. & Yániz C, 2015) en donde los estudiantes perciben una presencia más intensa que los profesores. En cuanto a frecuencia y los tipos de textos que utilizan en sus aulas (apuntes, resúmenes, ensayos, informes de investigación, entre otros) los resultados son semejantes a los de otros trabajos (Roux, 2008; Serrano, Duque, & Madrid 2011, entre otros). La percepción que tienen los estudiantes en relación

al apoyo e instrucciones y retroalimentación por parte de los profesores no es suficiente de acuerdo a sus necesidades. Se reconoce que en este trabajo se presenta una visión general de las prácticas de escritura en el ámbito académico y que hace falta indagar de manera más profunda a través de entrevistas o grupos focales la información obtenida a través del cuestionario.

Referencias principales

- Álvarez M. & Yáñez C, (2015). Writing practices in Spanish universities / Las prácticas escritas en la universidad española, *Cultura y Educación*, 27:3
- Barton, D. & Hamilton, M. (2004). La literacidad entendida como práctica social. En V. Zavala. M. Niño-Murcia y P. Ames (Eds.). *Escritura y sociedad. Nuevas perspectivas teóricas y etnográficas* (pp. 109-139). Lima: Red para el desarrollo de las ciencias sociales en el Perú.
- Carlino, P. (2005). *Escribir, leer y aprender en la universidad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Castelló, M & Mateos, M (2015). Faculty and student representations of academic writing at Spanish universities / Las representaciones de profesores y estudiantes sobre la escritura académica en las universidades españolas. *Cultura y Educación* 27(3), 477-503.
- Chitez, M., Kuze, O. & Castelló M. (2015). The European Writing Survey: Background, Structure, Implementation, and Some Results. Winterthur: ZHAW Zurich University of Applied Sciences. (Working Papers in Applied Linguistics 9).
- Roux, R. (2008). Prácticas de alfabetización académica: lo que los estudiantes dicen de la lectura y la escritura en la universidad. En E. Narváez y S. Cadena (Comps.). *Los desafíos de la lectura y escritura en la educación superior: caminos posibles* (pp.127-150). Cali: Universidad Autónoma de Occidente.

Factores asociados en relaciones codependientes de mujeres estudiantes de psicología

Mtra. Martha María Medellín Fontes, Mtra. Deyanira Aguilar Pizano, Mtra. Blanca Edith Pintor Sánchez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*

Descriptor: Estudiantes de Psicología, Mujeres, Factores asociados a relaciones codependientes, primeros semestres, últimos semestres

Introducción

Para Noriega (2011) la codependencia es un problema de relación dependiente donde se producen frecuentes sentimientos de insatisfacción y sufrimiento, donde la mujer se enfoca en satisfacer principalmente las necesidades de su pareja y los demás dejando para el último las propias. Considera que está asociado a factores como: 1) Mecanismos de negación donde evitan enfrentar una relación difícil, dando lugar a los autoengaños y justificaciones, evitando el contacto con otros individuos que puedan mostrarles la realidad, presentando dificultad para reconocer su problemática personal. 2) Desarrollo Incompleto de la identidad donde se interrumpió su desarrollo en la infancia por tener que llevar a cabo responsabilidades antes de tiempo, incluso teniendo el papel de padre o madre de sus progenitores quedando atrapada en una unión no resuelta con ellos, esperando que alguien llegue a cubrir su necesidad de apoyo, cuidados y protección. Por lo que vive tratando de cubrir las necesidades de los demás como una forma de compensar sus sentimientos de inseguridad y miedo. 3) Represión emocional trata de suprimir sus emociones y sentimientos de disgusto por no ocasionar problemas y no ser aceptada, trata de ser prudente y comprensiva con todos, así como controlarlas situaciones con la finalidad de evitar conflictos, discusiones o situaciones desagradables. 4) Orientación rescatadora, la cual consiste en tratar de controlar su ambiente buscando resolver las problemáticas de los demás, debido a ello desarrolla actitudes perfeccionistas, trabajo desmedido y exagerada responsabilidad, llevándola a comprometerse con situaciones que le disgustan o a sentirse agotada, sin embargo acepta porque es la manera de sentirse querida y valorada por los demás. Por lo mencionado anteriormente la codependencia en las relaciones se considera un problema multidimensional, cuyas dimensiones pueden asociarse con problemas derivados del consumo de sustancias como el alcohol u otras sustancias, así como con problemáticas de maltrato de personas significativas, con situaciones afectivas como pérdidas en la infancia, las relacionadas con la estructura familiar, como el lugar que se ocupa en la familia, también influye el contexto cultural, como por ejemplo las relacionadas con el género como son el machismo y la sumisión (Noriega, 2013). Para Danis (2015) la codependencia se expresa a través de la falta de respeto a sí misma, la negligencia hacia sus propias necesidades y valores éticos, así como el desconocimiento de sus capacidades e incapacidades, lo que lleva a las personas a una pérdida de su autoestima y por ende a un proceso de autodestrucción.

Método

La presente investigación se llevo a cabo a través de un enfoque cuantitativo-descriptivo, para identificar la presencia de factores asociados en las relaciones codependientes de mujeres estudiantes de psicología, así como para conocer si

existen diferencias estadísticamente significativas en los factores asociados a las relaciones codependientes en alumnas de segundo y cuarto semestre con las alumnas de sexto y octavo semestres se utilizo tablas de contingencia con la prueba estadística Chi-cuadrada, el análisis estadístico se realizo a través del programa SPSS versión 23 para Windows. La muestra fue no probabilística de tipo intencional, conformada por 70 mujeres estudiantes de psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo con una media de edad de 21 años

El instrumento utilizado fue el de codependencia (ICOD) constituido por 30 reactivos (tipo liker de 0 a 3) compuesto de cuatro factores asociados a la codependencia en la relación de pareja: mecanismo de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora.

Los resultados por factor asociado a la codependencia son:

El factor de mecanismo de negación se observo que el 76% de las estudiantes lo viven poco o no lo han vivido con su pareja, mientras que el 24% lo ha vivido mucho o regularmente con su pareja.

El factor de desarrollo incompleto de la identidad muestra que el 73% no lo ha vivido o lo han vivido poco, mientras que el 27% lo ha vivido mucho o regularmente con su pareja. El factor de represión emocional, el 74% no lo ha vivido o lo ha vivido poco y solo el 26% lo ha vivido mucho o de manera regular con su pareja. El factor de orientación rescatadora el 47% no lo ha vivido o lo ha vivido poco, mientras que el 63% lo ha vivido de forma regular o mucho con su pareja.

Con respecto a las diferencias estadísticamente entre las alumnas de los primeros semestres de la carrera y las alumnas de los últimos semestres, únicamente se observan diferencias estadísticamente significativas en el factor de represión emocional (Chi-cuadrada de Person= 21.681, gl=12, Sig=.041).observando que las alumnas de los primeros semestres lo viven más con su pareja que las alumnas de los últimos semestres.

Conclusión

De acuerdo a los resultados se puede observar que el factor mayormente vivido por las estudiantes de psicología con su pareja es el de orientación rescatadora, la cual consiste en tratar de controlar su ambiente buscando resolver las problemáticas de los demás, debido a ello desarrolla actitudes perfeccionistas, trabajo desmedido y exagerada responsabilidad, llevándola a comprometerse con situaciones que le disgustan o a sentirse agotada, sin embargo acepta porque es la manera de sentirse querida y valorada por los demás. Es importante resaltar que dicho factor es vivido por las estudiantes de psicología sin importar el semestre que se esté estudiando. Por otro lado donde se alcanza a observar diferencias estadísticamente significativas en las estudiantes de los primeros semestres vs las de últimos semestres, ya que el factor de represión emocional es más alto en las alumnas de los primeros semestres que las alumnas de los últimos semestres, lo cual se podría explicar desde la incorporación del conocimiento y vivencias en clase que les permite tener un mejor manejo, expresión y/o identificación de sus emociones.

Referencias

Danis, D. (2015) Desde el corazón de la codependencia. México: Paidós.

Noriega, G. (2011) Instrumento de codependencia. México: Manual moderno.

Noriega, G. (2013) El guion de la codependencia en relaciones de pareja: diagnóstico y tratamiento. México: Manual moderno.

Estilos de amor y motivos del rompimiento del noviazgo en adolescentes

Lic. Fernando Méndez Rangel*, Dra. Sofía Rivera Aragón*, Dra. Lucina Isabel Reyes Lagunes*, Dra. María Emilia Lucio Gomez-Maqueo*, Dra. Mirta Margarita Flores Galaz**, *Universidad Nacional Autónoma de México , **Universidad Autónoma de Yucatán

Descriptores: Adolescentes, psicología social, amor, rompimiento, noviazgo

Enamorarse es una necesidad positiva en la vida de las personas (Rice, 2001), por lo que las relaciones de pareja pueden convertirse en un objetivo fundamental de la vida de los adolescentes. Por ende, definir los estilos de amor es más importante que definir la naturaleza del amor per se, pues cada uno de los estilos tiene propósitos específicos (Tzeng, 1992).

Estos estilos fueron definidos por Lee (1976) como la forma en que se demuestra el amor hacia la pareja; por ello, el autor planteó que los estilos de amor están basados en las descripciones que un individuo hace acerca de la forma en que demuestra su amor, y se dividen en tres primarios: erótico (atracción física), amistoso (afecto y compartir), y lúdico (amor como juego); y tres secundarios: maniaco (hipervigilancia), pragmático (compatibilidad), y altruista (compasión y sacrificio).

A partir de una investigación realizada por Sánchez y Cruz (2008), se asociaron los estilos de amor con las formas de pensar acerca de las relaciones amorosas en la cultura mexicana. Así, se encontró que las personas con un estilo lúdico consideran que la pasión y la atracción son el motor para vivir sus relaciones; aquellas con estilo maniaco, pensaron que el amor debe vivirse con dolor; en el caso de los que aman con un estilo amistoso creen que las relaciones a largo plazo

y sosegadas son las formas idóneas para vivir el amor; en el caso de los pragmáticos, el amor se basa en la atracción para poder llegar a ser duradero; las personas con estilo altruista, consideran que el amor se tiene que sufrir, por lo que será capaz de mantener esa condición a lo largo del tiempo; finalmente, las personas con estilo erótico, se basan en la atracción para conocer a alguien con quien se pueda mantener una relación

Si bien es cierto que el amor puede convertirse en un objetivo primordial para los adolescentes, es poco probable que las primeras relaciones amorosas deriven en un proyecto de vida en pareja, por ende, el rompimiento de la relación es algo esperado y se genera por causas puntuales, además de ser vivido como un fracaso personal (Perinat & Corral, 2003); sin embargo, son pocos los estudios que se han desarrollado sobre este tema, pues Collins (2003) mencionó que las relaciones románticas de los adolescentes son consideradas como triviales. Por eso, es poca la información encontrada sobre el significado que le da esta población al rompimiento de una relación amorosa, de acuerdo con su estilo de demostrar el amor hacia su pareja.

El objetivo de este estudio fue identificar la relación entre los estilos de amor y los motivos del rompimiento del noviazgo en hombres y mujeres adolescentes; para ello, participaron voluntariamente 550 adolescentes, con una edad entre 12 y 18 años ($M=16.93$, $D.E.=1.47$), 275 hombres (50%) y 275 mujeres (50%), habían experimentado por lo menos el rompimiento de una relación de noviazgo en la vida. El instrumento empleado quedó compuesto por una hoja de datos sociodemográficos, el Inventario de Estilos de Amor para Adolescente (Méndez, Rivera, Reyes, & Flores, en prensa) y la Subescala de Motivos del Rompimiento del Noviazgo (Méndez, Rivera, Reyes, & Flores, en prensa); ambos con propiedades psicométricas robustas para emplearse en la muestra mencionada.

Se aplicó una correlación-producto-momento de Pearson. Para los hombres, el estilo erótico se relacionó positivamente con los ocho motivos de rompimiento; el estilo lúdico, exceptuó la disfunción y el desamor; el estilo maniaco, con los celos, el desinterés, la desconfianza, la inestabilidad y las barreras-alternativas; los estilos altruista y amistoso, con el desamor y la disfunción como motivos. En el caso de las mujeres, el estilo erótico se relacionó con todos los factores, a excepción del rompimiento por inestabilidad, mientras que el estilo lúdico exceptuó al desamor como motivo del rompimiento; el estilo amistoso, positivamente con el desamor, pero negativamente con la inestabilidad, el desinterés y las barreras-alternativas; el estilo maniaco, positivamente con el rompimiento por celos, desinterés e inestabilidad; el estilo pragmático con el desamor, mientras que el estilo altruista se relacionó negativamente con la inestabilidad. Los resultados encontrados pueden ser explicados a partir de las características propias de cada estilo de amor, descritas por Lee (1976) y Tzeng (1992), o bien, por los resultados encontrados por Sánchez y Cruz (2008), con población adulta mexicana. En primer lugar, cuando se presenta el estilo de amor erótico, las personas tienden a pasar por una atracción primaria, seguida de anticipación y tensión, para culminar con el desencantamiento (Lee, 1976), como muestran los resultados obtenidos que muestran el rompimiento por desamor, celos, desinterés, entre otros. En segundo lugar, referente al estilo lúdico, hay que recordar que este estilo se caracteriza por no tomar sus emociones muy en serio, y por vivir el amor de una forma libre (Lee, 1976; Tzeng, 1992), por lo que cualquier motivo es bueno para terminar la relación a excepción de aquellos que tienen que ver con las emociones.

Para concluir, se considera que los resultados parecen marcar una llamada de atención para los especialistas en el área, sobre todo para aquellos encargados de la salud mental de esta población. De esta manera, se propone dar seguimiento a esta línea de investigación para identificar la influencia que tienen los estilos de amor sobre la percepción que tienen los adolescentes sobre el rompimiento del noviazgo. Con esto, se propone la creación de programas que ayuden a los adolescentes a visualizar de una forma menos negativa dicho fenómeno, y así, evitar las consecuencias que se han identificado en la literatura. Investigación financiada por Proyecto PAPIIT IN306417.

Investigación Sobre la despenalización del Aborto En Estudiantes De La Universidad Juárez Autónoma De Tabasco

Dra. Eddy Del Carmen Morales Anaya, *Universidad Juárez Autónoma De Tabasco*

Descriptores: Aborto, Despenalización, educación, estudiantes, Leyes

El objetivo de este trabajo ha sido conocer que opinión tienen los jóvenes estudiantes de educación superior de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco acerca de la despenalización sobre el aborto en la entidad del estado de Tabasco.

El aborto ha sido, es y será siempre un tema polémico por se ya que contiene muchas aristas que van desde la sociedad misma, lo que es para la mujer muy difícil porque es el sujeto más vituperado y vulnerable a la que tachan de una mujer sin decoro moral o. fácil, no tener valores morales y religiosos, la iglesia católica no lo admite pues es la muerte de un ser vivo es decir ser homicidas, y condenadas al infierno al morir. La ley también lo contempla con todos sus artículos y su penalidad. Al igual la sociedad donde la joven vive: siendo esta marginada y alienada de otras jóvenes. En la actualidad, se han llevado reformas sobre el aborto, especialmente en la CDMX a partir del año (2007), la Constitución de la CDMX antes, DF a partir del año de abril del 2007, por el congreso del Estado para la CDMX. para lo cual se acepta el aborto de

manera legal y jurídica.

El trabajo se llevó a cabo aplicando una encuesta tipo Likert sobre esta temática y leyes que algunos estados no la aplican, ya que cada estado es autónomo en nuestra República Mexicana, sin, embargo se encuentran datos interesantes en esta investigación, para los cuales los universitarios no tienen clara una postura sobre esto. La investigación se llevó a cabo en varias divisiones de la UJAT, lo cual se verá en el contenido del trabajo, y las dimensiones que tienen para ellos los estudiantes. Algunos no conocían que el aborto es legal en la CDMX, Pero no en Tabasco.

El aborto históricamente se encuentra en nuestra Constitución Mexicana solo y solamente bajo dos condiciones: 1.- Que fuese producto de una violación y comprobar y 2.- que el producto trajera males congénitos y se pusiera la vida de la madre en peligro. Esto ya existía en nuestra Constitución Mexicana pero ahora el siglo XXI la CDMX ha reformado sus leyes en el aborto.

La ley del aborto en México dice que todas las mujeres tienen derecho a abortar ya que el aborto es un derecho de la mujer reconocido en el antiguo D.F.

El artículo 16 BIS 7 dice: "los prestadores de los servicios de salud a quienes corresponda practicar la interrupción del embarazo en los casos permitidos por el nuevo código penal para el D.F. y cuyas creencias religiosas, o convicciones personales, sean contrarias a tal interrupción, podrán ser objeto de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, debiendo referir a la mujer con un médico no objetor. Cuando sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia. Será obligación de las instituciones públicas de salud garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad no objetor. Cuando sea urgente de conciencia en la materia.

El método que se utilizó fue una encuesta de tipo Likert dentro del paradigma cuantitativo.

La muestra fue tomada de la Población universitaria de jóvenes de todas las divisiones de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Los sujetos encuestados fueron 56 hombres y 70 mujeres escogidos al azar lo cual nos da un total de 126 sujetos.

La edad de los encuestados ronda entre los 18 años en adelante, tales como 19, 20, 21, 22, 23, etc. no más allá de esta edad pues ya terminaron su carrera universitaria.

El tipo de sexo utilizado fue Hombres 56, Mujeres 70.

En Tabasco como no es legal esto origina graves problemáticas con jóvenes de 18 años en adelante ya que sus consecuencias son múltiples, tales como: que los padres la echen de casa, interrumpir sus estudios de educación superior; Por qué existen algunos padres que no aceptan que su hija está embarazada y la madre de la joven adopta el rol de madre, mientras sigan estudiando, sin embargo vemos los profesores(as) que la alumna se siente mal, que vomita, que no atiende la clase en cuestión, por ejemplo se duerme, si alguien come antes de entrar a clase se pone mal, solamente oliendo lo que se come un compañero(a) y " casualmente " el parto es en fechas de exámenes finales. Como parte de las conclusiones que se verán en la presentación o envió del trabajo completo son decepcionantes ya que la mayoría de los encuestados les es indiferente despenalizar o no el aborto.

Negligencia hacia niños(as) puertorriqueños en infancia media, una mirada desde los profesionales de la salud

Mtra. Alexandra Mulero, Dra. María Montero López Lena, *Universidad Nacional Autónoma de México*

Descriptor: negligencia infantil, maltrato infantil, Puerto Rico, infancia media, psicología social y ambiental

Existe consenso en que la negligencia hacia menores resulta de una omisión o falla en atender una o más de las necesidades del niño(a). Este tipo de maltrato hacia niños es la modalidad más común de maltrato en Puerto Rico rebasando, por mucho, al maltrato físico y al abuso sexual (Disdier, Lugo e Irizarry, 2015). En 2013 el Departamento de la Familia de Puerto Rico recibió un total de 34,376 referidos de maltrato, de los cuales solo 15% se validaron (Departamento de la Familia, 2014). Otras fuentes de información censal indican que en ese mismo año, 8,850 niños fueron víctimas de maltrato en el hogar. De estos casos, el maltrato por negligencia representaba el 67% de las incidencias (Children's Bureau, 2013).

La negligencia infantil es un problema social particularmente costoso, tanto en términos de implicaciones personales para las víctimas, familias y comunidades como en la cantidad de dinero gastado en mantener a los menores en cuidado sustituto (Shumaker, 2012) y otros tantos gastos en servicios requeridos por las víctimas. Sobre todo, es un asunto de derechos humanos. El Estado reconoce que se le debe proveer a los niños "el cuidado, la protección y las oportunidades de vida, que les permitan el máximo de desarrollo de su potencial como individuo" (Ley No 338).

Pese a la alta incidencia de la negligencia infantil, tanto en Puerto Rico como en el mundo, pocos instrumentos se han empleado para la medición del fenómeno de la negligencia como un tipo de maltrato distinto al abuso. Además, la mayoría de los instrumentos utilizados reducen varios subtipos de negligencia a un número reducido de comportamientos parentales. Ese tipo de abordaje es problemático por varias razones. Entre ellas, porque mantiene un enfoque sobre el

comportamiento de los padres, ignorando la presencia de otros factores de riesgo potenciales y reducen un fenómeno sumamente diverso a un pequeño número de comportamientos parentales.

En la literatura pueden identificarse al menos seis categorías de negligencia. Estas son la negligencia física, educativa, emocional, ambiental, médica, supervisión inadecuada. A cada una de ellas se le pueden adjudicar causas, comportamientos y consecuencias diferentes. Para abonar al conocimiento sobre las consecuencias de la negligencia sobre el desarrollo de los niños es necesario especificar el concepto de la forma más clara posible, así como las experiencias y comportamientos que lo constituyen (Mennena, Kimb, Sanga y Tricketta, 2010).

En congruencia, se considera necesaria la creación de otras medidas que puedan tomar en cuenta tanto la experiencia de los cuidadores como la del niño y que no sean generadas a partir de documentos de agencias gubernamentales, que 1) suelen fundamentar únicamente los casos más graves de maltrato y de negligencia y 2) en ocasiones solo reportan el tipo de maltrato más grave que se observa, omitiendo información relevante sobre otras condiciones en las que se pueda encontrar la familia.

Con miras a obtener un acercamiento más analítico al problema de la negligencia infantil en Puerto Rico, se propusieron tres estudios para conocer la perspectiva de profesionales, cuidadores y niños(as) sobre las dinámicas familiares y sociales que pueden redundar en negligencia hacia los niños. El presente reporte resume los hallazgos del estudio enfocado en la perspectiva profesional.

Objetivo

Identificar comportamientos negligentes relevantes en el contexto puertorriqueño y las causas de los mismos desde la perspectiva profesional.

Participantes

Se empleó un muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia. Se entrevistaron profesionales que trabajaban en áreas de familia y niñez ($n = 27$), entre ellos trabajadoras sociales ($n = 11$), psicólogos(as) ($n = 4$), maestras ($n = 7$), consejeros escolares ($n = 3$), enfermeros(as) ($n = 1$) y médicos ($n = 1$). La muestra estuvo mayormente compuesta por mujeres profesionales (93%) con edades entre 21 y 53 años ($\bar{x} = 33$) de las cuales el 70% contaba con un grado de maestría, el 19% con grado de doctorado y el 11% con licenciatura.

Instrumento

Se aplicó una entrevista semi-estructurada en formato digital. La misma contenía tres preguntas mediante las cuales los participantes pudieron 1) describir brevemente situaciones de negligencia que hayan presenciado en su práctica profesional; 2) indicar cuáles son las modalidades más comunes de negligencia y 3) enumerar causantes importantes de la negligencia.

Procedimiento

Profesionales en diversas áreas de niñez y familia fueron invitados a participar en el estudio vía correo electrónico y redes sociales. Se les aseguró en la invitación que los datos que proporcionaran serían tratados de manera confidencial y anónima, que su participación es completamente voluntaria, que no representaba ningún riesgo para su integridad física y que podían dejar de participar cuando así lo deseara.

Resultados

Análisis preliminares de las respuestas confirman la presencia de las seis categorías de negligencia identificadas en la literatura especializada. Además de las categorías mencionadas, ya identificadas, las profesionales señalaron lo que podría identificarse como negligencia gubernamental pues dichas instancias no proveen a los cuidadores ni atención ni servicios de educación parental que puedan servir de apoyo en el proceso de crianza y cuidado de menores.

Algunas de las causas de la negligencia que refirieron las profesionales es la falta de educación formal de los padres, la falta de conocimiento sobre las etapas de desarrollo de los niños y prácticas de crianza adecuadas, la falta de tiempo y organización para cumplir con compromisos relacionados a la salud o a las actividades académicas de los niños. Otras mencionaron que el bajo ingreso familiar, el exceso de trabajo, estrés y sobre carga son algunas de las razones por las que los padres no pueden atender a sus hijos(as) adecuadamente.

Además, hay cuidadores(as) que al notar comportamientos extraños en sus hijos(as) temen buscar ayuda por miedo a ser juzgados y/o referidos a agencias como el Departamento de la Familia. Las profesionales notan también que algunos padres no tienen como prioridad atender las necesidades de sus hijos(as).

Discusión

Con base en los resultados es factible asumir que se amplió la perspectiva profesional en relación a la negligencia hacia niños y sus causas. La modalidad de entrevista empleada ha sido útil para confirmar la incidencia de tipos de negligencia ya conocidos (Dubowitz, Pitts y Black, 2004; Mennen, Kimb, Sanga y Trickett, 2010) así como explorar otros que no se contemplan en la literatura, como es el de negligencia institucional. Las entrevistas permitieron generar un panorama sobre cuáles son algunas causas potenciales de la negligencia. Una muestra más amplia en este estudio y la perspectiva de niños y cuidadores sobre este tema en futuros estudios ayudarán a entender mejor estas dinámicas y a estructurar un instrumento para medir la negligencia hacia niños.

Referencias

- Children's Bureau. (2013). Child Welfare Outcomes 2010-2013. Report to Congress. U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Departamento de la Familia. (2014). Plan nacional para la prevención del maltrato de menores en Puerto Rico 2014-2024. Departamento de la Familia, Junta Transectorial Comunitaria de Apoyo y Educación a la Familia. Recuperado de: <http://www2.pr.gov/>
- Disdier, O.M., Lugo, R., Irizarry, M. (2015). Perfil del Maltrato de Menores en Puerto Rico: Año Fiscal Federal 2012-2013. Instituto de Estadísticas de Puerto Rico y Departamento de la Familia. Recuperado de: <http://www.estadisticas.gobierno.pr>
- Dubowitz, H., Pitts, S.C. y Black, M.M. (2004). Measurement of Three Major Subtypes of Child Neglect. *Child Maltreatment*, 9(4): 344-356. DOI: 10.1177/1077559504269191
- Ley No 338 (Proyecto del Senado 167). Ley para adoptar la Carta de los Derechos del Niño. 31 de diciembre de 1998.
- Mennena, F.E., Kimb, K., Sanga, J. y Tricketta, P.K. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment? *Child Abuse & Neglect*, 34, 647-658. DOI: 10.1016/j.chiabu.2010.02.007
- Shumaker, K. (2012). An exploration of the Relationship Between Poverty and Child Neglect in Canadian Child Welfare. (Tesis doctoral). Facultad de Trabajo Social. Universidad de Toronto, Canada.

Revisión sistemática de intervenciones digitales para la reducción del consumo de cannabis

Mtro. Cuauhtemoc Muñoz Ruiz, *Centros de Integración Juvenil*

Descriptor: Revisión sistemática, cannabis, uso de drogas, internet, digital

Introducción

La marihuana es la droga legal que más se consume en el mundo, su uso y la demanda de tratamiento van en aumento. Usuarios de drogas han identificado dificultades para acceder a los tratamientos tradicionales, transporte, costos, estigma social, entre otros (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2017).

En el ámbito de la salud se ha desarrollado una amplia gama de estrategias de promoción, prevención y tratamiento, en la cual se ha tomado como base los recursos que ofrece Internet y otras tecnologías digitales, de la información y la comunicación (Gill, Gill, & Young, 2013; Vona et al., 2014). Este tipo de intervenciones se caracteriza por ser de bajo costo, por la posibilidad de realizarse a distancia (tienen gran cobertura y favorecen tanto al usuario como al proveedor de los servicios), así como por sus opciones de privacidad (Barak, Klein, & Proudfoot, 2009); se presenta como una alternativa que podría contribuir a eliminar varios de los obstáculos en el acceso a la atención por uso de drogas. Tait, Spijkerman y Riper (2013) llevaron a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis para evaluar la efectividad de las intervenciones para la reducción del consumo de cannabis realizadas vía Internet o por computadora. En el estudio se incluyeron tratamientos e intervenciones preventivas que reportaran una medida de reducción del uso de cannabis; resultaron elegidos diez ensayos clínicos. Los estudios de la revisión tienen diversas poblaciones, intervenciones y escenarios de reclutamiento de los participantes (escuelas, clínicas, Internet, entre otros). En todos los estudios, la efectividad se midió a través de autorreportes. Los resultados arrojaron resultados significativos pero pequeños en la reducción del consumo a corto plazo ($g = .16$). Ningún otro factor evaluado (edad, tipo de tratamiento recibido, etcétera) reveló diferencias significativas. Entre las limitaciones de esta revisión se encuentran la baja cantidad de investigaciones incluidas, que la mitad de las intervenciones se dirigieran exclusivamente a mujeres jóvenes y la fecha de los estudios, pues, en su mayoría, fueron realizados y reportados antes de 2010. Todas estas situaciones dificultan la generalización de los resultados obtenidos.

Como ya se ha mencionado, un aspecto importante de estas intervenciones radica en la posibilidad de realizarlas fuera del contexto clínico, situación relevante si se considera que, de acuerdo con el European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA, 2015), nueve de cada diez usuarios problemáticos de marihuana no tienen ningún contacto con las instalaciones tradicionales para el tratamiento de las adicciones.

Con la intención de saber si las intervenciones a distancia son igual de efectivas cuando se reclutan participantes fuera del contexto clínico, Hoch, Preuss, Ferri y Simon (2016) realizaron un metaanálisis centrado en estudios, cuyo reclutamiento no hubiera sido realizado en escenarios como universidades, centros de trabajo o clínicas de atención. Incluyeron únicamente las intervenciones de tratamiento, dejando fuera las de prevención, sin justificar la exclusión. El análisis recopiló información de cuatro estudios y sus resultados mostraron efectos pequeños en la reducción del consumo de cannabis, menores que los registrados por Tait et al. (2013), pero estadísticamente significativos ($ES = .11$). Una de las principales limitaciones de ambos trabajos radica en la inclusión de pocos estudios. En el segundo caso, es llamativo que se incluya menos de la mitad de estudios que en el referido en primer lugar. Una posible explicación para esta diferencia podría hallarse en dos restricciones que el trabajo de Hoch et al. (2016) no comparte con el primero: la relacionada con el reclutamiento en escenarios extraclínicos y la exclusión de intervenciones preventivas. Los resultados

del metaanálisis de Tait et al. (2013) no permiten justificar las restricciones que hace Hoch et al. (2016), pues no reflejan diferencias significativas en cuanto a intervenciones preventivas y de tratamiento ni de ningún posible moderador. Sobre el reclutamiento, el concentrarse en escenarios extraclínicos excluye muchos ensayos que se sirven de los sistemas educativos o de salud para llamar a los participantes; además, el estudio no diferencia lo suficiente a la población que trata de especificar, ni justifica teóricamente la posible mayor efectividad de una población en comparación con otras. El estudio conducido por Tait et al (2013) incluyó artículos realizados y reportados hace más de siete años, mientras que el de Hoch et al. (2016) mantiene criterios muy estrictos no justificados, incorporando por ello muy pocos estudios a su análisis.

Además de estas revisiones citadas y comentadas anteriormente, no existen trabajos sobre las características ni la efectividad de las intervenciones digitales para la reducción del consumo de cannabis.

Objetivo: actualizar el conocimiento acerca de la efectividad de las intervenciones digitales para reducir el consumo de cannabis, a través de una revisión sistemática.

Método

En octubre de 2017 se emprendió una búsqueda sistemática en las siguientes fuentes: Cochrane Central Register of Controlled Trials, PsycINFO y PubMed; el intervalo de búsqueda fue 2010-2017.

Resultados

Fueron identificados 1022 registros, de los cuales se eligieron 26 ensayos clínicos para su análisis en la presente revisión. Los resultados se presentaron en dos fases, primero se analizó las características de los ensayos, por medio de una tabla, un mapa y una gráfica; luego se presentaron las características de accesibilidad, uso, contenido y contacto humano, de cada una de las intervenciones identificadas en los ensayos.

Discusión y conclusiones

Los 26 estudios incluidos evaluaron 16 intervenciones diferentes para la reducción del consumo de cannabis; es decir, más del doble que en Tait et al. (2013) y mucho más que en Hoch et al. (2016). Este resultado muestra tanto la necesidad de actualizar las revisiones precedentes como la pertinencia del presente estudio.

Las intervenciones encontradas se han desarrollado y probado en apenas unos pocos países; todos ellos con un alto consumo de cannabis y prevalencias de más de 8% (consumo el último año); excepto Alemania y Suiza, cuya prevalencia se mueve entre 6 y 8% (UNODC, 2013).

Gran parte de las intervenciones hacen uso de Internet y muchas de ellas se desarrollan en sitios web. El sitio web es propiamente un espacio, un escenario donde se desarrolla la intervención y sus características pueden ser relevantes para que la intervención sea efectiva (Barak, et al., 2009): el que el participante pueda desempeñarse en el lugar que elija es un elemento importante de personalización, una cualidad que, considerando las dificultades de acceso al tratamiento, podría contribuir a disminuir estos obstáculos. En relación a ello, cabe destacar que sólo en dos ensayos se usó tecnología móvil (tablets) para la entrega de la intervención, y sólo se encontró una aplicación (app) con fines psicoterapéuticos (Rooke et al., 2015) para la reducción del consumo de cannabis (no se incluyó en la presente revisión debido al diseño del estudio). En una búsqueda previa, Ramo, Popova, Grana, Zhao y Chavez (2015) tampoco encontraron apps de intervenciones de tratamiento para usuarios de cannabis.

Además de la movilidad, otra de las grandes particularidades de las intervenciones digitales es la posibilidad de automatización, característica de más de la mitad de las intervenciones en esta revisión. La entrevista motivacional, la terapia de incremento motivacional, así como la terapia cognitivo conductual son técnicas y enfoques teóricos usuales en el tratamiento para las adicciones, ya sea basado o no en la tecnología (Becoña et al., 2008; EMCDDA, 2015b), que han sido adaptados a versiones digitales y automatizados (Shingleton & Palfai, 2016).

De igual forma, dichas terapéuticas son o tienen versiones breves de hasta una sesión de pocos minutos, especialmente la entrevista motivacional; no parece ser casualidad entonces que casi la mitad de los ensayos hayan practicado intervenciones de una sola sesión.

Ninguna característica de los participantes (edad, sexo) o de las intervenciones (duración, enfoque teórico, automatización o cualquier otra) parece ser relevante para la efectividad en la reducción del consumo y ninguna de ellas es constante en las intervenciones efectivas o en las que no lo son. El panorama que ofrece la revisión no alcanza a señalar cuáles son los moderadores que delimitan las mejores intervenciones. Previamente en la literatura, y corroborado en este trabajo, se ha señalado la dificultad para determinar las cualidades de las intervenciones digitales efectivas (Strecher, 2007); ello se ha debido, al menos en parte, a la diversidad de éstas y a que las comparaciones hechas en revisiones o metaanálisis previos han emprendido dicha tarea soslayando esta diversidad, al suponer que tienen lo suficiente en común, por sobre sus diferencias (Litvin et al., 2013). A esto se suma el hecho de que también se deja de lado la importancia de las características propiamente digitales, tanto que pocos estudios se ocupan en describir con detalle esas peculiaridades (Barak et al., 2009; Tiburcio et al., 2016).

Se puede concluir que existen intervenciones digitales efectivas para la reducción del consumo de cannabis. Se requiere mayor investigación para determinar la población, los escenarios y las características específicas en las que éstas los son. En especial se requiere investigación que considere las características que les son propias como intervenciones digitales; entre ellas la automatización, la movilidad y los sitios web como auténticos escenarios virtuales.

Al respecto de una de estas características, la movilidad, se encontró que hay muy poco uso de dispositivos móviles para la entrega y el desarrollo de estas intervenciones. La mayoría de ellas se han diseñado y probado en países con alto consumo de cannabis; no obstante, teniendo en cuenta la demanda tratamiento, así como las dificultades reportadas para acceder a éste, es de esperarse que las intervenciones digitales se desarrollen y apliquen con frecuencia

Referencias

- Balhara, Y. P. S., & Verma, R. (2014b). A review of web based interventions for managing tobacco use. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 36(3), 226-235. doi: 10.4103/0253-7176.135367
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining Internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4-17. doi: 10.1007/s12160-009-9130-7.
- Becoña, I. E., Cortés, T. M. T., Pedrero, P. E. J., Fernández, H. J. R., Casete, F. L., Bermejo, G. M. P., ... Tomás, G. V. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2015b). *Treatment of cannabis-related disorders in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi:10.2810/621856
- Gill, H. K., Gill, N., & Young, S. D. (2013). Online technologies for health information and education: a literature review. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 17(2), 139-150. doi: 10.1080/15398285.2013.780542
- Hoch, E., Preuss, U. W., Ferri, M., & Simon, R. (2016). Digital interventions for problematic cannabis users in non-clinical settings: findings from a systematic review and meta-analysis. *European Addiction Research*, 22(5), 233-242. doi:10.1159/000445716
- Litvin, E. B., Abrantes, A. M., & Brown, R. A. (2013). Computer and mobile technology-based interventions for substance use disorders: an organizing framework.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2017). *Informe Mundial sobre las Drogas 2017*. Recuperado de https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Rooke, S., Copeland, J., Norberg, M., Hine, D., & McCambridge, J., (2013). Effectiveness of a self-guided web-based cannabis treatment program: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(2), e26. doi: 10.2196/jmir.2256
- Rooke, S., Webb, L., Albertella, L., & Copeland, J., (2015). A smartphone application for managing cannabis use. *Drug and Alcohol Dependence*, 156, e192. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.07.516
- Shingleton, R. M., & Palfai, T. P. (2016). Technology-delivered adaptations of motivational interviewing for health-related behaviors: a systematic review of the current research. *Patient Education and Counseling*, 99(1), 17-35. doi: 10.1016/j.pec.2015.08.005
- Strecher, V. (2007). Internet methods for delivering behavioral and health-related interventions (eHealth). *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 53-76. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091428
- Tait, R. J., Spijkerman, R., & Riper, H. (2013). Internet and computer based interventions for cannabis use: a meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2), 295-304. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.05.012
- Tiburcio, M., Lara, M. A., Aguilar Abrego, A., Fernández, M., Martínez Vélez, N., & Sánchez, A. (2016). Web-based intervention to reduce substance abuse and depressive symptoms in Mexico: development and usability test. *JMIR Mental Health*, 3(3), e47. doi: 10.2196/mental.6001
- Vona, P., Wilmoth, P., Jaycox, L. H., McMillen, J. S., Kataoka, S. H., Wong, M., ... Stein, B. D. (2014). A web-based platform to support an evidence-based mental health intervention: lessons from the CBITS web site. *Psychiatric Services*, 65(11), 1381-1384. doi:10.1176/appi.ps.201300512

Agencia, Placer y Resistencia en el Consumo de Drogas de Mujeres

Mtro. Cuauhtemoc Muñoz Ruiz, *Centros de Integración Juvenil*

Descriptores: Uso de drogas, mujeres, agencia, placer, investigación cualitativa

INTRODUCCIÓN

A lo ya mencionado se puede sumar, como posible causa del inicio o mantenimiento del consumo de drogas en mujeres, una serie de psicopatologías como la depresión, ansiedad, estrés postraumático y otros trastornos mentales con alta prevalencia en esta misma población (Zilberman, Tavares y El-Guebal, 2007). Considerarse además un conjunto de determinantes sociales como raza, clase y otros factores socioeconómicos que influyen en el consumo en esta población (Spooner y Hetherington, 2004).

Las usuarias de drogas se hallan entre estas determinantes, ya sean experiencias traumáticas o desventajas sociales, que las conducen por el derrotero de las adicciones. Pero existen algunas limitaciones cuando se abordan las causas del consumo desde este ángulo. Una de ellas es precisamente el riesgo que se corre en soslayar el papel de la agencia, esbozando un cuadro en el que las mujeres son víctimas sumisas de relaciones violentas y estructuras sociales

opresivas (Frišaufová, 2012), un punto de vista que Anderson (2008) ha llamado “la perspectiva de la impotencia”. Otra de las limitantes es la posibilidad de que la persona consumidora de drogas se inscriba (o sea inscrita) en el discurso de la deficiencia (patología, trauma o desventaja social) quedando como una prueba de dicha deficiencia, y que el espacio terapéutico no le sirva para cuestionar el investimento o asunción de dichos discursos (Frišaufová, 2012).

Una motivación para el consumo de drogas obvia es la obtención de placer; sin embargo, con el relegamiento del papel de la agencia, la capacidad de elección, puesta por detrás de toda esa serie de factores que propenden hacia el consumo, el tema del placer parece una cuestión frívola (Coveney y Bunton, 2003). No obstante, diversos trabajos han empezado a resaltar la importancia del placer para comprender el uso y la dependencia a las drogas. Friedman y Alicea (2001) analiza como usuarias de heroína conciben su consumo, y el placer implicado, como una forma de resistencia en contra de imposiciones y prejuicios de género. Cuando se quita el acento en los aspectos negativos del consumo de drogas, se abre un panorama en el que el uso de estas sustancias cumple funciones dentro las vidas de las usuarias, más allá de las determinantes sociales o psicopatológicas que también puedan estar actuando. Robillard (2006) observa que, el beber alcohol forma parte de una estrategia dilatoria en la que prostitutas bolivianas retrasan el encuentro sexual con sus clientes, transformando la situación de un simple encuentro sexual, en una en la que además se ofrecen como compañía y escucha, incluyéndose en una categoría que las distinguiéndose de otras prostitutas que sólo ofrecen el comercio sexual. Haritavorn (2017) encontró que mujeres tailandesas que se inyectan drogas despliegan una serie de tácticas para enfrentar el impacto de la violencia estructural que surge en ese contexto, en dichas tácticas se pone en juego la agencia, estas mujeres ejercen su elección de consumir drogas y hacen lo necesario para rechazar activamente la violencia que surge en esos medios a consecuencia de su elección. El uso de drogas constituye entonces una actividad en la que estas consumidoras desarrollan nuevas formas de poder.

Parece pues necesario reconocer diferentes motivaciones en el consumo de drogas en mujeres, más allá del trauma, la desventaja social y la patología. Así, el presente estudio planteó el objetivo de ampliar la comprensión de las motivaciones que llevan a mujeres hacer uso de drogas, buscando en específico cual es el papel que cumple el placer y la agencia en dicho consumo y de acuerdo al decir de las participantes.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio cualitativo de enfoque biográfico y análisis sociosimbólico de relatos de vida (Bertaux, 1999), obtenidos a partir de catorce entrevistas a profundidad a mujeres consumidoras.

RESULTADOS

En los relatos de las entrevistadas se distinguieron diferentes motivaciones categorizadas como: vinculadas a la familia, a los pares, a la evitación del malestar y, a la pareja y sexualidad. Se emprendió un estudio cualitativo basado entrevistas a profundidad bajo el enfoque biográfico de análisis sociosimbólico de relatos de vida

DISCUSIÓN

En la trayectoria de consumo que siguieron las mujeres entrevistadas para este estudio, se reencuentran motivaciones (trauma, desventaja social, pareja, patología) que previamente la literatura ha identificado. En el relato de las participantes encontramos familias con dinámicas conflictivas y violentas, en los que el padre es descrito como un ser agresivo y que además el mismo está inmerso en la bebida, en el consumo de alcohol u otras drogas. Ellas mismas tienden el puente entre estas problemáticas y el uso de drogas. En ocasiones el vínculo es narrado como un antecedente, a veces se refiere como una forma de imitación, otras por invitación directa; pero también es dicho de una forma más activa en el que la agencia juega un papel relevante, como un reclamo contra imposiciones de género, una forma de hacer aquello que supuestamente es una actividad exclusiva de hombres.

Aun en situaciones que comprometen tanto a dichas mujeres, cabe la agencia, la elección; verbigracia, en un episodio de agresión sexual narrado, observamos un rechazo activo en el que la participante decide abandonar su familia e integrarse al grupo de amigos con los que se droga, con tal de no permitir el abuso sexual de su padrastro.

El que estas variables coloquen en desventaja a las usuarias, no implica que sean agentes pasivos víctimas de las circunstancias, incapaces de tener una posición activa en la generación de su presente y futuro; así sea uno que les implica un grave riesgo como el consumo de drogas.

Si bien la familia es fundamento y antesala, el disparo de salida, los primeros consumos se dan, sobre todo, con los pares, con los amigos. El uso de psicoactivos se dio en comunidad y la droga les permitió sentirse aceptadas, desinhibidas y valoradas. Las participantes del presente estudio describen estos primeros momentos de forma lúdica, casi con añoranza.

Este mundo alternativo de placer, de amigos, de nuevos valores, puede verse no como un escape, sino como una elección como ejercicio de la agencia, en el que las participantes se resisten por medio del uso de drogas contra de un contexto desfavorable (Ben-Ishai, 2008; Haritavorn, 2017), rechazan una realidad familiar de violencia. Dicho mundo, al que recién ingresaban les ofrecía, más allá de un refugio, un lugar en el cual recrearse, un lugar en el cual disfrutar y sentirse bien, y para las personas que se sienten subyugadas el placer les permite empoderarse (Vance, 1984).

Similar a lo anterior Friedman y Alicea (2001) ubica en los relatos de heroínómanas la vinculación entre el placer y el empoderamiento, primero porque les da la oportunidad de tener control acerca de su propio placer, de manejarlo, al menos parcialmente, poniéndolo a disposición no de una persona, sino de la posibilidad de adquirir una sustancia; y

luego porque les permitía resistirse contra los estereotipos o imposiciones de género que les ordenaba ser “buenas mujeres”; puesto por delante el consumo de heroína, se niegan a resignar este deseo sólo por cumplir esta imagen impuesta culturalmente, desafiándola en todo caso, al ingresar en un mundo que es fundamentalmente masculino (Ettore, 2007). En diversos relatos las participantes reclamaron el mismo derecho a beber que el que tenían los hombres. Súmese el reconocimiento de grupo que estas mujeres pueden ganar por las actividades desarrolladas en torno al consumo, y que les posibilita describirse como mujeres independientes (Llort, 2013) o a las que se les puede adscribir autonomía (Ben-Ishai, 2008).

De igual forma se halló que en las usuarias entrevistadas existe el vínculo reportado en los estudios previos entre consumo de drogas y relación de pareja (Macy, Renz, Pelino, 2013; Pelissier, 2005); pero de acuerdo a su decir, la pareja no fungió como un iniciador o incitador, sino como un acompañante y en todo caso como un facilitador. Lo cual dista de una visión simplista en la que la mujer asume una posición pasiva y consume compelida por el hecho de que su pareja lo hace.

El uso de drogas pareció ser en el relato de las participantes una condición a través de la cual pudieron desarrollar una sexualidad promiscua, a pesar de que la valoran negativamente. Quizá en ese contexto el alcohol permitía poner a un lado prejuicios de género sobre la sexualidad y desarrollarla más libremente. Sin el alcohol en la ecuación ese despliegue de su sexualidad adquiere una connotación negativa.

CONCLUSIÓN

Observamos que hay diversos factores y motivaciones que influyen en el consumo de drogas en mujeres y que son identificados por ellas mismas en asociación con dicho consumo: Aquellos vinculados a la familia (consumo de padres u otros familiares, violencia y otras experiencias traumáticas como agresiones sexuales); motivaciones vinculadas a los pares (consumo lúdico y placentero); motivaciones vinculadas a la evitación del malestar (evitación de craving y síntomas de psicopatológicos); y motivaciones vinculadas a la pareja. A pesar de que algunas de estos factores pudieran parecer determinantes, ello no implica que las mujeres no tengan la posibilidad de elección, de ejercer la agencia, así sea para tomar una elección que les acarree el grave perjuicio de la adicción. Dicha elección es mediada en ocasiones por la cualidad placentera de la experiencia con las drogas, especialmente la que se liga a la comunidad con los pares. Un contexto social lúdico que les ofrece acogida y reconocimiento, facilitando a estas mujeres resistirse y rechazar una realidad que no les es grata.

Es importante no soslayar en la comprensión de la experiencia del consumo de drogas en mujeres, los aspectos que pudiesen considerar positivos o que les acarreen algún beneficio; así sea que hayan tenido el alto costo de la adicción. De no tenerlos en cuenta, es imposible tener el cuadro completo de las motivaciones que las llevan a ello, corriendo el riesgo no sólo de la comprensión limitada, sino además de no tener herramientas de prevención y tratamiento que contribuyan a satisfacer esas necesidades que influyen en su consumo.

REFERENCIAS

- Anderson, T. (2008). *Neither Villain nor Victim: Empowerment and Agency among Women Substance Abusers*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Coveney, J. y Bunton, R. (2003). In pursuit of the study of pleasure: Implications for health research and practice. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 7(2), 161–17.
- Ben-Ishai, E. (2008). *Autonomous Bodies, Autonomous Selves: Resistance and the Politics of the Body*. Recuperado de <https://www.cpsa-acsp.ca/papers-2008/Ben-Ishai.pdf>
- Ettore, B. (2007). *Revisioning women and drug use: Gender, power and the body*. UK: Palgrave MacMillan.
- Friedman, J., y Alicea, M. (2001). *Surviving heroin: Interviews with women in methadone clinics*. Florida: University Press of Florida.
- Frišaufová, M. (2012). The Female Drug User as a ‘Victim’ or ‘Villain’ and the Implications for Social Work. *Social Work & Society*. 10 (1). Recuperado de <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:hbz:464-sws-73>
- Haritavorn, N. (2017). Resisting Violence: The Construction of Tactics Among Thai Women Who Inject Drugs. *Feminist Criminology* 1(12), 1-16 doi:10.1177/1557085116685397
- Llort, S. (2013): El doble estigma de la mujer consumidora de drogas: estudio cualitativo sobre un grupo de auto apoyo de mujeres con problemas de abuso de sustancias, *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 20, pp.9–22. DOI: 10.14198/ALTERN2013.20.01
- Macy, J., Renz, C. Pelino, E. (2013). Partner Violence and Substance Abuse Are Intertwined. *Violence Against Women* 19(7), 881 – 902, doi:10.1177/1077801213498208
- Pelissier, B., Jones, N., (2005). A review of gender differences among substance abusers. *Crime Delinquency* 51 (3), 343–372.
- Robillard, Ch. (2006). Structure et symbolique de la consommation d’alcool de femmes prostituées de Bolivie. *Drogues, santé et société*, 56(2), 49-78. Recuperado de: http://doc.hubsante.org/doc_num.php?explnum_id=2778
- Romo N. (2006). Género y uso de drogas. De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar. *Trastornos Adictivos*, 8(4), 243-50.

- Vance, C. (1984). *Pleasure and danger: Toward a politics of sexuality*. En Vance, C. (2004). *Pleasure and danger: Exploring female sexuality*. London: Routledge.
- Spooner, C., y Hetherington, K. (2004). *Social determinants of drug use* (No. Technical Report No. 228). Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre.
- Zilberman, M., Tavares, H., y El-Guebaly, N. (2007). The Impact of Gender, Depression, and Personality on Cravings, *Journal of Addictive Diseases*, 26(1), 79-84, DOI: 10.1300/J069v26n01_10

Distorsiones Cognitivas y Conducta Antisocial de los Adolescentes en Reclusión

Lic. Mayra Nicolás López, *Investigador independiente*

Descriptores: TerapiaCognitivoConductual, Adolescentes, ConductaAntisocial, DistorsionesCognitivas, Reclusión

Distorsiones Cognitivas y Conducta Antisocial de los Adolescentes en Reclusión.

La conducta antisocial es aquella en la que el sujeto se enfrenta voluntariamente a la norma establecida. Comete actos que dañan a los demás y al hacerlo se daña a sí mismo, y que la justificación de sus actos puede ser por motivos sociales, económicos, culturales o incluso patológicos, pero en todos los casos existe un papel de concordancia: el daño y la ruptura de la norma (Trujillo 2004: 41). Actualmente, la conducta antisocial se ha considerado como uno de los problemas más relevantes dentro de la sociedad en todo el mundo porque exhibe la falta de respeto y, consecuentemente, se transgreden los derechos de las personas. Las distorsiones cognitivas, por su parte, son entendidas como aquellas conclusiones o productos cognitivos ilógicos o equivocados (Riso 2009: 56) en torno a los cuales es preciso buscar explicaciones alternas a fin de evitar la manifestación de conductas desadaptadas.

La adolescencia es una población que está en búsqueda de una identidad para crear su propia personalidad y formar parte de una sociedad, sin embargo, el adolescente puede estar predispuesto a tener conductas de riesgo que trasciendan y que no le permitan moldear y orientarse a un estilo de vida más o menos equilibrada. El aprendizaje adquirido durante la infancia y la adolescencia se mantienen estables, y se van modificando a través de las experiencias y circunstancias a las que se enfrenta, Lila (1995). Esta predisposición puede surgir a raíz de las necesidades y habilidades para desenvolverse en su entorno; desde luego, depende también del respaldo y aprobación de las personas que rodean al adolescente y de aquellos que determinan parte de su historia. Los adolescentes tienen un sin fin de posibilidades y son receptivos a las experiencias genuinas; sin embargo, es importante establecer barreras a las eventuales percepciones erróneas para sobrellevar las variadas problemáticas con las que se enfrentan. Para tal propósito es necesario proveerlos de conocimientos y estrategias de autoevaluación mediante mecanismos que les ayuden a identificar y contrarrestar efectivamente las erróneas percepciones respecto de personas, de eventos y de la sociedad misma.

El presente estudio investiga las conductas antisociales de 20 adolescentes que han presentado dichas conductas en diferentes contextos sociales previo a su reclusión en la Dirección de Ejecución y Medidas para Adolescentes (DEMA) en la ciudad de Oaxaca. Se parte de la premisa de que por la etapa de desarrollo en la que se encuentra esta población es posible una mayor incidencia, con el propósito de apoyarlos en la identificación de los factores que lleven a cimentar el conocimiento de sí mismos, tales como el proceso de autodescubrimiento y autoevaluación, que contribuirán de forma significativa al crecimiento personal y social. La razón por la cual se llevó a cabo esta investigación en la Dirección de Ejecución y Medidas para Adolescentes se debe a las circunstancias en las que se encuentra la población a la que va dirigida esta investigación, tales circunstancias tienen que ver con los diversos conflictos a nivel social y las condiciones de violencia que se viven en la actualidad, las cuales ponen a los adolescentes en una posición vulnerable. Desde el punto de vista conceptual, esta investigación se fundamenta desde el enfoque de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) enfocado al tratamiento psicoterapéutico, a través de varias técnicas, con la finalidad de identificar y evaluar los pensamientos automáticos y comportamientos disfuncionales y actuar en consecuencia (Beck 2000). La contribución de este estudio de corte inductivo consiste esencialmente en corroborar que mediante la aplicación eficiente de técnicas es factible lograr un cuestionamiento de los pensamientos automáticos así como contrarrestar las conductas antisociales en los adolescentes, trascendiendo los dominios relacionados con evidenciar qué es la conducta antisocial en los adolescentes o discutir los factores que causan dichas conductas.

El modelo de TCC sostiene que □ los efectos y la conducta que tiene un individuo están en gran medida determinados por el modo en que estructura el mundo □ (Beck 1983). Es importante considerar que las creencias y constructos personales se fortalecen mediante las atribuciones que se les da a las experiencias a lo largo de la vida; sin embargo, cuando estas se tornan negativas en las personas, refuerzan sus distorsiones cognitivas y consecuentemente las personas se vuelven poco adaptables a la sociedad. Las conductas antisociales se pueden reforzar a través de los modelos observados y la constante interacción con situaciones relacionadas con conductas o hábitos específicos, por ejemplo, la evaluación que hicieron Sobral, Romero, Luengo y Marzoa (2000) sobre las relaciones de interacción entre una serie de predictores de conducta antisocial previamente identificados en una muestra de 3.186 adolescentes,

determinaron que la influencia de las características de personalidad sobre las conductas antisociales y delictivas autoinformadas se pueden corroborar por variables personales y contextuales, al mismo tiempo también influyen la impulsividad y la búsqueda de sensaciones intensas. Asimismo, de acuerdo a los resultados del estudio denominado Contexto Familiar y Conducta Antisocial Infantil conducido por Antolín, Oliva y Arranz (2009) determinaron que la conducta antisocial está relacionada con los conflictos en el ámbito familiar y prácticas educativas inadecuadas; sin embargo, descartan que este tipo de conductas estén relacionadas con factores sociodemográficos, tipo de estructura familiar, nivel económico, y el estrés.

Desde el punto de vista metodológico, este estudio busca identificar los pensamientos automáticos de los adolescentes relacionados a la conducta antisocial, así como las distorsiones cognitivas y comprobar cómo a partir de la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales éstas pueden disminuir significativamente, y a través de este planteamiento de investigación poder explicar la lógica de pensamiento en estos adolescentes respecto a tales conductas. Al ser éste un estudio longitudinal de panel permitió observar de forma específica la diferencia que se obtuvo entre la aplicación PRETEST y POSTEST a través de la observación y medición de las variables aplicando el inventario de pensamientos automáticos (Ruiz e Imbernon 1999), creado en México y diseñado con la técnica de Likert; así como el cuestionario de conductas antisociales y delictivas A-D, diseñada por Seisdedos Cubero y validada para México por (Sánchez Escobedo 2001), Jefe de la Unidad de Posgrado e Investigación en la Facultad de Educación en la Universidad Autónoma de Yucatán. A partir de estas dos técnicas se obtuvo una diferencia significativa en las distorsiones cognitivas ya que los pensamientos automáticos sufrieron un cambio importante durante la intervención que se hizo desde el enfoque cognitivo conductual que se implementó. Al respecto, es importante mencionar el procedimiento que se siguió. En las primeras sesiones se sensibilizó a los adolescentes acerca de la etapa de desarrollo, sobre las conductas antisociales y los pensamientos automáticos; posteriormente se empezaron a implementar las siguientes técnicas de autodescubrimiento y de autoregistro, aunque las conductas antisociales no se dieron como tal porque ya estaban en la institución (DEMA), no obstante, fue posible conseguir el objetivo al considerar básicamente las conductas pasadas por las cuáles habían sido detenidos o sometidos a un procedimiento. Enseguida, se inició con el uso de la fórmula A-B-C, la cual formó parte de esta intervención de forma permanente. También se utilizó el método socrático, el cual consiste en realizar preguntas sistemáticas respecto de una situación negativa orientando a los adolescentes a llegar a una conclusión pertinente. Todo lo anterior se complementó con la técnica de la silla vacía y el role playing, ambas contribuyeron de forma importante para definir cómo se percibe el adolescente, la responsabilidad que tiene sobre sí mismo y la manera en que ésta determina su posición dentro del esquema familiar y social. El entrenamiento en habilidades sociales fue determinante en esta intervención porque de ésta dependía el aprendizaje y modificación de la percepción de los adolescentes respecto a la relación que establecen con los demás. Esta técnica de entrenamiento en habilidades sociales busca en gran medida fortalecer el respeto y los límites adecuados para desenvolverse en su entorno. Por último, se implementó la técnica de solución de problemas con el apoyo de otras estrategias como la autoinstrucción y el uso de tarjetas. Esta intervención se llevó a cabo en 15 sesiones de dos horas cada una, con una duración total de dos meses.

Al iniciar la intervención con la TCC en los adolescentes recluidos en la DEMA presentaban una concepción negativa respecto de sí mismos, aspecto que contribuye en gran medida a que se adopten conductas poco adaptables, y se pudo identificar en ellos una gran necesidad de tener otra oportunidad para mejorar en la vida; sin embargo, la baja autoestima, la disminución en la motivación eran factores que tenían en desventaja. En un inicio también fue posible advertir que en sus percepciones, la soledad y el vacío se convierten en enojo y apatía, condición que los orillaba a no responsabilizarse de sus conductas y, por el contrario, a justificarlas y finalmente fortalecerlas. Al término de la intervención se observó y corroboró que a través del aprendizaje el adolescente pudo forjar una idea más realista y responsable de su propia existencia en varios ámbitos de su vida (por ejemplo, en casa, en las instituciones y en el marco de la sociedad en general) y se logró impactar en su personalidad de forma positiva, permitiéndole a la vez obtener los recursos necesarios para salir adelante después de haber sido sancionado y de pertenecer a un grupo que ha sido señalado y rechazado a causa de conductas reprobables por la sociedad. Otro aspecto importante que vale la pena resaltar es que en los adolescentes no hubo una represión de sus emociones o ideas, como tampoco se les condicionó al hecho de atenerse sólo a las normas y reglas rígidas dadas sus propias características relacionadas a su desarrollo, por el contrario se les reforzó el interés por buscar las alternativas más adaptables y priorizar su salud mental, ámbito en el que no solo se evite el malestar psicológico sino sobre todo dotarlos de habilidades para afrontar las situaciones que se les presenten en su vida cotidiana.

A modo de conclusión, resulta válido sostener que con la intervención desde un enfoque cognitivo conductual es factible que disminuyan las distorsiones cognitivas y como consecuencia la manifestación de la conducta antisocial. Asimismo, se pueden proponer nuevas estrategias no solo para prevenir sino también para contrarrestar el impacto y la frecuencia de las conductas antisociales. Esta investigación da cuenta también de la posibilidad de aplicación efectiva de técnicas desde el enfoque cognitivo conductual con el apoyo de otros actores como la familia, los pares y los profesores que se relacionan con los adolescentes en reclusión.

REFERENCIAS

- Antolín L., Oliva A., Arranz E. (2009). Contexto familiar y conducta antisocial, Anuario de psicología, Facultad de Psicología Universidad de Barcelona.
- Clark David A. y Beck, Aaron T. (1983). Personality factors in dysphoria: A psychometric refinement of beck's Sociotropy-Autonomy Scale.
- Lila, M.S. y Marchetti, B. (1995). Socialización familiar. Valores y Autoconcepto. Información Psicológica.
- Pedro Sánchez Escobedo (2001). Conductas Antisociales-Delictivas (A-D) Nicolás Seisdedos Cubero Manual Moderno. Validación para México por, MD, PhD, Unidad de Posgrado e Investigación en la Facultad de Educación en la Universidad Autónoma de Yucatán.
- Riso W. (2009). Terapia Cognitiva, Ediciones Paidós Ibérica, S. A., Barcelona.
- Ruiz, J. y Imbernon J.J. (1996). Inventario de Pensamientos Automáticos, creado en México y diseñado con la técnica de Likert.
- Sanabria Ana María y Uribe Rodríguez Ana Fernanda (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. Grupo de Investigación, Medición y Evaluación Psicológica, GMEP. Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia.
- Silva Arturo (2003). Conducta antisocial: un enfoque psicológico. México D. F. Ed. PAX México.
- Trujillo Mariel P. R. (2004). Ensayos, reflexiones y propuestas clínico criminológicas. Ed. Alfil, México, D. F.

Habilidades metacognitivas y rendimiento académico en estudiantes educación media superior

Lic. Juan Carlos Ofarrill Jiménez, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Dr. Alberto Castro Valles, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptor: Constructivismo, Estrategias de aprendizaje, Habilidades metacognitivas, rendimiento académico, estudiantes de bachillerato

Introducción

La presente investigación parte de una concepción del aprendizaje basada en un enfoque constructivista. Desde el punto de vista de esta corriente el aprendizaje no se da de una lectura directa de la realidad o la experiencia sino que es consecuencia de la actividad mental constructiva del individuo. Aunque esto constituye un principio general de todo el enfoque sobre el que existe un amplio consenso, el constructivismo está lejos de ser una corriente monolítica (Coll, 2002). Dentro de la diversidad relativa a esta corriente, a la hora de entender cómo se da el proceso de enseñanza aprendizaje, son fundamentales los aportes de tres modelos que dan cuenta de distintos procesos implicados en el fenómeno, tales modelos son el de la Epistemología Genética de Jean Piaget, el del Aprendizaje Significativo, de David P. Ausubel y el de la Teoría Sociocultural del Desarrollo de Lev S. Vygotsky (Coll & Martí, 2002; Cubero & Luque, 2002; Martín & Solé, 2002).

A partir de estos tres enfoques se asume que el aprendizaje depende de un proceso activo de equilibración entre la información proveniente del medio exterior y la ya poseída con anterioridad (Piaget & Inhelder, 1969); que se aprende de manera más profunda cuando este aprendizaje resulta significativo para el sujeto o lo que es igual cuando se potencia el interés del aprendiz y se le guía para que no aprenda de manera mecánica sino integrando el nuevo conocimiento con los inclusores de su sistema cognitivo (Novak, 1998); y que el aprendizaje tiene un origen cultural donde todo contenido es aprendido a partir de la interacción con otros y mediado por herramientas culturales de las cuales el lenguaje es la más significativa (Bozhovich, 2009; Vygotsky, 1987). Estos principios tienen una gran importancia práctica que se estructura a partir de elementos que guían la instrucción, sin embargo, un elemento esencial descansa en el propio aprendiz, por lo cual no es solo relevante saber cómo enseñar sino que además el estudiante sepa aprender.

Procesamiento de la información y metacognición

El estudio de las estrategias usadas por el estudiante para su aprendizaje, además de las teorías antes comentadas, tiene un fundamento esencial en algunos postulados del paradigma del procesamiento de la información, sobre todo en las ideas de que existen dos tipos de procesamiento, uno automático y otro voluntario (De Vega, 1984), de que se procesa a diferentes niveles de profundidad cada contenido y de que las estrategias para aprender no pueden ser universales sino dependientes de la materia y el contexto de aprendizaje (Pozo, Monereo, & Castelló, 2002). Basado en ello, surgen los estudios de las estrategias metacognitivas de aprendizaje. Desde los estudios iniciales de la metacognición se plantea la necesidad de distinguir dos procesos, correspondiendo uno de ellos al conocimiento e información que poseemos sobre nuestro propio funcionamiento cognitivo y sobre las generalidades de la memoria, la atención etc, y el otro a la regulación ejercida sobre el aprendizaje a partir de dicho conocimiento (Flavell, Friedrichs y Hoyt, 1970 citados en Baten, Praet, & Desoete, 2017). Además de que teóricamente resulta de una gran coherencia afirmar que el uso de este tipo de estrategias debe estar asociado a un mayor rendimiento académico, asumiendo este último como indicador de aprendizaje, existen diversas investigaciones que dan apoyo empírico a tal asociación, entre

ellos destaca un meta-análisis de 2013 que buscaba examinar qué estrategias eran más efectivas para incrementar el rendimiento académico, para lo cual examinó más de 58 investigaciones en diversas enseñanzas, conducidas a partir de estrategias cognitivas, metacognitivas y motivacionales, obteniendo que las únicas que tuvieron un tamaño de efecto significativo en todos los dominios de aprendizaje (escritura, matemática, ciencia, comprensión lectora, etc), fueron las metacognitivas.

Planeando la intervención

En México por demanda constitucional, asentada en el artículo de tercero de su carta magna, se establece que el estado está obligado a impartir educación desde la edad preescolar hasta la enseñanza media superior de manera laica gratuita y obligatoria, siendo la Secretaría de Educación Pública la institución encargada de garantizar el cumplimiento de este derecho. Para tales efectos el estado mexicano posee una de la tasas más altas de docentes con respecto a los estudiantes a razón de un maestro cada 26 alumnos, sin embargo este sistema aún tiene muchos retos que afrontar en tanto según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico México tiene el último en Latinoamérica lugar en cuanto a la calidad educativa (de Ibarrola, 2012). En busca de acrecentar dicha calidad y basado en los antecedentes teóricos y empíricos antes expuestos el presente estudio, buscó examinar la relación existente entre estrategias metacognitivas y rendimiento académico en los estudiantes de un centro de bachillerato público en Ciudad Juárez, Chihuahua, como paso previo al diseño de estrategias de enseñanza que potencien el aprendizaje de procesos de regulación metacognitiva. Para ello se llevó a cabo un estudio con un total de 420 estudiantes que cursan el segundo semestre. Las habilidades metacognitivas fueron medidas con el Instrumento de Metacognición (Jaramillo & Osses, 2012) y el rendimiento académico a partir del registro de notas obtenidas hasta el último corte evaluativo. La investigación se llevó a cabo entre los meses de marzo a mayo de 2018 obteniéndose resultados coherentes con las hipótesis y antecedentes antes planteados.

Resultados preliminares

Los resultados preliminares de la presente investigación apuntan a una relación positiva entre las estrategias de regulación metacognitiva y el rendimiento académico en general (.210). Sobre todo se observa una influencia marcada de la dimensión conocimientos metacognitivos (.177), de la experiencia (.271) y de las estrategias de autoevaluación (.124), resultados estos que son susceptibles de ser utilizados en el diseño de futuras estrategias de intervención.

Referencias bibliográficas

- Baten, E., Praet, M., & Desoete, A. (2017). The relevance and efficacy of metacognition for instructional design in the domain of mathematics. *Mathematics Education*. doi: 10.1007/s11858-017-0851-y
- Bozhovich, E. D. (2009). Zone of Proximal Development. *Journal of Russian and East European Psychology*, 47(6), 48-89. doi: <http://dx.doi.org/10.2753/RPO1061-0405470603>
- Coll, C. (2002). Concepciones y tendencias actuales en psicología de la educación. In C. Coll, J. Palacios & A. Marchesi (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación* (Vol. 2, pp. 29-66). Madrid: Alianza Editorial.
- Coll, C., & Martí, E. (2002). Aprendizaje y desarrollo: la concepción genético-cognitiva del aprendizaje. In C. Coll, J. Palacios & Á. Marchesi (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación: Psicología de la educación escolar* (Vol. 2, pp. 67-85). Madrid: Alianza Editorial.
- Cubero, R., & Luque, A. (2002). Desarrollo, educación y educación escolar: la teoría sociocultural del desarrollo y del aprendizaje. In C. Coll, J. Palacios & Á. Marchesi (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación: psicología de la educación* (Vol. 2, pp. 137-155). Madrid: Alianza Editorial.
- De Ibarrola, M. (2012). Los grandes problemas del sistema educativo mexicano. *Perfiles Educativos*, 34, 16-28.
- De Vega, M. (1984). *Introducción a la psicología cognitiva*. Madrid: Alianza.
- Jaramillo, S., & Osses, S. (2012). Validación de un Instrumento sobre Metacognición para Estudiantes de Segundo Ciclo de Educación General Básica. *Estudios Pedagógicos*, 38(2), 117-131.
- Martín, E., & Solé, I. (2002). El aprendizaje significativo y la teoría de la asimilación. In C. Coll, J. Palacios & Á. Marchesi (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación: psicología de la educación* (Vol. 2, pp. 89-112). Madrid: Alianza Editorial.
- Novak, J. D. (1998). *Conocimiento y aprendizaje. Los mapas conceptuales como herramientas facilitadoras para escuelas y empresas*. Madrid: Alianza.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1969). *Psicología del niño*. Madrid: Morata.
- Pozo, J. I., Monereo, C., & Castelló, M. (2002). El uso estratégico del conocimiento. In C. Coll, J. Palacio & Á. Marchesi (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación: psicología de la educación* (Vol. 2, pp. 211-234). Madrid: Alianza Editorial.
- Vygotsky, L. S. (1987). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. La Habana: Editorial Científico Técnica.

Depresión y ansiedad en niños de una muestra de la región norte de México
Lic. Miguel Angel Pacheco Favela, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: depresión, ansiedad, niños, salud, clínica

Los problemas de salud mental afectan a un gran número de personas alrededor del mundo. Se estima que la prevalencia de trastornos mentales en el mundo es de 13.4% aunque este número puede llegar a ser mayor (Polanczyk, Salum, Suguya, Caye y Rohde, 2015). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2011) los trastornos mentales comienzan a aparecer desde una edad muy temprana en México, donde 24.7% de niños y adolescentes presentan algún problema de salud mental, entre los cuales destacan la ansiedad, el consumo de drogas, la depresión y el déficit de atención. En un estudio realizado por la Secretaría de Salud (2013) reportado en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 para México, se encontró que los principales problemas de salud mental presentes en la población fueron la depresión y la ansiedad. No obstante, a pesar de las metas del PND para impulsar el desarrollo de unidades especializadas de psiquiatría en hospitales del país, mejorar la atención de las enfermedades mentales y asegurar que los derechos de las personas con trastornos mentales sean respetados (Secretaría de Salud, 2013), se ha reportado un incremento en las enfermedades y no solo de trastornos mentales. Tan solo en el estado de Chihuahua el presupuesto del 2016 fue de 148 millones de pesos, para el 2017 fue solo será de 67 millones de pesos. Asimismo, se ha indicado que el uno de los principales problemas de salud mental que afecta a la población mexicana es la depresión y la ansiedad (Vargas Terrez y Villamil Salcedo, 2016). Sin embargo, antes de conocer las estadísticas de las enfermedades mentales en México es necesario identificar cómo afecta la ansiedad y la depresión en un contexto mundial.

En México, el índice de prevalencia de la depresión está por debajo del promedio mundial según la OMS (2017), pero no significa que la depresión no represente un problema de salud y un problema social. En cuanto a cifras exactas para niños y adolescentes de prevalencia de la depresión no existen para México, solo los números estimados de casos de suicidios y únicamente se han reportado para a partir de los 10 años. Sin embargo, un estimado mundial para los trastornos depresivos en niños y adolescente, indican un aproximado de 2.6% que aun cuando no se acerca tanto al promedio, sigue representando una problemática que no se atiende adecuadamente (Polanczyk, et al., 2015).

México, se estima que la prevalencia de trastornos de ansiedad en la población infantil es de 6% (Cárdenas, Feria, Palacios y de la Peña, 2010), lo cual está por encima del estimado global de la OMS (2017). La ansiedad afecta múltiples áreas del infante, como la escolar generando problemas de aprendizaje como en el caso de la fobia social puede llegar a prevenir que el niño trabaje en equipo y afectar su desempeño académico. El área social es otra parte importante que se puede ver comprometida por la ansiedad, previniendo generar relaciones sociales con otros compañeros y puede evitar general conversaciones con otras personas. De la misma manera, debido a la influencia que tiene la ansiedad en el cuerpo puede llegar a disminuir el estado de salud (Jongerden, Simon, Bodden, Dirksen y Bogels, 2015; Secretaría de Salud, 2013).

El presente estudio tiene como objetivo estudiar la relación entre la depresión y la ansiedad infantil. Para cumplir con este objetivo, se identificaron los índices de depresión y de obesidad de una muestra de niños y niñas dentro de la región norte del país. Para la presente investigación se trabajó con una muestra no probabilística mediante el método de muestreo aleatorio. La muestra fue de un total de 118 niños, donde el 50% fueron varones y 50% mujeres. La edad promedio fue de 9.31 años con una edad mínima de 8 años y una edad máxima de 11 años.

Para estimar los índices de depresión de la muestra se aplicó el Inventario de Depresión Infantil (CDI). El CDI es una escala tipo Likert evaluado de 1 a 3 para cada ítem, y cuenta con un total de 27 ítems con la finalidad de identificar síntomas depresivos en niños y adolescentes a partir de los 7 hasta los 17 años de edad (Segura Camacho, Posada Gómez, Ospina y Ospina Gómez, 2010). La construcción del inventario se basó en una serie de síntomas comúnmente observables en las personas depresivas según el DSM, los cuales se ajustaron para el diagnóstico infantil a manera de autorreporte y se constituye por cinco subescalas, afecto negativo, problemas interpersonales, inefectividad, anhedonia y autoestima negativa. El CDI ha sido validado en varios países alrededor del mundo, incluyendo algunos países latinoamericanos como Perú y Colombia con un alfa de Cronbach entre 0.78 y 0.89 (Segura Camacho, et al., 2010; León Zaqueña, 2013).

Para estimar los índices de ansiedad de la muestra se aplicó la Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS). Esta escala de autorreporte evalúa síntomas sobre ansiedad por separación, fobia social, conductas obsesivas-compulsivas, agorafobia, ansiedad generalizada y temor a heridas físicas. Su construcción consiste de 44 ítems tipo Likert que van desde nunca a siempre, según sea ajuste la respuesta a diferentes situaciones y su base teórica se obtuvo según los criterios de los trastornos de ansiedad del DSM-IV. Una versión actualizada en México demostró tener un alfa de Cronbach de 0.89, lo cual indica que la escala es válida para su uso en niños mexicanos (Hernández-Guzmán, et al., 2010).

Los resultados de la investigación indicaron que el 15.3% de los varones y el 13.6% de las mujeres presentaban un índice de depresión elevado. Por otro lado, se identificó que el 39% de los varones y el 37.3% de las mujeres presentaban un índice elevado de ansiedad. Adicionalmente, se encontró una correlación positiva entre la variable de

ansiedad y la variable de depresión. Este resultado es congruente con investigaciones previas (e.g. Hettema, 2011) que describen que la sintomatología ansiosa y depresiva pueden y comúnmente se manifiestan de manera conjunta. Estos resultados demuestran sugieren también que en una muestra de niños existen problemas de salud mental que no son atendidos de manera adecuada y que se pueden deber a múltiples factores pero que se requiere de una medida de intervención para atenderlo. De lo contrario estos problemas tienen una alta probabilidad de perdurar hacia la adultez y desembocar en otros tipos de problemas mentales (Vargas Terrez y Villamil Salcedo, 2016)

Referencias

- Cárdenas, E. M., Feria, M., Palacios, L. y de la Peña, F. (2010). Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. En S. Berenzon, J. del Bosque, J. Alfaro y M. E. Medina-Mora (Eds.). México: Instituto Nacional de Psiquiatría.
- Hernández-Guzmán, L., Bermúdez-Ornelas, Spence, S. H., González Montesinos, M. J., Martínez-Guerrero, J. I., Aguilar Villalobos, J. y Gallegos Guajardo, J. (2010). Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 13-24.
- Hettema, J. M. (2011). Relación nosológica entre el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno depresivo mayor. En D. Golberg, K. S. Kendler, P. J. Sirovatka y D. A. Regier (Eds.), *Temas de investigación DSM-V depresión y trastorno de ansiedad generalizada* (pp. 13-34). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Jongerden, L., Simon, E., Bodden, D. H. M., Dirksen, C. D. y Bogels, S. M. (2015). Factors associated with the referral of anxious children to mental health care: the influence of family functioning, parenting, parental anxiety and child impairment. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 24(1), 46-57.
- León Zaquinaula, M. E. (2013). Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la UGEL 02 de Lima Metropolitana. *Revista PsiqueMag*, 1(1), 27-44.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Depression and other common mental disorders. Global health estimates. Geneva: World Health Organization. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A. y Rohde, L. A. (2015). Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology*, 56(3), 345-365.
- Secretaría de Salud. (2013). Programa de acción específico. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf
- Segura Camacho, S., Posada Gómez, S., Ospina, M. L. y Ospina Gómez, H. A. (2010). Estandarización del inventario CDI en niños y adolescentes entre 12 y 17 años de edad, del municipio de Sabaneta del departamento de Antioquia-Colombia. *International Journal of Psychological Research*, 3(2), 63-73.
- Vargas Terrez, B. E. y Villamil Salcedo, V. (2016). La salud mental y la atención primaria en México. Experiencias de un modelo de atención colaborativa. *Salud Mental*, 39(1), 3-9.

Metodología de un videojuego para detectar casos de depresión con tendencias suicidas en adolescentes

Mtro. José Christian Padilla Navarro*, Lic. Viridiana Pizano Buenavista**, Lic. Claudia Ramírez*, Ernesto Aguilar Herrera*, Mtro. Yolanda Medina Torres***, Dra. Sheila González Reyna****, Dr. Pascal Fallavollita****, *Universidad Politécnica de Juventino Rosas, **Salud Mental, CAISES Juventino Rosas, ***Departamento de Tutoría, Universidad Politécnica de Juventino Rosas, ****Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Ottawa

Descriptores: Suicidio, Jóvenes, Prevención, Videojuego, Depresión

Metodología de un videojuego para detectar casos de depresión con tendencias suicidas en adolescentes

M.C. Christian Padilla*, Psic. Viridiana Pizano***, Psic. Claudia Ramírez*, Ernesto Aguilar*, Psic. Yolanda Medina*, Dra. Sheila González**, Dr. Pascal Fallavollita**

*Universidad Politécnica de Juventino Rosas

**Universidad de Ottawa

*** Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud (CAISES) Juventino Rosas.

INTRODUCCIÓN

Los problemas mentales tienen un gran impacto en nuestra sociedad. Aproximadamente un quinto de la población mundial sufre algún desorden mental en algún punto de su vida, como son la ansiedad y la depresión (Steel, 2014). Se estima que para 2030 los costos relacionados con la salud mental en el mundo, incluyendo medicamentos y tratamientos, ascenderán a más de 6 trillones de dólares, que representa una cifra superior al costo por atender problemas de cáncer, diabetes y respiratorios juntos (Insel, Collins y Hyman, 2015).

La depresión es un trastorno mental frecuente, que en su forma más grave, puede conducir al suicidio (OMS, 2018).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 800, 000 personas se suicidan cada año, lo que

representa una muerte cada 40 segundos (OMS, 2018). El suicidio es la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años en México y en el mundo (OMS 2018 y Excelsior 2018). De acuerdo a cifras del INEGI, el estado de Guanajuato ha llegado a ocupar el primer lugar en mayor índice de suicidios en el país entre jóvenes de 15 a 29 años (El Pípila, 2018).

El objetivo en el Plan de Acción de Salud Mental de 2013-2020 de la OMS prevé reducir un 10% de los índices de suicidio (OMS, 2018).

Dentro de la literatura de salud mental, el uso de la teoría de juegos como una forma de entender las dimensiones multifacéticas de la conducta ya ha recibido bastante atención (Wang, Yang, Li y Zhou 2015, y King-Casas y Chiu 2012). La mayoría de las investigaciones abordaron el tema de las diferencias de comportamiento entre individuos con desórdenes mentales y poblaciones sanas (Gradin et al. 2015, Shao et al. 2015, Pulcu et al. 2015, Wang et al. 2014, Csukly et al. 2011, Agay et al. 2008 y Makros et al. 2008). Estos trabajos, que apuntan a alteraciones del procesamiento cognitivo y afectivo (Gradin et al. 2015, Rilling et al. 2007 y Scheele et al. 2013) están enfocados a la búsqueda de soluciones en desórdenes mentales específicos.

La presente investigación busca generar una metodología para la detección temprana de casos de depresión con riesgo de suicidio en adolescentes. Dicha metodología consiste en el desarrollo de un videojuego, tomando como base diversos tests ampliamente aceptados en el área de psicología.

METODOLOGÍA PROPUESTA

El videojuego propuesto, llamado SAVE, implicará algunos factores importantes, determinados a través de cuatro test, para conocer si el adolescente se encuentra en riesgo de cometer suicidio.

Test de la Familia.- El test de la familia fue creado por Porot (Porot, 1952) y está fundamentado en la técnica del dibujo libre. Es una prueba de personalidad que puede administrarse a niños y adolescentes. Su uso e interpretación a través de la proyección, posibilita la libre expresión de los sentimientos hacia sus familiares, especialmente de sus progenitores y refleja, además, la situación en la que se colocan ellos mismos con su medio doméstico (Vilches, 1987).

Louis Corman (Corman, 1961) introdujo modificaciones importantes a Porot, quien le pedía al niño “dibuja tu familia”.

Corman indica “dibuja a una familia que imagines”.

En la propuesta del videojuego realizaremos una adaptación del mismo a fin de simplificar la obtención de resultados.

Al adolescente se le mostrarán tres imágenes animadas con diferentes interpretaciones familiares, y podrá elegir una.

Aleatoriamente realizará esta acción en cincuenta momentos, y la base de datos constará de una gama de al menos 500 imágenes distintas.

Este test nos arrojará la situación actual con su familia, principalmente buscando cuatro factores inmersos, en la mayoría de casos de adolescentes, que han cometido intento de suicidio: 1. Relación con su papá, 2. Relación con su mamá, 3. Violencia por parte de su papá, 4. Violencia por parte de su mamá.

Cada imagen tendrá un valor asignado, dependiendo de la imagen, para estos cuatro factores. Los resultados obtenidos se considerarán para ver si este es un factor de riesgo o no.

Test de los Cinco Grandes (Big Five Test).- Grupos de investigadores independientes descubrieron y definieron los cinco grandes factores mediante investigación empírica basada en datos. Ernest Tupes y Raymond Christal aportaron el modelo inicial, basado en el trabajo realizado en el Laboratorio de Personal de las Fuerzas Aéreas de los EE. UU. En la década de 1950 (Tupes et al., 1961) J. M. Digman propuso su modelo de los cinco factores de personalidad en 1990 (Digman 1990), y Goldberg lo llevó a los niveles más altos de las organizaciones en 1993 (Goldberg, 1993).

En un test de personalidad, para hacer referencia a los rasgos de los Cinco Grandes, también se puede utilizar el Modelo de los Cinco Grandes (Costa et al., 1992) y los Factores Globales de personalidad (Russell, 1994).

Para el videojuego, el adolescente podrá seleccionar una de dos imágenes animadas posibles que se acerquen más a su personalidad. En total hará una selección de 50. Al final buscamos identificar tres factores de riesgo importantes: 1. Control de emociones, 2. Apertura a la experiencia, y 3. Control de impulsos. Cada imagen tendrá un valor asignado, dependiendo de la imagen. La suma de las selecciones arrojará finalmente si este es un factor de riesgo o no.

Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT).- El POSIT (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers) es un instrumento de evaluación diagnóstica, elaborado y validado en USA, por el National Institute on Drug Abuse (NIDA) y el National Institutes of Health (1991), como parte del Sistema de Evaluación y Referencia del Adolescente (Adolescent Assessment / Referral System, AARS) (Rahdert, 1991).

En su versión original, consta de 139 reactivos que integran 10 áreas de análisis: uso/abuso de sustancias, salud física, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés vocacional, habilidades sociales, entretenimiento y recreación y conducta agresiva/delictiva.

En 1997 fue validado por la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Nacional de Psiquiatría “Juan Ramón de la Fuente Muñiz”, para población mexicana juvenil, hombres y mujeres (Mariño, 1998).

La versión mexicana se compone de 81 reactivos agrupados en siete áreas de su vida: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral, conducta agresiva/delictiva.

Con este test buscaremos localizar como factor de riesgo la salud mental. En el videojuego, el usuario pasará por diferentes actividades que podrían llevarlo a la frustración, se evaluará su nivel de tolerancia, su concentración, entre

otros. El resultado de este test indicará la probabilidad de riesgo.

Test Memoria de Signoret.- Consiste en el relato de una historia que contiene 12 ideas centrales que deben ser recordadas por el sujeto evaluado. Consta de dos etapas, una de Recuerdo Inmediato, en la cual se solicita inmediatamente después de que la historia es narrada, y una etapa de Recuerdo Diferido, la cual se realiza 30 minutos después de que es presentada la historia (Lezack, 1995).

En el videojuego se realizará el test de manera digital. A través de un video el usuario verá la historia, y se le preguntará sobre algunas escenas. Como resultado de estas acciones, se conocerá la probabilidad de riesgo.

CONCLUSIONES

Bajo un estudio completo del perfil que muestra un adolescente con depresión y tendencias suicidas, se logró establecer una metodología que será aplicada a través de un videojuego, evitaría posiblemente sesgar los datos resultantes a través de una confidencialidad mayor que las pruebas actuales.

TRABAJO FUTURO

El primer prototipo de videojuego se encuentra en su etapa de diseño. Su implementación se realizará en las instalaciones de la Universidad Politécnica de Juventino Rosas al final de la cual se llevarán a cabo las primeras pruebas piloto, donde los resultados obtenidos serán comparados con los arrojados por el Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT), que es la metodología realizada actualmente dentro de la misma Universidad.

REFERENCIAS

- Agay, N., Kron, S., Carmel, Z., Mendlovic, S. & Levkovitz, Y. (2008). Ultimatum bargaining behavior of people affected by schizophrenia. *Psychiatry Res.* 157, 39–46.
- Centros de Integración Juvenil, A. C. (2017). Manual para la aplicación del Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT).
- Corman, Louis. (1967). El test del dibujo de la familia. Kapelus, Buenos Aires.
- Costa, P.T., Jr., McCrae, R.R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Csukly, G., Polgár, P., Tombor, L., Réthelyi, J. & Kéri, S. (2011). Are patients with schizophrenia rational maximizers? Evidence from an ultimatum game study. *Psychiatry Res.* 187, 11–17 (2011).
- Digman, J.M. (1990). Personality structure: Emergence of the five-factor model. *Annual Review of Psychology*, 41, 417–440.
- Excelsior México (2018). Alerta alza en índice de suicidios: jóvenes los más vulnerables. Consultado en Abril del 2018. URL: <http://www.excelsior.com.mx/comunidad/2017/04/02/1155441>
- Golbeck, J.: Predicting Personality from Twitter (2011). IEEE International Conference on Privacy, Security, Risk, and Trust. DOI: 978-0-7695-4578-3/11.
- Goldberg, L.R. (1993) The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 48, 26–34.
- Gradin, V. B. et al. (2015). Abnormal brain responses to social fairness in depression: an fMRI study using the Ultimatum Game. *Psychol. Med.* 45, 1241–51.
- Insel, T. R., Collins, P. Y. & Hyman (2015), S. E. Darkness invisible: The hidden global costs of mental illness. *Foreign Affairs* 94.
- King-Casas, B. & Chiu, P. H. (2012). Understanding interpersonal function in psychiatric illness through multiplayer economic games. *Biol. Psychiatry* 72, 119–125.
- Lezack, M. (1995). *Neuropsychological Assessment*. New York: Oxford University Press.
- Mariño M. C., González-Forteza C., Andrade P., Medina-Mora M. E. (1998). Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas, *Salud Mental*; 21(1): 27-36.
- Mokros, A. et al. (2008). Diminished cooperativeness of psychopaths in a prisoner's dilemma game yields higher rewards. *J. Abnorm. Psychol.* 117, 406–413.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). Suicidio en jóvenes. Consultado en Abril del 2018. URL: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). Depresión. Consultado en Abril del 2018. URL: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Padilla-Navarro, C., Rebollo-Pedruelo M., Lino-Ramírez C., (2016). Modelado de un sistema multi-agente aplicado a la predicción de la personalidad en Twitter pp.147–156.
- Periódico digital El Pípila (2017). Se disparó en Guanajuato la cifra de suicidios y es número 1 del país. Consultado en Abril 2018. URL: <https://www.elpipila.mx/2017/09/08/se-disparo-en-guanajuato-cifra-de-suicidios-y-es-numero-1-del-pais/>
- Pulcu, E. et al. (2015). Social-economical decision making in current and remitted major depression. *Psychol. Med.* 45, 1–13.
- Porot, M. (1952). Le dessin de la famille. *Pédiatrie*, 3, 359-381.
- Rahdert, E. (1991). *The Adolescent Assessment/Referral System Manual*. DHHS Publication No. (ADM)91-1735. Rockville, Md: National Institute on Drug Abuse, US Department of Health and Human Services.

- Rilling, J. K. et al. (2007). Neural Correlates of Social Cooperation and Non-Cooperation as a Function of Psychopathy. *Biol. Psychiatry* 61, 1260–1271.
- Russell, M.T., Karol, D. (1994). 16PF Fifth Edition administrator's manual. Champaign, IL: Institute for Personality & Ability Testing.
- Scheele, D., Mihov, Y., Schwederski, O., Maier, W. & Hurlmann, R. (2013). A negative emotional and economic judgment bias in major depression. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 263, 675–683.
- Shao, R., Zhang, H. & Lee, T. M. C. (2015). The neural basis of social risky decision making in females with major depressive disorder. *Neuropsychologia* 67, 100–10.
- Steel, Z. et al. (2014). The global prevalence of common mental disorders: A systematic review and meta-analysis 1980–2013. *Int. J. Epidemiol.* 43, 476–493.
- Tupes, E.C., Christal, R.E. (1961). Recurrent Personality Factors Based on Trait Ratings. Technical Report ASD-TR-61-97, Lackland Air Force Base, TX: Personnel Laboratory, Air Force Systems Command.
- Vilches. (1987). Test de Dibujo de la Familia.
- Wang, Y. et al. (2014). Impaired social decision making in patients with major depressive disorder. *BMC Psychiatry* 14, 18.
- Wang, Y., Yang, L. –Q., Li, S. & Zhou, Y. (2015). Game Theory Paradigm: A New Tool for Investigating Social Dysfunction in Major Depressive Disorders. *Front. Psychiatry* 6, 128.

Salud mental y factores perinatales asociados al apego materno hacia al feto durante el embarazo

Dra. Bruma Palacios Hernández, Dr. Ariel Sánchez Hernández**, Karewit Romero Alarcón*, Isabella Martínez Gutiérrez*, Sarahí Martínez Rodríguez*, Manuel Nava Mancios*, Francisco Emiliano Martínez Luna*, María Fernanda Bautista Vello*, *Universidad Autónoma del Estado de Morelos, **Hospital Regional de Alta Especialidad “Aniversario de la Revolución Mexicana”, ISSSTE

Descriptor: apego prenatal materno, salud mental perinatal, factores perinatales, depresión, embarazo

Evidencia científica ha identificado que la calidad de la crianza es uno de los más importantes mediadores de efectos en el desarrollo del feto y de los infantes (Stein, et al., 2014). Sin embargo, los procesos fisiológicos durante embarazo, parto y el posparto no aseguran una respuesta maternal favorable hacia el recién nacido y se requiere adicionalmente de conductas y respuestas afectivas, desarrolladas en circunstancias específicas no determinadas inherentemente por un patrón conductual instintivo. Es necesaria una vinculación afectiva entre la madre y su recién nacido denominada vínculo materno-infantil que incluya una relación recíproca, favorable y significativa entre ambos (Brockington, 2004) para asegurar no sólo la supervivencia del bebé sino la calidad de su desarrollo.

La calidad de la vinculación afectiva de la madre con su bebé después del parto, puede afectarse por múltiples factores. Antecedentes de experiencias negativas con los propios padres (Stein et al, 2014), bajo nivel de educación y socioeconómico en la madre (Fuertes et al, 2009), embarazo adolescente (DeVito, 2010), embarazo no deseado, falta de vinculación afectiva con el feto durante el embarazo (Brockington, 2011) y la presencia de psicopatología materna (Brockington, 2004, Stein, et al., 2014) son algunos de los factores maternos más asociados en este tipo de dificultades vinculares. Se ha identificado una clara asociación entre la calidad de la respuesta afectiva de la madre hacia el feto, denominado apego prenatal, durante el tercer trimestre de embarazo y la vinculación afectiva y el cuidado que la madre desarrollará con el bebé cuando éste nazca, siendo un fuerte predictor del segundo proceso (Siddiqui & Hägglöf, 2000). Un estudio en Chile (Ossa, Bustos & Fernández, 2012) identificó un 24.3% de baja respuesta afectiva de la madre hacia el feto durante el embarazo, asociado a descontento materno con su embarazo, embarazo no deseado, altos niveles de estrés materno, depresión y poco apoyo familiar.

La evaluación del apego prenatal materno hacia el feto durante el embarazo y su vinculación materno-infantil temprana posterior en el posparto han sido objeto de investigación en las últimas tres décadas, derivada de su relevancia clínica y al estudio de las consecuencias en la salud mental materna e infantil asociadas. Las estrategias de evaluación usadas incluyen autoreportes, entrevistas clínicas especializadas y evaluaciones interactivas que requieren observación directa en escenarios clínicos hospitalarios o en los propios hogares. Los autoreportes y entrevistas clínicas han resultado de alta utilidad en contextos clínicos. Sin embargo, se ha identificado, escasez de investigación de este tema en poblaciones mexicanas que permitan diagnósticos tempranos de este tipo de alteraciones e información para identificar la dimensión de la problemática, sus factores específicos asociados a las realidades de salud psicosocial de los grupos poblacionales en el país y el diseño de intervenciones eficaces para disminuir las consecuencias negativas asociadas a mediano y largo plazo en la salud materna y en la de los infantes.

Con la finalidad de generar mayor conocimiento sobre esta relación se planteó como objetivo del presente estudio el analizar la asociación existente entre la salud mental de la madre y otros factores perinatales con el apego prenatal en mujeres que cursaban el tercer trimestre de embarazo.

Método

El presente estudio es parte de la primera fase de un proyecto de investigación longitudinal denominado Salud Mental materna y vínculo materno-infantil en una muestra de madres de Morelos. En esta primera fase se presentan resultados preliminares de un diseño no experimental transversal donde se evaluó con autoreportes a 91 mujeres que asistían a revisión médica en un hospital regional público ubicado en el Estado de Morelos, México, cuyo comité de ética aprobó la realización del estudio. La evaluación se realizó durante el tercer trimestre del embarazo, entre las 26 y 40 semanas de edad gestacional. Las mujeres que aceptaron participar firmaron una carta de consentimiento informado.

Se evaluaron los datos sociodemográficos y de salud perinatal en las participantes con un cuestionario diseñado ad hoc. Para evaluar la salud mental materna se aplicaron los siguientes instrumentos: para identificar depresión prenatal se usó la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo [EPDS] (validación mexicana en mujeres en el embarazo de Alvarado-Esquivel et al, 2006) con un rango de 0 a 30 en el puntaje general y un punto de corte de ≥ 10 para identificar un riesgo de depresión en el embarazo; una versión adaptada a la población mexicana (en proceso de validación) de la Escala de Detección de Ansiedad Perinatal [PASS] (Sommerville et al, 2014), con un rango de 0-93 en puntaje total, usando el punto de corte de ≥ 26 de los autores originales. Para evaluar la calidad del apego prenatal materno se aplicó una versión adaptada para población mexicana (en proceso de validación) del Cuestionario de Apego prenatal materno [MASS] (Condon, 1993) con un rango de 19-95, donde mayor puntaje representa mejor calidad de apego prenatal, a diferencia de los restantes dos instrumentos (EPDS y PASS) cuyo mayor puntaje indican presencia de sintomatología depresiva y ansiosa. El SPSS V.20 fue usado para realizar los análisis estadísticos, que consistieron en análisis descriptivos para obtención de medias, frecuencias y porcentajes, para los datos sociodemográficos y de salud perinatal, así como los puntajes totales de los instrumentos; análisis de correlación paramétrica (χ^2 de Pearson) y de regresión lineal para identificar la influencia de las variables de salud mental y salud perinatal en la calidad de apego prenatal con un grado de significancia de $p=0.05$.

Resultados

La edad promedio de las participantes fue de 31.05 años (rango 21-46), con una edad gestacional de 32.5 (SD= 4.14) semanas. El 62.6% de las participantes reportó un nivel de escolaridad de estudios universitarios, 94.4% con pareja, 47.3% primíparas, 63.7% con ingresos económicos suficientes para solventar sus gastos y 80.7% con empleo. La salud perinatal de las participantes mostró que el 98.9% reportó intención favorable de darle lactancia materna a su bebé al nacer, el 24.1% reportó abortos previos, 45.5% de las mujeres reportaron no haber planeado su embarazo, pero fue bien recibido, el 6% reportó haber pensado en interrumpir el embarazo, un 41.2% reportó problemas de salud durante el embarazo evaluado y un 3.3% identificó que su bebé tenía problemas de salud. Sobre su salud mental, el 19.8% reportó antecedentes de tratamiento psicológico por problemas emocionales alguna vez en su vida y 3.3% actualmente, el 42% reportó presentar algún problema emocional durante el embarazo, el 6.7% reportó antecedentes de salud mental familiares, el 12.5% reportó haber sufrido algún tipo de violencia durante el embarazo (emocional: 60%, física: 30%, psicológica: 10%). De las madres multiparas, el 9.8% reportó haberse sentido con dificultades emocionales en el posparto de hijos anteriores sin haber buscado ayuda profesional. Se reportó un 2.6% de consumo de tabaco, 20.3% de cerveza, 3.8% de vino y otro tipo de alcohol durante el embarazo.

Se identificó una prevalencia del 17-58% ($n=16$; IC 95% 9.61-25.55) de mujeres con riesgo de depresión prenatal, con una media de 5.55 (SD: 3.96; IC 95% 4.72-6.37) en el EPDS en toda la muestra. En el caso de sintomatología de ansiedad durante el embarazo se reportó una media de 16.21 (SD: 12.31; IC 95% 13.64-18.77) y una prevalencia del 17.58% ($n=16$; IC 95% 9.61-25.55) de casos con riesgo de cuadros de ansiedad durante el embarazo. Ocho participantes (8.8%) reportaron puntajes de depresión más ansiedad por encima de los puntos de corte. La media del MASS que reporta la calidad de apego prenatal fue de 81.93 (SD:6.12; IC 95% 80.66-83.21).

Los análisis de correlaciones paramétricas de Pearson mostraron una asociación positiva moderada entre la depresión y ansiedad durante el embarazo ($r= .619$, $p=.000$). Los factores que mostraron correlación negativa con la calidad de apego prenatal materno fueron: depresión en el embarazo ($r= -.233$, $p=.026$), ideación suicida materna ($r= -.411$, $p=.000$), consumo de tabaco en embarazo ($r= -.222$, $p=.049$) y consumo de cualquier tipo de alcohol en embarazo ($r= -.244$, $p=.031$). La única correlación positiva con el apego prenatal materno se observó con la variable de intención materna de dar lactancia al bebé cuando nazca ($r=.346$, $p=.001$).

Se diseñó y analizó un modelo de regresión lineal con los resultados de los factores que resultaron correlacionados significativamente con el apego prenatal materno (depresión y ansiedad prenatal, intención de darle lactancia materna al bebé, consumo de tabaco y cualquier tipo de alcohol durante el embarazo) como variables independientes, y al apego prenatal como variable dependiente. El modelo final de regresión lineal ($r^2= .291$, $r^2_{ajustado}= .240$, $p=.000$) identificó como variables significativamente asociadas al apego prenatal: la intención de la madre de darle lactancia materna al bebé al nacer ($B=19.31$, $p=.002$), consumo de tabaco ($B=-10.79$, $p=.027$) y consumo de cualquier tipo de alcohol ($B=-3.08$, $p=.007$) durante el embarazo. Ni la sintomatología depresiva o la ansiosa durante el embarazo resultaron variables significativas asociadas al apego prenatal en el modelo de regresión final, a pesar de que la sintomatología depresiva mostró una leve correlación negativa en los análisis bivariados.

Conclusiones

Las asociaciones negativas de la sintomatología depresiva con el apego prenatal materno de los análisis bivariados

implican una leve relación del ánimo deprimido con dificultades en la respuesta afectiva de la madre hacia el feto, en particular ante la presencia de ideación suicida en la mujer durante el embarazo. Sin embargo, esta asociación no se confirmó en los análisis multivariantes a diferencia de estudios previos, lo cual requiere de una exploración en una muestra más amplia. Por otra parte, el consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo se identifican como factores de riesgo para un inadecuado apego prenatal materno y el interés por ofrecer lactancia materna hacia el bebé desde el embarazo, podría reflejar una adecuada respuesta afectiva de la mujer hacia el feto y constituirse como predictor de una buena calidad de la vinculación afectiva con el bebé en el posparto. Los hallazgos sugieren indicadores de salud mental materno-infantil que faciliten detecciones tempranas en las exploraciones rutinarias de salud perinatal que reflejen la calidad de la respuesta afectiva de la mujer ante el feto, su nivel de adaptación al embarazo y a la futura vinculación con su bebé en el posparto.

Referencias

- Alvarado-Esquivel, C., Sifuentes-Alvarez, A., Salas-Martínez, C., Martínez-García, S. (2006). Validación de la Escala de depresión posparto de Edimburgo en una población de puérperas en México. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 2, 33-33.
- Brockington, I. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, 303-310.
- Brockington, I. (2011). Maternal rejection of the young child: Present status of the clinical syndrome. *Psychopathology*, 44(5), 329-336.
- Condon, J.T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66 (2), 167-183. doi: 10.1111/j.2044-8341.1993.tb01739.x}
- DeVito, J. (2010). How adolescent mothers feel about becoming a parent. *J Perinat Educ*, 19(2): 25-34.
- Fuertes M, Faria A, Soares H, Crittenden P. (2009). Developmental and evolutionary assumptions in a study about the impact of premature birth and low income on mother-infant interaction. *Acta Ethol*; 12(1): 1-11. DOI: 10.1007/s10211-008-0051-4.
- Ossa, X., Bustos, L. & Fernández, L. (2011). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery*, 28 (5): 689-696. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.08.015>
- Siddiqui, A. & Hägglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*, 58 (1):13-25.
- Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coe, S., Doherty, D., Page, A.C. (2014). The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Archives of Women's Mental Health*, DOI: 10.1007/s00737-014-0425-8
- Stein, A., Pearson, R., Goodman, S., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M. Howard, L.M., Pariante, C. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet*, 384, 1800–1819.

Validación de la escala para evaluar sobreingesta emocional en adultos

Lic. Ileri Atzimba Paleo Garnica, Dr. Roberto Oropeza Tena, Dra. Mónica Fulgencio, Juárez

Descriptores: adultos, emociones, escala, sobreingesta, validación

Dentro de la literatura, el concepto de comer aparece constante como “la tendencia a consumir alimentos en respuesta a estados emocionales negativos” (Van Strien, Herman y Anschutz, 2012); sin embargo, se ha encontrado evidencia que las emociones ya sean positivas o negativas podrían diferir notablemente en sus efectos sobre la alimentación (Van Strien, Cebolla, Etchemendy, Gutiérrez, Ferrer, Botella y Baños, 2013).

De tres estudios no experimentales (Adriaanse, De Rivers y Evers, 2011; Brogan y Hevey, 2013; O'Connor Jones, Conner, McMillan, y Ferguson, 2007), solo el estudio de O'Connor y cols., (2007), encontró que los snacks en respuesta a las emociones negativas diarias fueron moderados por el consumo emocional autoinformado, los otros no encontraron una relación entre las emociones negativas y el ingerir snacks.

Respecto a los estudios experimentales existe mayor evidencia, por ejemplo en un estudio realizado por Van Strien y cols., (2013), se encontró que las personas identificadas como comedores emocionales comen significativamente más cuando se sienten tristes en comparación con sentirse alegres, mientras que los que no comen emocionalmente no difieren en su ingesta.

En contraste con estos hallazgos, Evers, De Ridder, y Adriaanse (2009) no encontraron diferencias en la ingesta de alimentos entre emocional y no emocional, y reportaron que las personas identificadas como comedores emocionales no difieren en relación al consumo de alimentos de los que no comen emocionalmente.

La tendencia a clasificar a las personas como “comedores emocionales” se realiza mediante los instrumentos de autoinforme actualmente se encuentran: El Cuestionario de los Tres Factores de Alimentación (TFEQ) elaborado por Stunkard y Messick (1985), el Cuestionario Holandés de Conducta Alimentaria (DEBQ) (Van Strien, Frijters, Bergers y

Defares, 1986), Conducta Alimentaria Relacionada a Emociones y Estrés (EADES) (Lazarevich, Irigoyen, Velázquez, y Salinas, 2015), Cuestionario del Comedor Emocional (Garaulet, Canteras, Morales, López, Sánchez, & Corbalán, 2012), estos instrumentos han sido adaptados para población mexicana.

Dentro de los instrumentos elaborados en México, se encuentra un instrumento autoaplicable llamado Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la Alimentación y el Peso (CECAP) (Hernán, González, y Silva, 2016) y la Escala de Alimentación Emocional (Rojas, 2017).

Respecto a los instrumentos existentes, se ha identificado que presentan el mismo diseño, éste consiste en una serie de preguntas enfocadas al deseo de la ingesta (Bongers y Jansen, 2016), además estos se enfocan generalmente en las negativas.

Otra complicación se refiere a que no evalúan otras variables que han sido relacionados con la conducta alimentaria emocional, como lo son la impulsividad, preocupación por el peso y una alto monitoreo de su conducta alimentaria que son variables que han sido identificadas en las personas identificadas como “comedores emocionales”, por lo que se ha sugerido que los cuestionarios actuales de ingesta emocional evalúan lo que las personas piensan acerca de la relación entre los estados negativos y la sobreingesta y no en su ingesta real (Bongers y Jansen, 2016).

Es por lo anterior, que el objetivo de la presente investigación será validar la escala de sobreingesta emocional para adultos.

Método

Participantes

Se diseñó un muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento se aplicó a 317 participantes de la ciudad de Morelia, Michoacán, de las cuales 13 aplicaciones fueron eliminadas por no haber sido completadas en su totalidad, quedando con una muestra de 304 participantes, cuyo rango de edad fue de 18 a 74 años de los cuales el 35.3% fueron hombres y el 64.7% mujeres (M= 35 DE= 11.76).

Respecto al estado civil el 44% casados, 39.7% fueron solteros, 8% en unión libre, 3.3% separados y 5% divorciados.

En el IMC el 39.7 % presentaban sobrepeso, el 37.3% normopeso y el 23 % obesidad.

Los criterios de inclusión fueron:

Hombres y mujeres >18 años que aceptaran participar de manera voluntaria.

Aceptar ser medido y pesado

Instrumentos y mediciones

Escala de sobreingesta emocional para adultos: Para el diseño del instrumento se tomó como base las investigaciones realizadas por Adriaanse, De Ridder y Evers, (2011) y la revisión de Bongens y Jansen (2011). Consta de 4 dimensiones en su versión para la validación, que incluyen emociones negativas (22 ítems), emociones positivas (20 ítems), preocupación por el peso (14 ítems) y pensamientos posteriores a la sobreingesta (12 ítems). Con 5 opciones de respuesta que va de Nunca a Siempre.

Báscula portátil electrónica: marca Taylor de capacidad máxima de 150 kilos;

Estadímetro de pared: marca ADE de capacidad máxima de 220 cm.

Estudio de la validez de contenido

Para la realización del análisis de contenido se procedió a la evaluación de los 68 ítems, los cuales se sometieron al juicio de 6 expertos en el tema para evaluar su validez de contenido. Se les pidió que valoraran:

a) La pertinencia: La escala de respuesta iba de 0: Nada pertinente a 5: Muy pertinente.

b) La redacción de cada uno de los ítems cuya escala de respuesta fue de 0: No es clara la redacción a 5: La redacción es muy clara. Se revisaron los ítems cuando el acuerdo en la claridad del ítem estuviera por debajo del 80%.

La reformulación de los ítems se realizó a partir de las evaluaciones de los jueces tanto cualitativas como cuantitativas.

Las cuantitativas se evaluaron a través del coeficiente de Aiken. Todos los índices con relación a la evaluación a la pertinencia fueron ≥ 0.80 . Con relación a la redacción las modificaciones se realizaron a los reactivos 68 y 54.

Respecto a las evaluaciones cualitativas se realizaron modificaciones a los reactivos: 5,8,10,11,18,30,38,44,48,49.

Como resultado del análisis de validez de contenido se obtuvo la versión para la validación con 68 reactivos.

La aplicación fue en forma individual en el Hospital De Alta Especialidad ISSSTE. Se hizo la presentación y se dieron las instrucciones de llenado del instrumento, se pidió la autorización para el uso de los datos para fines de investigación y para tomar las medidas de peso y talla, una vez que aceptaran se les brindó el instrumento y un lapicero para que fuera contestado.

El aplicador estuvo presente durante el llenado para verificar que la aplicación se diera en las condiciones deseadas así como para proporcionar ayuda si era necesaria, la duración aproximada para contestar el instrumento fue de 8-10 minutos.

Una vez que terminaron de contestar el instrumento se tomaron las medidas de peso y talla.

Análisis estadístico de los ítems

Se realizó un primer análisis de confiabilidad mediante el coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach (α), obteniendo $\alpha=.975$.

Además se calculó el coeficiente de correlación elemento-total corregido, depurando aquellos reactivos que obtuvieran

correlación menor a 0.30. Mediante este procedimiento se depuró el reactivo 26.

Se calculó la medida de adecuación de la muestra de Kaiser, Meyer-Olkin, para saber si la matriz es factorizable, para escala con 67 reactivos (KMO=.933), y la prueba de significancia de Bartlett ($p<0.01$) ambos indicadores muestran que la escala es factorizable, por lo que se procedió a realizar el análisis factorial exploratorio.

Análisis factorial exploratorio .

Para la eliminación de los reactivos se tomó en cuenta los siguientes criterios:

Que los ítems no obtuvieran pesos factoriales en más de una dimensión

Que los pesos factoriales en la dimensión fuera mayor a .50

Con el fin de explorar la estructura interna de la escala, se realizó con método de extracción de factores por el método de máxima verosimilitud con una rotación varimax para los 67 ítems, encontrando en la escala 10 dimensiones que explican el 69.94 % de la varianza, aquí se eliminaron los reactivos 40,47,51,48,45,13,17,28 y 34.

Se realizó un segundo análisis factorial con 59 elementos y se obtuvo un KMO=.938 y la prueba de significancia de Bartlett ($p<0.01$), aquí se formaron 8 factores que explican el 66.65 % de la varianza, en este análisis se eliminaron los ítems: 35, 31,29, 30, 27,32 y 59.

Para el tercer análisis con 58 ítems se encontró un KMO=.940 (prueba de significancia de Bartlett $p<0.01$), con 8 factores que explican el 67.224 % de la varianza, se eliminaron los reactivos 1, 8,11 y 23.

En relación al cuarto análisis con 55 reactivos el KMO=.933 y la prueba de significancia de Bartlett ($p<0.01$), quedando 6 factores que explican el 65.86% de varianza aquí se depuraron los reactivos 24,33,25 y 36.

Durante la quinto análisis el KMO=.949 (y la prueba de significancia de Bartlett $p<0.01$) conformándose 3 factores que explica el 65.11%% de la varianza, quedando la versión final del instrumento en su fase exploratoria con 41 elementos.

Conclusiones

Los instrumentos actuales para evaluar el comer emocional en su mayoría son unifactoriales refiriendo sólo a las emociones negativas (Arnou, et al., 1995; Lazarevich, et al, 2015; Van Strien et al., 1986), esto probablemente derivado principalmente por la definición de origen, sin embargo dejan de lado la probable relación de las emociones positivas y la sobreingesta, que ha sido reportada en investigaciones.

Algunos autores han planteado la posibilidad de distinguir entre la sobreingesta como respuesta a emociones negativas y la sobreingesta como respuesta a emociones positivas (Ruiz, Santiago, Bolaños, y Jáuregui, 2010), por lo que en la presente investigación se propone la siguiente definición "sobreconsumo de alimentos (sin la presencia de hambre) asociado a algún tipo de emoción (positiva o negativa).

Es por lo anterior que el objetivo de la investigación fue validar una escala de sobreingesta emocional en adultos, en este primer análisis psicométrico la escala muestra adecuadas propiedades psicométricas, conformándose de 3 dimensiones: emociones positivas, emociones negativas y pensamientos posteriores a la sobreingesta que explican el 65.11% de la varianza del constructo, quedando fuera la dimensión de monitoreo del peso.

Respecto a la escala se recomienda aplicarse a una muestra más grande para evaluar sus propiedades psicométricas en diferentes poblaciones.

Referencias

Adriaanse, M., De Ridder, D. & Evers, C. (2011). Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating? *Psychology and Health*, 26(1), 23-39.

Arnou, B., Kenardy, J., & Agras, W.S. (1995). The emotional eating scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 79–90.

Bongers, P & Jansen A.(2016) Emotional Eating Is Not What YouThink It Is and Emotional Eating Scales Do Not Measure What You Think They Measure. *Front. Psychol.* 7:1932.

Brogan, A., and Hevey, D. (2013). Eating styles in the morbidly obese: restraint eating, but not emotional and external eating, predicts dietary behaviour. *Psychol. Health* 28, 714–725.

Evers, C., de Ridder, D. T., and Adriaanse, M. A. (2009). Assessing yourself as an emotional eater: mission impossible? *Health Psychol*, 28, 717.

Garaulet, M., Canteras, M., Morales, E, López, G., Sánchez, D. & Corbalán (2012). Validation of a questionnaire on emotional for use in case of obesity; the emotional eater questionnaire . *Nutrición Hospitalaria*, 27(2). 645-651.

Hernández, J., González, K., y Silva, C. (2016). Efectos de la interacción entre el sexo y el peso sobre el comer emocional en adolescentes. *Psicología y Psicología y Salud*, 26 (1) ,63-68.

Lazarevich, I., Irigoyen, M., Velázquez, M. & Salinas, J. (2015). Psychometric characteristics of the Eating and Appraisal Due to Emotions and Stress Questionnaire and obesity in Mexican university students.*Nutrición Hospitalaria*, 31(6), 2437-2444.

O'Connor, D.B., Jones, F., Conner, M., McMillan, B., & Ferguson, E. (2008). Effects of daily hassles and eating style on eating behavior. *Health Psychology*, 27, 20–31.

Rojas, A. (2017). Alexitimia, funcionamiento familiar y estilo de vida: predictores de la alimentación emocional. Tesis de doctorado. Universidad Nacional Autónoma de México.

Stunkard, A.J. & Messick, S. (1985). The three factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and Van Strien, T. (2002). Dutch Eating Behaviour Questionnaire: Manual. London
Van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer- García, M., Botella, C., et al. (2013a). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite* 66, 20–25.
Van Strien, T., Frijters, J., Bergers, G. & Defares, P. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of eating disorders*, 5 (2). 295-315.
Van Strien, T., Herman, C. P., Anschutz, D. J., Engels, R. C., and de Weerth, C. (2012). Moderation of distress-induced eating by emotional eating scores. *Appetite* 58, 277–284.

La influencia de la hostilidad en el desarrollo de la hipertensión arterial primaria

Lic. Magdalena Palma Ortiz, *Instituto Universitario Amerivent México*

Descriptores: diabetes, hipertensión, hostilidad, salud, personalidad

La Psicología de la Salud enfocada en el diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades relacionadas con los procesos psicológicos del ser humano, busca aportar los recursos necesarios para el afrontamiento de estos padecimientos. Entre las enfermedades con mayor índice de morbilidad en el país, se encuentra la hipertensión arterial esencial o primaria, de la cual se ha obtenido solamente escasa información sobre su prevención y tratamiento desde un enfoque psicológico. A diferencia de la hipertensión arterial secundaria que es consecuencia de una complicación renal, la hipertensión arterial primaria puede aparecer sin presentar síntoma alguno.

A nivel global, se estima que 1.13 billones de personas padecen hipertensión arterial, según datos de la Organización Mundial de la Salud (2015). En la Encuesta Nacional de Salud (2000) se mencionaba que en el mundo existían 60 millones de personas que padecían hipertensión arterial; contrastando esta información con la mencionada anteriormente, puede deducirse cuanto ha incrementado el índice de morbilidad de esta enfermedad y es por esto, que se considera de suma importancia el estudiar tratamientos alternos o complementarios a los médicos para prevenir y sobretodo tratar este padecimiento desde un enfoque psicoterapéutico.

En algunos estudios transaccionales (Kubzansky & Kawachi, 2000; Miller, Smith, Turner, Gujjarro & Hallet, 1996; Smith, 1992) se menciona que un alto nivel de ira y hostilidad son riesgo para la incidencia y progreso de las enfermedades cardíacas coronarias e hipertensión arterial.

El presente estudio analiza la influencia del rasgo de personalidad Tipo A denominado hostilidad en el desarrollo de la hipertensión arterial primaria. Algunos estudios arrojan resultados incongruentes en cuanto a una interrelación de estos dos constructos; por lo tanto, esta investigación está principalmente orientada a clarificar estos antecedentes mediante un instrumento de medición contruido a partir de los reactivos usados en el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota. Este instrumento busca obtener un perfil del rasgo de hostilidad del sujeto junto con un perfil clínico y sociodemográfico.

El instrumento utilizado en este estudio se formula a partir del trabajo de investigación concluido en 1954 por Cook y Medley, en el cual dichos investigadores propusieron que algunos reactivos utilizados en el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) podían medir el rasgo de hostilidad. El instrumento de medición se denominó Escala de Estilo de Personalidad (EEP), compuesta por 50 reactivos analizados detalladamente y redactados de tal manera que el encuestado pudiera responder "Si" o "No".

Al comparar los resultados de los pacientes con hipertensión arterial o diabetes y sujetos que desconocen su estado de salud referente a este padecimiento, se analizan las relaciones entre cada uno de los componentes del rasgo de personalidad, los síntomas pertenecientes a esta enfermedad y el padecimiento en sí, aportando de esta manera, una explicación que esclarezca algunas de las dudas referentes a este fenómeno psicológico.

Para los resultados se realizaron análisis estadísticos tales como: estadística descriptiva, análisis factorial del instrumento, análisis de tablas cruzadas, correlacionales y de varianza.

Este estudio encontró que al evaluar otros métodos estadísticos correlacionesles los cuales no contrastaban las variables hipertensión arterial y hostilidad directamente, y al aplicarlos a los datos de las muestras, realmente existía una estrecha relación entre la variable sintomatología y los grupos de enfermedad, a su vez dicha variable presentó una relación significativa con el perfil de hostilidad y sus componentes de la Escala de Estilo Personal. Dicho en otras palabras, no se encontró relación directa evidente entre el rasgo hostilidad e hipertensión arterial; sin embargo, se encontraron resultados no contemplados en la literatura que nos dirigen a la conclusión de que una persona que padece hipertensión arterial tiene alta probabilidad de presentara una serie de síntomas tales como dolor de cabeza, mareos, malestares visuales y confusión. Este resultado fue impredecible puesto que la hipertensión arterial es asintomática y se han reportado estos síntomas solamente en un mínimo porcentaje de pacientes hipertensos con valores de presión sanguínea altos (Hagen, 2001).

En el área de Psicología de la Salud, estos resultados aportan un a postura que refuerza la teoría de que existe relación

entre los trastornos psicológicos o rasgos de personalidad con el funcionamiento fisiológico del cuerpo humano. El objetivo principal y final es que las investigaciones anteriores, posteriores y presentes solamente ayuden a modificar de manera favorable para la población las estadísticas regionales y globales de morbilidad por hipertensión arterial. Cook, W.W & Medley, D.M. (1954) Proposed hostility and pharisiac-virtue scales for the MMPI. *Journal of Applied Psychology*, 38, 414-418

Hagen, P.T. (2001) *Guía de autocuidados*. Clínica Mayo. México: Plaza & Janes Editores, S.A.

Kubzansky, L.D. & Kawachi, I. (2000) Going to the heart of the matter: do negative emotions cause coronary heart disease? *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 323-337

Organización Mundial de la Salud (2015) Recuperado el 1 de Mayo de 2018 desde http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_text/en/

Smith, T.W. (1992) Hostility and health: current status of a psychosomatic hypothesis. *Health Psychology*, 11, 139-150

Factores que inciden en la adherencia al tratamiento post-cirugía bariátrica: Una revisión sistemática

Mtro. Cittim Bernardo Palomares Palomares*, Dra. Georgina Leticia Alvarez Rayón*, Dr. Juan Manuel Mancilla Díaz*, Dra. Mayaro Ortega Luyando*, Lic. Andrea Solórzano Morones**, Lic. Ruth Ortega Becerra**, **Universidad Nacional Autónoma de México*, ***Endometabolic*

Descriptores: Adultos, Psicología de la salud, Adherencia al tratamiento, Obesidad, Cirugía bariátrica

La obesidad mórbida (OM) se asocia con mayores complicaciones y enfermedades, como son: diabetes mellitus, hipertensión, hiperlipidemia, apnea del sueño, enfermedades cardíacas, entre otras, así como menor calidad y esperanza de vida. Ante este tipo de obesidad, actualmente la vía principal de tratamiento es la cirugía bariátrica (CB), la cual es un procedimiento quirúrgico cuyo fin es inducir en el paciente la pérdida de peso (Brasero & Corengia, 2009; Papapietro, 2012; Secretaría de Salud, 2009). En general, la CB ha mostrado inducir cambios favorables no sólo en términos de pérdida de peso, sino también sobre las co-morbilidades de la OM (Bray, 2004; Escobedo-de la Peña, de Jesús-Pérez, Schargodsky, & Champagne, 2014; Guh et al., 2009; Hall et al., 2014; Prospective Studies Collaboration, 2009; Sjöström, 2013). No obstante, la CB requiere que los pacientes realicen cambios conductuales que ayuden al mantenimiento a largo plazo de los logros obtenidos. Al respecto, uno de los principales predictores del éxito postquirúrgico de los pacientes bariátricos es la adherencia al tratamiento (ADT) es decir, la aptitud del paciente para apegarse a un plan de seguimiento post-quirúrgico (Lopez, Patel & Koche, 2007; Shen et al., 2004). Con la intención de desarrollar modelos que permitan explicar ADT de los pacientes que se someten a CB deben identificarse las variables asociadas tanto con una mayor adherencia, como aquellas otras que se relacionan con la no adherencia (Brandes & Mullan, 2014; Jones, Smith & Llewellyn, 2014; Peters, de Bruin & Crutzen, 2015). Bajo este contexto, el propósito del presente trabajo fue realizar una revisión sistemática de aquellos estudios que han examinado qué variables pueden predecir la adherencia al tratamiento en pacientes post-CB.

La búsqueda se realizó en las bases de datos Web of Science, MedLine y PsycInfo, abarcando el periodo de enero de 2007 a marzo de 2018. La pesquisa incluyó, considerando título o abstract, las palabras clave siguientes: (adherence OR compliance OR barriers) AND (bariatric). Para realizar esta búsqueda se utilizaron los principios de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (Liberati et al., 2009; Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman & PRISMA Group, 2009). En tanto criterios de inclusión, los trabajos de investigación a analizar debían ser empíricos; escrito en inglés, español o portugués; que al menos uno de sus objetivos supusiera analizar las variables involucradas en la predicción de la ADT; y, por último, que el estudio comprendiera un diseño longitudinal, de modo que analizara el papel de variables pre y post-CB. Por el contrario, fueron descartados aquellos estudios escritos que supusieran análisis de caso, que su propósito fuera el estandarizar alguna medida, que comprendieran la aplicación de procedimientos quirúrgicos experimentales. Inicialmente la búsqueda arrojó 1222 registros, pero al remover los repetidos (o duplicados), el número de trabajos se redujo a 653. Tras una primera depuración aplicando los criterios de inclusión y exclusión, el número se redujo a 138; en tanto que una segunda depuración supuso excluir 115. Por tanto, se revisaron en extenso 23 artículos y, de estos, fueron excluidos siete por no presentar predictores de la adherencia ni resultados post-quirúrgicos. Finalmente, fueron analizados un total de 16 artículos.

La mayoría de los artículos fueron realizados en EEUU o Europa (con 7 en caso), y tan solo uno en Latinoamérica. Solo 10 de los estudios fueron prospectivos, mientras que el resto fueron retrospectivos o retro-prospectivos. Con seguimientos que podían ir desde un mes hasta 10 años, aunque los más frecuentes fueron a los 12 y 24 meses. El tamaño de las muestras examinadas varió desde 42 hasta 2658 pacientes, con mayor proporción de mujeres que varones, ya que las primeras representaron casi al 80% de los participantes. La técnica quirúrgica mayormente practicada fue el bypass gástrico. En tanto indicadores de ADT (variable dependiente), 81% de los estudios consideró solo, mayormente (69%) la pérdida de peso; resultando el mínimo de número de estudios que incluyó algún otro indicador (e.g., seguimiento nutricional, realización de actividad física). En cuanto a los predictores examinados,

estos pueden dividirse en cinco tipos de factores, siendo: biológicos, sociodemográficos, psicológicos, nutricionales y de actividad física. De entre los factores biológicos, se encontró que uno de los principales predictores de la ADT es la pérdida temprana de peso y un menor índice de masa corporal (IMC) pre-CB. En cuanto al sexo y la edad de los pacientes, los resultados son inconsistentes. No obstante, la estabilidad laboral sí predijo una mejor adherencia. Dentro de los factores psicológicos, se reporta que el funcionamiento cognitivo, la restricción cognitiva y el narcisismo son predictores de una mayor ADT y, como contraparte, estilo de relación evitativo, el apego ansioso, el hedonismo y la disfunción conductual fueron predictores de una pobre ADT. De entre los aspectos nutricionales, los que mostraron ser adecuados predictores fueron: el apego a la dieta, el número de dietas realizadas en el pasado y la disposición a disminuir la ingesta; por el contrario, la alimentación nocturna predijo menor ADT. Tanto la intención de realizar actividad física, así como la realización de la misma durante el periodo pre-CB predijeron mayor adherencia. Se concluye que a pesar del gran problema de salud pública que representa la obesidad mórbida a nivel mundial, son escasos los estudios enfocados a identificar los factores que inciden en la ADT; además, en estos pondera la inconsistencia en cuanto a las variables examinadas, lo que conlleva a que el peso de las evidencias sea débil. Por tanto, destaca la necesidad de sistematizar la investigación conducente a definir qué variables inciden favorablemente en la ADT de los pacientes bajo protocolo de CB, así como cuáles son las que obstaculizan que el paciente sostenga la pérdida de peso a largo plazo.

Incremento de la adherencia al tratamiento en adultos con diagnóstico de diabetes tipo 2.
Lic. Joel Adam Patiño Plata, Dra. Bertha Musi Lechuga, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: Psicología clínica, psicología de la salud, adultos, diabetes tipo 2, adherencia al tratamiento.

La diabetes es una enfermedad compleja, progresiva e incurable. En la última década se ha registrado un considerable aumento en la prevalencia en niños, adolescentes y adultos de todas las edades. Se ha convertido en un problema de salud primario a nivel mundial y cuyas complicaciones, altos niveles de prevalencia y mortalidad, requieren de numerosos cuidados médicos y estrategias multifactoriales de reducción de riesgos (ADA, 2017).

Según cifras de la OMS (2016), el 9.4% de la población mundial de entre 20 y 80 años cuenta con diagnóstico previo de diabetes, lo cual representa a más de 6.4 millones de personas en el mundo con esta enfermedad; en cuanto a los índices de mortalidad; se tiene constancia de 1.5 millones de muertes en 2012, cifras que incrementaron notablemente para 2014 con un total de 4.9 millones, datos que sugieren que a nivel mundial cada 6 segundos muere una persona a causa de diabetes o alguna de sus complicaciones asociadas.

En México se ha declarado desde 2013 a la diabetes como la primera causa de mortalidad, registrándose un estimado de 94,029 defunciones en el periodo de 1998 a 2014, y se estiman más de 120 mil muertes para 2020 (INEGI, 2014). Las altas prevalencias tienen un efecto directo sobre el gasto sanitario a nivel mundial y nacional, pues según la Federación Internacional de Diabetes (FID) para 2014 el 12% del gasto de salud mundial fue dirigido hacia la atención de la enfermedad, con un aproximado de 673 millones de dólares. A nivel nacional, se estima que el 11% de los gastos totales en sanidad se destinan a la atención de la diabetes y sus complicaciones, como la nefropatía, enfermedad renal, retinopatía, enfermedades cardiovasculares, neuropatía y enfermedad cardiovascular periférica (FID, 2015).

Asimismo, proyecciones para 2030 estiman que se multiplicarán los datos de prevalencia, mortalidad, la aparición de complicaciones y los costos sanitarios para atender la enfermedad, esto si no surgen nuevos modelos de tratamiento efectivos o se perfeccionan los ya existentes (Rowley, Bezold, Arikian, Byrne y Krohe, 2017). Cabe mencionar que la aparición de complicaciones y el empeoramiento del estado de enfermedad que lleva a la muerte, surge como consecuencia de una mala o débil adherencia al tratamiento; debido a que si existe un grado de responsabilidad en que el paciente asuma las normas o consejos dados por el profesional sanitario, los hábitos o estilo de vida recomendados, y el propio tratamiento médico prescrito para su situación, se disminuye el riesgo de que dichas complicaciones se manifiesten y pueda mejorar el estado de salud de quien padece la enfermedad (Ortiz, Ortiz, Gatica y Gómez, 2011). Desde este punto de vista, autores como Penckofer, et al., (2007) y San Miguel, et al., (2010), afirman que la evaluación de la salud psicológica de las personas con diabetes puede resultar en una mejor atención médica para la enfermedad, así como una mejoría considerable en la adherencia al tratamiento. Sin embargo, dada la complejidad de la naturaleza humana, existen variables de orden psicológico que intervienen en el desarrollo de la enfermedad y dependen de las características y habilidades comportamentales de cada paciente, lo cual compete atender al área de la psicología clínica y de la salud.

De esta forma, si se desea promover la adherencia al tratamiento en diabetes, es necesario considerar el papel que juegan todas estas variables. Así pues, existe evidencia de que factores de riesgo como el sobrepeso/obesidad (Acosta, 2012; Compeán-Ortiz, 2017), el sedentarismo (Henson, Dunstan, Davies y Yates, 2016), los malos hábitos de sueño (Eguzquiza, 2015; Buxton et al., 2012), la mala alimentación (Franz et al., 2010) y el escaso apoyo social percibido (Marrero y Caballeira, 2010), pueden acelerar la aparición de complicaciones y agravar la condición clínica de las

personas que padecen la enfermedad. Por otro lado, factores como la ansiedad, el estrés y la depresión (ADA, 2009; Becerra, 2009), así como las conductas de autocuidado (ADA, 2017), autogestión (Lorig y Holman, 2003) y autoeficacia (Caro, 1987), pueden promover la adherencia o pueden funcionar como barreras que pueden impedirla.

Con base en lo anterior, el objetivo del presente estudio es promover la adherencia al tratamiento de tres adultos con diagnóstico de diabetes tipo 2, al igual que aquellos factores que se consideran importantes para la condición clínica de la enfermedad y aquellos que pueden elevar o dificultar su adherencia al tratamiento. Los pacientes participaron de manera voluntaria y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión definidos para el estudio. Se trabajó con ellos de manera individual y se respetaron las fases de tratamiento descritas por el modelo seleccionado.

La evaluación se llevó a cabo mediante el modelo cognitivo-conductual, por lo que se realizó la previa observación y evaluación de las esferas emocional, conductual y cognitiva, para definir la línea base de las variables individuales que pueden generar barreras para la adherencia, así como otras que pueden promover y facilitar la adaptación a un tratamiento. Siguiendo la perspectiva del modelo se seleccionaron los siguientes instrumentos de evaluación: la Escala de adherencia al tratamiento (Soria, Vega y Nava, 2009), el Cuestionario Multidimensional de Diabetes (Talbot, Nouwen, Gingras y Audet, 1997), el Inventario de Depresión de Beck (Jurado et al., 1998), el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (Spielberger y Díaz, 1975) y la Escala de Capacidad de Autocuidado (Díaz, Jordan, Vera, Ruíz y Olalde, 2004). Asimismo, se aplicó la entrevista motivacional (Prochaska y DiClemente, 1982) a cada paciente, con el objetivo de fortalecer su motivación y compromiso para lograr un cambio a través de la inducción y exploración de las razones que tiene para modificar su conducta.

Luego de la evaluación, fueron identificadas las barreras para la adherencia al tratamiento y los factores que agravan la condición clínica de la enfermedad en cada paciente. Posteriormente se inició la intervención cognitivo-conductual, donde se implementaron las técnicas y estrategias propias del modelo. Se estableció como base la psicoeducación y se buscó intervenir en las esferas conductual, cognitiva y emocional de cada paciente, así como en la promoción de sus habilidades de autocuidado, sus conductas ligadas a la adherencia al tratamiento y sus recursos de afrontamiento ante el estrés.

Los resultados obtenidos hasta el momento indican una mejoría en el grado de adherencia al tratamiento en los tres pacientes evaluados. El sedentarismo y los malos hábitos alimenticios fueron el principal factor asociado con agravar la condición clínica de los pacientes. Por otro lado, la escasa autoeficacia y la presencia de depresión, ansiedad y estrés, fueron constantes como barreras que pueden impedir la adherencia al tratamiento. Asimismo, la implementación de la motivación para el cambio resultó ser sumamente útil como primer paso para generar las conductas vinculadas a la adherencia. En síntesis, educar al paciente desde el modelo cognitivo-conductual para que sea capaz de asumir de forma responsable y eficaz su tratamiento, puede resultar en una mejoría para su estado de su salud y la evitación de complicaciones asociadas a su condición de enfermedad.

Actitudes Hacia la Igualdad de Género en Instituciones de Seguridad Pública en Campeche

Dra. Gabriela Isabel Pérez Aranda, Griselda Guadalupe Méndez Rosas, Yajaira Yeraldine López Medina, Mtro. Sinuhé Estrada Carmona, Dr. Miguel Ángel Tuz Sierra, *Universidad Autónoma de Campeche*

Descriptores: Igualdad de género, Seguridad pública, Actitudes, Religión, Escolaridad,

Los estudios del género han cobrado importancia porque proyectan un doble beneficio; por un lado pretenden mejorar la situación y percepción del lugar que ocupa la mujer en la sociedad; y por otro lado, a largo plazo, el hecho de que los varones, sufran transformaciones en su forma de pensar al ser impactados en sus percepciones referentes a las mujeres. Chávez (2004), define el género como un concepto construido socialmente a partir de un conjunto de ideas, creencias y representaciones que cada cultura ha generado a partir de las diferencias sexuales entre hombres y mujeres, se puede inferir que estas características construidas han sido las causas de desigualdades, marginación y subordinación a la mayoría de las mujeres.

Para Lamas (1996), se entiende el concepto de género como un conjunto de actitudes, comportamientos y normas que cada cultura le atribuye a las mujeres y a los hombres; hace referencia a las construcciones sociales, simbolismos y significados que se asignan a cada cuerpo sexuado, así como el tipo de relaciones que se establecen entre ambos sexos, (varón y mujer), según sean los contextos (espacio-temporal) de cada sociedad así mismo la interacción y relación entre hombres y mujeres son parte esencial de este concepto.

De la misma manera, para Lamas (2013), el género no sólo es una identificación con un sexo: implica además dirigir el deseo sexual hacia el otro sexo.

Y de acuerdo con Butler (2007) el género es un código social configurado que establece lo "masculino" y lo "femenino", dictaminando parámetros de comportamiento y expectativas sociales esperadas.

El género y los roles de género son algo que en pleno siglo XXI siguen siendo considerados como fundamentales en la crianza de las personas, pero lamentablemente son inculcados de una manera errónea puesto que en algunas

familias se sigue educando a las niñas para jugar a la “casita” y a la “comidita” y a los niños se les sigue educando para jugar a los “carritos” y a la “guerrita”; inculcando desde ahí que las mujeres se deben dedicar al hogar, a su esposo e hijos, por lo que trabajar para ellas es algo que solo en sueños “debe” quedarse. Si de lo contrario logran concluir una carrera o profesión, de nuevo los obstáculos se presentan, ya que al conseguir un trabajo y ejercerlo, se evidencian las desigualdades ya que los hombres tienen más facilidades para crecer tanto económicamente, como profesionalmente. Según Levi (1949) el sistema de géneros se articula estrechamente con la división sexual del trabajo y también expuso que la división sexual del trabajo establece una asignación diferencial de tareas de acuerdo con el sexo.

De acuerdo a lo anterior, las dificultades expuestas ante las mujeres aumentan cuando ellas eligen profesiones consideradas masculinas. Algunas de estas profesiones masculinizadas son aquellas dedicadas a la seguridad de la población.

Históricamente, realizar un trabajo dentro de la seguridad pública era un espacio masculinizado; además de estar constituida mayoritariamente por hombres, se rige por prácticas organizacionales en las que se desarrollan y fomentan atributos de una masculinidad hegemónica como el coraje, la valentía, el valor, el honor, la temeridad. (Camacho, 2011). Sin embargo, actualmente se pretende incorporar a las mujeres en estas instituciones y se ha promovido el concepto de equidad de género a través de diferentes cursos en los que se trata dicha temática. Aunque aún no existe igualdad en la cantidad de hombres y mujeres, si puede observarse que hay mayor apertura a la incorporación de mujeres. No obstante, esto es ambiguo, ya que por un lado se promueve el acceso de las mujeres pero los mismos requisitos suelen ser obstáculos para el ingreso de ellas. Todo esto que conforma nuestra cultura y prácticas sociales dejan en desventaja a las mujeres, en particular en este tipo de profesiones y ocupaciones.

Actualmente hay un amplio material sobre estudios e investigaciones sobre el género, pero existen pocas investigaciones que consideren la variable género en los ámbitos militares y policiales, en razón de que, tradicionalmente era una profesión reservada para los hombres (Cronin, 2003; citado por Sosa, 2011).

Además, hay escasas investigaciones realizadas a nivel Nacional y Estatal con personal dedicado a las fuerzas armadas y policiales. La labor principal de estas instituciones son el cuidado y protección de la población. Estas personas se encuentran en contacto directo con hombres y mujeres que conforman la diversidad sexual; de ahí la importancia de conocer sus actitudes hacia la igualdad de géneros; por lo tanto el objetivo de la presente investigación fue analizar las actitudes hacia la igualdad de géneros con hombres y mujeres de la Secretaría de Marina (SEMAR), Policía Federal (PF) y Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Campeche (SSPCAM).

Método

Para la presente investigación la muestra estuvo conformada por 150 personas de las cuales 50 personas laboraban en la SEMAR, 50 personas laboraban en la PF y 50 personas laboraban en la SSPCAM.

Para el estudio aplicamos el Cuestionario de Actitudes hacia la Igualdad de Géneros (CAIG), realizado por Sola, Martínez y Meliá (2003) validado en México por Marfil (2006). Dicho cuestionario tiene la finalidad de medir el grado de igualitarismo en las actitudes hacia el género y consta de 30 ítems que responden en una escala tipo Likert de 1 a 7.

Dicho cuestionario evalúa los siguientes factores:

Factor I: Aspectos relacionados con la orientación sexual. Se refiere a aspectos relacionados con la igualdad de derechos entre personas de distinta orientación sexual.

Factor II: Aspectos relacionados con el simbolismo religioso. Su contenido alude a la conveniencia o no de la igualdad de género, tanto dentro de la Iglesia como en la propia concepción de la deidad.

Factor III: Valores y estructura de pareja. Incluye contenidos relacionados con aspectos normativos acerca de la pareja, así como características potenciales deseables para el otro sexo.

Factor IV: Ámbito de lo privado. Integra contenidos que aluden a la supuesta diferencia entre los sexos, en interés y capacidades, en relación al ámbito de lo privado.

Factor V: Ámbito de lo público. Aspectos relativos a la capacitación y adecuación de cada uno de los sexos en aspectos referidos al ámbito de lo público.

Factor VI: Sexualidad y libertad personal, el cual se relaciona con aspectos de seguridad, libertad personal, impulsos sexuales y capacidad de autonomía.

Para cumplir los objetivos del presente estudio, en primer lugar realizamos un oficio solicitando la autorización para la aplicación del CAIG, a hombres y mujeres que laboran en alguna de las tres instituciones que se tomaron para la muestra (Policía Federal, Secretaría de Marina, Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Campeche). Posteriormente tomamos los datos de edad, género, religión, nivel educativo, dependencia y estado civil de las personas que aceptaron participar, acto seguido los participantes firmaron un consentimiento informado para la resolución del cuestionario. A continuación aplicamos los cuestionarios “Actitudes hacia la igualdad de géneros”.

Resultados

Al analizar los datos de manera general, encontramos que las mujeres obtuvieron un promedio de 152.79 a diferencia de los hombres que obtuvieron un promedio de 147.34 esto quiere decir que ellas muestran una mayor apertura hacia la Igualdad de Género que los hombres, al realizar el análisis de género por factor, obtuvimos los siguientes promedios para los factores orientación sexual ($m=23.24/ h=22.43$), valores y estructura de pareja ($m=28.21/ h=26.31$), así como

en el ámbito de lo privado ($m=24.34/h=23.48$), ámbito de lo público ($m=31.48/h=29.28$), aspectos relacionados con el simbolismo religioso ($m=22.38/h=22.33$) las mujeres mostraron actitudes más igualitarias hacia los factores mencionados anteriormente, sin embargo, para el factor sexualidad y libertad personal ($m=23.14/h=23.51$) fueron los hombres los que mostraron actitudes más igualitarias.

Por otro lado, hicimos una comparación por institución y concluimos que la Policía Federal tiene mayor apertura hacia la igualdad de género ya que obtuvo un promedio de 152.16 en su puntaje general; seguida por la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Campeche con un promedio de 150.02 y finalmente la Secretaría de Marina obtuvo un promedio de 143. Al realizar esta comparación por factor, encontramos que para el factor orientación sexual, el mayor promedio lo obtuvo la SSPCAM con una media de 23.12. De igual manera, esta institución en el factor aspectos relacionados con el simbolismo religioso, obtuvo la media más alta de 22.68; seguidamente, para los factores valores y estructura de pareja y ámbito de lo privado, la institución con mayor promedio fue la PF con medias de 27.98 y 24.9; en cuanto al factor ámbito de lo público la institución con mayor promedio fue la PF con una media de 30.5, así mismo lo fue para el factor sexualidad y libertad personal con una media de 24.74.

Finalmente, comprobamos que existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre las instituciones SEMAR y PF (.003), así como entre la SSPCAM y SEMAR (.009), solamente en el factor Valores y estructuras de pareja.

Discusión y conclusiones

Cobler, (2014), menciona que por razones históricas y sociales, los cuerpos policiales y de fuerzas armadas han sido desde sus orígenes organizaciones compuestas y dirigidas por hombres y por lo tanto gestionadas y organizadas con una visión androcéntrica. Lo mencionado anteriormente se comprueba en la diferencia existente entre hombres y mujeres de la muestra, puesto que de 150 personas solo 29 son mujeres.

Por su parte, Abramo y Valenzuela, (2006), mencionan que existe un mayor acceso a la educación y eso proporciona mayor libertad en la feminidad, en la investigación se demostró que a mayor nivel de estudios existe mayor nivel de igualdad con respecto al género en el puntaje total pero existe una diferencia significativa en el factor Valores y estructuras de pareja que analizamos en el cuestionario. Así mismo, Abramo y Valenzuela (2006) también mencionan que los patrones culturales (como la religión) favorecen el ejercicio por parte de las mujeres de roles tradicionalmente asociados a los hombres. En los resultados obtenidos en la investigación, la religión con mayor apertura hacia la igualdad de género es la católica refutando nuestras creencias respecto a la religión católica ya que esperábamos menor apertura hacia el género en personas que practican esta religión.

En conclusión, aunque encontramos diferencias entre las Instituciones, estas no son significativa; esto posiblemente se deba a la sensibilización y capacitación constante del personal que labora en ellas.

Referencias

- Abramo, L. y Valenzuela, M. E. (2006). Inserción laboral y brechas de equidad de género en América Latina. Trabajo decente y equidad de género en América Latina. 29
- Butler, J. (2007). El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad. España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Camacho Zambrano, C. M. (2011). Políticas de equidad de género en las Fuerzas Armadas. Impactos en la cultura institucional militar: el caso de la incorporación de cadetes femeninas en la ESMIC. Revista Científica General José María Córdova. 9 (9)
- Chávez, J. (2004) Perspectiva de Género. México: Plaza y Valdés, S. A. de C. V.
- Cobler, E. (2014). El trabajo de la mujer policía. Revista Catalana de Seguretat. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/RCSP/article/viewFile/276374/364290>.
- Lamas, M. (1996a) Compiladora. El género construcción cultural de la diferencia sexual. México: Porrúa.
- Lamas, M. (2013) El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México: Porrúa.
- Levi Strauss, C. (1949). Las estructuras elementales del parentesco. Buenos Aires: Paidós.
- Marfil, O. (2006) Sensibilización y cambio de actitudes en adolescentes a nivel bachillerato (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma de Campeche, Campeche, México
- Martínez, I., De Sola Domínguez, A. y Melía, J. L. (2003). El cuestionario de actitudes hacia la igualdad de géneros (CAIG): elaboración y estudio psicométrico. Anuario de psicología/The UB Journal of psychology, 34(1), 101-124.
- Sosa, F. M.; Torres, J. A., Frascaroli, C. y Fernández, O. D. (2011) Igualdad Y Equidad De Género En La Formación De Estudiantes Militares.

Adulthood Temprana y Media: Estudio Sobre Estilos de Apego en el Municipio de Campeche
Dra. Gabriela Isabel Pérez Aranda, Gabriela Vianey Peralta López, Mtro. Sinuhé Estrada Carmona,
Dra. Liliana García Reyes, *Universidad Autónoma de Campeche*

Descriptores: Apego, pareja, relaciones de pareja, adultez temprana, adultez media.

El ser humano desde que nace posee la necesidad de establecer una relación de apego con aquellas personas que se encuentran cerca de él.

Los estilos de apego son de gran relevancia en cuestión de relaciones de pareja ya que la influencia de estos mediatiza y ajusta el grado de intimidad de la pareja.

Según Bowlby (1973) el apego “es propio de los seres humanos desde la cuna hasta la sepultura”, afirmando que el sistema de apego es un sistema innato y vital para la supervivencia que perdura a lo largo del desarrollo.

En el apego seguro el infante confía en que sus padres serán accesibles, sensibles y colaboradores si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante, en cuanto al apego ansioso, el infante está inseguro de si su progenitor será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite y en el estilo de apego evitativo, el infante no confía en que cuando busque cuidados reciba una respuesta servicial sino, que por el contrario, espera ser desairado, por lo que intenta convertirse en emocionalmente autosuficiente (Bowlby, 1989 citado en Briceño, 2014).

Alberoni (citado en Pérez y colaboradores, 2010) define la pareja como una unidad dinámica cuyo principal ingrediente es el amor, el cual constituye el único vínculo fuerte (además de los que se establecen en la infancia con las figuras parentales) capaz de unir a dos individuos adultos para convertirlos en una pareja amorosa y capaz de resistir conflictos, traumas y decepciones.

Una de las implicaciones de los estilos de apego, es que afectan las actitudes, emociones y estrategias conductuales en la relación de pareja (Gillath y Shaver, 2007).

Díaz- Loving y Sánchez (2004) señalan que un punto de partida para entender una relación de pareja, es considerar que para los seres humanos, más que para ninguna otra especie, las necesidades de afecto, apego, cuidado, cariño, interdependencia, compañía y amor, son necesidades genéticamente básicas y determinantes para la sobrevivencia de la especie.

La importancia social de esta investigación radica en el aumento de la población separada; por ejemplo, entre 1990 y 2014 su proporción pasó de 2.2% a 5.4%, es decir, más del doble (INEGI, 2016).

Sin embargo, aunque las personas permanezcan juntas esto no garantiza su bienestar individual ni como pareja; ya que se ha encontrado que en si los estilos de apego inseguros tienden a generar niveles pobres de comunicación afectiva, los ansiosos, tienden a volverse defensivamente agresivos ante la resolución de conflictos, mientras que los evitantes simplemente evitan resolverlos (Alonso-Arbiol, Balluerka y Shaver citado en Ortiz, 2002).

Esta investigación tuvo como objetivo analizar las diferencias en los estilos de apego de hombres y mujeres en la adultez media y en la adultez temprana.

Se entiende por adultez temprana al periodo que comprende la edad de los 20 a los 40 años y se conoce como adultez media al periodo que abarca de los 40 a los 65 años de edad (Papalia, 2012).

Método

Es un estudio cuantitativo, *ex post facto*, comparativo.

Muestra:

Seleccionamos al azar 200 personas residentes de la ciudad de San Francisco de Campeche, distribuidas de la siguiente manera: 50 hombres en la adultez temprana, 50 mujeres en la adultez temprana, 50 hombres en la adultez media, 50 mujeres en la adultez media.

Procedimiento:

Para realizar esta investigación tomamos en cuenta que las personas encuestadas tuvieran las siguientes características; tener una pareja, contar con un rango de edad de entre 20 y 65 años, ser residente de la Ciudad de San Francisco de Campeche. La aplicación de los cuestionarios fue realizada en las colonias en las colonias, Samula, Sascalum, Centro, San Rafael, Avenida López Mateos, estas aplicaciones fueron realizadas en los hogares y áreas de trabajo de estas personas, les informamos que la información recabada era confidencial y con fines académicos, la aplicación duró alrededor de 15 minutos.

Instrumento:

Utilizamos el cuestionario “Estilos de apego” de Márquez, J., Rivera, S y Reyes, I, (2009), validado en muestras mexicanas; el cual mide tres estilos de apego: apego seguro, apego ansioso y apego evitante, está conformado por 21 reactivos con un grado de fiabilidad de .614.

El primer factor compuesto por el apego seguro se encuentra constituido por 6 reactivos con grado de fiabilidad de un alfa Cronbach de .837, el apego ansioso cuenta con 8 reactivos y presenta un grado de fiabilidad de un alfa Cronbach de .689 y finalmente el apego evitante que cuenta con siete reactivos con un grado de fiabilidad de un alfa Cronbach de .687.

También utilizamos un cuestionario breve en el cual obtuvimos datos personales: sexo, edad, escolaridad, tipo de relación (noviazgo o matrimonio), número de matrimonio, hijos, número de hijos, tiempo de relación. Todas las personas firmaron una carta de consentimiento informado y de protección de datos personales.

Análisis de datos:

Para el análisis de resultados construimos una base de datos en el programa estadístico SPSS, versión 23 para Windows, en dicho programa se obtuvo la validez y confiabilidad del instrumento. Realizamos las siguientes pruebas

estadísticas; Prueba "t", Anova, Post hoc Tukey y Chi Cuadrado.

Resultados: La comparación de las medias de los estilos de apego de los hombres y mujeres dio como resultado que no existen diferencias significativas entre estos, sin embargo se encontró mayor apego seguro en los hombres con una media de 6.0317 comparado con la media de 5.7883 que obtuvieron las mujeres.

Resultados:

De acuerdo a los resultados encontramos que las personas en adultez temprana tienen predominancia en el apego seguro, esto debido a que tienen una media de 6.0833 mayor que las personas en adultez temprana con una media de 5.7367, mientras que en las personas en adultez media predominan en el apego ansioso ya que cuentan con una media de 3.8063 comparado con la media de las personas en adultez temprana ya que estos cuentan con una media de 3.4575, estos datos son significativos debido a ($p < .05$).

Encontramos que las personas solteras tienen predominancia en el apego seguro, esto debido a que tiene una media de 6.0892 comparado con las personas casadas que tienen una media de 5.7343 mientras que en las personas casadas predomina el apego ansioso obteniendo en los resultados una media de 3.8069 comparado con los solteros con una media de 3.4533.

Existen diferencias significativas en el estilo de apego ansioso entre el primer matrimonio y el noviazgo ($p < .05$).

Por otro lado encontramos que las relaciones de pareja sin hijos tiene un estilo de apego seguro, esto debido a que tiene una media de 6.0153 comparado con la media de las personas con hijos que fue de 5.7521, mientras que las parejas con hijos tienen la media más alta para el estilo de apego ansioso con una media de 3.9234 comparado con la media de las personas sin hijos que obtuvieron una media de 3.4375.

Los resultados de la prueba chi cuadrado de indican que los estilos de apego no dependen de ser soltero o caso ($p < .05$).

Discusión y conclusión:

Los resultados no muestran diferencias significativas entre los estilos de apego, el género y la edad en la que se encuentren las personas, estos resultados no coinciden con los hallazgos de Hernández (2012) quien señala que existen diferencias estadísticamente significativas en los estilos de apego relacionados con el sexo. Sin embargo, los hallazgos de Sánchez (2011) coinciden con los nuestros, puesto que señala que no existen diferencias entre hombre y mujeres respecto a los estilos de apego.

Con relación al estado civil de las personas los resultados indican que las personas que se encuentran solteras tienen predominancia en el estilo de apego seguro y las personas casadas tienen predominancia en el estilo de apego ansioso, estos resultados coinciden con los hallazgos de Asili y Pinzón (2003) quienes encontraron que en cuanto a las dimensiones de los estilos de apego, la dimensión de dependencia e intimidad es más alta que la dimensión de ansiedad en el grupo de mujeres casadas, lo que significa que tienen un estilo de apego seguro. Datos similares se encontraron en las mujeres divorciadas, las cuales presentan una media más alta en la dimensión de ansiedad respecto al grupo de mujeres casadas.

En cuanto a la hipótesis inicial de la investigación en la cual se afirmó que existen diferencias significativas en los tipos de apego de hombres y mujeres en las etapas de la adultez temprana y la adultez media; no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el estilo de apego y los tipos de adultez, esto es coherente con el hallazgo de López y colaboradores (1999), los cuales confirman la existencia de estilos de apego en la vida adulta muy similares a los de la infancia y que se han relacionado en las relaciones de pareja.

En nuestra segunda hipótesis se planteó la predominancia del apego seguro en los hombres y del apego ansioso en las mujeres en ambas etapas analizadas. Sin embargo, los resultados que encontramos señalan que no existen diferencias significativas en el tipo de apego entre hombres y mujeres. Estos datos se contradicen con los hallazgos de Sánchez (2011) quien encontró que los hombres tienen predominancia en el apego seguro, mientras que en las mujeres predomina el apego ansioso por ser más dependientes, esto debido a que los hombres están más dispuestos a mantener relaciones coitales que las mujeres.

Mellody 1997 (citado en Retana y Sánchez, 2008) señala en su planteamiento que las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de ser adictas al amor y que tienen un estilo de apego preocupado o ansioso.

Para concluir los resultados de la presente investigación permiten afirmar que los Estilos de apego no dependen del género, ni de la etapa del desarrollo en la que se encuentren las personas (adultez temprana o adultez media), así como de la escolaridad, encontrándose hallazgos solamente en los estilos de apego y el tiempo de relación, tipo de relación, estado civil y si la persona tiene hijos o no. Además, según los datos obtenidos las personas son más seguras cuando están en una relación de noviazgo y cuando no tienen hijos, pero al pasar a establecer un primer matrimonio el estilo de apego predominante en la relación de pareja suele ser el estilo de apego ansioso, al igual que al incrementarse el número de parejas y el número de hijos.

Referencias

Asili, N y Pinzón, B. (2003). Relación entre estilos parentales, estilos de apego y bienestar psicológico. *Psicología y salud*, Vol.(13). Pág 215-225

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.

- Briceño Guel, E. (2014). Estilos de apego y amor en mujeres y hombres con relaciones violentas de pareja, Tesis de licenciatura, Universidad autónoma del estado de México, Toluca, México.
- Díaz-Loving, R. y Sánchez, R. (2004). Psicología del amor: Una visión integral de la relación de pareja. México: Porrúa.
- Gillath O. y Shaver P. (2007). Effects of attachment style and relationship context on selection among relational strategies. *Journal of Research in Personality*, 41 968–976.
- Hernández, T. (2012). Estilos de amor y Estilos de Apego en personas que viven o han vivido infidelidad, tesis de maestría, Universidad Autónoma de México, México, D.F.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016). “Estadísticas a propósito del 14 de febrero, matrimonios y divorcios en México”. Aguascalientes: 1-6.
- López, F; I. Etxebarria, M.J. Fuentes y Ortiz, M.J. (1999). Desarrollo afectivo y social. Madrid.
- Ortiz Barón, M. J., Gómez Zapiain, J., Apodaca, P. (2002). Apego y satisfacción afectivo-social en la pareja. *Psicotheme*, 14. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714244>.
- Papalia, D., Feldman, Ruth., Martorell, G. (2012). Desarrollo humano. México: McGraw-Hill.
- Pérez, G., Pacheco, L., Estrada, S y Saravia, C. (2010). Nudos: tejiendo vínculos en pareja, Campeche, Campeche: Publicaciones de la Universidad Autónoma de Campeche.
- Retana Franco, B., y Sánchez Aragón, R. (2008). El Papel de los Estilos de Apego y los Celos en la Asociación con el Amor Adictivo. *Psicología Iberoamericana*, 16 (1), 15-22.
- Sánchez, M. (2014). Apego en la infancia y apego adulto, influencia en las relaciones amorosas y sexuales. Tesis de licenciatura, Universidad de Salamanca, Salamanca.

Estresores en padres con hijos diagnosticados con Síndrome de Down

Mtra. Sara Lidia Pérez Ruvalcaba, Ambar Graciela Benítez Enríquez, Alexis Rafael Herrera Puente, Alejandro Segura Mesina, Dra. Evelyn Irma Rodríguez Morrill, *Universidad de Colima*

Descriptores: estrés, bienestar, padres, síndrome de Down, redes semánticas

Los hijos son fuente de estrés para los miembros de la familia en función a creencias y expectativas de los padres que provocan desequilibrio y confusión (Henn, 2008 citado por García, Lara y Cortes 2016), ya que el estrés es una relación entre persona y ambiente, donde el sujeto percibe las demandas ambientales como peligro para su bienestar (Lazarus y Folkman 1984 citados por Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003), por tanto está presente en los miembros de la familia de hijos con síndrome de Down (SD).

El estrés resulta mayor al tener un bebé con SD, debido al estereotipo de “hijo ideal” que tienen los padres (Sarmiento, 1985; Aramayo, 1996 citados por De la Torre y Pinto, 2007), es por ello que las investigaciones realizadas con padres de hijos con SD determinan su nivel de estrés (Ricci y Hodapp, 2003) por lo que es necesario considerar los estresores ligados a tener hijos con SD (García, Lara y Cortes, 2016), y el significado del estrés que se genera al interior de su familia (Van Riper, 2007); generándose la ¿Pregunta Habrá diferencias en el significado del estrés y bienestar en padres de hijos con y sin SD?

El significado de “estrés” y “bienestar” obtenido en ésta investigación, permitirá que el Instituto Down de Colima realice intervenciones ad hoc a su población, por lo que se propuso la técnica de Redes Semánticas de estos conceptos en padres colimenses de hijos con y sin SD; por facilitar la organización cognitiva del conocimiento y establecer el significado atribuido a conceptos (Figueroa, 1976, citado en Vera-Noriega, Pimentel y Batista, 2005; Valdez, 1994; Hinojosa, 2008; Valdez y Reyes-Lagunes 1991), con el objetivo de diferenciar el significado de estrés y bienestar entre padres de hijos con y sin Síndrome de Down

Participantes

26 padres, 13 con hijos con SD (43 años promedio) y 13 padres de hijos sin SD (42 años promedio).

Instrumento

Cuadernillo tamaño esquila cuya hoja frontal presenta objetivos, criterios éticos, datos demográficos y consentimiento informado, con dos hojas, una para cada palabra estímulo (estrés y bienestar) con 2 columnas, una para definidoras y otra para jerarquización, finalizándose con agradecimiento.

Procedimiento

El instrumento se aplicó simultáneamente a padres del Instituto Down-Colima y de la Escuela Primaria Severiano Guzmán Moya, enfatizándoles la confidencialidad de datos y la importancia de los resultado sobre el significado de “estrés” y “bienestar”, al generarse una red semántica a través del procedimiento de Valdez (1994), Reyes-Lagunes (1993; citado por Jiménez y Marván, 2005), Hinojosa, (2008), para obtener el peso semántico (Valor M) de cada definidora de acuerdo a su jerarquía, la distancia semántica (Valor FMG) asignándole un valor de 100% a aquella con mayor valor M, a partir de una regla de tres se determina el valor de las demás para obtenerse el conjunto SAM (Semantic Association Memory), y el “Chi-cuadrado-(X²)” que determina diferencias estadísticamente significativas entre

grupos, con alfa de 0.05.

Resultados

La red semántica de “estrés” proporcionada por los 13 padres de hijos con SD se conformó por 25 palabras después del proceso de sinonimia, en el que participaron 4 jueces, generándose un núcleo de red con las siguientes definidoras: falta de tiempo (FMG=100%), economía (FMG=96.97%), hijos (FMG=90.90%), salud (FMG=60.60%), trabajo (FMG=51.52%), familia (FMG=45.45%), preocupación (FMG=30.40%), síntomas de estrés (FMG=18.18%), labores domésticos (FMG=15.15%), pareja (FMG=12.12%), alimentación (FMG=12.12%) y valores (FMG=12.12%); en función al primer punto de quiebre se definió estrés como: la falta de tiempo, la economía y los hijos.

La red semántica del grupo de 13 padres de hijos sin SD se conformó por 22 palabras tras el proceso de sinonimia y generaron un núcleo de red con las definidoras: economía (FMG=100%), trabajo (FMG=91.89%), falta de tiempo (FMG=51.35%), labores domésticas (FMG=48.65%), educación de hijos (FMG=29.73%), salud (FMG=27.03%), inseguridad (FMG=24.32%), familia (FMG=21.62%), problemas (FMG=18.92%) y pareja (FMG=16.22%); el estrés se definió de acuerdo a las definidoras encontradas previo al punto de quiebre como la economía y el trabajo.

La red semántica de “bienestar” de los 13 padres de hijos con SD fue conformada por 18 palabras después del proceso de sinonimia y generó un núcleo de red compuesto por: familia (FMG=100%), salud (FMG=82.76%), hijos (FMG=57.5%), economía (FMG=42.5%), plenitud (FMG=32.5%), amigos (FMG=30%), alimentación (FMG=25%), trabajo (FMG=20%), ejercicio (FMG=15%), tiempo (FMG=15%), felicidad (FMG=12.5%) y amor (FMG=12.5%). Se definió bienestar con las definidoras encontradas previas al primer punto de quiebre: El bienestar se genera con la familia y salud.

La red de los 13 padres de hijos sin SD se conformó por 18 palabras y formó un núcleo de red con las definidoras: tranquilidad (FMG=100%), familia (FMG=96.55%), salud (FMG=82.75%), alimentación (FMG=82.75%), hijos (FMG=44.82%), plenitud (FMG=41.37%), trabajo (FMG=34.48%), espiritualidad (FMG=31.03%), relaciones interpersonales (FMG=31.03%), tiempo (FMG=27.58%), pareja (FMG=27.58%), sin estrés (FMG=17.24%), ejercicio (FMG=13.79%) y descanso (FMG=13.79%). con las definidoras encontradas antes del primer punto de quiebre se definió bienestar como: percibir tranquilidad, familia, salud y alimentación.

Al comparar los grupos se observó que la definidora hijos aparece en el núcleo de red del grupo de padres de hijos con SD y está ausente tanto del núcleo de red como de la red semántica del grupo de los padres con hijos sin SD, ya que obtuvo un peso semántico de 3 y FMG=8.11%.

Si bien, la definidora hijos formó parte de las redes semánticas del concepto de “bienestar” de ambos grupos de padres, evidenciándose que éstos les generan tanto bienestar como estrés; solo obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en la palabra definidora “estrés” para los padres de hijos con SD, lo que indican que ellos atribuyen a sus hijos como estresores en mayor medida que el grupo de padres de hijos sin discapacidad, siendo la $X^2=69.586$, con grados de libertad de =1 y significancia de <0.001.

Conclusiones y discusión

Como los padres de hijos con SD indicaron la definidora de sin estrés, a la palabra estímulo “bienestar”, se establece que una condición para percibir bienestar es no estar estresado, por tanto es necesario entrenar a los padres con hijos con SD en manejar su estrés ante los estresores familiares.

La semejanza de la atribución de hijos a “bienestar”, es influida por el apoyo social que las familias perciben por parte de la institución, además de que los hijos independientemente de sus condiciones, pueden ser una fuente de bienestar. Los resultados obtenidos reflejan que los padres de hijos con SD perciben al estrés como: falta de tiempo, economía, hijos, salud, trabajo, familia, preocupación, síntomas de estrés, labores domésticos, pareja, alimentación y valores, siendo notoria la presencia de los hijos como estresores familiares.

La definidora falta de tiempo obtuvo mayor FMG en el Núcleo de Red de padres de hijos con SD posiblemente porque sus hijos requieren cuidados especiales y por ende ocupar más tiempo y generar estrés. A diferencia de ello, el grupo de padres de hijos sin SD se identificó la definidora trabajo con mayor FMG, tal vez porque a éstos el trabajo es aquello que le dedican más tiempo.

La definidora familia obtuvo mayor valor FMG en el grupo de padres de hijos con SD, que en el de padres con hijos sin SD, corroborándose que éstos son estresores, por lo que se está de acuerdo con Henn, Piccinini y Garcías (2008), al señalar que tener un integrante de familia con discapacidad genera desequilibrio, confusión y estrés.

Debido a que el núcleo de red de la palabra estímulo “bienestar” de ambos grupos están presentes las definidoras de familia e hijos, se asume que estas pertenecen a la categoría de satisfactores, así como lo mencionan Álvarez, Pemberty, Blandón y Grajales (2012, citado por Ibáñez y Madariaga, 2017).

La definidora de tranquilidad, únicamente aparece en el grupo de padres de hijos sin SD, por lo que posiblemente sea indirectamente proporcional al estrés generado por los hijos al comportarse de manera desobediente, agresiva e irritable como lo señalan Fidler, Hepburn, Rogers (2006); Flórez y Ruíz (2006).

Referencias

De la Torre, C. y Pinto, B. (2007). Estructura familiar del niño con síndrome de Down. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana “San Pablo”*. 5(1), 48-70.

Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4615/461545471003.pdf>

Fidler, D., Hepburn, S. y Rogers, S. (2006). Early learning and adaptive behaviour in toddlers with Down syndrome: evidence for an emerging behavioural phenotype? *Down Syndrome Research and Practice*, 9 (3), 37-44. Recuperado de <https://assets.cdn.down-syndrome.org/pubs/a/reports-297.pdf>

Flórez, J. y Ruiz, E. (2006). Síndromes y apoyos. Panorámica desde la ciencia y desde las asociaciones FEAPS. Madrid. Recuperado de <http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3373/S%c3%adndromes%20y%20apoyos.pdf?sequence=1&rd=0031596317866176>

García, P., Lara, K. y Cortes, R. (2016). Familia y síndrome de Down: Ansiedad y estrés en los progenitores. Universidad Pontificia Comillas ICAI ICADE. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/9674/TFM000400.pdf>

Henn C., Piccinini C. y Garcias G. (2008). A familia no contexto da síndrome de Down: revisando a literatura. *Psicologia em Estudo* Maringá, 13(3), 485-93. Recuperado de <http://scielo.br/pdf/pe/v13n3/v13n3a09.pdf>

Hinojosa, G. (2008). El tratamiento estadístico de las redes semánticas naturales. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 18(1), 133-154. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/654/65411190007.pdf>

Ibáñez, L y Madariaga, C. (2017). Estudio comparativo del bienestar subjetivo, psicológico y social entre cuidadores primarios de niños en infancia temprana en situación de riesgo social, *I+D Revista de Investigaciones*, 11(1), 71-84. Recuperado de

<http://www.udi.edu.co/revistainvestigaciones/index.php/ID/article/view/161/166>

Jiménez, L. y Marván, M. (2005). Significado psicológico de la menopausia en mujeres en etapa adulta media. *Psicología y salud*, 15(1), 69-76. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/291/29115107.pdf>

Ricci, L. y Hodapp, R. (2003). Los padres (varones) de hijos con síndrome de Down en comparación con los padres de hijos con otro tipo de discapacidad intelectual: percepciones, estrés, grados de implicación. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(5), 273-284. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1365-2788.2003.00489.x>

Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>

Upadhyaya, G. y Havalappanavar, N. (2008) Stress in Parents of the Mentally Challenged. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34, 53-59. Recuperado de <http://medind.nic.in/jak/t08/s1/jakt08s1p53.pdf>

Valdez, J. (1994). El autoconcepto del mexicano estudios de validación (tesis doctoral). Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México.

Valdez, J. y Reyes-Lagunes, I. (1991). Las redes semánticas y el autoconcepto. Ciudad de México, Asociación Mexicana de Psicología Social.

Van Riper M. (2007). Families of children with Down syndrome: Responding to “a change of plans” with resilience. *Journal of Pediatric Nursin.*, 22(2), 116-128. Recuperado de [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(06\)00324-1/pdf](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(06)00324-1/pdf)

Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de la Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28. Recuperado de: http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf

Vera-Noriega, J., Pimentel, C. y Batista, F. (2005). Redes Semánticas: Aspectos teóricos, metodológicos y analíticos. *Revista Ra Ximhai*, 1(3), 439-451. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/461/46110301.pdf>

Uso de aplicaciones del teléfono inteligente para actividades académicas. Estudio exploratorio con 330 estudiantes colimenses

Mtra. Sara Lidia Pérez Ruvalcaba, Daniela Soledad Reyes Osorio, Fabiola Ochoa Padilla, Mtro. Pedro Julian Flores Moreno, *Universidad de Colima*

Descriptores: smarthphon, aplicaciones telefónicas, adolescentes, entorno académico, estrategias de aprendizaje

Desde que el primer teléfono celular a la fecha se han producido cambios en su diseño, tecnología, uso e interactividad. Actualmente los Smartphone cuentan con sistema operativo, herramientas preinstaladas y características avanzadas para acceder a internet, correo electrónico, mensajería, cámara aplicaciones, entre otras (Martínez, 2001 citado por Espina, 2016), como herramientas (aplicaciones) que permiten el acceso rápido a fuentes de información y comunicación de interés personal, social, médico, institucional, educativo, facilitando su uso a niños, jóvenes, adultos e incluso adultos mayores.

La comunidad estudiantil es la que hace mayor uso del teléfono inteligente o Smartphone, ignorando que si usan sus aplicaciones podrían enriquecer sus actividades escolares y con ello produciéndose ventajas de aprendizaje (Herrera y Buenabad, 2013), sin embargo, en el Estado de Colima, el 15.4% de los estudiantes usuarios de celulares, pertenecen a

la edad de 18 a 24 años, y no suelen utilizarlos con fines educativos (INEGI, 2016).

El uso del teléfono inteligente genera en los estudiantes ventajas por facilitarles el desarrollo de sus tareas académicas y la creación de contenidos educativos, pero también desventajas al prestar menos atención en clases y no tomar notas por estar pendiente del celular (Herrera y Buenabad, 2013).

En el contexto educativo actual, el uso de las nuevas tecnologías por los más jóvenes, conlleva novedosas posibilidades para su crecimiento y desarrollo educativo (Mejía, Flores, Verastegui-Díaz, García-Moreno, Vargas, Cárdenas, Quiñones-Laveriano, 2017), en el Estado de Colima del 81.4% de la población que cuenta con teléfonos con acceso a internet, el 85.1% usa el celular para entretenimiento, el 79.1% para acceder a redes sociales y el 50.7% para apoyar la educación/capacitación, de los cuales el 13.6% de los usuarios se encuentra entre 12 y 17 años, y el 15.4% entre 18 y 24 años (INEGI, 2016), a partir de lo cual surge la pregunta ¿Para qué acciones académicas, los estudiantes de bachillerato de la Ciudad de Colima, utilizan las aplicaciones del teléfono inteligente?

Participantes

330 estudiantes de bachillerato de la Ciudad de Colima (M:181; H:149), de 17 a 19 años.

Instrumento.

Entrevista semi-estructurada sobre el uso de las aplicaciones del teléfono inteligente.

Procedimiento.

Tras la explicación del propósito de la investigación, solicitar carta y verbalización de consentimiento y garantizar el carácter voluntario, confidencial y anonimato de respuestas, se aplicó la entrevista a estudiantes de bachillerato de la Ciudad de Colima eligiéndose la muestra a través de un muestreo probabilístico estratificado o de afijación proporcional.

Resultados

Mayoritariamente las siguientes aplicaciones son utilizadas por los participantes como apoyo en sus actividades académicas (AA), búsqueda de información durante la clase (ICLASE), organización académica (ORG-ACAD), recordatorios, investigación documental (INVEST-DOCS) y técnicas de estudio (TEC-EST), para el cumplimiento de sus actividades escolares.

Buscador de Internet: INVEST-DOCS (73.94%), ORG-ACAD (70.91%), TEC-EST (58.48%), ICLASE (30.30%), AA (26.66%).

Lector PDF: ORG-ACAD (51.52%), INVEST-DOCS (35.76%), TEC-EST (28.48%).

Youtube: TEC-EST (48.18%), INVEST-DOCS (47.88%), ORG-ACAD (46.36%).

Whatsapp: AA (42.42%), Facebook, AA (32.72%),

Edmodo: ORG-ACAD (49.70%), AA (28.48%), ICLASE (26.06%).

Traductor Google: TEC-EST (33.94%), ORG-ACAD (63.33%).

Recordatorio: (27.57%), AA (27.57%).

Gmail: ORG-ACAD (48.18%).

Messenger: AA (30.91%).

Classroom: ICLASE (20.61%).

Twitter: AA (0.61%), INVEST-DOCS (1.52%), TEC-EST (2.12%).

Netflix: AA (0.61%), ICLASE (2.21%).

Tumblr: AA (.61%), INVEST-DOCS (2.42%), TEC-EST (1.82%), ICLASE (.91%).

Snapchat: AA (1.51%), INVEST-DOCS (1.21%), TEC-EST (.30%).

Instagram: TEC-EST (2.73%).

Pinterest: TEC-EST (2.73%).

Calendario: ICLASE (2.42%).

Pinterest: AA (1.21%), ICLASE (.30%).

Doulingo: AA (1.82%).

Reloj: ICLASE (1.82%).

Discusión y conclusiones

El uso que le dan los estudiantes a las aplicaciones con relación al ámbito académico, es limitado, ya que éstos no suelen utilizarlas con fines educativos, esto coincide con los datos obtenidos de la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de las Tecnologías de la Información en los Hogares, la cual evidencia que el 79.1% de la población utiliza el celular para acceder a redes sociales y sólo el 50.7% lo usa para apoyar la educación/capacitación (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2016).

Se está de acuerdo con Herrera y Buenabad, 2013), en que se suele ignorar las ventajas del usar las aplicaciones del teléfono inteligente para enriquecer las actividades escolares (Herrera, 2015).

Los alumnos utilizan con mayor frecuencia las aplicaciones del teléfono inteligente de redes sociales durante actividades académicas en equipo y en forma individual para la organización académica y por tanto, potencialmente podrían utilizarlas para apoyarse directamente en auto-adquisición de conocimiento y verificación de su aprendizaje significativo.

Si bien los participantes de éste estudio utilizan con mayor frecuencia las aplicaciones del teléfono inteligente para organizar sus actividades académicas como estrategia académica para generar el aprendizaje, es posible que no

conozcan los beneficios de su uso para el auto-desarrollo del aprendizaje significativo, es por ello que se sugiere generar un entrenamiento en el uso inteligente de las aplicaciones para su aplicación en el proceso de enseñanza aprendizaje. Los estudiantes identifican los usos académicos que pueden darle a aplicaciones del teléfono inteligente que no son de uso académico, ya que suelen utilizar las aplicaciones de redes sociales como una herramienta más para llevar a cabo sus actividades escolares.

A partir de éste estudio exploratorio, se abre una línea de investigación que permita establecer si el uso de las aplicaciones del teléfono inteligente incrementa el rendimiento académico, si realmente perjudica la concentración del estudiante durante la clase.

Referencias

- Espina, J. (2016). Afrontamiento y uso del teléfono móvil inteligente en una muestra de adolescentes españoles (Tesis doctoral, Universidad Pontificia Comillas). Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13572/TFM000437.pdf?sequence=1>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares 2016. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/dutih/2016/>
- Herrera, S. y Buenabad, A. (2013). Análisis de las aplicaciones para dispositivos móviles inteligentes en apoyo al fortalecimiento académico en la DES Ciencias de la Información. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. (11), Recuperado de <file:///C:/Users/Invitado/Downloads/694-2726-1-PB.pdf>
- Mejía, R., Flores, D., Verástegui-Díaz, A., García-Moreno, M., Vargas, M., Cárdenas, M. y Quiñones-Laveriano, M. (2017). Uso del Smartphone y de Facebook asociado a la autopercepción del rendimiento académico en estudiantes de Medicina peruanos. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. 28(1), 76-87. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ics/v28n1/rci06117.pdf>

Políticas Públicas para Personas Mayores: La Perspectiva Familiar y Comunitaria

Lic. Eliud Pimentel Meléndez*, Dra. Sanjuana Gómez Mendoza**, **Instituto Municipal de la Familia San Pedro*,
***Universidad de Monterrey*

Descriptores: Familia, adulto mayor, política pública, participación social, comunidad

Justificación

La familia es el grupo primario de socialización que fortalece los lazos de afecto, reciprocidad, cercanía y cuidado. Es el espacio de intimidad donde las personas se relacionan, aprenden valores y modelos de identidad personal y comunitaria además de formar parte de procesos sociales más amplios y complejos (Jelin, 2005).

Jelin (2005) refiere que hay dos planos en que el estado integra en sus acciones las formas y modelos de la familia. El primero, viéndola como institución social y el segundo corresponde a las políticas de bienestar que surgen al definir planes y programas a partir del conocimiento de las transformaciones familiares y el conocimiento de las prácticas sociales concretas de la población.

Aguilar define a la política pública como:

Una práctica que incurre en un espacio público, en donde los diferentes actores sociales –gobierno, sociedad civil, grupos de interés– confluyen entre sí por medio de negociaciones, para tratar un problema que consideran pertinente dar atención mediante programas, normas, planes, leyes y todo aquel instrumento que favorezca a la resolución de la necesidad demandada o identificada. (1993, p. 3)

La construcción de una política pública municipal para adultos mayores desde una perspectiva familiar y comunitaria, considera la pertinencia de plantear propuestas de solución a problemas identificados de la población de este grupo de edad con un impacto en lo individual y lo familiar. Para lograrlo, el ayuntamiento del municipio de San Pedro Garza García N.L. creó en el año 2005 el Instituto Municipal de la Familia (INFAMILIA) como un organismo público descentralizado de la administración municipal a iniciativa de ciudadanos y especialistas en el estudio de la familia. Su misión es generar propuestas de política pública y proyectos de cooperación para el fortalecimiento de la familia, relevantes para el gobierno y las organizaciones, mediante la investigación social y la participación ciudadana. Establece que este organismo vincula a la sociedad civil, la academia, Iniciativa privada y ciudadanía en la construcción de las políticas municipales (INFAMILIA, 2015).

Para la elaboración de la política de cuidado y respeto al adulto mayor, se siguió una metodología que permitió identificar y priorizar necesidades de la comunidad adulto mayor que involucró aspectos sociodemográficos, servicios públicos y privados, dinámicas familiares, aspectos psicosociales del envejecimiento, accesibilidad, discapacidad. En este proceso se incluyó la participación de académicos expertos en psicogerontología y psicología comunitaria que aportaron un conocimiento cercano de las necesidades psicosociales de los adultos mayores de 60 años y su familia --salud física

y emocional, dinámicas familiares, crisis de desarrollo, estereotipos y prejuicios sobre el envejecimiento-- además de perspectivas de participación y fortalecimiento de la comunidad, considerando la configuración del municipio y que se evaluarán como relevantes para impactar en el tejido social y sustentarán la política a construir.

Escenario de aplicación

INFAMILIA es un organismo público descentralizado cuya área de Influencia y aplicación de las políticas que desarrolla es el Municipio de San Pedro Garza García en Nuevo León para la generación y articulación de propuestas de políticas públicas que brinden soluciones a la realidad familiar de San Pedro.

La participación del psicólogo experto en gerontología y psicología comunitaria facilita el proceso de construcción de las políticas de atención a los adultos mayores del gobierno municipal. Esta intervención permite definir programas y acciones de beneficio directo en donde se decide a) privilegiar la promoción de la cultura gerontológica, b) incidir en la calidad de vida y la sustentabilidad en el retiro, y c) promover la accesibilidad y urbanismo. Alfaro (2015) señala el papel que realizan los psicólogos en la incorporación de aspectos psicosociales en el diseño y ejecución de políticas sociales, afectando con ello directamente la práctica profesional de los psicólogos comunitarios. En este caso, se amplía al ejercicio en lo familiar y comunitario del psicogerontólogo.

Metodología de planeación e incidencia

El marco para el desarrollo de la metodología de planeación e incidencia en política pública se basa en dos pilares: Hacerlo mediante una fuerte participación ciudadana así como estudios de la situación familiar. (INFAMILIA, 2015) y se sustenta en las propuestas de Aguilar (1993) y Bardach (2001). Ambos autores hacen énfasis en la importancia de generar esquemas en los que las políticas públicas cuenten -principalmente al momento de su implementación- con la colaboración inter-institucional, es decir que las diferentes áreas de gobierno trabajen en conjunto en la aplicación de soluciones a las problemáticas identificadas, con base en esto se busca dar mayor énfasis a la colaboración con otros actores estratégicos incluso fuera del propio gobierno, y que se termine aplicando la gobernanza mediante el trabajo conjunto de sociedad civil, ciudadanía e iniciativa privada. Esta metodología es elemento sustantivo que guía la forma en que el cuerpo interdisciplinario al interior del INFAMILIA comparte sus perspectivas, estimula la colaboración, la generación de conocimiento y la co-construcción de propuestas para el desarrollo de la política pública.

Los pasos a seguir:

1) Planeación. Este primer paso lo realiza INFAMILIA. Trabaja de la mano con los actores estratégicos: sociedad civil, academia, iniciativa privada, ciudadanía y gobierno. Este momento comprende las tareas de identificación de necesidades y la construcción de un formato organizativo de las mismas. Para lograrlo se siguen las siguientes fases: a) Elaboración de la Agenda Pública. Se realiza a través de los círculos de innovación ciudadana. Se promueve la participación de los ciudadanos; se incluyen en este proceso las encuestas virtuales y presenciales a la comunidad. La comunicación con la ciudadanía es directa, abierta e inmediata.

b) Definición del problema. En esta fase se identifican, definen clasifican y jerarquizan los problemas que compartieron los ciudadanos, se entrevista a expertos y se les invita en la clarificación de los problemas y se realiza investigación documental.

c) Formulación y diseño de la Política Pública. En esta fase se desarrollan propuestas de solución acordes a una perspectiva familiar y comunitaria -reconocer, apoyar, proteger y promover a la familia--, se establecen objetivos su despliegue y articulación.

2. Incidencia. Este segundo paso comprende la gestión y negociaciones que INFAMILIA realiza con todos los actores involucrados en el logro de la acción propuesta, en este espacio la voluntad política es un elemento facilitador de su aplicación. Intervienen directamente las autoridades gubernamentales que por sus atribuciones legales les corresponda. Comprende dos fases:

a) Implementación. Se realizan las tareas de gestión, comunicación oficial, acuerdos y compromisos para que todos los involucrados se sumen y se apropien de la política propuesta. De igual forma es importante mencionar la construcción de redes que se van creando a partir de la colaboración entre diferentes departamentos al interior del propio gobierno y no solamente eso, también con los actores estratégicos externos que forman parte de la asesoría en la construcción e implementación de las políticas públicas.

b) Monitoreo y Evaluación. Esta fase se realiza de forma continua y acorde a metas, durante el monitoreo se mantiene un proceso de retroalimentación y ajuste de las propuestas y en la tarea de evaluación se mantiene comunicación constante con los actores participantes con el objetivo de confirmar avances de acuerdo a los objetivos, metas e indicadores que surgieron durante el proceso del diseño de la política pública.

Las propuestas de política pública son consultadas desde su planeación con las autoridades encargadas de la ejecución de la política pública. Esto permite confirmar su operatividad y la certeza de que se cuenta con los recursos materiales y humanos para llevar a cabo las propuestas presentadas.

Finalmente dentro de todo este proceso el actor más importante es el ciudadano, quien es el que directamente recibirá el beneficio de todas las propuestas que se realicen, es por eso que como parte del proceso de definición del problema y la formulación y diseño de la política pública, se involucra igualmente al ciudadano para que este pueda tener la oportunidad de brindar de primera mano información que en la teoría no se tendría sobre cómo se puede solucionar la

problemática en cuestión.

Resultados

La metodología de planeación en incidencia ha permitido definir estrategias y acciones para la implementación de actividades que derivaron en la Política Municipal para el Cuidado y Respeto del Adulto Mayor. Se utiliza desde hace más de 5 años y ha permitido generar políticas públicas que se aplican con indicadores medibles y metas alcanzables con un seguimiento oportuno y evaluación de resultados. A continuación se presentan las estrategias que se recomendaron para su aplicación.

Estrategia 1: Promoción de Cultura y Política Pública Gerontológica

Estrategia 2: Calidad de Vida y Sustentabilidad en el retiro (autonomía, economía y funcionalidad)

Estrategia 3: Accesibilidad y urbanismo

Como parte de la incidencia, se logró la implementación de estas estrategias en conjunto con diferentes instancias municipales tales como el Sistema para el Desarrollo integral de la Familia (DIF), la Secretaría de Desarrollo Social y Humano a través de sus diferentes direcciones operativas, la Secretaría de Desarrollo Económico y la Secretaría de Desarrollo Sustentable.

Los avances concretos y en operación son los siguientes:

1. Campaña permanente de sensibilización sobre el valor del adulto mayor, en redes sociales y espacios físicos del municipio.
2. Construcción de la primera guardería intergeneracional a cargo del DIF San Pedro.
3. A través de los Centros de Crecimiento Comunitario (CRECO) del Adulto Mayor y la Casa Club del Adulto Mayor del DIF San Pedro se amplió la cobertura de servicio para los Adultos Mayores y se incluyeron acciones de vinculación con su grupo familiar.
4. Campaña de difusión y orientación sobre programas y servicios dirigidos a la atención y cuidado del adulto mayor y sus cuidadores.
5. Edificios y oficinas municipales con accesibilidad.
6. A través de la Secretaría de Desarrollo Económico y las ferias del empleo del municipio se promovió la oferta de vacantes para adultos mayores.
7. Campaña entre los adultos mayores que asisten al DIF sobre condonaciones y descuentos a que tengan derecho.
8. Reglamento para el Cuidado y Respeto del Adulto Mayor, se autorizó en sesión de cabildo y se publicó en el Diario Oficial del Estado.
9. Consejo Municipal de Atención a las Personas Adultas Mayores (COMAPAM). Integrado por ONG's, académicos (psicólogos expertos en comunidad y gerontología y un médico geriatra), ciudadanos adultos mayores con liderazgo en la comunidad y titulares de dependencias municipales.

Existe coordinación interinstitucional para la implementación de las alternativas de solución ya son de interés y competencia de varias dependencias municipales, organismos privados y organizaciones de la sociedad civil.

Los resultados sucedieron durante los tres años posteriores a la presentación de la política y su seguimiento sucedió de acuerdo a las metas e indicadores propuestos en el trabajo colaborativo.

Referencias

- Alfaro, J. &. (2015). Proceso y oportunidades de la transferencia del conocimiento desde la psicología comunitaria a las políticas públicas. *Universitas Psychologica*, 15-25.
- Bardach, E. (2001). *Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas: Un manual para la práctica*. México: Miguel Angel Porrúa .
- Instituto Municipal de la Familia . (2016). *Estudio sobre el adulto mayor en el Municipio de San Pedro Garza García N.L.* Garza García N.L.: Municipio de San Pedro Garza García .
- Instituto municipal de la familia San Pedro Garza García. (2015). *INFAMILIA*. Recuperado de Instituto Municipal de la Familia: <http://www.infamilia.gob.mx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. México.
- Jelin, E. (2005). *Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales. Hacia una nueva agenda de políticas públicas. Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales* (pp. 69-88). Santiago: Organización de las Naciones Unidas.
- Republicano Ayuntamiento del Municipio de San Pedro Garza García. (2016). *Reglamento para el cuidado y respeto del adulto mayor del municipio de San Pedro de Garza García*. Diario Oficial del Estado de N.L. Obtenido de <http://www.sanpedro.gob.mx>

Detección de competencias profesionales en la práctica supervisada de Psicología Educativa. Estudio exploratorio

Dr. Fausto Tomás Pinelo Avila, Mtro. Miguel Angel Jiménez Villegas, Marisol Guzmán Ramírez, *FES Zaragoza, UNAM*

Descriptores: competencia, competencia genérica, pruebas psicométricas, práctica supervisada, plan de estudios.

RESUMEN

Una competencia es la calidad de una determinada característica requerida para llevar a cabo exitosamente una gestión, en un determinado contexto. La inclusión de éstas en un plan curricular hará de éste un aprendizaje flexible, no tradicionalista; así mismo, que los estudiantes se adapten a las nuevas exigencias del campo laboral. Existen competencias específicas ligadas a las actividades profesionales y es por ello que la FES Zaragoza incluye en su nuevo plan de estudios de la carrera de Psicología las competencias genéricas de: razonamiento, aprendizaje y liderazgo. Con base en estas competencias la empresa Evalua-Test realizó una evaluación a 11 estudiantes de 4° semestre de la carrera de psicología por medio de cinco pruebas psicométricas de las cuales se obtuvieron resultados con rangos por debajo de lo esperado, de acuerdo a las competencias que el plan de estudios plantea; tal es el caso de la Iniciativa y la Inteligencia Emocional.

INTRODUCCIÓN

La formación de psicólogos exige el trabajo en escenarios auténticos, como es el caso de la actividad de Práctica Supervisada de nuestro Plan de Estudios y sobre todo bajo la supervisión experta; es decir sólo en situaciones reales. Asimismo, a medida que los alumnos avanzan, se espera que muestren esa capacidad de ver múltiples puntos de vista ante un problema, que sopesen afirmaciones conflictivas y que sean capaces de argumentar desde los cimientos de evidencias válidas y fiables. Pero, ante todo, el reto actual es que estén capacitados para participar de manera activa y responsable en la esfera ética, social y profesional. (Vallejo y Molina (2014).

Es precisamente en el ámbito del contexto donde se encuentra la clave para dimensionar el alcance de una competencia. Identificar, atender y solucionar un problema específico precisa del reconocimiento del contexto donde tiene lugar. Por lo tanto, La práctica supervisada es la actividad central para la formación de los estudiantes de Psicología de la FES Zaragoza. Para su optimización es necesario contar con una propuesta de estrategias de enseñanza-aprendizaje que responda a las premisas del sistema de enseñanza del Plan de Estudios.

Esta actividad implica diversas situaciones a resolver:

- a) La enseñanza gira en torno a una problemática social, que el profesor determina. Esto favorece que trabaje sobre un problema conocido por él como profesionalista, compartiéndolo con un grupo reducido de alumnos (10-12) que lo desconocen y, al mismo tiempo, serán los que intervendrán con la población usuaria. Es decir, no es lo mismo dominar las competencias para la solución de un problema que “trasmitirlas” a los alumnos para que ellos las ejerzan, sobre todo cuando es su primera “experiencia profesional” en el tratamiento directo entre estudiante y usuario.
- b) El profesor debe supervisar el trabajo de cada uno de sus alumnos, lo cual se dificulta, aunque sean grupos reducidos, ya que no es posible hacerlo de manera simultánea y es común que haya situaciones que pasan desapercibidas para el profesor.
- c) La atención a los usuarios se realiza en un tiempo delimitado por la duración de los semestres escolares, en el cual, no siempre, es posible dar de alta a los “pacientes”. Ello, en ocasiones, da lugar a que dejen de asistir o bien que, al ser atendidos por estudiantes del nuevo grupo, se propicie una discontinuidad en el trabajo realizado y en la resolución del problema.
- d) En el Plan de Estudios, el Programa de Psicología Educativa, en el primer semestre del curso, se enfoca al desarrollo humano y, en el segundo a procesos educativos. Es difícil abordarlos así, pues, aunque didácticamente esto tiene su justificación, de acuerdo con los objetivos y contenidos de aprendizaje, la atención a los problemas de la comunidad no se puede dar parcializando o interrumpiendo el tema abordado de acuerdo con las especificaciones del Plan de Estudios. Una opción de solución es lograr que los programas de los profesores logren incluir las dos temáticas a través de la problemática social que se decida abordar.

Estas son algunas de las situaciones que debemos tener presentes para lograr una óptima formación de los estudiantes en la práctica supervisada.

COMPETENCIAS

Existen dos tipos básicos de saberes (Pozo, 1996; citado en Castro, 2004): Un conocimiento de tipo declarativo que está relacionado con el saber acerca de la realidad y de las cosas y otro tipo de conocimiento procedimental, vinculado con el hacer y con el ejercicio de destrezas y habilidades para resolver determinados problemas. El ejercicio de una profesión requiere la integración de ambos tipos de conocimiento.

Para el ejercicio de diferentes actividades profesionales o escolares se requieren de competencias, se les consideran como característica subyacente de un individuo, casualmente relacionada con un estándar de efectividad en un trabajo o situación determinada (Alles, 2006).

En términos más sencillos la competencia es la cantidad y la calidad de una determinada característica de personalidad

requerida para ocupar un puesto o llevar a cabo exitosamente una gestión, en un determinado contexto, en una determinada empresa.

Para Spencer y Spencer, (retomado de Alles 2006) las competencias se pueden clasificar en:

- Competencias de logro y acción (Orientación al logro, preocupación por el orden la calidad y la precisión, iniciativa, búsqueda de información).
- Competencias de ayuda y servicio (Entendimiento interpersonal, orientación al cliente).
- Competencias de influencia (Influencia e impacto, construcción de relaciones, conciencia organizacional).
- Competencias gerenciales (Desarrollo de personas, dirección de personas, trabajo en equipo y cooperación, liderazgo).
- Competencias cognitivas (Pensamiento analítico, razonamiento conceptual, experiencia técnica/profesional).
- Competencias de eficacia personal (Autocontrol, confianza en sí mismo, comportamiento ante los fracasos, flexibilidad).

COMPETENCIAS DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA FES ZARAGOZA

En la educación superior, adquiere relevancia la educación basada en competencias y es por ello que la incorporación de las competencias a los programas de estudio, subyace en el afán por desplazar el aprendizaje enciclopedista y memorístico producto de programas de estudio tradicionalistas, por lo tanto, rígidos y ajenos de la realidad social, al sustituirlos por concepciones éticas y sociales fundamentadas en el conocimiento de las necesidades y que promueven el avance tanto en la educación como en la sociedad (Contreras, 2014).

Esta formación parte de la premisa alrededor de la cual se integran contenidos básicos del aprendizaje (conocimientos, habilidades y actitudes) que permitirán al egresado desarrollarse, vivir y trabajar con dignidad. En esta perspectiva del perfil profesional se entiende que su vinculación incluye dos niveles: el nivel de integración expresado en la noción de competencia y el nivel de los elementos que la componen expresado en conocimientos, habilidades y actitudes.

La postura de competencia enfatiza tres aspectos centrales: 1) Se refiere a la noción como índice de la posibilidad de activar y utilizar ante un problema el conocimiento que el estudiante tiene, 2) La integración de los distintos tipos de conocimiento que se deberán aprender y, 3) La importancia del contexto en el que se produce el aprendizaje y en el que hay que utilizarlo.

De acuerdo con el Plan de Estudios de la carrera de Psicología (2010), al concluir la etapa de Formación Básica, que se cursa en el primero y segundo semestres de la Licenciatura en Psicología, el estudiante desarrollará las siguientes competencias:

Competencias genéricas

Razonamiento

- Capacidad crítica sobre las diferentes formas de abordar los procesos psicológicos.

Aprendizaje

- Habilidad de observación desde marcos de referencia explícitos y sistematizados.
- Habilidad de lectura y comprensión de textos, y de comunicación verbal.
- Habilidad para el conocimiento y uso de paquetes estadísticos.
- Habilidad de aprendizaje grupal, para estudiar y trabajar en equipo.

Liderazgo

- Habilidad para coordinar y dirigir grupos de estudio y de trabajo.

Y, con base en lo anterior, es que el perfil de egreso del licenciado en Psicología se considera como una sólida formación; que posee los conocimientos, habilidades y actitudes para la promoción de comportamientos saludables; la prevención, intervención e investigación de diferentes problemas relacionados con la disciplina en diversos contextos y escenarios.

MÉTODO

Se trabajó con 11 alumnos de la carrera de Psicología de la FES Zaragoza de cuarto semestre del área educativa, comparando las competencias obtenidas por los estudiantes evaluadas por la empresa Evalua-Test la cual se basó en las competencias planteadas en el plan de estudios de la carrera de Psicología 2010.

Se aplicaron las siguientes pruebas:

- Estudio de las habilidades intelectuales (Terman Merrill)
- Cuestionario de valores y motivaciones para los Mexicanos
- Evaluación de los 16 factores típicos de la personalidad
- Evaluación de los estilos de manejo de conflicto
- Técnica DISC Cleaver.

RESULTADOS

Se obtuvieron los siguientes resultados generales, con base en las competencias dadas por Evalua-Test (basándose en las competencias planteadas en el plan de estudios de la carrera de Psicología 2010):

Capacidad para aprender: 83%

Comunicación efectiva: 56%

Iniciativa: 47%

Integridad: 74%

Inteligencia emocional: 48%
Trabajo en equipo: 61%
Manejo de conflictos: 65%
Planeación: 60%
Responsabilidad: 68%
Resolución de problemas y capacidad de análisis: 65%

ANÁLISIS

En relación a las competencias evaluadas, se muestra que el porcentaje obtenido de cada una de ellas va en un rango del 47% al 83%; siendo la más alta la capacidad de aprendizaje (83%), seguida de la integridad (74%), responsabilidad (69%), resolución de problemas y conflictos (65%), manejo de conflictos (65%), trabajo en equipo (60%), planeación (60%), comunicación efectiva (56%), iniciativa (47%) y finalmente la más baja inteligencia emocional (48%).

Los resultados muestran las competencias con las que actualmente se encuentran los estudiantes de la carrera, algunas de ellas adquiridas y otras más en desarrollo. Los estudiantes muestran un nivel alto de capacidad de aprendizaje y de integridad, adaptándose de esta manera a las competencias mencionadas en el plan de estudios de la carrera.

Pero los estudiantes también muestran niveles bajos en algunas de ellas como lo son: la comunicación efectiva, iniciativa encontrándose debajo del 50% al igual que la inteligencia emocional, aspectos que son considerados de una manera importante, ya que como psicólogos en formación requieren de una buena habilidad para intercambiar ideas con otros por medio de la escucha efectiva.

CONCLUSIÓN

Las competencias con las cuales cuentan actualmente los estudiantes de psicología, son una gran herramienta para desempeñarse de manera profesional en cualquier área de la psicología. El nuevo plan de estudios cumple con los objetivos de crear capacidad de aprendizaje y razonamiento en cada estudiante; debemos de tomar en cuenta que los alumnos de la muestra con la que se trabajó se encuentran justo a mitad de la carrera y podemos observar que algunas de las competencias ya se encuentran desarrolladas, mientras algunas otras aún siguen en proceso.

Sin embargo se deben emplear estrategias educativas dentro del salón de clases para mejorar las áreas que no se encuentran tan desarrolladas como lo es liderazgo, iniciativa e inteligencia emocional, trabajar con grupos pequeños para analizar qué es lo que pasa en los estudiantes y optimizarlo.

Por último diremos que, de acuerdo a los resultados se debe fomentar en los alumnos competencias en las relaciones interpersonales y en el trabajo colaborativo. Su inteligencia está dentro de lo normal y la capacidad para resolver problemas, es aceptable, aunque se debe alentar la enseñanza de estrategias para el mejoramiento del pensamiento abstracto. Requieren competencias para sistematizar el conocimiento empírico y sus actividades en la Práctica Supervisada (orden y métodos). Se sugiere a los profesores de esta actividad utilizar el enfoque del "aprendizaje basado en problemas".

Por lo tanto, se debe seguir trabajando de esta manera, para conseguir paulatinamente niveles más altos de preparación en los estudiantes y seguir creciendo como una institución que le brinda a la sociedad profesionistas de gran nivel y ética.

Alles, M. (2006). Diccionario de preguntas: Gestión por competencias, Buenos Aires, Granica.

Castro, A. (2004). Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales. *Interdisciplinaria*, 21, (2), 117-152.

Plan de Estudios de la Carrera de Psicología (2010). FES Zaragoza, UNAM

Vallejo, R. M. y Molina, S. J. (2014). "La evaluación auténtica de los procesos educativos". *Revista Iberoamericana de Educación*. N° 64, pp.11-25

Bienestar psicológico y satisfacción con la vida en mujeres en etapa de adultez media

Blanca Edith Pintor Sánchez y Martha María Medellín Fontes

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Tradicionalmente la psicología ha dedicado sus esfuerzos al estudio de las patologías y sus factores etiológicos, a crear modelos de intervención para eliminar síntomas y malestares, pero poco se ha ocupado de estudiar e identificar los factores que promuevan el bienestar y la felicidad en las personas (Castro-Solano, 2010). Es hasta hace alrededor de una década que el enfoque de la Psicología Positiva nace como una propuesta alternativa, destacando la importancia de estudiar estos aspectos, ligados de manera estrecha a la calidad de vida y desarrollo del potencial humano.

Es importante destacar que esta nueva visión para la investigación y la intervención clínica en psicología centra su atención en las formas de potencializar aspectos positivos de la vida, como el bienestar psicológico, la felicidad, el desarrollo personal y la calidad de vida, sin dejar de reconocer los trastornos emocionales, las enfermedades, el sufrimiento y las problemáticas humanas (Castro-Solano, 2010).

El concepto de bienestar posee especial relevancia en las áreas de la salud, y desde tiempos milenarios, ha sido un tema de interés para las ciencias como la ética y la filosofía (Loera-Malvaez, Balcázar-Nava, Trejo-González, Gurrola-Peña y

Bonilla-Muñoz, 2008) pág. 90. Sin embargo, el interés científico por el estudio del bienestar surge hasta finales del siglo XX.

El bienestar psicológico propiamente dicho, se define como la vivencia personal de estar y sentirse bien en un momento dado de la vida, definición que implica o alude al funcionamiento positivo y al disfrute de la salud integral (Rangel & Alonso, 2010). De acuerdo con Diener (1994, como se citó en Loera-Malvaez et al., 2008) el bienestar psicológico se define mediante tres características: subjetividad, presencia de indicadores positivos y no ausencia de factores negativos y una valoración global de la vida.

Por otro lado, el constructo satisfacción con la vida implica el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva, es decir, cuánto le gusta a una persona la vida que lleva (Veenhoven, 1994 como se citó en Padrós-Blázquez et al., 2015).

A lo largo del desarrollo del ser humano, existen etapas identificadas claramente como críticas o problemáticas por los cambios biológicos, psicológicos y sociales que las caracterizan, tal es el caso de adolescencia, la adultez media y la tercera edad. De acuerdo con Kirsman y Salgueiro (2002) la adolescencia y la adultez media, son especialmente problemáticas para las mujeres, debido a los cambios biológicos que ocurren en ellas y que traen como consecuencia cambios significativos en sus formas corporales, que pueden afectar su calidad de vida, generar malestar, incomodidad, baja autoestima, sensación de fracaso y una disminuida autovaloración. En la misma línea de pensamiento, Castaño y Martínez-Benlloch (1990) afirman que las mujeres en la etapa de la adultez media comienzan a sufrir deterioro físico significativo afectando directamente su identidad como sujetos sexuados, y las consecuentes repercusiones en su vida personal, social y de pareja; enfrentan también la frustración por no poder sostener la imagen de "súper mujer" que la sociedad les exige, ya que para la sociedad las mujeres maduras son consideradas viejas, mientras que los hombres maduros se describen como experimentados e interesantes.

El objetivo de estudiar la relación entre el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida en mujeres de mediana edad, tiene la intención de identificar aquellos aspectos positivos que puedan potencializarse y faciliten la adaptación y la aceptación de los cambios que trae consigo la etapa del desarrollo en la que se encuentran.

Método

Se utilizó una metodología cuantitativa, de corte transversal en un estudio descriptivo y correlacional.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 37 mujeres en etapa de adultez media, con un rango de edad entre los 40 y 61 años, una media de edad de 48.38 (d.e.= 7.70), de las cuales 65% son casadas, 6% solteras, 11% divorciadas, 8% viven en unión libre, 6% madres solteras y 4% viudas. Todas residentes de la ciudad de Morelia, Michoacán.

Instrumentos

Escala de bienestar psicológico de Ryff, en su versión validada para México por Loera-Malvaez et. al. (2008), compuesta por 34 reactivos integrados en cuatro factores: Autoaceptación, Relaciones interpersonales, Autonomía y Satisfacción con la vida. La escala es autoaplicable con formato de respuesta tipo Likert y seis opciones de respuesta que van desde Totalmente en desacuerdo hasta Totalmente de acuerdo. Los autores reportan valores de confiabilidad por cada uno de los factores: Autoaceptación ($\alpha=.910$), Relaciones interpersonales ($\alpha=.754$), Autonomía ($\alpha=.729$) y Satisfacción con la vida ($\alpha=.638$).

Escala de Satisfacción con la vida de Ryff en su versión validada para población de Michoacán, México por Padrós-Blázquez, Gutiérrez-Hernández y Medina-Calvillo (2015), compuesta por cinco ítems con una confiabilidad de .832 de Alfa de Cronbach. La escala es autoaplicable con formato de respuesta tipo Likert y cinco opciones de respuesta que van desde Totalmente en desacuerdo hasta Totalmente de acuerdo.

Procedimiento

A las 37 mujeres participantes se les invitó a participar de forma anónima y voluntaria, explicándoles el objetivo del estudio y asegurándoles la confidencialidad de la información proporcionada. Los cuestionarios se aplicaron de manera individual en una sola sesión. Posteriormente se llevaron a cabo análisis con el paquete estadístico SPSS en su versión 21. Se corrieron análisis de frecuencias, así como una prueba de correlación de Pearson para conocer el grado de asociación entre las variables de estudio.

Resultados

A continuación, se expresan las medias de las variables estudiadas en puntuaciones naturales. Para la variable bienestar psicológico los valores van de 1 a 6 y para la variable satisfacción con la vida los valores se expresan del 1 al 5.

La media estadística obtenida de la variable bienestar psicológico en la muestra de estudio fue de $\mu=4.80$ (d.e.= .82), y las medias de los factores que conforman el constructo son las siguientes: autoaceptación $\mu=4.97$ (d.e.= .80); relaciones interpersonales $\mu=4.64$ (d.e.=1.04); autonomía $\mu=4.47$ (d.e.= 1.19) y satisfacción con la vida $\mu=4.92$ (d.e.=.90).

Para la variable satisfacción con la vida, la media obtenida en la muestra de estudio fue de 3.93 (d.e.= .67).

De acuerdo con la prueba de correlación de Pearson, se encontró que el constructo satisfacción con la vida correlaciona positivamente con el constructo bienestar psicológico ($r=.677$; $p=.000$); con el factor autoaceptación ($r=.672$; $p=.000$); con el factor relaciones interpersonales ($r=.472$; $p=.000$); con el factor autonomía ($r=.577$; $p=.000$) y con el factor del mismo nombre pero perteneciente a la escala de bienestar psicológico ($r=.612$; $p=.000$).

Discusión y conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta muestra de investigación, se observa que las mujeres participantes de este estudio reportan niveles de bienestar psicológico, autoaceptación, relaciones interpersonales, autonomía y satisfacción con la vida moderadamente altos, de acuerdo con las opciones de respuesta del instrumento. Respecto del constructo satisfacción con la vida, el cual se midió con la escala del mismo nombre, también se observa que las participantes reportan un nivel de moderado a alto de acuerdo con las opciones de respuesta de la escala. Estos hallazgos apoyan la idea de Amador, Monreal-Gimeno y Macarro (s/f) quienes afirman que si bien la madurez es una etapa donde comienzan a observarse los primeros signos de deterioro físico, estos no son aún tan importantes debido a que, de forma compensatoria, las capacidades psicológicas se encuentran en plenitud por las experiencias vividas. Cabe recordar que de acuerdo con Castro-Solano (2009) el bienestar psicológico es una dimensión básicamente evaluativa que tiene que ver con la valoración subjetiva de los resultados logrados con una determinada forma de haber vivido. Lo anterior explica y fundamenta las correlaciones positivas encontradas en este trabajo de investigación, en el cual se determinó que, a mayor bienestar psicológico, mayor es la satisfacción con la vida en este grupo de mujeres participantes.

Identificar y analizar aspectos positivos y salugénicos en las mujeres de mediana edad, permite elaborar propuestas de intervención para potencializarlos. Por último, los resultados obtenidos en esta muestra de estudio, que muestran niveles moderadamente altos de bienestar psicológico y satisfacción con la vida, demuestran que no siempre la etapa de adultez media se vive de forma crítica en las mujeres.

Referencias

- Amador, L., Monreal-Gimeno y Macarro (s/f). El adulto: etapas y consideraciones para el aprendizaje. *Eúphoros*. España. 97-112.
- Castaño, D. y Martínez-Benlloch, I. (1990). Aspectos psicosociales del envejecimiento en mujeres. *Anales de Psicología*, 6, (2), 159-168.
- Castro-Solano, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66, (23,3), 43-72.
- Castro-Solano, A. (2010). (Compilador). *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Paidós
- Kirszman, D. & Salgueiro, M.C. (2002). *El enemigo en el espejo. De la Insatisfacción corporal al trastorno alimentario*. Madrid: TEA Ediciones.
- Loera-Malvaez, N., Balcázar-Nava, P., Trejo-González, L., Gurrola-Peña, G.M. y Bonilla-Muñoz, M.P. (2008). Adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff en adolescentes preuniversitarios. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. 41, (3-4), 90-97.
- Padrós-Blázquez, F., Gutiérrez-Hernández, C.Y. & Medina-Calvillo, M.A. (2015).
- Rangel, J.V. y Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*. 14 (49). pp. 265-275.

Aspectos emocionales que inciden en el rezago de la titulación en pasantes de psicología

Dr. Jorge Rogelio Pérez Espinosa, *Facultad de Psicología UNAM*

Descriptores: Clínica, de la Salud, educativa, del desarrollo, ansiedad

Resumen

La etapa final de la formación del estudiante universitario implica considerar el proceso de titulación, ya sea por medio de tesis, tesina, informe de prácticas profesionales, realizar examen de conocimientos, cursar diplomado o posgrado principalmente (Pérez, 2006). La titulación es un problema multifactorial, entre las causas están el diseño curricular en unión a aspectos de tipo cognoscitivo, emocional, social y de identidad profesional. El estudiante ha de tener conocimientos de aspectos metodológicos y de investigación ya sea práctica y/o teórica, contar con el apoyo de factores personales; entre los cuales destacan la actitud, la motivación, la disponibilidad de tiempo y de recursos propios (Prieto y Fonseca, 2009). Es importante contar con un asesor o director(a) con quien trabajar en afinidad académica y emocional. Una vez logrado este paso, el alumno o pasante ha de mantenerse en resiliencia para salir adelante con el proceso y sus cuestionamientos ya sean de índole académico o institucional (Tarango, 2009). Los elementos emocionales se presentan de forma automática desde el inicio del proceso y se continúan en la relación con el director(a) de tesis a lo largo de todo periodo que implica la obtención del grado (Valarino, 1997).

Método

Objetivo

Identificar principales situaciones emocionales que inciden en la detención y/o impiden del desarrollo de titulación en un grupo de pasantes de psicología con tesis rezagadas.

Diseño

Se realizó la investigación con enfoque cualitativo, la cual busca describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias desde el marco de referencias internas que el ser humano experimenta (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Participantes

Se trabajó con un grupo de 10 pasantes de la Lic. en Psicología que presentan tesis rezagadas, de los cuales 9 son del sexo femenino y uno del sexo masculino, con edades de 24 a 55 años, el tiempo de rezago de las tesis osciló entre 2 y 20 años,

Procedimiento

En el departamento de tutorías se hizo difusión por vía internet acerca de la formación de un grupo reflexivo para trabajar aspectos emocionales que influían el proceso de titulación en pasantes con tesis rezagadas. Una vez integrado el grupo de investigación-acción, se aplicó el cuestionario de datos sociodemográficos, después se procedió a audiógrabar las sesiones y a transcribir las opiniones vertidas de cada uno de los integrantes, posteriormente se procedió al análisis y categorización de la información. El desarrollo grupal se realizó en un salón de tutorías y se les solicitó su participación voluntaria para esta investigación, utilizando carta de consentimiento informado.

Resultados.

Después de realizar el análisis de las expresiones verbales vertidas por los integrantes del grupo reflexivo investigación-acción, se consideraron tres ejes de agrupación: 1) inicio del proceso de titulación 2) elementos emocionales, que emergen durante la interrelación con el director(a) de titulación y aspectos de personalidad en los pasantes 3) Proceso de identidad profesional. Si bien es una agrupación subjetiva, es al mismo tiempo; una forma alternativa para visualizar aspectos emocionales ligados al rezago y/o detención del proceso de titulación en la presente muestra de pasantes. Cuando los alumnos consideran la opción de buscar asesor o director de titulación, comienza “el proceso de finalización del ciclo académico”, sin embargo, puede presentarse la detención con el consabido “síndrome de todo menos tesis” (TMT) es aquí donde los aspectos emocionales hacen su aparición, ya que el pasante empieza a procrastinar o postergar el cierre de los estudios. Los integrantes del grupo relatan que tardaron entre dos meses a tres años, para buscar a su director(a), ¿qué aconteció por su mente?; ellas y ellos expresan como motivos: cansancio, disgusto con padres, tomar semestre sabático, falta de tiempo para investigar, no sabían que director les convenía, ¿si decidían trabajar o no?, simplemente no era de urgencia avocarse a la búsqueda del asesor. Se observa que ellas y el tienen tiempos emocionales para realizar su proceso de titulación y tiempos académicos, además refieren hacer duelos respecto a la finalización de lo académico, los compañeros y a veces, resolver dudas existenciales antes de atender el proceso de titulación.

El pasante, una vez que tiene al asesor o director(a) de titulación, pasa cronológicamente a la siguiente fase o eje dos, en donde se mezclan aspectos de investigación y emocionales. Los pasantes relatan pasar por periodos de crisis con dificultades para avanzar, por ejemplo: buscar bibliografía es un problema de inicio, sentirse cansado por el esfuerzo de hacer la tesis, tesina, informe de prácticas, o decidirse a esperar a tener mayor lucidez para ahondar en las tareas del proyecto, puede sentir pena o enojo ante el asesor por haber vivido las recomendaciones como “aspectos de hostilidad”. Los integrantes del grupo tratan de no sentirse estresados, avasallados o abrumados ante las demandas que exige el proceso de titulación, por lo tanto, mejor deciden dejar pasar tiempo (días, meses o años) y posteriormente continuar el proceso de investigación, esto viene a representar la procrastinación, aspecto Los integrantes del grupo consideran tener falta de fortaleza interna, o fuerza del yo, o resiliencia y capacidad para estructurar un proyecto, así como realizar la sistematización adecuada y constancia en la búsqueda de alternativas de solución, hay pasividad en su conducta para la solucionar situaciones. La interrelación del pasante con el director(a) de titulación puede considerarse desde lo emocional con diversos matices y afectos y desde la mirada psicodinámica puede considerarse con aspectos transferenciales importantes. Por ejemplo sentir pena por preguntar al asesor, temor al regaño frente a la autoridad, ansiedad por no sentir que hacen bien su trabajo, postergación cuando no se sabe cómo resolver una situación académica, omnipotencia de creer que lo puede todo, sensación de sometimiento o de rivalidad ante el director como con los padres, miedo al examen profesional como si fuese de vida o muerte, dificultad para madurar por sentirse poco preparado para la vida laboral, etc., estas sensaciones y conductas se agravan o se suavizan dependiendo de la personalidad del pasante, su historia de vida, circunstancias del momento, la forma de conducir la relación emocional y el proceso de titulación por parte del director.

Las transferencias del pasante hacia el director pueden tornarse en negativas e intensificarse. Si hay problemas emocionales trascendentales no resueltos de la infancia, estos pueden permear en la actualidad al grado de influir en la detención de la titulación.

El grupo de integrantes presentó en un 100%, la actitud de pensar por el director de tesis respecto a lo que les iban a decir, como los iban a tratar, manifestaron que les fue difícil preguntar sobre sus dudas, frecuentemente ellos suponen las respuestas del asesor y con esas deducciones continúan sus trabajos, dan más peso a sus pensamientos que a enterarse de la realidad y frecuentemente consideran aspectos negativos sobre las correcciones de sus tesis, suponen en lugar de buscar la realidad. La admiración del director es otro elemento transferencial y al mismo tiempo es

resistencial porque se le admira tanto, que el pasante se siente inferior para ser digno de que su trabajo de titulación sea considerado importante, en consecuencia, le da miedo consultar, pensando que el director(a) sabe demasiado. Una de las integrantes esperaba ser tan importante como su directora y solo surgió la ansiedad, llanto y rezago en la tesis. La falta de confianza hacia el director y el pensamiento catastrófico del pasante es otro elemento de la transferencia negativa. El pasante sólo espera el rechazo para reforzar la falta de compromiso y postergar la entrega de avances, no confían que el asesor los vaya a apoyar, plantean que están desactualizados sus trabajos. Hay baja tolerancia a la frustración, se saturan emocional y mentalmente; se incrementan las actitudes negativas hacia el desarrollo de la titulación, faltan a los seminarios, dan mayor importancia a otras actividades que a la tesis presentándose así expresiones resistenciales. Expresan estar deficientes en la redacción y si les levantan la voz se sienten como tontas, tienen la necesidad de ser reconocidas(os), con atención personalizada, esperan que las dirijan o las(los) lleven de la mano, les estructuran su trabajo para sentir que le importan a su director, consideran que les da miedo crecer porque necesitan seguridad, esto se suman a deficiencias en técnicas de solución de problemas.

Se sienten vulnerables en espera de un director que les genere estructuras de tesis y porque no, estructuras internas que les permitan salir adelante. La incertidumbre también aflora, sobre todo si siente el pasante que su trabajo no es aceptado o en el caso de una integrante del grupo cuando el director(a) se fue de año sabático y ella consideró ya no hay motivación para continuar, aun, cuando la directora consideraba revisar el trabajo por internet.

Otro ángulo de la transferencia negativa se mira en pasantes respecto a los vínculos de autoridad con el director, en donde se devalúa la función de la autoridad y al mismo tiempo se rivaliza, con presencia de actitudes ligadas a rasgos narcisistas y/o sociopáticos. No se siguen las sugerencias del director o bien se cuestiona y no se confía en sus conocimientos, o bien se piensa asistir con un director poco exigente, al cual se le pueda engañar y obtener rápidamente la firma para la titulación.

El último rubro o eje tres se refiere a la identidad profesional, hay que aclarar que los pasantes presentan identidad universitaria, es decir se saben o reconocen como egresados de una institución superior a la que representan y tienen gusto por pertenecer a ella. Sin embargo, respecto a la identidad profesional, los integrantes de este grupo sienten no estar preparados para asumirla, se les dificulta sentirse y comportarse como profesionistas, se sienten chiquitas aún.

Discusión y Conclusiones

La titulación implica un problema multifactorial. Uno de los factores de riesgo corresponde a los elementos emocionales vistos desde la relación director(a)-pasante. El director(a) se convierte en representante de las figuras primarias de conflicto del pasante con mayor intensidad, al menos en este grupo de pasantes con tesis rezagadas (Pérez, 2006)

El proceso de titulación implica superar obstáculos, ansiedades, realizar un crecimiento académico y emocional. No todos los pasantes están preparados para lograr ese proceso y pueden abandonar la titulación o detenerse en el camino.

Dentro de los elementos identificados que pueden rezagar o detener la titulación, están: baja tolerancia a la frustración, necesidad de reconocimiento, pensamiento catastrófico, necesidad de atención personalizada por parte del director, dificultad para consultar dudas, falta de confianza hacia el director(a), la devaluación del asesor considerándolo como persona incapaz o con falta de conocimientos y cuando esto último sucede, es probable la existencia de aspectos narcisistas del pasante estén implicados en la relación, ya que él o ella son quienes eligen a su director (Ruvalcaba-Coyaso y Gutiérrez, 2011; Tarango, 2009)

La postergación en la titulación puede estar relacionada con aspectos institucionales elección del director de tesis, estructura de la personalidad, situaciones de transculturización ligadas a la identidad profesional etc.

Según Prieto y Fonseca (2009) para las universidades, lograr que sus alumnos se titulen en tiempo y forma implica un éxito para lograr la eficiencia terminal y mostrar el buen desempeño y funcionamiento de la institución que los prepara la vida laboral

Referencias

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación (5ª ed.). México: McGrawHill.
- Pérez, J. A. (2006) La eficiencia terminal en programas de licenciatura y su relación con la calidad educativa. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 4(1), 130-148.
- Prieto, L. y Fonseca, R (2009). Las emociones del investigador: Construcción social y evaluación cognitiva. Revista Venezolana de Ciencias Sociales. Vol. 13. Nº 1. (44 – 65).
- Ruvalcaba-Coyaso, J y Gutiérrez G., R. (2011). Identidad e identidad profesional: Acercamiento conceptual e investigación contemporánea. Revista CES Psicología, 4(2), 82-102
- Tarango, J. (2009) Problemática en la producción de tesis de licenciatura y posgrado desde la perspectiva de fondo: caso Universidad Autónoma de Chihuahua (México) Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales Volumen 7, nº 2 ISSN 1669-1555.
- Valarino, E. (1997). Tesis a tiempo. Caracas: Equinoccio.

Comportamiento violento y temperatura ambiental: un análisis preliminar del caso de violencia en Ciudad Juárez. Mtro. Miguel Ángel Quiroz Chagoya, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: Violencia, Temperatura, Psicología, Análisis, Juárez

Introducción

La region fronteriza de la Heroica Ciudad Juárez, es una region con un pasado interesante, ya que escondida en medio del desierto y colocada estratégicamente en la franja fronteriza con Estado Unidos; ha sido característica de importantes eventos de trascendencia nacional e internacional, ya que si se remonta a tiempos pasados, se puede conocer que la ciudad ha sido escenario de eventos históricos importantes, ya que desde tiempos de Don Benito Juárez, durante el periodo de Don Porfirio y posteriormente en la revolución, la ciudad ha servido como sede de distintos eventos políticos, sociales y particularmente contextos bélicos en los cuales se ha caracterizado la zona fronteriza como un punto comercial de ideas, armas y bienes materiales de procedencia licita o ilícita.

Lo cual ha tenido repercusiones importantes en el imaginario social y en la conciencia colectiva de todos los habitantes de la zona. Por lo que se ha venido conformando una dinámica muy peculiar de ejecución y aceptación de la violencia como un mecanismo para la satisfacción de las necesidades humanas, así como también se ha venido presentando la violencia en sus múltiples formas, como una manifestación de la degradación social causada por la gradual pérdida de valores y respeto por la vida humana, lo que nos lleva a todo lo relacionado con la nueva historia de la ciudad, ya que desde hace mucho tiempo, Cd Juárez ha sido un punto de paso de mercancías, armas, drogas, alcohol, dinero y personas, tanto de forma legal, como de forma ilegal. Además de eso, durante más de 50 años la ciudad se ha convertido en la cantina de la region, pues dadas las condiciones jurídicas o legales y la económica en relación al cambio monetario de dólares a pesos característico de la ciudad, resulta sumamente atractiva al turismo nocturno, lo cual trae como consecuencias que se diversifiquen los servicios ofertados a los consumidores nocturnos, por lo cual muchas veces se derivan problemáticas de venta de drogas, problemas de adicción, prostitución no regulada sanitariamente y trata de personas con fines de esclavitud sexual, además de robo y asalto. Lo que ha repercutido en la forma de percibir y actuar de los juarenses llevándolos generar conductas violentas y/o agresivas como mecanismos de supervivencia automatizados.

Y de igual forma, al igual que muchos de los contextos mundiales, la ciudad ha tenido que lidiar con la corrupción y los malos manejos gubernamentales, los cuales durante muchos años han venido a deteriorar el tejido social, a fragmentar familias y a descomponer la dinámica social. Pues si bien es cierto la mala política pública lejos de minimizar y reparar el daño subsecuente de la violencia, lo que genera es un ambiente propicio para la impunidad y la anarquía social, lo que a su vez trae como resultado hechos violentos en distintos niveles y manifestaciones.

Ademas de esto, tenemos que durante muchos años, Cd Juárez ha sido el patio trasero de los Estados Unidos, dadas las condiciones de la franja fronteriza. Por lo tanto Cd Juárez y en general todo México, ha sido siempre el principal proveedor de mano de obra barata para la producción y el mantenimiento de las industrias y empresas de ambos lados de la frontera, lo cual lejos de generar progreso y bienestar para la comunidad; ha dejado malestar, pobreza, marginación, descomposición social y ha venido a deteriorar y explotar los recursos naturales de la zona.

Por lo tanto, ante tan complicado contexto de vida de la frontera, las poblaciones de la ciudad quienes se componen de distintos actores, de paso y locales, ha venido reestructurando y modificando la dinámica de vida de sus habitantes de forma que estos puedan satisfacer las necesidades básicas. Llevando a la creación de nuevas formas de producir bienestar económico, independientemente de si se trabaja al margen de la legalidad o no.

Dinámica que ha venido creciendo, mutando y evolucionando en nuevas formas de organizaciones tanto criminales como empresariales, sociales, institucionales, civiles y comerciales, lo cual ha tenido como resultado que la zona de Cd Juárez, así como el valle de la ciudad sean paraísos fiscales y de trasiego de drogas. Lo cual ha tenido como consecuencia la proliferación del mercado negro y del lavado de dinero en cantidades exorbitantes donde las estructuras jerárquicas de todas las esferas siempre se encuentran en reorganización y luchas internas de poder.

Y como consecuencia de esto, durante los últimos 10 años, se ha desatado una ola de violencia sin precedentes en Ciudad Juárez, lo cual la llevo a que la localidad fuese catalogada en el año de 2010 a ser considerada la ciudad más violenta en el mundo. Y actualmente la ciudad vuelve a presentar un alarmante número de homicidios violentos, así como una escalada de la violencia en todas sus manifestaciones. Según fuentes no oficiales, se habla de un aproximado de 30 muertes por día.

De tal forma que la violencia presente en el la ciudad representa uno de los principales problemas de la actualidad, debido a que esta ha rebasado la capacidad de las corporaciones y de los operativos de seguridad implementados por las instancias encargadas de ejercer la seguridad, la paz y el orden social.

Ademas de que genera sufrimiento, destrucción y muerte; la violencia deja a su paso miles de víctimas directas e indirectas y los gastos para la atención de la misma son excesivos para los gobiernos.

Planteamiento del problema

La violencia no solo deja innumerables pérdidas materiales, sino que también deja millonarios gastos por la ejecución de

la justicia, la reparación del daño y la atención a testigos y víctimas. Lo cual representa un problema importante para la ciudad y para todo México en general.

De tal forma que dado el devenir contextual de la ciudad y todas sus consecuencias negativas, y dadas las condiciones geográficas de Ciudad Juárez, pareciera que no solo la dinámica de frontera, cruce o puerto de entrada/salida de mercancías y personas estuviesen propiciando los hechos de violencia en la ciudad, sino que aparentemente también, dadas las características ambientales, particularmente las extremas temperaturas de la región, pareciera que estas pudiesen contribuir también a la propensión social de la violencia a la localidad.

Actualmente dentro de la literatura científica, existen distintos estudios, que apoyan la idea de que el clima y/o la temperatura ambiental están directamente asociados a la ejecución de eventos violentos en las principales ciudades del mundo.

Ante esta idea, es que surge el modelo: Clima, Agresión y Autocontrol en Humanos (CLASH) el cual intenta explicar cómo el clima caluroso y los cambios extremos en la temperatura estacional generan un desequilibrio en el autocontrol y por ende se dan parte de los eventos de violencia en el contexto social.

De tal forma que con el uso teórico de las posturas y modelos propuestos en la literatura científica es que se realiza un análisis sobre la dinámica del clima de Cd Juárez, y se compara con los datos sobre homicidios de la localidad.

Esto con el objetivo de conocer si existe relación entre el clima de Cd Juárez y los índices de homicidios reportados en la localidad.

Método

Mediante un análisis histórico de las variables: nivel de temperatura ambiental y número de homicidios por mes durante los últimos años en Cd Juárez, se logró obtener información descriptiva de la dinámica y comportamiento de ambas variables en forma lineal mes a mes. Lo cual corresponde metodológicamente a un análisis longitudinal que abarca desde el año 1990 hasta el año 2018, esto con base a datos climatológicos, gubernamentales y periódicos sobre estadísticas de clima y homicidios violentos. Por lo tanto el presente estudio descriptivo de corte cualitativo es un análisis histórico longitudinal de la dinámica y comportamiento de homicidios y clima extremo, y de la relación existente entre las mismas.

Resultados

Tras la revisión minuciosa de cifras periódicas sobre datos de homicidios y estadísticas climatológicas de registros de centros meteorológicos en la ciudad, se encontró que aparentemente existe una relación importante entre la temperatura ambiental y el número de homicidios, esto tras analizar año por año el puntaje medio de los niveles de temperatura, además del número de homicidios. Por lo que a continuación se dará paso al desglose de los datos recabados:

Se encontró que la temperatura promedio en Cd Juárez durante los últimos 29 años ha sido de 21.03 grados centígrados, fluctuando entre -17 a 43 grados centígrados en los 29 años. Tal como se observa en la tabla:

Fuente: elaboración propia en base a datos meteorológicos recopilados por el Aeropuerto Abraham González de los años 1990-2018.

También se encontró que el número promedio de homicidios por año es de 612.17 muertes por año durante el periodo de 1990-2018, con un valor mínimo de 42 y un máximo de 3798 muertes a través de los años, con una desviación típica de 863.03 homicidios en un total de 29 años

Así mismo se encontró que la prevalencia por años del número total de homicidios presentaba un repunte significativamente alto en el periodo comprendido de los años 2007-2011, siendo el año 2010 el año más violento del que se tenga registro en los últimos 29 años tal como lo muestra la gráfica:

Fuente: Elaboración propia en base a datos estadísticos de notas periódicas locales sobre el número de homicidios por año del periodo 1990-2018.

Por lo tanto, de los principales hallazgos encontrados, se tiene que aparentemente existe una relación visible, entre la variable temperatura ambiental y la variable número de homicidios perpetrados desde el año de 1990 hasta el primer semestre del 2018. Esto en base a los resultados obtenidos tras graficar datos anuales de homicidios y niveles de temperatura ambiental en la ciudad.

De tal forma que durante los meses más calurosos y los muy fríos, aparentemente el número de homicidios a través del tiempo pareciera seguir una tendencia a la alza según la temperatura ambiental se torna extrema. Atendiendo a las ideas propuestas por el modelo CLASH.

De entre estos, lo más interesante de las relaciones observadas, radica en que en el año 2010 el cual resultó ser el año más violento del que se tenga registro, pareciera ser el año que más se asemeja a las condiciones propuestas por el modelo CLASH, como se observa en la gráfica:

Sin embargo dada la extensión de cada una de las gráficas, resulta difícil adjuntarlos directamente en el texto y hacer el análisis de los mismos uno a uno, por lo tanto dicha información se puede observar tal a detalle en cada una de las tablas por año adjuntas en el apartado de anexos (específicamente del anexo 1 al 29) existe una aparente tendencia visual entre los índices elevados de homicidios y el clima extremo.

Discusión

Dentro de los hallazgos encontrados, existen meses en los que la tendencia de la violencia, pareciera no atender a la

variable climatológica, sino que pudiese estar influenciada por otras variables no contempladas en este estudio. Tales como la dinámica organizativa del crimen organizado, la guerra entre carteles, etc. Por lo que dicha teoría CLASH, debe ser tomada con cautela dentro del contexto de la violencia en Cd Juárez, ya que si bien es cierto que se observa una tendencia de aumento entre las temperaturas climatológicas y el número de homicidios, esto no es suficiente para generalizar una relación dentro del contexto fronterizo a través de los años. Así que se debe seguir realizando análisis a detalle y recolectar más datos de distintas fuentes, tanto gubernamentales como no gubernamentales con el objetivo de triangular datos y obtener números fiables de la dinámica de los homicidios en Cd Juárez.

Conclusiones

A manera de conclusión se tiene que a pesar de que pareciera existir una tendencia entre la temperatura ambiental y los índices de homicidio en la localidad, dicha relación debe sustentarse en mejores análisis estadísticos y en nuevos estudios que corroboren la tendencia aparente encontrada en el presente estudio, ya que dicha relación visible encontrada parece estar condicionada de cierta manera también a las constantes modificaciones y a la incesante reorganización estructural del crimen organizado, sin embargo no fue objeto de este estudio el análisis del crimen organizado y su estructura como tal, sino solo los niveles de temperatura y los índices de violencia.

Además de que las disputas entre carteles parecieran no seguir una secuencia lineal, sino parecieran presentar una dinámica no lineal, poco predecible.

Recomendaciones

Se recomienda continuar con el estudio a profundidad sobre la implementación del modelo CLASH, para la interpretación y asociación de la violencia en Cd Juárez.

De igual forma se invita a continuar con el análisis de esta nueva línea de investigación con el objetivo de corroborar nuevos datos y así poder triangular información suficiente que refute o apruebe los resultados obtenidos en el presente estudio.

Y también se recomienda diseñar una base de datos sobre el número de homicidios de la localidad con el objetivo de tener datos certeros y fiables sobre la dinámica de los homicidios en Cd Juárez.

Así como de realizar un análisis sobre la dinámica estatal y nacional de las variables número de homicidios y temperatura ambiental.

Meditación Colectiva como estrategia para la reducción de la violencia: una revisión de la literatura.

Mtro. Miguel Ángel Quiroz Chagoya, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: Meditación Colectiva, Violencia, Psicología social, Intervención, Revisión teórica

Introducción

La violencia es uno de los principales problemas a nivel mundial, el cual genera cifras alarmantes de víctimas alrededor del planeta. Se estima que aproximadamente cada día mueren 4400 personas en el mundo. Mueren, debido a actos de agresión intencionales y auto dirigidos tanto de forma individual como colectiva; y de estos se derivan miles de lesionados que sufren secuelas del ser testigos o víctimas de la misma, además del coste económico de por procesar penalmente a los autores y/o agresores, así como los costes para la atención terapéutica de las víctimas y sus familias. Dentro de las principales variables detonantes de la violencia se encuentran: marginación social, falta de educación, desintegración familiar, violencia intrafamiliar, abuso sexual, falta de empleo, y estrés social en general.

Actualmente son muchos los problemas psicosociales derivados del ejercicio de la violencia, y dentro de las principales variables subsecuentes a ella, se encuentran: el estrés postraumático, la depresión, el abuso de sustancias y alcohol, los problemas de autoestima, la inflexibilidad cognitiva, la infelicidad, el suicidio, y la mala calidad de vida.

Planteamiento del problema

Así que, ante la creciente situación del fenómeno de la violencia, y como respuesta de atención psicoterapéutica para la reducción de la violencia y de los daños que esta genera en las personas, en algunos contextos de violencia, a través de los años se han venido realizando distintos estudios destinados a conocer los efectos a la reducción de la violencia y sus múltiples manifestaciones.

Particularmente, las estrategias basadas en la meditación, misma que se define como el proceso de centrarse y/o focalizarse mentalmente, atendiendo plenamente a la realidad de la situación que se vive en el aquí y el ahora. Actualmente la meditación cuenta con un amplio respaldo dentro de la literatura de la psicología clínica y de la salud, con evidencia psicofisiológica y de autoreporte sobre la efectividad de las intervenciones de meditación y respiración focalizada en la modificación conductual y así como en las manifestaciones psicobiológicas y neurológicas de los sujetos. Actualmente la meditación se encuentra considerada como una de las herramientas de tercera generación en la psicología, dentro de la literatura científica en todos los campos de estudio del cerebro humano. Pero particularmente en la reducción de ansiedad, estrés.

Por lo que se tiene como objetivo dar a conocer, el tema del uso de la meditación como herramienta para la reducción de manifestaciones de la violencia. Esto mediante la presentación documental de los distintos estudios existentes sobre el tema, a fin de brindar información teórica relevante sobre datos de eficacia, tipo de meditación utilizada, indicadores de violencia utilizados como variables, contexto y muestra de estudio, y tipo de estudios.

Ya que actualmente existen distintos estudios que muestran la eficacia de la meditación colectiva en la reducción sustancial de la violencia, esto, dentro de contextos bélicos, carcelarios, de violencia intrafamiliar y en el contexto escolar.

Método:

Se utilizó un diseño de tipo descriptivo, y mediante la revisión teórica de la literatura existente en las principales bases de datos se recopiló artículos sobre el tema.

Resultados:

Dentro de los resultados encontrados tras la revisión teórica, se encontró que existen algunos estudios que reportan la disminución de índices de indicadores de violencia dentro de distintos contextos donde se presentan altos índices de violencia, y en donde aparentemente no funcionaban las estrategias de atención y prevención de la violencia.

También se encontró que los grupos de meditación colectiva se componen de entre 30 y 4000 personas, los cuales dedicaban el tiempo 20 minutos de tres veces al día. Y mediante la ejecución de la forma más simple de la meditación se pudieron generar cambios importantes en los indicadores de la violencia alrededor del mundo.

Conclusiones:

Como primera conclusión se tiene que la literatura existente avala la reducción de la violencia mediante el uso de la meditación colectiva, lo cual resulta favorable para los contextos donde las carencias económicas y demás, son una constante.

Debido a que la meditación colectiva pudiese ser una propuesta favorable en contextos como el de México, y en particular el de Cd Juárez; donde parece que las instituciones no son suficientes, y en donde pareciera que a pesar de los millonarios fondos destinados para la implementación de planes y estrategias, estas no parecieran funcionar tal como en el caso de la guerra contra los carteles emprendida por el gobierno federal, sino que en contraparte pareciera que estas generan más violencia, muerte y sufrimiento; al tratar de combatir fuego con fuego.

Recomendaciones

Se recomienda continuar con el estudio de esta línea de investigación para en estudios futuros poder reproducir la implementación de la meditación colectiva con el fin de apoyar o refutar la idea sobre si la meditación sirve como herramienta para la reducción de la violencia en nuestro contexto.

Validación de un instrumento sobre la toma de decisiones morales

Dra. Laura Inés Ramírez, *Hernandez*

Descriptores: toma de decisión, moral, creencias, motivación, adolescente.

La toma de decisiones morales ha sido investigada desde hace más de treinta años, bajo la perspectiva cognitivo – evolutiva, lo que parece haber orientado su desarrollo empírico a la construcción de instrumentos y programas de fomento fundamentados en ideales éticos, que muchas veces resultan abstractos y descontextualizados para los participantes (cfr. Narvaez, 2005). Identificada la necesidad de generar otro tipo de investigación, este trabajo tuvo como objetivo proponer y validar un modelo de creencias motivacionales en la toma de decisiones morales con estudiantes de bachillerato. Así, el trabajo realizado tuvo tres objetivos particulares: a) incluir componentes de marcos teóricos cognitivos actuales, relevantes para la construcción teórica de la toma de decisiones morales desde una perspectiva no normativa, b) poner a prueba algunos componentes que han mostrado influir en otros procesos decisionales como: las Creencias Motivacionales (VanderStoep & Pintrich, 2008), los componentes cognitivos y de autorregulación involucrados en el desarrollo del Sentido de Agencia (Castañeda, 2013) y los de Orientación a Metas (Pintrich, 2000); y c) construir un instrumento para evaluar la autovaloración que los estudiantes de bachillerato construyen sobre dichos componentes. La investigación aquí descrita, constituye un estudio no experimental, de validación de constructo. Los participantes fueron 443 estudiantes de bachillerato de una institución pública ubicada en el Distrito Federal. Para el logro de los objetivos establecidos, se diseñaron los modelos de observación y medición de cuatro bancos de reactivos, los que fueron validados por un grupo de expertos y por un grupo de estudiantes (validación de facie). Posteriormente, los bancos de reactivos se aplicaron a la muestra predeterminada; y con la información recabada, se elaboró una base de datos que sería utilizada para ejecutar los análisis correspondientes: análisis factoriales exploratorios, calibración de reactivos fundamentada en la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) y análisis factoriales confirmatorios por modelamiento estructural (AFC) para cada uno de los bancos de reactivos y un análisis final en el que se integraban todos los bancos. Los análisis generaron evidencia suficiente acerca de la validez y confiabilidad de cada reactivo, de cada escala Conductas Motivadas ($X^2=27.38$, $gl=28$, $P=0.04$, $CFI=0.97$; $RMSEA=0.04$); Atribuciones ($X^2=333.69$, $gl=28$, $P=0.25$, $CFI=0.958$; $RMSEA=0.042$); Valor de la tarea ($X^2=16.37$, $gl=15$, $P=0.049$, $CFI=0.965$; $RMSEA=0.046$); y Orientación a

Metas ($X^2=20.91$, $gl=45$, $p=0.02$, $CFI=0.96$; $RMSEA=0.50$) y del instrumento en general ($X^2=138.23$, $gl=91$, $P=0.000$, $CFI=0.90$; $RMSEA=0.050$). Estos análisis también permitieron conocer cómo cada factor y escala, se relacionan entre sí y en qué medida contribuyen a la explicación de la toma de decisiones morales. De esta manera se encontró que las escalas Conductas Motivadas y Atribuciones, pueden aportar un nivel de explicabilidad de hasta 99% y Valor de la tarea 26%.

Si bien, este estudio carece de las condiciones de aleatoriedad y representatividad de la muestra para generalizar los resultados a la población objetivo, permite construir y desarrollar medidas que acercan al conocimiento de componentes motivacionales alrededor de la toma de decisiones morales en estudiantes de bachillerato.

Un aspecto importante de enfatizar es que esta investigación representa una aproximación novedosa en el área de Moralidad en tres sentidos:

1. En el aspecto teórico, porque no existen muchas investigaciones orientadas hacia componentes motivacionales de la toma de decisiones morales y menos desde una teoría que no corresponde al enfoque cognitivo-evolutivo.

2 En el aspecto metodológico, dado que en los estudios psicométricos la mayoría de los trabajos corresponden al enfoque de teoría clásica de los tests, a diferencia de este estudio donde se trabajó desde la teoría de respuesta al ítem (TRI).

3 En el nivel de análisis estadístico, debido a que este trabajo incorporó la utilización de técnicas multivariadas para análisis más complejos.

No obstante que se encuentran significativos aportes derivados de esta investigación, se considera pertinente delimitar el impacto de los resultados obtenidos y su posible generalización y derivaciones prácticas, pues si bien en este estudio se buscó el mayor control metodológico posible, se trata de un estudio sólido pero aún preliminar dentro de la línea general de investigación.

Referencias

- Castañeda, S. (2013). Agencia académica en educación superior. Memorias 1 Congreso de Transformación Educativa. Del 3 al 5 de octubre. Ixtapan de la Sal, México. ISBN: 978-607-7506-10-2.
- Narvaez, D. (2005). The Neo-Kohlbergian Tradition and Beyond: Schemas, Expertise and Character. En G. Carlo y C. Pope-Edwards (Eds.), Nebraska Symposium on Motivation, Vol. 51: Moral Motivation through the Lifespan (pp. 119-163). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Pintrich, P. (2000). Multiples goals, multiples pathways: The role of goal orientation in learning and achievement. *Journal of Educational Psychology*, 92 (3), 544-555.
- VanderStoep, S. y Pintrich, P. (2008). Learning to learn. The skill and will of college success. NJ: Prentice Hall.

Intervención cognitivo conductual para tratar la ira, la depresión y la ansiedad en el VIH-SIDA

Lic. Alejandra Ramos Estrada, *Universidad autónoma de ciudad Juárez*

Descriptores: Psicología clínica y de la salud, intervención cognitivo conductual, VIH-SIDA, depresión, ansiedad e ira.

Introducción

En la actualidad, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continua siendo uno de los problemas más preocupantes a nivel mundial, a pesar de que es considerada una enfermedad crónica tratable el número de casos de personas que desarrollan el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) continua en aumento al igual que las muertes a causa de ésta, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) el VIH-SIDA ha cobrado más de 35 millones de vidas desde su aparición.

El último registro sobre la infección indica que hasta el 2016 había 36.7 millones de personas viviendo con VIH o SIDA en el mundo, en América Latina hay 2 millones de personas que viven con VIH-SIDA dentro de lo cual en México hay un total de 135,515 casos. Chihuahua ocupa el lugar número 14 en cuanto a infecciones a nivel nacional y en ciudad Juárez se encuentran la mayoría de los casos (CENSIDA, 2016).

Biológicamente el VIH afecta o anula la función del sistema inmunitario humano, produciendo un deterioro progresivo de las defensas encargadas de proteger al cuerpo de enfermedades e infecciones. Por otro lado, SIDA es el término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se determina por la presencia de alguna de las 20 infecciones o cánceres relacionados con el VIH (OMS, 2017).

Actualmente, en cuanto a tratamiento médico existen los antirretrovirales, los cuales han mejorado sus deficiencias y reducido los efectos secundarios, elevando la calidad de vida y alargando la expectativa de vida en las personas infectadas. Sin embargo, a largo plazo los síntomas pueden persistir o empeorar e incluso provocar alteraciones psicológicas graves. Por ejemplo, se ha observado que el medicamento Efavirenz puede producir ansiedad, estado de confusión, inquietud, manía, alteraciones del sueño, ideas suicidas y en especial estados de depresión en los pacientes

(CENCIDA, 2017).

El VIH-SIDA es una enfermedad que implica serias consecuencias en las personas, estas no solo se limitan a los síntomas físicos de la enfermedad si no que provoca desórdenes psicológicos, asociados con el estigma y la discriminación social (Rasoolinajad, Abedinia, Noorbala, Mohraz, Badie, Hamad y Sahebi, 2018). Una de las primeras respuestas psicológicas en aparecer es la respuesta emocional, esto puede ser el miedo a la muerte y las consecuencias sociales, el dolor por la pérdida de salud, frustración de esperanza, la culpa y la ira intrínseca y/o extrínseca (Agrawal, Jain, Agrawal, Singh y Yadav, 2015). La ira en especial, ha sido relacionada con el VIH-SIDA, la cual es una emoción negativa que se caracteriza por activar el organismo, ante circunstancias que considera amenazantes o que le genere algún daño, frustración o trato diferente (Fernández, 2008).

Se ha observado que durante la primera etapa se pueden presentar trastornos de estrés agudo, trastornos de pánico y suicidio. En etapas posteriores se presentan casos de depresión, ansiedad y cambios en la personalidad, y finalmente en los casos más avanzados y si no existe tratamiento médico y psicológico, se pueden presentar casos de demencia, delirio, psicosis, manía, depresión grave y convulsiones (Agrawal, Jain, Agrawal, Singh y Yadav, 2015). Sin embargo, las consecuencias que más se ha asociado en los pacientes con VIH-SIDA son la depresión y la ansiedad, las cuales tienen una estrecha relación en el proceso de salud- enfermedad ya que suelen interponerse en los hábitos saludables de los pacientes poniendo en peligro la salud de la persona o incluso puede llevarlos al suicidio (Piqueras, Martínez, Ramos, Rivero, García y Oblitas, 2008).

Debido a lo mencionado anteriormente es necesario que las personas lleven una intervención psicológica que ayude a lograr una buena adaptación a la enfermedad, procurando desde un inicio salud mental y disminuyendo los índices de ira, depresión y ansiedad. Estos efectos psicológicos y psiquiátricos ponen en riesgo la salud física y mental de las personas afectadas, llevándolas incluso al suicidio en algunos casos (Alderete-Aguilar, Cruz-Maycott, Candela-Iglesias, Rodríguez-Estrada y Reyes-Terán, 2017).

Por lo tanto, la intervención desde una etapa temprana es importante para lograr la adherencia al tratamiento médico, esto permitirá que el paciente trate su enfermedad lo antes posible y evite complicaciones innecesarias, dando oportunidad a su vez a una mejor calidad de vida y prolongamiento de esperanza de vida (Piña, Dávila, Sánchez, Togawa y Cázares, 2008).

Por medio del presente estudio se aportará mayor evidencia de la efectividad del enfoque cognitivo conductual en la salud mental de las personas con VIH-SIDA, ya que aún no existe un consenso de cuál es el mejor modelo y se trabajará en el estado emocional de las personas por medio del perdón y estrategias de afrontamiento positivo, no como variables independientes, si no como variables a resolver.

Por tal motivo, el objetivo del presente estudio es medir el grado en que el tratamiento basado en terapia cognitiva conductual, afrontamiento y el perdón disminuye los niveles de ira, depresión y ansiedad en personas con VIH-SIDA.

Método

El presente proyecto de intervención psicoterapéutico cuenta con un diseño cuasi experimental con temporalidad transversal y tendrá un alcance correlacional ya que se comparará los cambios en los niveles de depresión, ansiedad e ira de los pacientes al inicio y al finalizar (Hernández-Sampieri, et al, 2010). Se llevará a cabo en tres fases las cuales se describen a continuación.

Fase 1

En la primera fase ya realizada, se evaluaron los niveles de depresión, ansiedad e ira en los pacientes, para lo cual se utilizaron como instrumentos el STAXI-2 que evalúa la ira como rasgo y como estado y sus formas de expresión y control, además el inventario de depresión de Beck para medir los niveles de depresión y por último la escala de ansiedad manifiesta AMAS-A que mide los niveles de ansiedad que experimentan las personas.

Se evaluó a seis personas de entre 19 y 53 años de edad, de los cuales dos son mujeres, tres son hombres y una es mujer transexual. Todos cuentan con un diagnóstico de VIH-SIDA no mayor a dos años, presentan depresión, ansiedad e ira en distintos niveles y no padecen deterioro cognitivo severo. La participación de los pacientes fue de manera libre y se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de ellos.

Fase 2

En base a los resultados de la evaluación de la fase 1, se trabajó sobre un diseño de intervención basado en el enfoque cognitivo conductual. La intervención consta de diez sesiones, las cuales fueron divididas a su vez en tres secciones. La primera sección es la psicoeducativa en donde se hablará sobre mitos y realidades del VIH-SIDA, proporcionando información actualizada y pertinente a los pacientes, además de entrenar a los pacientes en técnicas de relajación. En la segunda sección se trabajará en el reconocimiento y aceptación de las alteraciones emocionales y psicológicas debido al diagnóstico, se trabajará la respuesta emocional de ira por medio de temas sobre el perdón intrínseco y extrínseco debido a la culpa o al estigma y discriminación percibidos.

En la tercera sección se trabajará en proporcionar habilidades cognitivas y conductuales que les permitirá un adecuado manejo de sus emociones y pensamientos, trabajando temas de comunicación asertiva y afrontamiento positivo para disminuir los niveles de ansiedad y depresión.

Fase 3

Después del programa de intervención se evaluará mediante un post-test si hubo cambios en los niveles de depresión, ansiedad e ira, en base a los resultados obtenidos en la fase 1.

Resultados

Fase 1

Se evaluaron a seis personas de los cuales dos son mujeres, tres son hombres y una es mujer transexual. En cuanto a la orientación afectivo-sexual se cuenta con dos personas homosexuales y cuatro personas heterosexuales.

Mediante la escala de depresión de Beck se determinó que el 70% de los pacientes presenta depresión moderada, el 30% presenta depresión leve y el 10% presenta depresión severa y no hubo diferencia significativa en cuanto al sexo y orientación sexo-afectiva en relación con estos niveles de depresión. En cuanto a ansiedad en la escala de ansiedad manifiesta AMAS-A, los resultados indican que el 80% de los pacientes presentan ansiedad clínicamente significativa y el 20% presenta ansiedad moderada, no se encontró diferencia significativa en cuanto al sexo y orientación sexo-afectiva en relación con la ansiedad. De acuerdo con el STAXI-2 los niveles de ira como estado no fueron significativos en los pacientes al momento de la evaluación, pero si hubo niveles clínicamente significativos en la ira como rasgo y en el control y expresión en el 90% de los pacientes y no hubo diferencia significativa en cuanto al sexo y orientación sexo-afectiva en relación con la ira.

Conclusiones

El presente proyecto de intervención psicoterapéutica ha concluido en su totalidad con la fase 1. Los resultados de la evaluación diagnóstica inicial de la fase 1 muestran que en general los pacientes presentan niveles de depresión y ansiedad clínicamente significativos así como niveles elevados de ira como rasgo, teniendo a su vez un control y expresión externa e interna inadecuados de la misma. Se continuará con las fases 2 y 3 posteriormente.

REFERENCIAS

- Agrawal, A., Jain, M., Agrawal, S., Singh, S., & Yadav, M. (2015). Psychological Dimension of HIV/AIDS and Recent Advances in Its Management. *The international journal of indian psychology*. ISSN 2348-5396 (e) | ISSN: 2349-3429 (p).
- Alderete Aguilar, C; Cruz Maycott, R; Candela-Iglesias, M; Rodríguez Estrada, E y Reyes Terán, G. (2017). Assessment of depression, anxiety, hopelessness and suicidal risk in HIV+ inpatients. *Scielo*. 0185-3325.
- Campbell, H., & Stanley, P. (1966). *Diseños experimentales*. Mexico DF: El Universitario.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) (2017). *El VIH y sida en la República Mexicana: situación actual*
- Dirección general de epidemiología (DGE) (2016). *Vigilancia epidemiológica de casos de vih/sida en México registro nacional de casos de sida. Actualización al 2do. Trimestre de 2016*. DGE. En línea: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/121017/RN_2do_trim_2016.pdf
- Fernandez, E. (2008). *The angry personality: A representation on six dimensions of anger expression*. *International handbook of personality theory and testing (vol. 2). Personality measurement and assessment*, Sage, London, UK.
- Garrija-Trillo, A.J; Lubin-Pigouche, P; Merino-Merino, J; Padilla-Suarez, M; Recio-Saboya, P y Suarez-Falcón, J.C. (2010). *Introducción al análisis de datos*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. ISBN: 978-84-363-6014-4.
- Hernández-Sampieri, R; Fernández-Collado, C y Baptista-Lucio, M. (2010). *Metodología de la investigación*. Quinta edición. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Moncada, H., & Kühne, W. (2003). *Importancia de la investigación en psicoterapia para los psicólogos clínicos*. *Dialnet*. ISSN-e 0716-618421(2).
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (2017). *VIH/sida*. SMPUST (17/08/17). En línea: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- Piqueras Rodríguez, J. A., Martínez González, A. E., Ramos Linares, V., Rivero Burón, R., García López, L. J. y Oblitas Guadalupe, L. A. (2008). *Ansiedad, depresión y salud*. *Suma Psicológica*, 15(1), 43-74. ISSN: 0121-4381
- Piña, J; Dávila, T. M; Sánchez-Sosa, J. J; Togawa, C. y Cázares R. O. (2008). *Asociación entre los niveles de estrés y depresión y la adhesión al tratamiento en personas seropositivas al VIH en Hermosillo, México*. *Scielo*. 1680-5348. SMPUST (17/08/17).
- Rasoolinajad, M., Abedinia, N., Noorbala, A. A., Mohraz, M., Badie, B. M., Hamad, A., & Sahebi, L. (2018). *Relationship Among HIV-Related Stigma, Mental Health and Quality of life for HIV-Positive Patients in Tehran*. *AIDS and Behavior*, 1-10.

¿Qué rasgos de personalidad tienen las docentes de preescolar?

Dra. Blanca Estela Retana Franco, *Universidad Pedagógica Nacional (unidad 095)*

Descriptores: profesoras, niños, personalidad, preescolar, escuela

La educación preescolar es considerada por la mayoría de los países como una etapa fundamental en el desarrollo

integral de los niños. Una educación con calidad para la primera infancia ayuda a satisfacer diversas necesidades de los niños pequeños durante los cruciales años iniciales de su vida, estimula su preparación para la escuela, tiene una influencia positiva permanente en los logros de la escolaridad posterior, puede convertirse en factor de compensación de desigualdades, ayudar a sentar las bases para la formación de la personalidad, incrementar la capacidad de diálogo y la tolerancia en las relaciones interpersonales, así como el entendimiento de otros pueblos y culturas (Mieles-Barrera, Henríquez-Linero & Sánchez-Castellón, 2009).

La primera infancia es la etapa de la vida que va desde el nacimiento hasta los seis años. Las experiencias vividas por los niños y niñas durante estos años influyen significativamente en sus posibilidades futuras. Estudios provenientes de diferentes disciplinas (neurociencia, psicología, pedagogía, sociología) demuestran que los primeros años son decisivos para el desarrollo de las capacidades cognitivas, comunicativas y sociales del individuo; y para que esto ocurra, hay que tener buenas condiciones de salud, nutrición, y ambientes de aprendizaje que estimulen el desarrollo (Zapata & Ceballos, 2010).

Múltiples investigaciones cuyos resultados demuestran que la mayor parte del desarrollo de la inteligencia en los niños y niñas se produce antes de los siete años de edad (Blomm, 1964), evidencian que los programas de educación inicial pueden contribuir al desarrollo cerebral, aumentar los potenciales de aprendizaje y favorecer el desarrollo de competencias y habilidades para la vida (Zapata & Ceballos, 2010).

Es importante que los docentes de preescolar, en especial quienes se encuentran en proceso de formación inicial, tengan siempre presente que todo lo que sucede en la infancia es determinante para la vida del adulto, dadas las características cognoscitivas y afectivas de los niños y niñas. La avidez por aprender, por conocer, por tener nuevas experiencias, a la par con sus necesidades emocionales, hacen de ellos y ellas una excelente población para orientar, y es inmensa la responsabilidad, pues cada error que se cometa en este momento, si no es corregido a tiempo y en forma apropiada, dejará huellas que afectarán en lo sucesivo, en mayor o menor grado, su potencial de desarrollo (Mieles-Barrera, Henríquez-Linero y Sánchez-Castellón, 2009).

Mieles-Barrera et al (2009) expresan que un maestro/a puede lograr que un niño rechace o ame su escuela, que sienta que es una persona importante, o, por el contrario, que llegue a pensar que es tonto, torpe o "que no sirve para nada", que tiene talento o carece de él; puede hacerlo sentir aislado o integrado, escuchado, apoyado o ignorado. En fin, de su habilidad profesional y características personales dependerá la calidad de la relación que establezca con sus estudiantes y la posibilidad de que los niños y niñas bajo su responsabilidad amen y entiendan el aprendizaje como posibilidad de encontrarse y construirse a sí mismos y desarrollar sus potenciales.

Díaz, Gonzáles y Jaramillo (2006) indica que los estilos de personalidad por parte de los docentes pueden contribuir al desarrollo del psiquismo de los estudiantes proporcionándoles herramientas para su desarrollo físico, social y psicológico. En el ámbito educativo, se evidencian varios procesos de interacción entre los cuales está la relación profesor-alumno que puede estar mediada por las características de personalidad de los involucrados, la cual puede estar cargada de emociones, falencias y creencias que influyen en el proceso de la educación.

Entonces reflexionando con la información anterior cabría preguntarse cual es el perfil idóneo o al menos cual es perfil que tienen estos profesores ya que son muchas las responsabilidades que tienen con los niños preescolares.

Así pues cabe definir que es un perfil, Hawes y Corvalán (2005) lo definen como el conjunto de rasgos y capacidades que caracterizan a un individuo, expresados hoy día en términos de competencias en diferentes dominios de la acción profesional, las que pueden serle demandadas legítimamente por la sociedad.

Larsen y Buss (2005) afirman que la personalidad es el conjunto de rasgos psicológicos y mecanismos dentro del individuo que son organizados y relativamente estables, y que influyen sus interacciones, y adaptaciones al ambiente intrapsíquico, físico y social. Por su parte Millon (2001) plantean que el desarrollo de la personalidad es función de una interacción compleja de factores biológicos y ambientales que actúan a través de la vida en reciprocidad, afirmando que los factores biológicos probablemente establecen los fundamentos que guían su desarrollo.

Existe poca investigación que hable de las características deseables que debe de tener una educadora o educador, en la investigación de Zapata y Ceballos (2010) indican que debe de gustarle lo que hace, debe de querer a los niños y niñas y de sentirse identificado o identificada con sus funciones, se caracteriza por su profesionalismo y pasión por lo que se hace; debe de demostrar amor, alegría y paciencia siendo la primera la actitud más valorada. Debe de ser comunicativa, respetuosa, tolerante, amable y equilibrada.

De lo anterior surge el interés de la presente investigación por conocer los rasgos de personalidad de las docentes del preescolar. Para responder al propósito de la investigación se trabajo con una muestra no probabilística compuesta de 151 educadoras de educación preescolar, residentes de la ciudad de México, con edades que van de 18 a 62 años (M=33; DS=12). Se aplico el inventario 16PF-IPIP (Pérez, Cupani & Beltramino, 2004) que mide los 16 factores de la personalidad mostrando alfas de adecuados. Se encuentra que las docentes expresa una marcada inclinación a trabajar con gente, disfruta del reconocimiento social (sociabilidad); son atentas y les gusta dedicarle tiempo a los demás (calidez); así mismo les gusta escuchar nuevas ideas e imaginar soluciones nuevas (complejidad); son precisas en su trabajo y les molesta el desorden (perfeccionismo); pero son temerosas y se preocupan demasiado, contentamente piensan en sus errores pasados y se dejan desalentar con facilidad (autoestima); se consideran comunes, se confunde,

sienten que no destacan en lo que hacen no tienen un vocabulario amplio (intelecto); no hace amigos fácilmente, se siente incomodas y no sabe que decir (amigabilidad); se sienten tristes, se evalúan de manera negativa, se sienten desesperadas y con desaliento (estabilidad). Les gusta soñar despiertas y son personas que se distraen (imaginación); no hablan mucho, esconden sus sentimientos y comunican sus pensamientos (apertura); les gusta seguir y respetar las leyes así como a la autoridad (obediencia); no dicen lo que piensan, dejan que los demás tomen las decisiones y no asume responsabilidades (asertividad); son personas tranquilas, que no se enojan con facilidad (calma); no les gusta leer, ni las artes (sensibilidad); son personas confiadas y perdonan, pero no son capaces de identificar sus reacciones emocionales (confianza); son tendientes a estar solas y a dejarse conducir por los demás (regarismo). Este trabajo es pionero en la investigación sobre los rasgos de personalidad de los docentes, aun falta mucho por investigar sobre la temática confirmar si estos puntajes se replican en otras muestras y con otros instrumentos de personalidad, así como realizar entrevistas y seguimientos de las docentes después de impartir cursos sobre diferentes temáticas como son la regulación emocional, asertividad, autoestima, etc.

Violencia, autoconcepto y afrontamiento en docentes del preescolar
Dra. Blanca Estela Retana Franco , *Universidad Pedagógica Nacional (Unidad 095)*

Descriptores: maestras, preescolar, concepto, violencia, mujeres

La violencia es un fenómeno sumamente complejo que hunde sus raíces en la interacción de muchos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos (OMS, 2002). La violencia dentro de la pareja mencionan Trujano, Nava, Tejeda y Gutiérrez (2006) mencionan que ésta suele estar relacionada con la interacción de diferentes factores como la actitud ante la violencia, las circunstancias socioeconómicas y la conducta de los miembros de la diada, así como el sexo y las ideas que sostienen sobre sí mismos y sobre su rol de género. Existen muchas investigaciones sobre la violencia centrada en la mujer como víctima del hombre (Castro & Casique, 2005; Ramos & Saltijeral, 2008). La violencia contra la mujer la definen como aquellas prácticas culturales que la degradan y deshumanizan a través de medios físicos, psicológicos y económicos y coerción sexual (Amoakohene, 2004; González de Chávez, 1998). Estos actos de tortura contra la mujer buscan ante todo la intimidación, el control y el castigo a causa de su “desobediencia” (Amnistía Internacional, 2001). Para los efectos del presente trabajo, la violencia de pareja se entenderá como una modalidad de la violencia familiar, pero limitada únicamente a los dos miembros de la pareja.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) (INEGI, 2003), señala que 47.1% de las más de 19 millones de mujeres encuestadas sufren alguno de los cuatro tipos de violencia de pareja. De ellas, 29.5% sólo son víctimas de violencia emocional, 40.6% de violencia económica –con o sin violencia emocional–, 16.8% violencia sexual y 13.1% violencia física.

En la literatura dedicada al estudio de la violencia de pareja se han enlistado infinidad de factores que participan en su ocurrencia, y hay cierto consenso en resaltar las condiciones socioeconómicas, como el lugar de residencia, tipo de empleo y sueldo percibido (Bangdiwala et al., 2004; Cunradi, Caetano & Schafer, 2002), además de las normas culturales, el nivel educativo, la dinámica familiar y los problemas de personalidad (Alvarado, Salvador, Estrada & Terrones, 1998). También se le han asociado variables tales el consumo de drogas y alcohol y los celos (Natera, Tiburcio & Villatoro, 1997); sin embargo, al no hallarse evidencia directa de relaciones causales entre la violencia de pareja y otras variables, deberán considerarse en todo caso como factores de riesgo para su aparición.

Es importante considerar que paso con el auto concepto en las mujeres que han sufrido violencia y esté se define el conocimiento que el individuo tiene de sí mismo como persona. Hace referencia a la imagen que impregna su funcionamiento individual y su comportamiento social. El auto concepto se va formando sobre la base de las descripciones y evaluaciones que el sujeto realiza sobre sí mismo y su comportamiento ante las personas con las que se relaciona (Díaz-Atienza, 2003). Este tiene que ver con la imagen que se tiene de sí mismo y se refiere al conjunto de características o atributos que utilizamos para definirnos como individuos y para diferenciarnos de los demás. Se trata de un conocimiento que no está presente en el momento del nacimiento, sino que es el resultado de un proceso activo de construcción, por parte del sujeto, a lo largo de todo su desarrollo (Franco, 2006).

Una de las funciones más importantes del auto concepto es regular la conducta mediante un proceso de autoevaluación o autoconciencia, de manera que el comportamiento de un sujeto dependerá en gran medida del auto concepto que tenga en ese momento (Machargo, 2001). Así pues para interpretar la experiencia el auto concepto sirve de catalizador de hechos, sentimientos, emociones, autoeficacia, competencia y conductas, es decir definir qué tan favorable o perjudicial llega a ser para la persona (Hernández Espinosa, 2008). García y Musitu (2014) indican que involucra componentes académica-laboral, social, emocional, familiar y física y se trata de una configuración organizada de percepciones de sí mismo, admisible a la conciencia y al conocimiento. Es un esquema cognitivo muy complejo construido a través de experiencias previas con respecto al mundo que lo rodea.

Por otro lado se considera el afrontamiento que tienen ante este hecho y Miracco (2010) indican que ha habido un

creciente interés en el campo de estudio de la violencia doméstica en el análisis de los modos en que las mujeres afrontan dicha problemática. El incremento en este interés se focaliza en los modos en que las mujeres intentan lidiar con la violencia y que podrían resultar favorecedores de una salida saludable de dicha situación. Trabajos recientes se han focalizado en aquellas estrategias que podrían estar orientadas a una salida saludable de la misma (Cluss et al., 2006; Moe, 2007; Ansara & Hindin, 2010). El afrontamiento implica un proceso orientado a lidiar con aquellas situaciones que ponen a prueba nuestros recursos. Tal como Lazarus y Folkman lo definen, el término afrontamiento hace alusión a “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986, p. 164). Las estrategias de afrontamiento se clasifican en escalas primarias y escalas secundarias o subescalas (Cruz et al., 2010). Las estrategias primarias son las activas que son comportamientos relacionados al problema, análisis de las circunstancias para saber qué hacer, reflexión de posibles soluciones, búsqueda de información, estrategias de anticipación a un desastre, control de las emociones y circunstancias, así como la búsqueda de apoyo social; y las pasivas que se utilizan como estrategias de retraimiento, se tratar de no pensar en el problema, tratar de no sentir nada, ignorar, negar o rechazar el evento, bromear y tomar las cosas a la ligera y aceptación pasiva. Las estrategias activas o adaptativas tiene un asiento neurobiológico en las áreas del pensamiento lógico-formal (áreas frontales); mientras que las pasivas dependen de mecanismos más instintivos (sistema límbico) [Sepúlveda-Vildósola, Romero-Guerra & Jaramillo-Villanueva, 2012]. A su vez, estas estrategias se dividen en 8 subescalas o estrategias secundarias (resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica [las primeras cuatro son las estrategias activas y las siguientes cuatro las pasivas]).

La población que con la se trabajo fue profesoras de preescolar ya que los profesores tienen en sus manos una gran responsabilidad, debido a que se encargan de la primera infancia; como lo plantean las teorías del desarrollo evolutivo, es el momento donde se aprende la confianza o desconfianza frente a las personas significativas (Erickson, 1964 como se citó en López Ramírez, García Marín & Cardona Giraldo, 2012). Zapata y Ceballos (2010) indican que es indiscutible la importancia de analizar la responsabilidad y el papel que deben asumir las educadoras en los procesos educativos de atención y de acompañamiento que lideran y orientan en favor del desarrollo humano integral en la primera infancia, frente al reto de brindar una educación de calidad a niños y niñas hasta los seis años de edad. Y es importante plantearse ¿si ellas no estan bien, cómo sera el trato con sus alumnos?

Se trato de un estudio descriptivo-correlacional con un diseño ex post facto transversal realizado mediante encuesta a participantes voluntarios, que trato de responder al proposito de conocer la relación entre la violencia percibida de las docentes con su autoconcepto y las estrategias de afrontamiento. Se empleó una muestra no probabilística incidental de 291 profesoras en educación preescolar con una media de 33 años (DS= 11).

Los instrumentos que se utilizaron fueron el Inventario de conflicto en las relaciones (Fernández-Fuentes Fuertes y Pulido, 2006) en su versión violencia sufrida que se compone de 20 reactivos con formato tipo Likert de cuatro opciones de respuesta, sus factores son violencia sexual ($\alpha=76$), violencia relacional ($\alpha=84$), violencia verbal-emocional ($\alpha=81$), amenazas ($\alpha=89$) y violencia física ($\alpha=88$).) diseñado por Musito, García y Gutiérrez (2002) que se compone de 30 reactivos con formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones que van de muy satisfecho (5) a muy insatisfecho (1), y se divide en las cinco dimensiones planteadas por los autores que son: emocional ($\alpha=0.81$), social ($\alpha=0.73$), familiar ($\alpha=0.76$), académico-laboral ($\alpha=0.79$) y físico($\alpha=0.70$). Y el inventario de estrategias de afrontamiento (Cano, Rodríguez y García, 2006) es instrumento consta de 40 preguntas, los factores son resolución de problemas ($\alpha=0.73$), reestructuración cognitiva ($\alpha=0.69$), apoyo social ($\alpha=0.71$), expresión emocional ($\alpha=0.72$), evitación de problemas ($\alpha=0.77$), pensamiento desiderativo ($\alpha=0.74$), retirada social ($\alpha=0.66$) y autocrítica ($\alpha=0.78$).

Una vez que se tenían los datos se procedió a realizar un análisis de correlación producto momento de Pearson para responder a la pregunta de investigación, se encuentra que todos los tipos de violencia correlacionan negativamente con el autoconcepto académico, con el autoconcepto emocional y con el autoconcepto familiar, mientras que en el caso del afrontamiento correlaciona también de manera negativa con las estrategias activas y positivamente con las estrategias pasivas, por lo que los datos con mayores valores de significancia serán discutidos a la luz de la teoría.

Validación inicial de una escala de Responsabilidad Social en la universidad Michoacana

Lic. René Reyes Frometa, *Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo*

Descriptores: Validación, Escala, Responsabilidad, Social, Universitaria.

Resumen

La RSU es una alternativa de gestión novedosa para las universidades, la cual está articulada por los impactos generados por ellas. Estos impactos o dimensiones deben estar encaminados a la obtención del desarrollo humano sostenible. También, es una alternativa adecuada para criticar lo mal hecho y erradicar deficiencias en los procesos y

dinámicas universitarias. Además, todos los que conviven en la universidad, son encargados de cumplir y velar por el logro de la RSU (Vallaey, 2014).

Con base a lo anterior, el presente estudio tuvo como objetivo elaborar un instrumento para evaluar la Responsabilidad Social Universitaria. Participaron 252 personas (189 mujeres y 63 hombres; siendo 185 estudiantes, 5 técnicos, 59 licenciados y 3 maestros) con un promedio de edad de 24 años.

La muestra provino del personal de la universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo (estudiantes, académicos, administrativos). Para el diseño del instrumento, se tomaron como base cinco impactos propuestos por (Vallaey y Carrizo, 2014): Gestión ética y calidad de vida institucional; Gestión medioambiental; Participación social; Formación académica; Investigación-Gestión social del conocimiento.

El instrumento final quedó integrado por 5 reactivos para la dimensión Participación social y 4 ítems para Investigación-Gestión social del conocimiento. Los niveles de consistencia interna de la prueba fueron (mayor a .75), explicando más del 50% de la varianza y con saturaciones factoriales superiores a .40.

Palabras clave: Escala; Responsabilidad Social; Universitaria

Introducción

El concepto de responsabilidad social ha sido empleado en el ámbito empresarial, donde se puede constatar cientos de definiciones, instrumentos gerenciales, normas y procedimientos que establecen los modos de actuación de una empresa. En la educación superior es preciso que se manejen bien claros las diferencias respecto a la responsabilidad social, debido a que la función social de una empresa no es igual a la de una Institución de Educación Superior (IES). Algunos autores como (Días, 2008; Dupas, 2005; Vallaey, De La Cruz & Sasia, 2009) sostienen que es inoportuno aproximarse a la definición de Responsabilidad Social Universitaria (RSU) desde un enfoque de Responsabilidad Social Empresarial (RSE), pues esa responsabilidad queda sometida al criterio de la utilidad y es una medida ajena a los objetivos de la universidad.

En relación con lo anterior, es preciso conocer que es RSU. Según Vallaey (2006), es una política de calidad ética del desempeño de la comunidad universitaria (estudiantes, docentes y personal administrativo) a través de la gestión responsable de los impactos educativos, cognitivos, laborales, sociales y ambientales que la universidad genera, en un diálogo participativo con la sociedad para promover el desarrollo humano sostenible.

Además, los impactos específicos que genera la universidad y el deber de gestión ética responsable, llevaron a considerar cinco componentes centrales que constituyen “metas políticas”. Los cuales deben contribuir al desarrollo de una estrategia integral y sustentable para lograr la RSU a través de estas dimensiones) Organizacionales y académicas (ver tabla. 1) (Vallaey y Carrizo, 2014).

González (2016), también aporta su definición sobre la RSU; “al ser la capacidad de la universidad de aplicar un conjunto de principios y valores en la realización de sus funciones básicas, (Formación académica, Pedagógica, Investigación, gestión de la organización y participación social), a través de la creación de canales de comunicación y participación para responder a las demandas de sus “grupos de interés”.

Aspecto importante que también es abordado por Vallaey (2014), al referir que en la evaluación de la RSU es fundamental tener en cuenta a las “partes interesadas” o “grupos de interés”, ellos son los actores (académicos, administrativos, estudiantes y proveedores) fundamentales para llevar a cabo la RSU. Además, son los encargados de velar por el cumplimiento de los impactos que generan las universidades, los cuales se convierten en el hilo conductor que deben seguir todas las personas que integran el contexto universitario.

La evaluación del compromiso de la Universidad con la sociedad implica la necesidad de medir la cultura de desarrollo de prácticas de RSU. No obstante, la pluralidad intangible de la responsabilidad social hace que su evaluación no sea una tarea fácil (Fernández, 2016). Para Hart y Northmore (2010), la diversidad de enfoques adoptados y la falta de atención a los resultados e impactos, así como la carencia de instrumentos estandarizados, dificultan la cuantificación del compromiso de las universidades con la sociedad.

Fernández (2017), hace una revisión de los principales indicadores para realizar un instrumento de RSU desde los siguientes supuestos:

Tabla. 1

Dimensiones de Responsabilidad Social Universitaria

Nota: Fuente: Fernández, (2017).

Las universidades públicas actualmente deben ocupar un rol más activo en la transformación social, donde formen a un ser humano con las competencias necesarias para desempeñarse en una actividad laboral y en el medio social. Además, se debe fomentar una conciencia de protección armónica hacia el medio ambiente; hay que desarrollar valores éticos y morales que enriquezcan la formación de ese futuro profesionista. También, es importante fomentar investigaciones que permitan incrementar el arsenal teórico y metodológico para trabajar la RSU, en aras de replicar los estudios en diversos contextos.

Habiendo expuesto los siguientes elementos, el objetivo del estudio que presentamos fue: Validar la escala diseñada de Responsabilidad Social

Universitaria con los grupos de interés de la Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo (UMSNH).

Método

Participantes

Se integró una muestra no probabilística por conveniencia de 253 personas que conviven la UMSNH (189 mujeres y 63 hombres; siendo 185 estudiantes, 5 técnicos, 59 licenciados y 3 maestros). Su rango de edad estuvo entre los 19 a 58 años, (el promedio de edad fue 24 años). Además, fue no probabilística debido a que solo se pudo realizar la evaluación en las facultades donde nos autorizaron el ingreso. También, la disponibilidad del tiempo en el período seleccionado para realizar la investigación (cierre de curso académico), no permitió mayor acceso a la población objeto de estudio.

Procedimiento

Diseño del instrumento. Para el diseño del instrumento, se tomó como base la Teoría de RSU a través los impactos propuestos por (Vallaey y Carrizo, 2014), dando paso a la elaboración de la Escala de RSU. Las preguntas que se incluyeron fueron elaboradas a través de una matriz de contenido donde se pautaron las dimensiones y sus respectivos indicadores. Además, se buscó que cada pregunta propuesta generara respuestas con cuatro alternativas de respuestas tipo escala LIKER (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo).

La evaluación pretendió identificar varios aspectos de la RSU y si las respuestas obtenidas se relacionaban con los impactos propuestos por los autores antes mencionados. Algunos indicadores pertenecían a reactivos como: gestión ética, acá se exploró principalmente las diferencias salariales entre el personal académico y administrativo; otro de ellos fue las ayudas económicas recibidas a la universidad, así como algunos procesos de contratación. Luego se evaluaron indicadores medioambientales, participación social, formación académica e investigación.

Para cada dimensión se establecieron 10 preguntas o ítems, las cuales fueron sometidas a un proceso de jueceo en aras de evaluar la claridad de su redacción y pertinencia por cinco expertos. Para la selección de los mismos se tuvo en cuenta que fueran académicos con más de diez años de experiencia, con grado de doctor en ciencias y ocuparan cargos de dirección en la universidad.

Los jueces concordaron en la redacción y claridad de los ítems pertenecientes a las dimensiones Gestión medioambiental, Formación Académica e Investigación Social. Sin embargo, las preguntas que conforman la Gestión ética-Calidad de vida institucional y Participación social responsable, fueron las que ocasionaron mayores discrepancias entre los expertos. Después del análisis se sugirió modificar la redacción de algunos ítems de esas dimensiones con problemas, para hacer más claro el contenido de las preguntas, así como, cambiar algunos ítems que no fueran pertinentes.

Siguiendo las indicaciones de los jueces se procedió a realizar las modificaciones pertinentes, para asegurar que cada uno de los reactivos fuera congruente con las dimensiones del constructo. Se conservaron únicamente aquellos ítems que cubrían el índice de validez de contenido por encima de .70 en la prueba V de Aiken, para someterlos posteriormente a un proceso estadístico más robusto como el análisis factorial.

Aplicación del instrumento. Como señala Vallaey (2014), al referir que la evaluación de la RSU es fundamental tener en cuenta a las "partes interesadas" o "grupos de Interés" (estudiantes, académicos, administrativos y proveedores), se puede constatar que todo el universo universitario podía aportar información pertinente al responder la escala de RSU. Después, nos centramos en la aplicación del instrumento, accediendo a las personas que aceptaron apoyarnos en la investigación. Las encuestas se aplicaron de diversas formas, tanto individual como grupal, esto no influyó en los resultados obtenidos.

Además, esta característica de aplicación no se debió a criterios metodológicos, sino a los permisos que se obtuvieron para recolectar la información. Es importante señalar que al principio del instrumento contiene el consentimiento informado, también se les explicaba los objetivos generales de la investigación y el compromiso de utilizar los datos obtenidos con fines académicos.

Resultados

El primer paso en el proceso de depuración de los reactivos tuvo que ver con el nivel en el que estos diferenciaban las respuestas de los individuos. Los reactivos presentados fueron 56, después de pasar por el jueceo se quedaron en 46. Como criterio de eliminación se tuvo en cuenta los ítems que estaban por debajo de .70 de la prueba V de Aiken, ya que su redacción y claridad no era adecuada para conformar el instrumento. Luego se realiza el análisis Alfa de Cronbach a los 46 ítems para evaluar su consistencia interna, mostrando un índice de .89 en el total de la prueba; señalar que los 46 reactivos puntuaron más de .80 de forma individual. También se aplicó la prueba de dos mitades arrojando un índice de correlación entre formas de .84, lo que permitió constar una adecuada consistencia de la prueba antes de realizar el análisis factorial.

Posteriormente, se comprobó que las matrices fueran factorizables, en ambos casos el KMO fue superior a .82 y la prueba de esfericidad de Barlett resultó significativa $p < .000$, resultados que indicaron la viabilidad del análisis factorial. Se realizaron varias iteraciones de tipo exploratorio con rotación Varimax, hasta que se obtuvieron matrices que explicaran al menos el 50% de la varianza. Para ello, en cada ocasión se eliminaron factores que tuvieran menos de tres elementos o cuya estructura interna no fuera congruente con el constructo. Se optó por realizar análisis exploratorio y no confirmatorio por dos razones. La primera es que se deseaba explorar si los reactivos de la RSU se agrupaban de forma diferente generando estructuras factoriales particulares. La segunda razón, fue tener abierta la posibilidad para la

identificación de nuevas estructuras que completarán o especificarán de forma diferente los indicadores que se deben tener en cuenta a la hora de evaluar la RSU.

Tabla 2.

Análisis factorial de los reactivos de RSU

Matriz de componentes rotados

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Tabla 3.

Factores resultantes en análisis exploratorio de los reactivos de RSU

Nota: En las columnas K se incluye el total de reactivos agrupados en cada factor. Las columnas % muestran el porcentaje de varianza explicado por cada factor. Las columnas α se observa el índice de consistencia interna en cada factor. En la última fila se presentan los resultados globales de las dimensiones de RSU.

Finalmente, de cinco dimensiones propuesta por (Vallaey y Carrizo, 2014), quedaron dos, agrupadas en 5 y 4 ítems respectivamente de los 46 ítems presentados inicialmente. El análisis de consistencia interna después de los procedimientos factoriales como bien se aprecia en la tabla #2 fue de .78, lo cual indica según los criterios de Nunnally (1978), dentro de un análisis exploratorio estándar, el valor de fiabilidad en torno a 0.7 es adecuado.

Discusión:

Con base en la configuración de los factores resultantes y teniendo en cuenta los datos psicométricos obtenidos, se puede afirmar que la escala presentada resulta válida y confiable para medir los patrones de RSU. Sin embargo, para este instrumento es preciso mencionar que solo dos dimensiones de las cinco mencionadas se agruparon según la teoría de (Vallaey y Carrizo, 2014); las que sí coincidieron se pudo constatar a través de los resultados obtenidos que miden el constructo de manera precisa.

Los ítems que conformaron las dimensiones agrupadas corresponden al diseño inicial planteado por los autores antes mencionados, ya que permiten explicar la participación social de las universidades, así como uno de los impactos más importantes que es la investigación y la gestión social de su conocimiento, en aras de continuar desarrollando la sociedad en la cual está insertada.

La dimensión Participación Social Responsables quedó agrupada en 5 ítems como mencionó anteriormente. Algunos de ellos son: Los proyectos realizados por la población universitaria solucionan las problemáticas de la institución; La universidad permite la interacción con todos los sectores de la sociedad; Las políticas educativas de la universidad son democráticas e inclusivas. Acá se busca evaluar como la universidad interactúa con su medio social circundante y si es capaz o no de potenciar acciones que favorezcan el desarrollo humano sostenible como refiere (Vallaey, 2014).

La segunda agrupación de ítems estuvo relacionada con la dimensión Investigación y Gestión Social del Conocimiento.

Algunos de los reactivos que contienen este factor son: Las acciones realizadas para socializar los conocimientos derivados de las investigaciones son efectivas; Las investigaciones realizadas aportan soluciones teórico y prácticas a las demandas sociales del estado; La relación entre los centros de investigación y la universidad facilita el desarrollo social. Acá se analiza el aporte social del conocimiento generado en las investigaciones que propicia la universidad. Además, la repercusión de esos estudios en la transformación del estado, lo cual sería muy importante en la futura inserción profesional de los egresados de la universidad. Esto permitiría cumplir con las demandas del mercado laboral, también ayudaría en la mejorar los planes académicos y los programas de ingresos a la educación superior de acuerdo a las necesidades puntuales de la sociedad.

La RSU debe tener en cuenta el compromiso de las universidades con la sociedad. Las acciones que generan las IES deben favorecer a la comunidad interna como externa. No obstante, un factor que puede atentar contra su adecuada gestión, es el inadecuado apoyo económico para lograr los planes y proyectos programados debido a reformulaciones presupuestarias. Por lo dicho, acá la RSU no es vista de manera altruista, como ocuparse de los "otros" pobres, excluidos, etc. en ese sentido se acerca a la idea de compromiso de las acciones/responsabilidades de la universidad respecto a los impactos que producen (Aguirre y Pelekais 2012).

Estos impactos fueron establecidos como base teórica para la construcción del instrumento planteando, a través de sus cinco dimensiones o impactos que deben cumplir las universidades. Si bien es cierto que no se cumplió con todos los supuestos que mencionan (Vallaey y Carrizo, 2014), debido a que solo se agruparon los ítems en dos dimensiones.

Se hace preciso para futuras investigaciones que se tengan en cuenta al abordar indicadores como por ejemplo las normas salariales o los procesos de contratación, que se haga una mejor adecuación de los reactivos de acuerdo a las características de la población. Realidad que también estuvo presente en los indicadores que abordan temas medioambientales y sobre los procesos de formación académica, debido a que algunos estudiantes no estén familiarizados con estos tópicos, o que su socialización no es trabajada cotidianamente en las áreas universitarias.

Un aspecto relevante de este estudio es la importancia que se le dan a los temas de investigación y la participación social que deben cumplir las IES. Estas son las encargadas de formar a un profesional integralmente, ya que la sociedad espera de él/ella su aporte teórico-práctico, así como su proceder ético y moral ante las problemáticas sociales. No obstante, para alcanzar la RSU las universidades deben articular sus procesos e impactos, los cuales deben ser

compartidos por todas las partes interesadas, logrando que interiorice y formen parte de la cultura de la organización.

Conclusiones

En conclusión, como propuesta inicial el instrumento que aquí presentamos resulta válido para la evaluación de la RSU. Además, algunas dimensiones están conformadas por indicadores que, para la población analizada, predominantemente por estudiantes, se pudo constatar un inadecuado conocimiento sobre estos temas. No se recomienda excluir las dimensiones aportadas por los autores, es preciso realizar otras evaluaciones para comparar los resultados obtenidos en este estudio, para posteriormente realizar afirmaciones más concretas.

Es importante señalar, que este es un estudio inicial y que por ende se reconocen sus limitaciones. La primera limitación fue el tamaño de la muestra, aunque cubrió los requisitos para realizar un análisis factorial (más de 100 participantes). Debido a las características de la población de la universidad y lo complejo de los temas, hubiese sido oportuno realizar un muestreo estratificado que nos facilitara abarcar todos los estratos de la universidad. Desafortunadamente, como se mencionó anteriormente, la complicación presente para lograr la autorización e ingreso a las facultades por el período de cierre de año, impidió nuestro acceso al campo de investigación como se planificó en un inicio.

Otra limitante para el estudio fue su reducción de ítems pertenecientes a las tres dimensiones que no fueron agrupadas en el análisis factorial, las cuales fueron definidas por (Vallaey y Carrizo, 2014) y son fundamentales para evaluar el cumplimiento de la RSU. Se hace preciso continuar con la validación del instrumento en contextos diferentes, en aras de consolidar las propuestas evaluativas sobre la RSU.

Conflicto de intereses

Los autores declararon no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Bacigalupo, L. (2008). La responsabilidad de la universidad en el proyecto de construcción de una sociedad. *Educación Superior y Sociedad*, 13(2), 53-61.
- Casilla, D., & Camacho, H. (2012). Evaluación de la Responsabilidad Social Universitaria. *Opción*, 28 (69), 452-465.
- Fernández, S. (2016). La responsabilidad social universitaria: Propuesta de un instrumento de evaluación y aplicación de las universidades públicas de Castilla y León. Universidad de Castilla y León. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10612/5705>
- Hilda Zoraida BACA, H. Z., RONDÁN, F. J. y Julio GARCÍA, J. (2014). Propuesta de medición de la responsabilidad social universitaria. *Espacios*, 38(43), pp. 12-34.
- Martí, J. J. y Martí, M. (2014). Revisión de propuestas metodológicas para evaluar la responsabilidad social universitaria. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 1(2) pp. 78-94.
- Muños, C. (2012). Responsabilidad Social Universitaria. Aportes al enriquecimiento del concepto desde la dimensión de las prácticas. Universidad Complutense de Madrid: Recuperado de: https://www.ucm.es/data/cont/docs/599-2013-11-16-Doc_23.pdf
- Ramallo, M. (2015). La evaluación de la Responsabilidad Social Universitaria. Universidad de Belgrado. Recuperado de: <https://www.ppct.caicyt.gov.ar/index.php/debate-universitario/article/download/6413/pdf>
- Yfarraguerri, L. (2014). Necesidad de Indicadores de Medición de la Responsabilidad Social en las Universidades. *Daena*, 9(1)142-157.
- Vallaey, F. (2014). La responsabilidad social universitaria: un nuevo modelo universitario contra la mercantilización. *IISUE*, 12(V), pp. 105-117.

Uso de TIC entre nativos e inmigrantes digitales en el aprendizaje de la estadística

Lic. Gerardo Reyes Hernández*, Dra. Julieta María de Lourdes García Pérez*, Mario Antonio Córdova**, Paula Isabel Cerón Ruiz*, Yolotli Zacnite Flores Ríos*, Erick Altamirano Ángeles*, *UNAM FES ZARAGOZA, **Ruvalcaba

Descriptores: brecha digital, nativos digitales, inmigrantes digitales, estadística, TIC.

Introducción

Los nuevos recursos digitales han provocado cambios en la sociedad en varias áreas de la vida del ser humano, estos cambios han producido la llamada brecha digital. Existe diferencia en como entienden y utilizan las Tecnologías de la Comunicación y la Información (TIC) las nuevas generaciones, las cuales son conocidas como nativos digitales, en comparación con los inmigrantes digitales.

Prensky (2001) acuña la expresión de nativo digital para referirse a aquellos individuos que nacieron en la era digital y crecieron con aparatos electrónicos como pantallas, teléfonos celulares, internet, etc. y poseen habilidades para manejar con destreza dichas herramientas, este autor define a los inmigrantes digitales como individuos que nacieron en una era analógica y se alfabetizaron en el uso de herramientas digitales principalmente a través del aprendizaje formal; La distancia que existe entre estas dos generaciones de se conoce como brecha digital.

Prensky (2001) citado en Cassany y Ayala, (2008) identifica algunas de las principales diferencias que se pueden observar entre nativos digitales e inmigrantes digitales:

Los nativos digitales han desarrollado la multitarea, capacidad de atender diferentes tareas de manera casi simultánea de características diferentes de procesamiento rápido y eficaz. En cambio los inmigrantes digitales están acostumbrados a utilizar la monotarea, enfocar sus recursos cognitivos en un problema a la vez, además de llevar a cabo las tareas de forma más pausada y lenta.

Los nativos digitales suelen sentirse más cómodos con la hipertextualidad, mientras los inmigrantes digitales optan por una linealidad durante la lectura.

Los nativos digitales suelen utilizar diversos recursos multimedia como fotos, videos, videojuegos, etc. para transmitir y construir el conocimiento, a esto se le llama multimodalidad, mientras tanto los inmigrantes digitales suelen seguir dando a la lengua escrita prioridad al momento de transmitir y construir información. Mientras los nativos digitales se mantienen en constante intercambio de información con su comunidad digital a través de las redes sociales, acostumbrados a interacciones más veloces y eficaces, los inmigrantes digitales suelen comunicarse más lentamente e interactuar de manera menos eficaz con las redes sociales. Debido a lo anterior, los nativos son más cooperativos, mientras los inmigrantes prefieren, en muchas ocasiones, el trabajo individual.

Los nativos digitales trabajan con paquetes breves de información, no así los inmigrantes digitales, que por su experiencia con herramientas analógicas como libros y documentos, son capaces de soportar textos mucho más extensos.

Los nativos digitales están acostumbrados a aprender a través del juego, hacer y responder preguntas en foros de internet, todo esto de forma cooperativa con los demás usuarios, estando más acostumbrados al autoaprendizaje; Los inmigrantes digitales prefieren el trabajo duro y serio, así como la revisión de textos densos y extensos para llevar a cabo su aprendizaje.

Eshet-Alkalai (2004) propone un modelo de alfabetización digital compuesto por 6 tipos de habilidades esenciales en la interacción con entornos digitales: Foto Visuales, de reproducción, hipertexto, tratamiento de la información, socio-emocionales y el manejo de tareas en tiempo real.

Avello (2013) explica en detalle cada uno de estos 6 grupos de habilidades digitales:

Foto visuales. Leer y entender los mensajes e instrucciones que son presentados de manera gráfica.

De producción. Son aquellas que permiten crear nuevos significados e interpretaciones de paquetes de información preexistente.

De hipertexto. Su principal manifestación es a través de los enlaces o accesos directos a información adicional presentes en diversos dominios del ciberespacio, tal como las wikis, blogs, páginas web, etc.

Para el tratamiento de información. Necesaria ya que, en la actualidad, la información se genera de una manera muy rápida en todo tipo de formatos digitales (mp3, jpg, html, pdf, mp4, txt, etc.), además de las clásicas fuentes de información analógicas (libros, revistas, artículos, etc.),

Socioemocionales. Los usuarios deben emplear habilidades emocionales y sociales para comunicarse con otros usuarios para navegar en los masivos entornos de comunicación.

De tiempo real. Se refiere a la capacidad que se tienen de procesar estímulos simultáneamente.

Para García (2015), establece que bajo esta premisa es importante un cambio en las competencias de los estudiantes, y orientarse a que estos tengan un papel activo y responsable en su proceso de aprendizaje (Bárcena, et al., 2011), lo que puede lograrse mediante la implementación de las TIC, permitiendo al estudiante acceder a ellas en el momento adecuado, poniendo a su disposición un amplio volumen de información y mejorar la calidad del aprendizaje

Por otra parte el prejuicio de los estudiantes sobre la dificultad y la idea de no ser apto para las matemáticas hace que estos presten menor compromiso, atención y una relación superficial con el estudio de la estadística, que lleva a buscar aprobar la asignatura para no tener que volver a encontrarla; como motivadoras y reguladoras del comportamiento, las actitudes hacia la estadística pueden influir negativa o positivamente sobre el desempeño y rendimiento académico de los estudiantes (Ma & Kishor, 1997).

Burril (2012) y Steegman, et al. (2006) Mencionan que las TIC ayudan a que los estudiantes comprendan la estadística en vez de aprender a hacer fórmulas y que con ésta se promueve una manera diferente de trabajar con datos reales y crea situaciones interesantes para motivar su estudio, y cambien la manera en que aprenden, sin embargo, Gómez, Roses y Farias (2014) hallaron que los estudiantes universitarios usan mucho las redes sociales, pero no para un fin académico.

Bárcena, (2011) encontró en un grupo de estudiantes españoles que a pesar de que el uso de las TIC no generaba una mejoría en sus calificaciones, los mismos decían que el nuevo método de enseñanza era más motivador.

Por lo tanto el objetivo de esta investigación es determinar si existe diferencia en el uso de las TIC en el aprendizaje de la estadística entre nativos digitales e inmigrantes digitales.

Así como identificar las herramientas TIC que usan con mayor frecuencia entre estas dos generaciones, e identificar cuál de las dos tiene mayor dominio en el uso de las TIC

Pregunta de investigación

¿Habrá diferencia en el uso de herramientas TIC en el aprendizaje de la estadística entre Nativos digitales e Inmigrantes digitales?, ¿Cuáles son las tecnologías que usan con mayor frecuencia en el aprendizaje de las matemáticas estas generaciones?

Metodología

Una muestra total de 609 participantes de los cuales, 307 son estudiantes de segundo semestre de la licenciatura en psicología de la FES Zaragoza con edades entre 19 y 22 años, 148 estudiantes de 6to semestre de CCH oriente y 154 estudiantes de 6to semestre de CCH Sur con edades entre 16 y 18 años.

Instrumento

Se utilizó el instrumento Uso de TIC en el aprendizaje de la estadística Reyes (2017) con fiabilidad de ($\alpha=0.644$) el cual consta de 7 reactivos de manejo de herramientas digitales ($\alpha=0.791$), 9 reactivos de grado de dominio de herramientas de internet ($\alpha=0.863$), 1 reactivo acerca del aprendizaje de estadística y 1 escala acerca de la importancia de manejar las TIC en el aprendizaje de la estadística.

Se utilizó un diseño no experimental transversal.

La aplicación del instrumento fue de manera grupal y bajo consentimiento informado.

Los resultados obtenidos en porcentaje con respecto los dispositivos digitales que incorporan los estudiantes de la FES ZARAGOZA y CCH en su proceso de aprendizaje de la estadística son los siguientes:

Computadora de escritorio FESZ 72.5%, CCH 75.3%, en este mismo orden, Tableta 36.1%, 36.3%; Smartphone 76.2%, 90%; Cámara 27.9%, 34.9%; Videgrabadora 16.9%, 17.4%; Búsqueda de información por Internet 90.8%, 98.3%; Búsqueda de imágenes 65.4%, 76.3%; Blog 40.9%, 37.7%; Wiki 39.3%, 55%; Red social 49%, 54.3%; Aula virtual 32.9%, 37.1%; Foros 20%, 20.6%; Conferencias 25.3%, 23.9% por último Video didáctico 60.9%, 62%

En cuanto a la utilización de imágenes y uso de redes sociales, los estudiantes de CCH son los que más incorporan para el aprendizaje de la estadística.

Los resultados antes expuestos ponen de manifiesto que entre las muestras de nativos digitales (CCH oriente y sur) y los inmigrantes digitales (Facultad) las diferencias son mínimas en cuanto al uso de herramientas digitales en el aprendizaje de la estadística

En cuanto al grado de dominio de herramientas digitales de internet, se observaron diferencias estadísticamente significativas solo en el uso de Wikis $Z= -2,617$, $p= 0.009 < 0.05$ y uso de Cámara $Z= 2.068$, $p= 0.030 < 0.05$

En el reactivo acerca de acciones concretas cuando no se comprende un tema de estadística, la mayoría de los participantes de Facultad (inmigrantes digitales) reportó buscar ayuda en el profesor, mientras los de CCH (nativos digitales) acuden a buscar ayuda por internet,

Conclusiones

En el presente estudio no se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el grado de dominio que tienen estos grupos con respecto al uso de las TIC, así como en la percepción que tienen sobre qué tanto mejoraría su aprendizaje si incorporan las TIC y de la importancia que tiene el uso de TIC en su aprendizaje, esto puede explicarse, como mencionan García y Rosado (2016) que el uso de las TIC se limita en actividades de entretenimiento y comunicación lo cual evita su utilización para aspectos formales e impide el perfeccionamiento de su uso. No obstante, Matamala (2016) encuentro que la incorporación de TIC mejora el aprendizaje tanto formal como informal, utilizando esta herramienta para la búsqueda de información, ejercitar y practicar habilidades.

El uso de búsqueda de información por Internet, de smartphone, de imágenes, de redes sociales y de wikis, se puede explicar, por el modelo de seis componentes propuesto por Eshet-Alkalai (Eshet-Alkalai, 2004), como se ve implícito en la diferencia entre las muestras, ya que explica más a detalle los dos grupos de habilidades en los cuáles los inmigrantes son diferentes de los nativos, estos grupos son las habilidades digitales de hipertexto, Las cuales, al igual que en el modelo de Prensky (2001), se habla del mayor desarrollo de habilidades de orientación a través de la web 2.0 en nativos digitales; y las habilidades digitales de tratamiento de información, estas denotan la capacidad de los nativos de procesar grandes paquetes de información en diferentes formatos de archivo, y lograr así la utilización y organización de la información.

En cuanto al resto de herramientas digitales de internet, se podría explicar la casi nula diferencia entre las muestras con base a los hallazgos de Moya (2013), quien menciona la llamada brecha digital, que hace pensar que el resultado del análisis de los datos se deba a que la diferencia generacional no es suficiente para hallar diferencias significativas. La mayor parte de los participantes coincidieron en que el principal problema por el que no han incorporado las TIC en el aprendizaje de estadística, se debe a la falta de recursos y equipos en los espacios académicos y en el difícil acceso a herramientas digitales, lo cual coincide con la afirmación hecha por Serrano y Ramírez (2003) en donde se indica que el acceso a las TIC en países desarrollados y subdesarrollados es bastante dispar, dicho fenómeno produce un incremento en la brecha digital; y la falta de alfabetización brindada por los profesores en el aula.

Referencias:

Chance, B., Ben-Zvi, D., Garfield, J., & Medina, E. (2007). The Role of Technology in Improving Student Learning of Statistics.

Guzmán, V. (2009). Evolución del modelo docente: efectos de la incorporación del uso de una plataforma virtual, vídeos educativos y CD interactivos. *EduTec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*. No.30.

Ma, X & Kishor, N. (1997). "Assessing the relationship between attitude towards mathematics and achievement in mathematics: A meta-analysis". *Journal for Research in Mathematics Education*, 28 (1), pp. 26-47.

Montené, A., Barrera, D. & García, R. (2015). Material didáctico de apoyo a la asignatura "Probabilidades y estadística" para la modalidad presencial en la carrera de ingeniería mecánica. Universidad de Matanzas.

Moya, M. (2013). De las TICs a las TACs: la importancia de tener contenidos educativos digitales. *Revista DIM* 27.

Prensky, M. (2001). Digital natives, Digital Immigrants. En *Over the Horizon* vol 9 (5).

Yazon, J. M. O., Mayer-Smith, J. A., & Redfield, R. J. (2002). Does the medium change the message? The impact of a web-based genetics course on university students' perspectives on learning and teaching. *Computers & Education*, 38(1), 267-285.

Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación de la dinámica familiar en niños

Dr. Ernesto Reyes Zamorano*, Mtro. Marco Antonio Pulido Rull**, Mtra. Karina Lucero García Vargas***, Mtro. Candido Pérez****, *Universidad Anáhuac México Campus Sur, **Universidad Intercontinental, ***Wingate School, ****Hernández

Descriptores: Dinámica familia, Modelo circunflejo de la familia, Validez de constructo, Confiabilidad, Primaria

La evaluación de la dinámica y el funcionamiento familiar se ha convertido en una necesidad para diferentes profesionistas de la salud (Ponce Rosas, Gómez Clavelina, Terán Trillo, Irigoyen Coria, & Landgrave Ibáñez, 2002). El funcionamiento familiar consiste en la capacidad de la familia para cumplir con sus funciones esenciales, enfrentando y superando adecuadamente cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Una familia funciona cuando sus miembros comunican lo que sienten, valoran las actividades de cada miembro, pueden resolver los problemas con los que se enfrentan y respetan las reglas explícitas e implícitas que existen entre ellos (Guadarrama Guadarrama, Marquez Mendoza, Veytia López, & León Hernández, 2011).

Uno de los modelos teóricos más usados para el estudio de la dinámica y el funcionamiento familiar es el modelo circunflejo de Olson (2000). De acuerdo a Olson (2000), existen tres componentes principales del sistema familiar que integran la dinámica: cohesión, flexibilidad y comunicación. La cohesión se refiere al nivel de unión emocional entre los miembros de la familia, incluye aspectos como: el nivel y naturaleza de las uniones entre miembros, límites e intereses compartidos; la flexibilidad es la cantidad y magnitud del cambio que es posible en el liderazgo de la familia, los roles y las reglas para adaptarse a situaciones cambiantes; la comunicación se define como los mecanismos a través de los cuales la información, ideas, pensamientos y emociones son difundidos y conocidos entre los miembros de la familia, puede ir desde pobre hasta muy efectiva.

Existen diferentes instrumentos para evaluar el funcionamiento familiar en adultos, Schmidt, Barreyro y Maglio (Schmidt, Barreyro, & Maglio, 2010) realizan una breve revisión de los más utilizados. De entre todos los instrumentos Schmidt et al resaltan la tercera edición de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES, Olson, Portner, & Lavee, 1995) ya que se ha utilizado ampliamente en la literatura científica, ha demostrado ser capaz de discriminar entre diferentes grupos familiares y ha sido adaptado a varias culturas. En particular, la cuarta versión del FACES, fue traducida y adaptada para el español de España por Rivero, Martínez-Pampliega y Olson (Rivero, Martínez-Pampliega, & Olson, 2010). Sin embargo, todos los instrumentos citados por Schmidt et al, incluido el FACES, son para uso en adultos. El objetivo del presente trabajo, fue desarrollar y evaluar las propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de la dinámica familiar para niños de primaria.

Metodología

Desarrollo del instrumento

Para la adaptación del modelo teórico de Olsen y con el objetivo encontrar las dimensiones sobre era importante elaborar ítems, se llevaron a cabo dos grupos de enfoque con niños de primaria alta, seleccionados por conveniencia entre los familiares y amigos de pacientes de uno de los investigadores (KLGv). Para poder participar, los niños debían tener entre 8 y 12 años de edad, no haber sido diagnosticados con algún trastorno psiquiátrico o neurológico, estar cursando algún grado escolar entre tercero y sexto de primaria y contar con la autorización de sus padres, expresada mediante firma del consentimiento informado para participar.

Inicialmente se contactó a los papás de los niños invitados y se les solicitó su autorización para que sus hijos participaran en el estudio. Se les informó que, como parte de su participación, el audio grupo focal sería grabado y podría ser reproducido posteriormente para fines de la investigación. Se invitaron 20 niños en total y se contó con la asistencia de 11 (5 niñas y 6 niños). Los grupos focales fueron llevados a cabo en las instalaciones de la Universidad Anáhuac México Campus Sur y fueron dirigidos por una de los investigadores (KLGv).

En dichos grupos focales, se obtuvo información respecto a las opiniones y actitudes de los niños sobre las tres áreas del modelo circunflejo de la familia y sobre como ellos reconocían las dimensiones del modelo en sus familias. Con dicha

información, los autores realizaron una base de datos de 78 preguntas. Las preguntas de dicha base de datos fueron posteriormente evaluadas por 3 expertos en psicología del desarrollo, psicoterapia familiar o psicoterapia infantil. Un experto era considerado como tal si: a) tenía experiencia demostrable de más de 5 años brindando al público servicios profesionales en alguna de estas áreas o b) habiendo impartido clases en programas de Licenciatura en Psicología certificados por el Consejo Nacional de Enseñanza e Investigación en Psicología, al menos dos años sobre estos temas. Aquellas preguntas que fueron evaluadas por más del 80% de los expertos como adecuadas, fueron aceptadas como parte del instrumento y sometidas al proceso de validación de constructo. Se invitó a 20 jueces expertos a evaluar la calidad de cada una de las 78 preguntas. Las preguntas que más del 80% de los jueces determinaron como válidas y consistentes con el modelo teórico, fueron estructuradas en un cuestionario con 34 afirmaciones para ser respondidas por los niños como: CIERTO o FALSO, si aplicaban o no a su familia. Todos los análisis posteriores se realizaron con estos 34 ítems.

Muestra

Se reclutó una muestra de 302 niños de entre 8 y 12 años de edad, que estuvieran cursando o por cursar alguno de los grados entre tercero y sexto de primaria. El 17.55% de la muestra (N= 53) fue evaluado en los días finales del periodo escolar en el salón de clases en una escuela en una zona de escasos recursos de la Ciudad de México, mientras que el resto de la muestra fue evaluada en dos cursos de verano llevados a cabo en zonas de clase media de la Ciudad de México.

Procedimiento

Con la versión del cuestionario validada por Jueces, se contactó a dos escuelas primarias de zonas de bajos recursos de la Ciudad de México. Una vez obtenida la autorización de las escuelas para realizar el estudio, se aplicaron los cuestionarios solamente a dos grupos de tercero y uno de cuarto ya que las modificaciones al calendario escolar y la cercanía con el periodo vacacional, no permitieron la aplicación a más grupos. Solo el 17.55% de la muestra fue obtenido de esta forma. Para el resto de la muestra se contactó a dos instituciones encargadas de realizar cursos de verano, una vez obtenido el permiso de dichas instituciones, se realizó la evaluación de manera grupal a los niños asistentes a dos cursos de verano en zonas de clase media de la Ciudad de México. En ningún caso se recolectó información que permitiera la identificación del niño y el procedimiento es considerado de riesgo mínimo. El cuestionario fue aplicado por uno de los investigadores o por un alumno en psicología con experiencia en la evaluación infantil y capacitado por los investigadores.

Con los datos obtenidos se calculó la validez de constructo del instrumento mediante el uso de análisis factorial confirmatorio y la confiabilidad mediante el método alfa de Cronbach.

Resultados

Validación de constructo.

Para realizar el análisis factorial exploratorio se construyó una matriz de correlaciones utilizando el coeficiente de correlación tetracórico, los factores fueron obtenidos por el método de análisis de componentes principales y la solución factorial fue rotada mediante el método Oblimin. Para la elección del número de factores a retener se utilizó el método del mínimo parcial promedio de Velicer que indicó que se debían mantener 3 factores. De las 34 preguntas, siete no se agruparon en ninguno de los 3 factores.

Confiabilidad

Para el cálculo de la confiabilidad se utilizó el modelo alfa de Cronbach. Para toda la escala se obtuvo un alfa de 0.82 y al eliminar cada uno de los reactivos el alfa nunca disminuyó por debajo de 0.81 ni subió por arriba de 0.82

Discusión

El índice de alfa de Cronbach demuestra que se trata de un instrumento confiable y que todas las preguntas de la versión final aportan de manera similar para la confiabilidad por lo que todas las preguntas deben ser conservadas en la versión final.

Respecto a la validez de la prueba, ambos métodos utilizados (el análisis factorial y el jueceo) demostraron que se trata de un instrumento válido. Por su parte la validez de jueces encontró que 34 de las 78 preguntas originalmente diseñadas eran adecuadas para la evaluación de los constructos propuestos. Los jueces realizaron algunas correcciones menores a la redacción y elaboración de las preguntas y éstas fueron incorporadas a la versión final. Esto sugiere que la prueba tiene una adecuada validez de criterio.

La versión final del instrumento se obtuvo mediante el análisis factorial exploratorio. De las 34 preguntas evaluadas, 27 se agruparon en los factores previstos por el jueceo y la elaboración de los mismo. Esto sugiere que la prueba tiene una adecuada validez de constructo.

Referencias

- Guadarrama Guadarrama, R., Marquez Mendoza, O., Veytia López, M., & León Hernández, A. (2011). Funcionamiento Familiar en Estudiantes de Nivel Superior. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 14(2), 179–192.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144–167.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1995). Manual de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III

Manual). Minneapolis: Life Innovation.

Ponce Rosas, E. R., Gómez Clavelina, F. J., Terán Trillo, M., Irigoyen Coria, A. E., & Landgrave Ibáñez, S. (2002). Validez de constructo del cuestionario FACES III. *Atención Primaria*, 30(10), 624–630.

Rivero, N., Martínez-Pampliega, A., & Olson, D. H. (2010). Spanish Adaptation of the FACES IV Questionnaire: Psychometric Characteristics. *The Family Journal*, 18(3), 288–296. <http://doi.org/10.1177/1066480710372084>

Schmidt, V., Barreyro, J. P., & Maglio, A. L. (2010). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Family Functioning Evaluation Scale FACES III: Model of two or three factors? Escritos De Psicología*, 3(2), 30–36.

Evaluación biopsicosocial en pacientes con dolor crónico candidatos a procedimientos medico-intervencionistas

Dra. Leticia Guadalupe Rios Velasco Moreno*, Dr. Benjamin Domínguez Trejo**, Mtro. David Rodríguez Medina**, Dra. Yolanda Olvera López***, Mtro. Miguel Quiroz Chagoya*, **Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*, ***Universidad Nacional Autónoma de México*, ****Escuela Superior de Medicina*

Descriptores: DolorCrónico, Procedimientosintervencionistas, Variabilidad de la frecuencia cardia, ansiedad, depresión

Resumen

El dolor es una experiencia desagradable y agotadora que impacta no solo al paciente que lo padece, sino también a su entorno familiar, laboral, social, nivel económico. Con base al criterio de temporalidad, el dolor puede clasificarse en dolor agudo (o funcional), y en dolor crónico (disfuncional). El dolor agudo permite la supervivencia al advertir de una lesión o enfermedad, como parte importante del sistema de defensa del organismo, responde directamente a un daño o agresión tisular, como una alerta oportuna al peligro y generalmente desaparece con el daño o la lesión que lo origino, tras cumplir con su función de protección biológica. Sin embargo, si el dolor se prolonga más de 6 meses se clasifica como dolor crónico (DC) en el cual se pierde la capacidad adaptativa o funcional. El DC puede desencadenar ansiedad, depresión y otros estados emocionales negativos. Los pacientes que padecen estos estados emocionales experimentan con mayor intensidad el dolor y la probabilidad de desarrollar DC es más elevada. Para su manejo médico, el DC se controla mediante tratamientos farmacológicos e intervencionistas. Entre los de acción farmacológica se encuentran los de acción prolongada como los opioides, anticonvulsivos y antidepresivos que solo reducen el dolor entre un 30 y 40%. Sin embargo, algunos otros pacientes son sometidos a cirugía para aliviar su dolor, e incluso pueden seguir padeciéndolo después de la intervención, pues no todos los pacientes responden efectivamente a los tratamientos disponibles. Para mejorar el pronóstico clínico de selección de candidatos que pueden beneficiarse a procedimientos intervencionistas (implantación de un sistema de reservatorio de opioides de estimuladores del cordón espinal (bomba de infusión y neuroestimulación), se hace necesario contar con una cuidadosa evaluación psicológica que incluya dimensiones biopsicosociales del paciente. El objetivo general de este estudio es evaluar las características clínicas biopsicosociales (regulación autonómica y aspectos psicosociales) de pacientes candidatos a implante de equipo, el paciente que ya cuenta con el implante y aquel que no es candidato. Para esta investigación se contó voluntariamente con 4 pacientes con DC que acuden a la Unidad del Dolor del Hospital C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE" del ISSSTE de la Ciudad de México. Se utilizó un diseño de tipo descriptivo, transversal. Para evaluar el nivel de activación ante el dolor se utilizó la respuesta autonómica de la Variabilidad de la Frecuencia Cardíaca (VFC) como marcador biológico de activación simpática asociada al dolor, y la activación parasimpática asociada a la relajación y alivio de éste; se utilizó el Em Wave, que es un dispositivo portátil con un software adicional que ayuda a incrementar el equilibrio emocional y el desempeño personal, se midió la VFC en un primer momento, se realizó un ejercicio de relajación psicológica, respiración diafragmática y posteriormente se volvió a medir la VFC, esto en base a que el dolor se asocia a un incremento de la actividad simpática y cambios respiratorios. Para medir los componentes afectivos asociado al DC, se utilizaron las medidas psicométricas: Cuestionario para estimar la intensidad del dolor: Escala numérica que va de 0 a 10, donde 0 es nada de dolor y 10 el peor dolor posible. Presenta una consistencia interna de .88, se encuentra validado para poblaciones mexicanas. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): Integrado por dos subescalas que miden ansiedad y depresión, que consta de 7 reactivos cada una. Para población mexicana ha presentado altos niveles de confiabilidad y validez en pacientes hospitalarios. Para comprender cómo responde el paciente ante situaciones específicas de dolor, se utilizó el Inventario Vanderbilt para el afrontamiento del Dolor (VPMI) Consta de 18 ítems agrupadas en dos escalas: Estrategias activas, que mide afrontamiento conductual y supresión emocional, y se asocian significativamente a una mejor adaptación. Y estrategias pasivas, donde sus dimensiones específicas son el catastrofismo y búsqueda de apoyo social. En relación con el componente social se utilizó una entrevista para recabar datos sociodemográficos y aspectos clínicos del dolor, se consideraron la edad, escolaridad, el estado civil, calidad de vida del paciente con respecto a su entorno familiar, laboral y sociocultural. En cuanto a las variables clínicas, se le preguntó a cada uno de los pacientes cuanto dolor siente, en una escala del 0 al 10, antes de tomar el medicamento y si varía la intensidad del dolor cuando toma su medicamento. Los resultados de la evaluación biopsicosocial se describen brevemente: Paciente 1, candidata

a Bomba de infusión, con intensidad del dolor 9/10 sin medicamento, y con medicamento 6/10; presentó un nivel de ansiedad grave, y un grado de depresión leve, en cuanto a las estrategias de afrontamiento activas en afrontamiento conductual y supresión emocional las maneja moderadamente, mientras que las estrategias pasivas presentan bajos niveles de catastrofismo y búsqueda de apoyo social. En cuanto a las medidas de la variabilidad de frecuencia cardíaca, presentó en su medición preliminar 100 en cuanto a actividad simpática, posteriormente bajo hasta cero en su medición después del ejercicio de relajación y respiración. En la evaluación parasimpática fue de cero a 100. Por tanto, se puede observar que presenta un predominio en la actividad simpática que lo revierte con el apoyo de retroalimentación biológica. Paciente 2, candidata a Neuroestimulador. Al igual que la paciente No. 1 muestra un descenso en la intensidad del dolor sin medicamento de 9 a 6 con medicamento, con un nivel de ansiedad grave, depresión leve; donde existe una diferencia notable es el manejo de las estrategias de afrontamiento: afrontamiento activo alto y supresión emocional moderado, alto catastrofismo y búsqueda de apoyo social moderado. La VFC; en la actividad simpática presenta en la medición preliminar 23 y posterior de 26, en la actividad barorreceptora baja de 23 a cero, en cambio presenta una buena actividad parasimpática que sube de 55 a 74 en su medición posterior. Por lo tanto, se concluye que cuenta con un estilo de afrontamiento distinto, el cual influye en el predominio inicial de activación parasimpática y se refuerza mediante el apoyo psicológico. Paciente 3, ya cuenta con Neuroestimulador, presenta una intensidad de dolor sin medicamento de 8 y baja hasta el dos con medicamento, presenta una ansiedad y depresión moderadas. En cuanto a estrategias de afrontamiento conductual moderado, supresión emocional, bajo, mientras que en las estrategias pasivas su catastrofismo es moderado y el apoyo social bajo. En la evaluación de la VFC logra reducir su actividad simpática basal, al igual que su actividad barorreceptora de 25 a 11 y muestra un incremento significativo en la actividad parasimpática de 39 hasta 89. Estos resultados indican que logra mantener el dolor al mínimo con medicamento y en la evaluación psicofisiológica se presenta un equilibrio entre los tres tipos de coherencia de VFC con el apoyo psicológico. Por último, el paciente 4 con dolor de miembro fantasma, no es candidato a implante. Presenta una intensidad de dolor sin medicamento de 9/10 y con medicamento baja a 2/10, con nivel de una ansiedad leve, pero con depresión grave. Su afrontamiento conductual y supresión emocional son moderados, mientras que presenta un alto catastrofismo y apoyo social moderado. En relación con la VFC, logra disminuir su nivel de activación simpática incrementando el predominio parasimpático con el ejercicio de respiración diafragmática. Estos resultados permiten concluir que el pronóstico afectivo de manejo del dolor es bueno para los pacientes candidatos a implante los pacientes con apoyo psicológico logran mantener predominio parasimpático.

Diferencias culturales del dolor crónico, un estudio comparativo entre pacientes de México y España.

Dra. Leticia Guadalupe Rios Velasco Moreno*, Mtro. Miguel Angel Quiroz Chagoya*, Dra. Alicia Eva López Martínez**, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, **Universidad de Málaga

Descriptor: Dolor crónico, aspectos culturales, componentes biopsicosocioculturales, resiliencia, catastrofismo

El dolor es una señal natural, representa un indicador de posible alteración o daño en el organismo, presenta un componente afectivo y uno emocional comúnmente catalogado como desagradable. Se define generalmente como una condición la cual genera malestar y está asociado a diversas problemáticas psicofisiológicas, las cuales limitan y obstaculizan la vida misma de las personas que lo padecen, así como la de sus familiares, quienes deben modificar su rutina de vida, a fin de sobrellevar la situación del dolor y de todas las consecuencias que esta condición conlleva. Mundialmente el padecimiento el dolor crónico (DC) es una experiencia que va en aumento, ya que se estima que en el mundo son miles las personas que lo sufren, así como cuantiosos los gastos médicos que de este derivan. Actualmente se reconoce que el dolor es una experiencia perceptiva compleja, influida por un amplio rango de factores biopsicosociales, no solo como una sensación física y orgánica, sino como el resultado de una interacción de variables psicológicas y sociales. La experiencia del DC, como patología, no es ajena a factores socioculturales. El sistema cultural determina el significado del dolor y el modo en que es percibido, la manera en que se expresa y las actuaciones que ante el mismo se llevan a cabo. Con referencia a este estudio se considera que la experiencia del dolor está ligada al contexto socio histórico y cultural en el que se desenvuelve el paciente, por lo que dicha experiencia difiere de un sujeto a otro, esto en función de aspectos como el sexo, edad, antecedentes de la enfermedad, el aprendizaje social y la construcción médica; mediados estos a su vez por la cultura y la dinámica social. No obstante, la cultura es probablemente el factor más controvertido y a su vez el más difícil de definir de los componentes biopsicosociales que componen el dolor crónico, lo cual puede ser debido a la multiplicidad de los factores que la componen, ya que cultura es el término más utilizado por los antropólogos para referirse a la influencia poderosa de acuerdos y códigos que son aprendidos y compartidos por los miembros de un grupo social. De esta forma, la cultura desempeña un papel importante en los patrones de socialización de una comunidad, dentro de un determinado contexto histórico y geográfico. Entonces al ser la cultura el referente de patrones de conductas y pensamientos aprendidos en el grupo social, estos representan un conjunto de conocimientos y actitudes que determinan el actuar y sentir de los individuos. Por este motivo se puede considerar inminente influencia cultural en el contexto de la salud de las personas, ya que representa un fenómeno interesante al evaluar y comparar

el desempeño o la percepción del dolor crónico en diferentes culturas, debiendo tomar en cuenta las redes de apoyo social. Se utilizó un análisis comparativo sobre las distintas experiencias de dolor y de las variables que intervienen en el extenuante proceso del DC, que tuvo lugar con dos muestras de individuos, uno de España conformado por 105 participantes, los cuales fueron reclutados en el La Unidad del Dolor del Hospital Regional Universitario “Carlos Haya”, en Málaga España; y uno de México conformado por 119 participantes, reclutados en La Clínica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado “ISSSTE” y en Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua. Las variables medidas: nivel educativo, grupo de pertenencia, diagnóstico, catastrofismo, afrontamiento activo, afrontamiento pasivo, resiliencia, aceptación, intensidad del dolor, depresión y funcionamiento cotidiano. Las cuales fueron evaluadas por escalas de autoreporte con respaldo estadístico óptimo, así como validadas para ambos países, mismas que fueron analizadas mediante el software estadístico SSPS. En cuanto a los resultados, se encontró que es evidente la existencia de diferencias en el modo en que los pacientes manejan y experimentan su dolor, así como en la forma que manejan su patología; esto en función de la cultura del país de procedencia. Por lo que estos hallazgos van en la línea de otros estudios previos sobre el análisis comparativo de la dinámica cultural de los pacientes que presentan dolor crónico. Por lo tanto, los datos obtenidos de este estudio nos muestran que los pacientes mexicanos que sufren dolor crónico presentan una mejor y mayor capacidad para afrontar el dolor, esto en comparación con los españoles. Lo cual se puede atribuir a diferencias culturales y sociales entre ambas poblaciones. Así mismo, los datos confirman que es importante el papel de la resiliencia como variable con corta trayectoria de estudio en el ámbito del dolor crónico, además de que esta está ligada directamente a los aspectos culturales en los individuos, esto en medida que el aprendizaje de los sujetos, así como los procesos experienciales y de vida que estos presentan son vitales en función de la adversidad a la que estos deben hacer frente. Por lo tanto, este estudio presenta un panorama inicial donde aparentemente surgen nuevas interrogantes en relación con la dinámica socio cultural que interviene en la dinámica y evolución del dolor crónico. Aunque hay pocas investigaciones que tengan en consideración los aspectos culturales en relación al padecimiento del DC, las aportaciones obtenidas en este estudio apuntan hacia las diferencias en los factores de carácter subjetivo implicados en esta patología, y que se ven influenciados por el entorno familiar, la educación, el estatus socio económico, el sistema de creencias y valores, todos ellos determinados culturalmente.

Motivos para iniciar una relación de pareja

Dra. Sofía Rivera Aragón, Dra. Claudia Ivette Jaen Cortes, Lic. Fernando MéndezRangel, Dr. Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco, Dr. Pedro Wolfgang Velasco Matus, *Universidad Nacional Autónoma de México*

Descriptores: motivos, pareja, inicio, atracción, cultura

El contexto cultural comprende estilos y modos de vida propios, costumbres, normas sociales, creencias y valores que en conjunto son un sistema de símbolos y signos que se transmiten de generación en generación (Córdova, Gee & Warren, 2005), por lo que cuando dos individuos inician una relación de pareja, lo hacen a través de lo que han incorporado a través de la cultura.

En la construcción de una relación íntima influyen factores culturales e individuales, entre los primeros destacan: el atractivo físico, la edad, la situación socioeconómica, el grupo étnico, la permisibilidad sexual, entre otros, que se entrelazan con una serie de interacciones individuales donde coexisten emociones, conductas y cogniciones positivas que tienden a exacerbarse a través de la inmediatez del intercambio de aspectos como la calidez, el involucramiento, las conductas de afiliación y la cercanía (Sánchez, 2016).

Para explicar la manera en que se construyen las relaciones de pareja, Brown (1999 en Arnett, 2008) propuso un modelo teórico que indica las fases y procesos por las que las personas inician las relaciones de pareja, que se enuncian a continuación:

Inicio.- es cuando comienzan las exploraciones tentativas de interés romántico, que por lo general son superficiales y breves, esta etapa es novedosa porque se experimentan sentimientos y conductas románticas intensas.

Estatus.- Los individuos obtienen confianza en sus habilidades para interactuar con la pareja romántica y consideran la posibilidad de establecer una relación a través de la evaluación de cuánto les gusta la otra persona y cómo les hace sentir.

Afecto.- Las parejas se conocen más a sí mismos y tienden a expresar sus sentimientos por el otro, pueden tener o no actividad sexual, las relaciones en esta fase tienen una duración más prolongada, existe una mayor intimidad y las relaciones románticas adquieren una mayor connotación emocional.

Vinculación.- La relación romántica adquiere más formalidad y compromiso.

Dicho modelo propone las etapas por las que atraviesan los miembros de la pareja para conformar una pareja, sin embargo, Bredow, Cate y Huston (2008) plantean de manera específica los motivos por los que las personas inician una relación de pareja. Estos autores señalan que el sistema de citas no sólo precede al matrimonio institucionalizado, sino que permite obtener metas situacionales, como lograr un mayor estatus social, o sentirse enamorado, así como favorecer

la satisfacción personal, intimidad, compañía y gratificación sexual. Durante los primeros encuentros, los individuos ponen en marcha procesos como la auto-presentación y si se observan intereses y objetivos en común, los primeros encuentros tienden a ser fructíferos; de manera específica proponen algunos aspectos que funcionan como motivos principales para iniciar relaciones íntimas como la atracción mutua, el enamoramiento, el amor, la estabilidad o madurez emocional, el crecimiento personal, e incluso, por la presencia de emociones intensas como el deseo y el amor erótico. La atracción es otro importante motivo por el que las personas establecen relaciones de pareja, ésta se compone de algunos atributos que son deseables y que producen satisfacción a corto y mediano plazo (e.g. atractivo físico o la amabilidad) y desde un punto de vista evolutivo, se considera que los hombres eligen mujeres jóvenes y atractivas por su potencial reproductivo, mientras que las mujeres son más propensas a iniciar relaciones de pareja para tener un mejor estatus económico o social (Bus, 1999).

García (2007) menciona algunos de los motivos por los que las personas inician relaciones de pareja, éstos pueden ser el atractivo físico, la similitud (tanto de personalidad como de carácter), la disimilitud y la cercanía, pues personas que comparten espacios físicos o entablan una relación de amistad tienden a iniciar una relación de pareja.

De acuerdo con la revisión teórica anterior, los principales motivos por los que las personas pueden iniciar una relación de pareja obedecen a aspectos culturales, sociales y psicológicos por lo que el objetivo de este estudio es identificar los elementos y dimensiones involucrados en el significado psicológico sobre los “motivos del Inicio de la relación de pareja” con la finalidad de contribuir en la explicación y evaluación del constructo.

Participantes

Colaboraron 447 adultos, de los que 227 fueron hombres y el resto mujeres, con un rango de edad entre 18 a 77 años (M=35.51; D.E.15.30); cerca del 47% tienen estudios de licenciatura; 51 están casados y en promedio tienen 1.2 hijos y 158 meses en la relación de pareja. Los participantes se dividieron en 8 grupos por sexo a) parejas en una relación de noviazgo (hombres=61; Mujeres=60), b) relación de pareja sin hijos (hombres=48; Mujeres=43), c) relación de pareja con hijos menores de 23 años (hombres=57; Mujeres=51), d) relación de pareja con hijos mayores de 23 años (hombres=61; Mujeres=66).

RESULTADOS

El Tamaño de la Red (TR) fue de 102 definidoras en el caso de las mujeres involucradas en una relación de noviazgo y de 103 en el caso de los hombres involucrados en una relación de noviazgo; asimismo se observaron 85 palabras definidoras en el grupo de las mujeres en matrimonio sin hijos y de 102 definidoras en el grupo de los hombres casados sin hijos; se identificaron 87 palabras definidoras en las mujeres casadas con hijos menores a 22 años y 104 definidoras en los hombres casados con hijos menores de 22 años; 87 definidoras en las mujeres casadas con hijos mayores de 23 años y 104 definidoras en aquellos hombres casados con hijos mayores de 23 años.

En los cuatro grupos tanto en hombres como en mujeres, la palabra “amor” es la primera definidora y su peso semántico es mucho mayor que el resto de las palabras; la definidora “atracción” se ubica en segundo lugar en el caso de las mujeres, a diferencia de los hombres que están involucrados en un matrimonio con hijos menores de 23 años, pues la segunda palabra con el mayor peso semántico es “soledad”.

En general, el resto de las definidoras implican cualidades positivas, por ejemplo, prevalecen en las primeras posiciones de las tablas, las definidoras como “gusto”, “cariño”, “confianza”, “enamoramiento”, “felicidad”, “compartir”, entre otras, a excepción de la palabra “soledad” que suelen atribuírsele connotaciones negativas y que está presente en los ocho grupos de participantes.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como propósito identificar los motivos por los que las personas inician una relación de pareja. Se encontró que los participantes en los cuatro grupos de evolución del ciclo de la pareja identificaron al amor como el principal motivo por el que inician las relaciones de pareja; (Díaz-Loving & Sánchez, 2002) indican que el amor significa distintas cosas para las personas, por ejemplo (Lee, 1977) describió seis estilos de amor que son susceptibles de cambio, entre éstos, los primarios son eros, storge y ludus y los secundarios son manía, pragma y ágape.

En el caso de la elección de pareja, podría argumentarse que prevalece el amor amistoso, que es aquel en el que las personas caracterizan las relaciones amorosas por la amistad y el afecto, la interdependencia de actividades y por la creencia de que el amor es cuestión de compañerismo y actividades compartidas; otra de las teorías más empleadas para explicar el amor, es la Teoría Triangular del Amor, de Sternberg (1986, 1988); denominada así ya que el autor consideró que el amor puede ser entendido en términos de tres componentes: intimidad, pasión y compromiso.

Los resultados del estudio reflejan que los motivos por los que las personas inician relaciones de pareja obedecen a cogniciones y emociones intensas y positivas, como la atracción, el gusto, que obedece a aspectos del atractivo físico, así como a cualidades como la confianza, la amistad, el interés y el compromiso. Al respecto Rice (1997) plantea que la elección de pareja puede ser descrita como un proceso complejo en el que se consideran factores biológicos, personales, psicológicos, sociales y emocionales, e implica seleccionar o preferir a una persona entre varias. En México, se ha encontrado que algunos de los valores más importantes en la elección de pareja e inicio de la relación son la fidelidad, honestidad, sinceridad, amor, equidad, igualdad y la ausencia de engaños y chantajes (Armenta, 2013).

En el presente estudio, los participantes identificaron a la atracción como el segundo motivo para la elección de pareja,

sobre esto, Miller, Perlman y Brehm (2006) argumentan que el primer paso hacia el inicio de una relación es la atracción personal. Esta atracción abre la posibilidad a que se desarrolle el amor y una relación, aunque no garantiza nada. Así mismo se ha visto que la atracción en una relación inicialmente se relaciona con la atracción física, pero al paso del tiempo es la compatibilidad de personalidades, preferencia e intereses; mientras que, en este estudio, también se identificaron patrones relacionados con el apego, como la cercanía, sobre el tema Hazan y Shaver (1987) indican que la calidad del vínculo paterno-infantil puede influir con fuerza en la predisposición del individuo a involucrarse en relaciones románticas.

Los resultados son consistentes con lo que plantean Díaz-Loving y Sánchez (2002) quienes mencionan que existen diversos constructos individuales que se incorporan como motivos para seleccionar pareja, que funcionan como un mosaico de gustos y preferencias por características personales, así como características que le brindan funcionalidad a la relación, aspectos que corresponden a la percepción imaginada o normativa de la pareja ideal (Investigación financiada por el proyecto PAPIIT IN306417).

Sobre la cura

Dr. Nicolas Rivera Avila, *Colegio de Psicoanálisis Lacaniano*

Descriptores: Cura, significante, escucha, fin, síntoma.

La siguiente presentación, discute sobre el concepto de “cura” que se desprende de las nociones freudianas, para dar paso a su pertinencia en estos tiempos en donde las intervenciones clínicas que se desprenden de cualquier rincón terapéutico, no dejan de insistir en la pregunta sobre si existe la cura o no y en qué, dónde y cuando se puede presentar, en caso de aparecer. Por otro lado, dentro del psicoanálisis no queda clara la noción de cura pues eso apuntaría a una erradicación sintomática, pero tampoco eso nos dice mucho, y la cura es en definitiva un concepto que toma tanto la psicología como el psicoanálisis del campo de la medicina, aunque a ellos les resulta mucho más sencillo responder a dicha pregunta, del lado psi, incluyendo a la psiquiatría, no queda para nada claro cuál es la relación que implica al síntoma en la cura como forma de erradicación. Se discutirá con la noción de Freud sobre cura pues es él, de los primeros en hacer una intervención clínica desde el campo de la palabra en redefinir sobre dicha noción, partiendo de la medicina, pero partiendo de una crítica y no de una subsecuencia. Lo cual nos anticipa que la noción de cura es una contradicción en el terreno clínico, pues al presentarse o no, anuncia que no hay posibilidad (una) de engendrar en un proceso terapéutico dicho planteamiento de manera unilateral y ni de manera práctica, pues curarse respondería a dos consideraciones, una, que al curarse el paciente se libra de algún tipo de patología que entonces pareciera le viene del campo exterior, pero resulta complicado pues justo el síntoma responde a las demandas del Otro en el campo social, y ya sin síntoma, entonces, curado, cómo se responde a las demandas sociales? Cómo si hubiera entonces una forma de ser que elude la historia misma, pero no es cualquier historia, es la historia sintomática que le alberga. Y por otra parte, partiendo del hecho de que no hay cura, entonces respondiendo al binomio cura-enfermedad, significaría que estaríamos enfermos? No es que nos vayamos por la vía de la bilateralidad, y justo aquí radica la contemplación de dicho ensayo, no hay cura sin enfermedad, pero tampoco hay enfermedad sin cura, hay repulsión, pero también hay correspondencia, el síntoma responde a las dos vertientes, pues el síntoma, traducido freudianamente, es él, el yo, el hablante, aquel que ha sido bañado con el lenguaje. Se revisa la noción de cura en Freud, pues como pocos clínicos, fue de un campo disyuntivo a otro para poder acercarse a un terreno fértil pero espinoso, y si lo traemos a la noción de síntoma moderno, daremos cuenta que el síntoma se ha complejizado en lugar de tener mayor claridad, aumentan los diagnósticos y se engrosan los libros de estadística de desordenes mentales, pareciera que en lugar de avanzar en el terreno sintomático, acontece un incremento y una desestabilidad cada vez más preocupante, como si la clínica moderna no pudiera sostener su lugar ante los impasses que se presentan en una superestructura que se desborda en síntomas que pareciera no tienen cura alguna. La noción de cura en Freud va de planteamientos que rebasan la estructura clínica de su tiempo, y el rastreo que ubico tiene que ver con la palabra, con la cura a través de la palabra, la palabra tomada desde el campo de la representación, de la cosa a la palabra misma, desde el principio de realidad hasta el principio de placer, bordeando un campo que sobrepasa la comprensión clínica de su tiempo. Dicho ensayo también involucra la noción de cura en Lacan, tomando como consideración para avanzar en el problema el lugar de la escucha, es decir, que el hablante hace más que el que escucha por conseguir librarse o curarse de ese algo que le aqueja. Y en dicho pasaje lo que queda ausente es la posibilidad de una cura, de una forma de conseguir algún libramiento sintomático que vaya por una técnica que lo garantice. Finalmente, dicho ensayo pretende llegar a dos posiciones, una, la cura en psicoanálisis es problemática por sí misma pues sólo se puede llegar a ella considerando la radical diferencia, es decir, que al no aparecer la cura, no significa que nada aparezca, más bien, acontece una consecuencia que da cuenta de algún tipo de cura, no como una cura total, sino como una cura que se puntualiza en las particularidades. Dos, que la cura es un significante capaz de producir por sí mismo un encuentro con eso que la filosofía llama el ser, y que desde el psicoanálisis, se corresponde con el fin de análisis.

Psicoterapia humanista en mujeres que viven violencia en el noviazgo

Lic. Xochithl Isabel Rodríguez Quiñonez, Dra. María Elena Vidaña Gaytan, Mtro. Jorge Ramon Lozano Martínez, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: violencia, mujer, intervención, violencia en el noviazgo, género.

La violencia en contra de las mujeres es un fenómeno de salud pública y se cuenta con evidencia epidemiológica, tanto a nivel internacional, nacional y local. La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que “más de un tercio de todas las mujeres mundialmente ha sido afectada por la violencia” (OMS, 2013).

Datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013), reportó que 63 de cada 100 mujeres de 15 años y más han padecido algún incidente de violencia de género, ya sea por parte de la pareja o cualquier otra persona.

En el contexto local, la mesa Red de mujeres, indican que 6 de cada 10 mujeres son violentadas por su pareja.

La violencia de género ha ido impregnándose con el tiempo de significado social, adulterando de esa manera su definición original basada en el binomio inseparable de violencia y género. Así, de satisfacer una necesidad de supervivencia se ha convertido en una conducta instrumental que introduce desigualdad en una relación interpersonal o mantiene una desigualdad subyacente y estructural. Es precisamente en este sentido que la violencia y el género se convierten en un binomio inseparable ya que la primera se usa como mecanismo para conseguir un plus de presencia o influencia respecto a lo segundo.

Para hablar de la conducta del maltratador podemos decir que existe una cuestión de tipo psicológica detrás ya que es muy posible la experiencia de una infancia llena de malos tratos, conductas agresivas, pobre control de la ira, posibilidad de alguna adicción.

Así los principales modelos teóricos sobre violencia de género proponen teorías asentadas en problemas de tipo individual, investigan alteraciones de la personalidad, disposiciones biológicas o experiencias violentas a temprana edad que pueden explicar tales reacciones. Las teorías basadas en la dinámica familiar asumen que la violencia es el resultado de problemas derivados de una interacción inadecuada en la familia y de los patrones desadaptativos de resolución de problemas de pareja o familiares (o ambos) inherentes en sus relaciones. Las teorías sociales y culturales, por su parte, abogan por la existencia de valores culturales que legitiman el control del hombre sobre la mujer.

Tales hipótesis surgen precisamente ante la necesidad de explicar el fenómeno emergente de la violencia de género. Sin embargo tal enfoque, en el que las mujeres aparecen a menudo como las víctimas y los hombres como los victimarios, no señala a las disposiciones biológicas o de interacción como factores que aclaran por sí solos la violencia: ni las mujeres nacen víctimas, ni los varones están predeterminados para actuar como agresores. De hecho los estereotipos sobre como unos y otras deben comportarse, las experiencias que refuerzan la conducta estereotípica y la estructura social que apoyan la desigualdad de poder entre géneros ha contribuido a que se originen patrones de violencia a lo largo de nuestro ciclo vital.

Por lo tanto, la violencia contra las mujeres constituye un obstáculo para la igualdad y el pleno ejercicio de sus derechos humanos, como la seguridad y libertad; así como un problema de justicia, que incluye a todas las mujeres, en los ámbitos públicos y privado y se acentúa cuando se liga a otras formas de violencia relacionadas con la edad, etnia, clase, estado civil, grupo socioeconómico, nivel de estudio etc. (ADIVAC, 2011). Por ello es importante destacar que debe ser considerada como una prioridad, por sus graves implicaciones físicas, emocionales y sociales.

La violencia en las relaciones de noviazgo se precisa como todo embate intencional de tipo sexual, físico o psicológico, de uno de los miembros de la pareja contra el otro en una relación de noviazgo con el fin de controlar, someter a la persona o sentirse más valioso dentro de la relación de pareja. Una relación con estas características suele llamarse noviazgo violento.

Es habitual que en este tipo de relaciones se tienda a caer en círculos viciosos de los cuales no es fácil salir, puesto que el agresor tiende a estar arrepentido del hecho cometido. Este es el impulso por el cual suele pedir disculpas, se comporta de manera amorosa tratando de rectificar el traspié, alega que no pasara o que el otro lo provocó y el agresor no quería; aunque tiempo después vuelva a cometer el mismo acto violento.

En la mayoría de los casos de violencia física en el noviazgo tiende a presentarse señales menores como el maltrato emocional o el psicológico, pidiendo cambios ya sean físicos o conductuales que al agresor le disgusten, como puede ser el caso de la forma de vestir, grupos de amigos entre otras. Posteriormente de haber logrado resultados con el maltrato psicológico o emocional suelen pasar al maltrato físico leve, que podría ser, dependiendo el caso, tirones, jalones de cabello o de brazos, arañazos, etc. Prosiguen con el maltrato físico moderado, golpes, bofetadas, patadas, etc. Es común que este tipo de conductas sean llevadas hasta el matrimonio, donde dejan de ser una agresión moderada para pasar a ser un maltrato físico crónico, corriendo el riesgo de ser golpeados con brutalidad. Al extremo de tener que necesitar atención médica, incluso provocando la muerte.

Esta temática se inscribe dentro de la violencia en las relaciones de pareja, pero se delimita típicamente a parejas no convivientes, sin hijo(s) en común, no unidas por lazos económicos o institucionales, en general adolescentes o adultos

jóvenes. En el caso de parejas heterosexuales, se inscribe dentro de la violencia de género. Este conocimiento se ha forjado como temática de estudio específico de la violencia doméstica, violencia en el contexto de un matrimonio. Estudiando los orígenes de la violencia en parejas casadas y se llega a la conclusión de que ésta proviene de una violencia más sutil e invisibilizada en la época del noviazgo. Los esfuerzos de los especialistas orientados hacia la prevención de la violencia doméstica se orientan, en parte, hacia la detección de las primeras señales de violencia que se manifiestan en esta primera época de vida de la pareja unida por primera vez. Según la Organización Mundial de la Salud, 3 de cada 10 adolescentes denuncian que sufren violencia en el noviazgo. Por otro lado muchas de las mujeres maltratadas durante el matrimonio vivieron violencia en el noviazgo. El Instituto Mexicano de la Juventud dependiente de la Secretaría de Educación Pública de México realizó en 2007 una Encuesta sobre violencia en las relaciones de noviazgo entre personas de ambos sexos entre 15 y 24 años que en ese momento vivían una relación de noviazgo. Se obtuvo que el 15 % de los/las encuestados/as había experimentado al menos un incidente de violencia física con la pareja que tenían en el momento de la encuesta, de los cuales el 61 % eran mujeres. El 76 % fueron víctimas de violencia psicológica y el 16,5 % de las mujeres señaló haber sufrido un evento de violencia sexual por parte de su pareja; motivo por el que se sugiere una intervención Humanista-Gestalt ya que es a través de un enfoque holístico de la experiencia humana donde se buscará la plena realización de sus potencialidades, se promueve la propia responsabilidad y la conciencia de sus necesidades, lo cual quiere decir que se trabajará con las premisas de la Gestalt que son la responsabilidad propia, la toma de conciencia y el darse cuenta en el aquí y el ahora. El Plan de intervención es en cuatro fases:

Psicodiagnóstico. Evaluación inicial. Entrevista breve. Se aplicará ficha sociodemográfica. Escala de Bloqueos de (Castanedo y Munguía) y Escala de situación de riesgo

En la Intervención. Se trabajará con tres fases: Psicoeducativa, clínica, cierre, con ejercicios dirigidos cotidiana herramientas adquiridas.

Evaluación. Evaluación post intervención.: Escala de Bloqueos y Escala de situación de riesgo.

Seguimiento: a un mes y a tres meses.

Procedimiento de la intervención. Se presenta una aproximación a lo que se espera que será el proceso de la intervención Humanista-Gestalt, ya que una de las premisas es la flexibilidad a los cambios que se requiera cuando se esté en el trabajo de campo.

INTERVENCION

Fases: Objetivo Técnicas

Evaluación diagnóstica. Una sesión Conocer el contexto de la mujer con respecto a la situación actual. Conocer los indicadores de las escalas que será las bases para iniciar con el proceso de intervención Expediente

Aplicación de instrumentos.

Adaptación de la intervención a lo contextual

Psicoeducativa. Dos sesiones Conocer el mapa que ha guiado su vida desde la niñez hasta la etapa en que se encuentran. Objetivo identificar que le afecta a la mujer e identificar los posibles bloqueos gestálticos que ella utiliza como defensa. Historia familiar, historia de su relación de noviazgo.

Clínica. Ocho sesiones Niveles de trabajo:

Método dialogal, Significados y percepciones indagar y explorar de quién aprendió los introyectos. Exploración en cuanto a toma decisiones, identificar responsabilidad en esa toma de decisiones, (proyección), identificar nivel de autoestima. Explorar patrones de conducta y así identificar como adquirió estos bloqueos y que ella identifique para que le sirven.

Técnicas integrativas de Naranjo.

Cierre. Una sesión Post evaluación de escalas Aplicar instrumentos, conocer línea de vida mediante preguntas específicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violada, A.C., ADIVAC (2011). Violencia de Género, Visibilizando lo invisible. México, D.F., Talleres de Impresora y Encuadernadora Progreso, S.A. de C.V. (IEPSA). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2013). Estadísticas a propósito del día Internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/violencia0.pdf>
- Corsi, J. (1997). Violencia familiar. Paidós, Buenos Aires.
- Instituto Nacional de la Mujeres. (2007). Ley general para la igualdad entre mujeres y hombres. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100902.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Recuperado de: <http://www.inmujeres.gob.mx/index.php/ambito-internacional/cedaw>
- Munguía Arias, P.G.(Octubre 2016). Escala de bloqueos gestálticos. Memorias XXIV del congreso mexicano de psicología. ISSN: 2007-9222
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema

de salud global de proporciones epidémicas”. Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/

Pérez, V. J. M., Montalvo, H.A. (2010). «Violencia de género: análisis y aproximación a sus causas y consecuencias». Violencia de género: prevención, deyección y atención. Editorial Grupo.

Salama, Penhos, Hector, Gestalt, Proceso y Metodología. Alfaomega, 4a Edición. 2012

Análisis de las competencias profesionales y el rendimiento académico en el proceso de titulación

Dra. Ana Teresa Rojas Ramírez, Lic. Eduardo Arturo Contreras Ramírez, Dr. José Manuel García Cortés, Lic. Alan Alexis Mercado Ruiz, *FES Zaragoza UNAM*

Descriptores: Competencias Profesionales, Rendimiento, Titulación, Formación, Educación

El máximo reto que enfrenta el modelo educativo dentro del contexto de las necesidades sociales es la calidad educativa. En lo pertinente a las instituciones de educación superior, el desafío se encuentra no tan solo en preparar a sus egresados con las capacidades requeridas para intervenir en problemáticas sociales, sino también en formar a sus estudiantes con las habilidades necesarias para ingresar a un mercado laboral cambiante. En este escenario es donde cobra importancia el concepto de “competencias”, ya que como lo señalan Contreras et al. (2015); Frade (2009) y Retana (2011) la inclusión de las competencias en el proceso enseñanza-aprendizaje desde un modelo educativo organizado e implementado para el desarrollo de conocimientos, habilidades y valores, prepondera la educación superior como un proceso de adecuación entre el sujeto, la demanda del medio y las necesidades que se producen, con la finalidad de poder dar respuestas y/o soluciones a problemáticas cotidianas y emergentes, es decir, las competencias en la formación superior, se consideran como parte de la capacidad adaptativa de los distintos profesionistas, las cuales responden a las necesidades que se deben usar para enfrentarse a contextos actuales.

Sin embargo, desde que surge el modelo de competencias a inicios del presente milenio, diversos han sido los esfuerzos por crear, adaptar, implementar y sobre todo evaluar planes de estudio basados en este enfoque con tal de mostrar su eficacia para la sociedad. Vargas (2016) puntualiza que a pesar de los logros obtenidos en casi 20 años desde la aplicación del modelo por competencias a la educación, el panorama es preocupante, ya que el avance socio-tecnológico y las exigencias del entorno laboral cambian a un ritmo tan acelerado, que los profesionistas recién graduados presentan un rezago de habilidades y conocimientos de alrededor de cinco años.

Bajo esta línea, investigadores como Conchado y Caroto (2013); Pérez y Aguilar (2015); Pérez y García (2013); Pineda, Agud-Morell y Ciraso (2016); Rodríguez, Muñoz y Llavador (2015); y Sánchez, Conde, García e Izrad (2013) han identificado la necesidad de que los estudiantes de pregrado reconozcan claramente cuáles son las competencias con las que cuentan o cuáles son las que deberían de manejar de acuerdo al perfil de egreso de su carrera ya que lamentablemente no es así en muchos casos a pesar de obtener el grado en tiempo y forma. Esta situación conlleva a tener planes de estudio medianamente evaluados en su eficacia, egresados que como próximos profesionistas son incapaces de definir lo que en un campo laboral cambiante forma parte de sus funciones o que presentan dificultades para determinar el verdadero alcance de sus acciones en relación a los fenómenos emergentes que se manifiestan en la realidad social y que no formaban parte de los contenidos estudiados a lo largo de su formación.

Si bien el grosor de la investigación respecto a la formación profesional gira entorno a variables como habilidades para el aprendizaje, reprobación, dificultades económicas, problemas familiares, procesos administrativos complejos, profesorado y rendimiento académico, por mencionar algunas; un campo de estudio que recién cobra interés es la inserción laboral de los nuevos profesionistas desde la academia, es decir, la articulación entre la formación y la práctica profesional (García & Díaz, 2009; Pastor & Peraita, 2014; Pineda, Agud-Morell & Ciraso, 2016; Yaniz, 2004).

El presente estudio plantea lo anterior como un continuo que toma en cuenta: a) la formación por competencias, b) su coherencia con un perfil de egreso y c) la obtención de un empleo ad hoc a los conocimientos que se tienen. Por lo que dentro del corpus académico, el proceso de titulación responde de manera clara a este trayecto, al ser considerado una fase anterior a la búsqueda de empleo y en la cual se observa objetivamente la aplicación de las competencias profesionales a un producto o labor determinada.

Ejemplo de ello son los estudios de Escandell, Marrero, Castro y Rodríguez (2001) y López, Centeno, González, Cortés y Mateos (2014) quienes evaluaron el abandono de los estudios relacionado con el fracaso en la titulación. Sus resultados consideran el proceso de titulación, como un lapso de tiempo lleno de incertidumbre en relación al futuro profesional, producto de una formación universitaria que olvida la articulación de los conocimientos académicos con la práctica profesional básica para el correcto desarrollo de cualquier trabajo; del nulo reconocimiento de cuáles son las habilidades profesionales con las que se cuenta al egresar y de la poca información sobre las opciones que tienen los alumnos así como de los requerimientos mínimos necesarios para titularse.

Esta investigación visualiza ese proceso como el contexto idóneo donde el estudiante puede o no afianzar sus competencias, y hasta desarrollar otras respecto a su formación.

Por ello el objetivo de esta investigación fue identificar las diferencias en la percepción sobre las competencias profesionales adquiridas previo al proceso de titulación de los egresados de la carrera de Psicología respecto a su rendimiento académico. Este estudio fue descriptivo con diseño *ex post facto*. La muestra fue no probabilística intencional conformada por 434 estudiantes del último semestre de la carrera de psicología (76% mujeres) pertenecientes a la generación 2014-2015. El rango de edad fue de 23 a 26 años ($M=25.7$), con un promedio general de 8.99 y quienes el 7.6% cuentan con los requisitos mínimos para iniciar su proceso de titulación inmediatamente terminen el semestre lectivo. Se aplicó el cuestionario de Competencias de Titulación de Contreras et al. (2017) para evaluar las competencias y actitudes de los estudiantes hacia el proceso de titulación, y para evaluar el rendimiento académico se utilizó el parámetro del promedio final de los estudiantes, agrupándoles en 5 grupos: grupo 1 para quienes tuvieran un promedio de 9.5 a 10, grupo 2 promedio de 9 a 9.49, grupo 3 promedio de 8.5 a 8.99, grupo 4 de 8 a 8.49 y grupo 5 promedio de 7 a 7.99.

Los resultados muestran diferencias de acuerdo al promedio de los alumnos en 4 de los cinco factores que evalúa el cuestionario: Competencias Previas al inicio del Proceso de titulación $F=2.279$, $p=.025$ (grupo 2 $M=3.63$ respecto al grupo 3 $M=3.32$), Competencias Adquiridas durante el Proceso de titulación $F=2.586$, $p=.036$ (grupo 1 $M=11.83$ vs grupo 2 $M=11.32$), Atribución al éxito de su Proceso de titulación $F=3.382$, $p=.002$ (grupo 1 $M=11.83$ respecto a los grupos 2 $M=10.88$ y grupo 3 $M=10.55$), y Limitantes del Proceso de titulación $F=3.017$, $p=.005$ (del grupo 3 $M=3.40$ en relación a los grupos 2 $M=2.84$ y 3 $M=2.59$).

Estos resultados aportan información sobre la forma en la que el estudiante vive su formación académica, el rendimiento académico podría ser un factor que contribuya al éxito de la titulación oportuna y un elemento importante en la mejora de la eficiencia terminal, esto, al ser evidencia de aquellas competencias con las que cuenta el estudiante al momento de su egreso y que sirven como un puente para adentrarle a las actividades propias del proceso de titulación bien llevado a puerto. Desde la década de los 70s, la UNAM a puesto especial atención en los planes de estudio para que estos ofrezcan una formación flexible, parece que esta flexibilidad esta sujeta al rendimiento académico de los estudiantes y a sus calificaciones, dado que la demanda de ciertos perfiles específicos parece ser más alta que otros, por lo tanto el estudiante debe tener una sólida formación disciplinar que se vea reflejada en su promedio global, para que de esta manera pueda acceder a una formación más personalizada y una delimitación de su perfil como profesionista. Por último, se espera que estos resultados aporten información relevante al campo del diseño curricular, al ser la base que permita la vinculación del perfil de egreso de los estudiantes con estrategias didácticas encaminadas a fortalecer sus competencias, la toma de decisiones y el proceso de acreditación de la carrera.

Investigación acción participativa para la prevención de riesgos psicosociales: Caso Liga Héroes del Futuro Mtra. Julie Alejandra Rojas Silva, *UNIMINUTO*

Descriptores: psicología social, innovación social, riesgos psicosociales, teatro del oprimido, salud sexual

Héroes del futuro es una Liga de innovación social conformada por dos Psicólogos sociales y cuatro estudiantes de pregrado, quienes a través del trabajo colaborativo con una comunidad en situación de vulnerabilidad de la ciudad de Villavicencio Colombia, plantearon una estrategia para la prevención de riesgos sobre salud sexual en la infancia y adolescencia, considerando la problemática del comercio sexual y embarazos a temprana edad que interfieren en el proyecto de vida de los niños y adolescentes del sector (Corfuturo, 2013). Para alcanzar los objetivos propuestos se empleó la Investigación Acción Participativa, cuya implementación inició con el diagnóstico sobre la conducta social de los participantes y su nivel de conocimiento sobre salud sexual; posteriormente, se diseñó e implementó una estrategia de intervención psicosocial con enfoque teatral basada en los postulados de Augusto Boal sobre teatro del oprimido (Molina, 2005); y finalmente se realizó una medición del impacto social que demuestra la pertinencia y efectividad de la estrategia, la cual fue premiada por el Parque Científico de Innovación Social PCIS –Colombia en una competencia nacional que realiza dicha organización para estimular la puesta en marcha de iniciativas innovadoras que permitan la solución a un problema social existente en Colombia, otorgando el título de Mejor Liga de Innovación Social 2018. El presente trabajo se refiere a un producto de innovación social, que vincula el componente de investigación y el componente de intervención psicosocial. En el primero, cabe resaltar que se realizó un diagnóstico psicosocial a través de la entrevista estructurada sobre salud sexual y la Batería de Socialización BAS 1 y 2, que permitió evaluar la conducta social de los niños; con esto, se identificaron aspectos facilitadores y perturbadores que pueden transformarse en factores protectores o de riesgo frente a la salud sexual de los niños y adolescentes. Por otra parte, se realizó un proceso de intervención psicosocial con un enfoque teatral que permitió explorar los presaberes de los participantes y contribuir a formular nuevas formas de entender la sexualidad de los niños y adolescentes. En general, este proyecto surgió del interés de la comunidad y un grupo de estudiantes de psicología, que decidieron participar en una competencia nacional denominada Ligas de Innovación Social, con el fin de aportar una solución viable y sostenible a las problemáticas que se estaban presentando en el sector relacionadas con el tema de sexualidad. El nombre de esta liga es Héroes del futuro, y

se ha convertido en un proyecto que unió a la Universidad con la Comunidad y la Empresa privada frente al compromiso de generar prevención sobre salud sexual y reproductiva en zonas vulnerables, construyendo en conjunto una estrategia innovadora, sostenible y escalable.

En la etapa de evaluación se realizó una perfilación de los participantes que evidencia un importante déficit de habilidades de socialización y de adaptación social, estableciendo relación con riesgos de salud sexual debido a la presencia de factores perturbadores como falta de respeto y autocontrol, agresividad, ausencia de sensibilidad social entre otros; puntuaciones importantes como liderazgo sin respeto-autocontrol ni sensibilidad social y en presencia de agresividad pueden dar como resultado personalidades abusadoras y autoritarias, de tal forma que no solo se visualiza la probabilidad de riesgo en forma individual como víctima sino también, como victimario. Así mismo, se determina una importante relación entre la falta de habilidad de socialización y de adaptación social con riesgos de salud sexual. Para el diseño de la metodología teatral de prevención se diseñaron unas fichas de educación participativa estructuradas en cuatro fases: a) Observación, que consiste en desarrollar las actividades de recolección de datos de los participantes y la actividad rompe hielo que permite integrar el grupo y centrar su atención; b) Exploración, que busca identificar los conceptos que ya poseen los participantes respecto a la temática; c) Investigación dirigida, es el punto donde se utiliza una herramienta teatral que involucra a los participantes y permite construir entre investigadores y participantes una solución, habilidad o apropiación de conceptos de acuerdo a la temática del taller; finalmente la d) Autoevaluación, en la cual se realiza un proceso de retroalimentación con el fin de evaluar el aprendizaje construido. Con relación a la medición de impacto, se tomó en cuenta el resultado que arrojó la aplicación pre y pos-test de la encuesta sobre conocimientos básicos de sexualidad; de igual manera, se sistematizó la información recogida en los diarios de campo, los cuales incluían la descripción de conductas sociales observables en las intervenciones teatrales; y, finalmente, se hicieron entrevistas a los participantes y sus padres, con el fin de corroborar la apropiación de los aprendizajes en la vida cotidiana. Con todo, se encontró que la mayoría de los niños y niñas beneficiados desarrollaron habilidades enfocadas en la prevención de riesgos frente a la salud sexual y reproductiva, pero su perfilación indica que hay diferentes factores concomitantes que deben ser atendidos para lograr un desarrollo eficaz de habilidades para la vida.

Referencias

- Colmenares, A. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, Vol. 3, No. 1, 102-115 ISSN: 2215-8421. Recuperado de [file:///C:/Users/Lina%20Maria/Downloads/Dialnet-InvestigacionaccionParticipativa-4054232%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lina%20Maria/Downloads/Dialnet-InvestigacionaccionParticipativa-4054232%20(1).pdf)
- CR-Corfuturo. (2013). Diagnóstico participativo de los Barrios las Delicias, Brisas del Guatiquía, Santa Inés, Lambada y 01, en el Municipio de Villavicencio, en el Departamento del Meta. Villavicencio: ACR-Corfuturo.
- Gallo R, N. (2009). Línea de base del proyecto de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Medellín: componente cualitativo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27 (3), 282-290.
- Gran Álvarez, M. (2006). La salud sexual y reproductiva. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32 (1), 1-2.
- Juárez, F., & Gayet, C. (2005). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. *Papeles de Población*, 11 (45), 177-219.
- Molina, M. (2005). Teatro del oprimido, una herramienta de intervención social. Tesis para optar a grado de licenciado en Educación. Universidad Austral de Chile, Facultad de Filosofía y Humanidades. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2005/ffm722t/doc/ffm722t.pdf>
- Oacycs (2016). Boletín estadístico – delitos de impacto. Secretaría de gobierno y seguridad Villavicencio.
- Puga, I. (2012). Teatro del Oprimido: dispositivo crítico para la Psicología Social Comunitaria. *Rev. Sociedad & Equidad* N° 3. Universidad de Chile. Recuperado de <http://www.sye.uchile.cl/index.php/RSE/article/viewFile/18251/19200>
- Rengifo-Reina, H., & Córdoba-Espinal, A., & Serrano-Rodríguez, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Revista de Salud Pública*, 14 (4), 558-569.
- Silva, F. & Martorell, M. C. (2017). BAS Batería de socialización 1, 2 y 3. Recuperado de web.teaediciones.com

Ciberviolencia de pareja en jóvenes universitarios del estado de Puebla

Dr. José Luis Rojas-Solís*, Ricardo Javier Romo Tobón**, *Benemérita Universidad Autónoma de Puebla , **Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Descriptores: Ciberviolencia, pareja, universitarios, violencia, mexicano

La violencia es un fenómeno que parece hallarse cada día más presente en las diversas áreas de nuestras vidas, es muy probable que se hayan escuchado términos como; violencia social; que por lo general es asociada con la inseguridad y el crimen, la violencia de género, violencia intrafamiliar solo por mencionar algunas. Siendo la violencia un tema tan complejo y extenso, el presente trabajo busca centrarse de manera más específica, en la violencia que se presenta

dentro de las relaciones de noviazgo en jóvenes universitarios, particularmente en el ámbito virtual el cual involucra el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) y la cuál es conocida de manera más certera como Ciberviolencia de pareja. La Ciberviolencia de pareja es un fenómeno relativamente nuevo que se encuentra estrechamente ligado con el desarrollo tecnológico y el uso cada vez más constante de los medios de comunicación electrónicos, debido a que, por sus características, permiten conocer la ubicación, compartir fotos, comentar y crear redes importantes de convivencia en un espacio no físico. Sin embargo, se trata de un arma de dos filos, autores como Temple (2016) explican que la ciberviolencia es un fenómeno que parece estar "complementando" a la violencia tradicional, debido a que las conductas violentas dejan de desarrollarse en cara a cara en un solo espacio físico, ahora dichas agresiones continúan a través del espacio virtual en el cual, el anonimato es uno de los principales facilitadores para el desarrollo de dicha violencia

Objetivo: Consecuentemente se buscó Identificar la presencia de conductas ciberviolentas dentro de las relaciones de pareja, además de equipararla por sexos en una muestra de jóvenes universitarios. **Metodología:** Diseño cuantitativo, no experimental y transversal, con alcance exploratorio y descriptivo. Para alcanzar el objetivo de la presente investigación se aplicó el Cuestionario de Abuso Online en el noviazgo (CAON; Borrajo, Gámez-Guadix, Pereda, & Calvete, 2018), de igual manera se realizaron pruebas estadísticas de confiabilidad y distribuciones por ítem con el fin de poder realizar la comparación entre hombres y mujeres. **Muestra:** La muestra se encuentra constituida por 229 jóvenes, 120 mujeres (52.40%) y 109 hombres (47.60%) estudiantes de diversas universidades del estado de Puebla, atinentes a un rango de edad entre 18 y los 21 años, inscritos en diversas carreras. **Resultados:** Para comenzar, es preciso señalar que se realizaron análisis de confiabilidad de la escala utilizada. En lo relacionado a los resultados obtenidos, la concordancia de ítems en con respecto a la violencia cometida y la violencia sufrida tienen como eje central el uso de redes sociales y los teléfonos celulares. Se puede observar en este caso que los hombres tienden a tener conductas de ciberviolencia con mayor frecuencia, sin embargo, en lo que respecta a la ciberviolencia sufrida, ambos sexos tienden a reportar dicho abuso. **Conclusión:** De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación las pruebas de Alfa de Cronbach parecen mostrar un grado de confiabilidad alta con respecto al instrumento utilizado y sus factores, de igual forma, los resultados parecen demostrar que tanto hombres como mujeres sufren de violencia cibernética, lo que parece diferir con la literatura. Por otro lado, se sugiere que son los hombres quienes tienden con mayor frecuencia a conductas más relacionadas con el control sobre sus parejas. Finalmente, parece ser que existe un posible intercambio del papel de agresor y víctima en ambos sexos. Es preciso señalar que dentro de las limitaciones del estudio realizado está, la selección no probabilística de la muestra, su tamaño y composición, lo cual incluye solamente una muestra universitaria y heterosexuales lo cual ha sido señalado como una muestra cautiva que impide la generalización de los resultados a otras poblaciones. Añadido a ello algunas de las escalas no están validadas para población mexicana. Por último, señalar el carácter transversal del estudio que no permite obtener inferencias y solo facilitan una descripción mínima del problema. Como sugerencias para futuras líneas de investigación, se recomienda, considerar a una población de mayor tamaño y balance con respecto al número de hombres y mujeres, preferentemente con una mayor diversidad en lo que respecta a los centros educativos, es decir, universidades tanto públicas como privadas, tomar en cuenta a la población homosexual, además de tomar en cuenta otro tipo de relaciones y no solo el noviazgo tradicional a los jóvenes no estudiantes, balancear de manera más eficaz la población de de origen urbano y rural, la utilización de escalas validadas, indagar acerca de las causas y/o correlaciones con otras variables como; el ciberbullying y la deseabilidad social.

La violencia intrafamiliar y en las relaciones de pareja en adultos emergentes poblanos

Dr. José Luis Rojas-Solís*, Valeria Vázquez Sánchez**, *Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Descriptores: Violencia, pareja, intrafamiliar, universitario, mexicano

La adultez emergente es un periodo en el desarrollo personal mediado por los cambios socioculturales, que dieron una nueva perspectiva a los años de inicio de la adultez. De acuerdo con Craig y Baucum (2009) y Romo (2008) algunos de los aspectos que determinan un adecuado paso por dicha etapa, son la elección de carrera, la formación de pareja y a mayor escala la transición de la familia nuclear a la propia; por lo cual dos temas que cobran relevancia en este momento, son las relaciones de pareja y las relaciones familiares; sin embargo, esto no siempre tiene características del todo positivas, pudiendo presentar conductas violentas para ambas situaciones.

Objetivo: Por lo anterior, este trabajo pretende explorar y describir la presencia de comportamientos de violencia intrafamiliar y violencia en las relaciones de pareja en jóvenes universitarios de la ciudad de Puebla; asimismo identificar las diferencias de estos por sexo.

Metodología: Dicho estudio contó un diseño cuantitativo, no experimental y de corte transversal, con alcance exploratorio – descriptivo. Para la obtención de los datos se aplicó un cuestionario respecto a las variables sociodemográficos y generales sobre la pareja y la convivencia con su familia, anexo a ello se incluyó para la evaluación de la violencia en el

noviazgo e intrafamiliar la escala Violence in Adolescents' Dating Relationships Inventory (VADRI; Aizpitarte et al., 2017) y la subescala de Violencia Intrafamiliar (Ibabe y Jaureguizar, 2011).

Muestra: Para este trabajo se seleccionaron 243 estudiantes universitarios, de manera no probabilística, de las cuales 139 fueron mujeres (57.2%) y 104 hombres (42.8%) con un rango de edad de entre 18 a 23 años (M=19.63; DT=1.30). El único criterio de inclusión fue haber tenido al menos una pareja con duración mínima de un mes.

Resultados: En primer lugar, se realizaron análisis de confiabilidad de las escalas utilizadas, en ese sentido, resulta pertinente mencionar que se obtuvieron altos índices de confiabilidad en la mayoría de los casos a excepción del instrumento de violencia intrafamiliar, lo que demanda un manejo cauteloso de los resultados obtenidos a partir de ésta. Por otra parte, respecto a la violencia en la pareja se encontró que los actos más cometidos y sufridos por ambos sexos fueron leer mensajes privados (celular y redes sociales) de sus parejas y llamar constantemente para saber qué hace, dónde y con quién está; mientras que las conductas que menos ejercen o sufren son el ser obligados a tener relaciones sexuales, ser amenazados con irse con alguien más si no quiere tener éstas y golpear o cachetear al otro. De manera particular, las mujeres agregan entre los actos que más sufren el hecho de que sus parejas dicen cosas que hieren sus sentimientos y entre las conductas que más evitan el continuar tocando zonas íntimas, aunque la pareja no quiera y el subestimar o hacer menos a la pareja delante de otros. Por otra parte, los hombres, añaden que sus parejas insisten en que no hablen con otras personas por medio de celular, redes sociales u otros medios y reconocen que buscan evitar el hecho de decirle a su pareja que se calle o gritarles a otros delante de la gente. Por último, en la violencia intrafamiliar se destaca que los jóvenes reportan que lo que más sucede dentro de sus familias es que sus padres llegan a agredirse cuando se enfadan, por encima de ser golpeados por sus padres o madres cuando se enojan con ellos.

Conclusiones: Los datos de este estudio indicaron de manera exploratoria y descriptiva una mayor frecuencia en la violencia psicológica, específicamente en el control de la pareja; siendo éstas las conductas más cometidas y sufridas por los jóvenes sin importar el sexo, no así para el caso de la violencia de índole sexual y violencia física grave, que parecen ser las violencias menos ejercidas por los jóvenes universitarios. Asimismo, resulta importante seguir estudiando respecto a los resultados de violencia intrafamiliar, recordando la fiabilidad de esta escala y correlacionar su impacto con la violencia de pareja bajo las teorías que marcan una influencia entre ellas; así como abrir futuros estudios con muestras probabilísticas, poblaciones minoritarias, instrumentos de mayor fiabilidad o en su defecto escalas validadas para México e incluso contemplar ambos miembros de la diada y no solo de parejas heterosexuales, sino también tomar en cuenta las nuevas relaciones románticas que pueden ser propias del periodo de la adultez emergente. De igual manera resulta pertinente hacer énfasis en la necesidad de buscar la visión de más integrantes de las familia y no solo el autoinforme de uno, cubriendo con ello las limitaciones que este estudio llegara a tener.

Prevención de trastornos alimentarios en escolares de la región Zumpango, Estado de México

Dra. Ana Olivia Ruiz Martínez*, Dra. Norma Ivonne González-Arratia López Fuentes*, Dr. Sergio González Escobar*,
Dra. Rosalía Vázquez Arévalo**, Dr. Juan Manuel Mancilla Díaz**, *Universidad Autónoma del Estado de México,*
***Universidad Nacional Autónoma de México. FES Iztacala*

Descriptores: psicología, salud, detección, prevención, escuela.

Prevención de trastornos alimentarios en escolares de la región Zumpango, Edo. México

Los trastornos alimentarios son alteraciones en el comportamiento alimentario que generan malestar físico y psicológico y deterioran el desarrollo y la calidad de vida de quien los padece, se denominan formalmente como: Trastornos de la ingestión de alimentos (OMS, CIE-10, 1992 actualización 2016), o Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos (APA, DSM V, 2014), dentro de ellos se engloban a la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracones, entre otros. La psicopatología alimentaria afecta principalmente a la población adolescente y juvenil y se presenta más en mujeres que en hombres; sin presentarse distinciones por nivel socioeconómico ni escolaridad. A pesar de tener una prevalencia baja, que oscila entre 0.3% al 3.2% (APA, 2014, Benjet, Méndez, Borges, & Medina, 2012), sus afectaciones a la salud integral (física y mental) son severas, dada la gravedad de las conductas alteradas: restricción alimentaria, atracones, vómito, ejercicio excesivo, etc., así como por la edad en que se presenta el trastorno, lo cual ocasiona que sus consecuencias impacten sobre el desarrollo físico, psicológico y social que deteriora la calidad de vida de quienes lo padecen, sobretodo porque las pacientes ocultan el trastorno tanto como les sea posible; acarreando altos costos tanto para la familia como para el sector salud que requiere tener a disposición un equipo multidisciplinario para su atención. La literatura especializada ha mostrado que los trastornos alimentarios tienen un origen multifactorial en el que confluyen factores individuales, familiares, socio-culturales que ejercen efectos de riesgo y protección, a partir los cuales se han desarrollado modelos explicativos tanto para la anorexia como para la bulimia nerviosa. En ese sentido, se considera como factor de riesgo a una característica o cualidad personal o social que se asocia con mayor probabilidad de que ocurra algún daño para la salud (Herrera, 1999); en cambio se entiende por factor protector a aquel atributo o condición que contribuye a la resistencia de la psicopatología (Buendía 1998). En el caso de los trastornos alimentarios

destacan algunos factores a considerar, tales como: índice de masa corporal, imagen corporal, autoestima, resiliencia, funcionamiento familiar e influencias medioambientales/socioculturales.

Ante este panorama se reconoce la necesidad de implementar programas de detección temprana y prevención primaria que ayuden a contrarrestar el riesgo para presentar trastornos alimentarios en la población adolescente. En cuanto a la prevención existen diversas revisiones y meta-análisis que dan las pautas a seguir, por ejemplo, Stice y Shaw (2004) muestran que suelen realizarse intervenciones selectivas e interactivas, con varias sesiones, en población adolescente. Por su parte, Yager y O'Dea (2008) mencionan el trabajo con pequeños grupos, principalmente de mujeres y que los temas más relevantes son autoestima medios de comunicación masiva y educación para la salud. Asimismo, Watson et al. (2016) señalan que suele realizarse la intervención selectiva, y en menor medida la universal y la indicada, desde los enfoques de disonancia cognoscitiva y cognitivo-conductual, mientras que Le et al. (2017) agregan que los efectos sobre los factores de riesgo y los síntomas de trastorno alimentario son positivos y moderados.

Como se observa, los estudios previos dan la guía para la implementación de intervenciones preventivas y recomiendan que se apliquen directamente en los ambientes naturales de los estudiantes, por lo que el presente estudio pretende evaluar los efectos de un programa de intervención preventiva basada en factores de riesgo y protección sobre las actitudes y conductas alimentarias de riesgo, en adolescentes de ambos sexos de la zona de Zumpango, Estado de México.

Se presenta el trabajo realizado con 86 adolescentes de ambos sexos, que estudian la escuela secundaria, quienes conformaron una muestra no probabilística, de tipo intencional, con participación voluntaria. Inicialmente se realizó la detección a través de los instrumentos de tamizaje que fueron dos cuestionarios de autorreporte: Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) y el Cuestionario de actitudes alimentarias (EAT-26), con los resultados de estos se identificaron a los estudiantes que presentaban mayor riesgo para participar en la intervención preventiva. Posteriormente, con los estudiantes seleccionados se realizó la pre-evaluación, se aplicó el taller interactivo de prevención de múltiples sesiones y se cerró con la post-evaluación del taller.

Los resultados muestran que esta población presenta un nivel bajo de actitudes y conductas alimentarias de riesgo, sólo el 1.2% rebasó el punto de límite superior del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR), las principales conductas presentadas son: hacer ejercicio para bajar de peso y preocupación por engordar, las cuales se presenta tanto en mujeres como en hombres, en cuanto a los factores de riesgo evaluados destacó la imagen corporal, mostrando que la mayoría de los estudiantes se encuentran a gusto con su apariencia física aunque cerca del 5% empiezan a sentir insatisfacción corporal. La implementación del taller resultó grata y enriquecedora para los estudiantes quienes encontraron un espacio dentro de sus escuelas para hablar de temas y dudas sobre su propio desarrollo adolescente, especialmente sobre autoestima e identificación de emociones; así como recibir información básica sobre alimentación, actividad física saludable y problemas alimentarios. La comparación de los resultados obtenidos en la pre-evaluación y la post-evaluación muestra resultados favorables en cuanto a la disminución de las actitudes y conductas alimentarias, así como en los factores de riesgo como insatisfacción corporal e influencias socioculturales que promueven los estereotipos corporales de delgadez y musculatura.

Se concluye señalando lo oportuno de realizar intervenciones preventivas, selectivas e interactivas dentro de los espacios escolares, sin esperar a que los usuarios tengan que acudir tardíamente a los servicios de salud. Asimismo, se aprecia que resulta adecuado el manejo de variables individuales como autoestima y emociones, como elementos de protección que fortalezcan al adolescente y ayuden a contrarrestar los factores de riesgo como la insatisfacción corporal; se advierte que en esta edad existe poca consciencia de la influencia sociocultural. Se requieren de esfuerzos multidisciplinarios e intersectoriales para generar programas con mayor estructuración metodológica y estrategias que permitan diseminar los programas preventivos, especialmente en comunidades semi-urbanas y rurales donde el trabajo de prevención es prácticamente nulo.

Referencias:

- Benjet, C., Méndez, E., Borges, G. & Medina, M. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud Mental*, 6(35), 483-490.
- Le, L. K. , Barendregt, J.J., Hay, P. & Mihalopoulos, C. (2017). Prevention of eating disorders: A systematic review and metaanalysis. *Clinical Psychology Review*, 53, 46-58.
- Watson, H. J., Joyce, T., French, e. Willian, V., Kane, R. T., Tanner-Smith, e. E., McCormack, J., Dawkins, H., Hoiles, K. J., & Egan, S. J. (2016). Prevention of eating disorders: A systematic review of randomized, controlled trials. *Int j Eat Disord* , 49(99), 833-862.
- Stice, c. & Shaw, S. (2004). Eating disorders prevention programs: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 130(2), 206-277.
- Yager, Z. & O'Dea, J. (2008). Prevention programs for body image and eating disorders on University campuses: a review of large, controlled interventions.

Estudio de caso: Paciente con fobia social desde el modelo cognitivo conductual

Lic. Maria Isaura Sanabria Camacho, *Universidad Autónoma de Coahuila*

Descriptores: Modelo cognitivo conductual, fobia social, reestructuración cognitiva, habilidades sociales, terapia de exposición.

La fobia social ahora llamada ansiedad social es comprendida como el miedo irracional acompañado por la evitación ante ciertas situaciones en las cuales el individuo es expuesto en público y que a su vez generan síntomas de ansiedad, asimismo, se han identificado tres modelos explicativos acerca del origen y mantenimiento, el primero es el modelo de ansiedad condicionada, el cual se fundamenta en el condicionamiento clásico, es decir, la ansiedad se presenta por la continua exposición ante situaciones sociales que generan gran malestar. El segundo es el modelo cognitivo valorativo, el cual refiere que la persona tiene una falsa percepción acerca de su comportamiento en público y las consecuencias que esta actuación puede acarrear. Finalmente, el tercero es el modelo del déficit en habilidades el cual se fundamenta ante la carencia de habilidades sociales lo cual genera gran ansiedad (Camilli & Rodríguez, 2008).

La terapia cognitivo conductual es un enfoque muy utilizado en pacientes con fobia social, en donde el terapeuta guía e instruye al paciente en habilidades sociales, el cual es la carencia principal de esta afectación, asimismo, busca modificar las creencias irracionales existentes mediante técnicas como reestructuración cognitiva y la implementación de otras técnicas como la exposición la cual requiere una previa preparación a través de la relajación progresiva. En el presente trabajo se evidencia el caso de una paciente que presenta fobia social y que afecta significativamente el ámbito académico y personal. Es una paciente de 19 años que vive con su madre y hermana, su padre las abandono cuando era muy joven, actualmente es estudiante y tiene pocas relaciones interpersonales por lo cual acude a terapia en busca de ayuda profesional por lo que fue atendida en las instalaciones del departamento de posgrado de la Universidad Autónoma de Coahuila. Se estableció un contrato terapéutico de catorce sesiones y se le explico el trabajo terapéutico el cual es basado desde el enfoque cognitivo conductual (Camilli & Rodríguez, 2008).

El diagnóstico clínico se realizó mediante la aplicación de una batería de cinco pruebas arrojando como resultados fobia social, las pruebas aplicadas fueron las siguientes:

1. Inventario de síntomas: SCL-90R, el cual refiere que la paciente presenta rasgos de personalidad obsesivo compulsivo caracterizado por pensamientos persistentes y conductas repetitivas que son difíciles de evitar o disminuir, seguido por una ansiedad elevada, lo cual le genera una dificultad para entablar relaciones interpersonales con los demás generándole malestar de índole cognitivo, es decir, por sus rumiaciones.
2. Inventario de depresión de Beck: BDI, en donde puntuó 13 mostrando una Depresión leve.
3. Inventario situación rasgo de ansiedad: ISRA, se evidencia que la paciente presenta ansiedad de moderada a marcada en la escala de evaluación, interpersonal y cotidiana, esto quiere decir que teme ser valorada negativamente por los demás, lo cual es alimentado por sus pensamientos negativos, esto le ocasiona algunas respuestas fisiológicas como dolor de cabeza, dolor de estómago o náuseas. Lo anterior refiere dificultad en las relaciones interpersonales, ya que piensa que no tiene las habilidades sociales para hacerlo y esto le genera ansiedad ante las diversas situaciones del diario vivir.
4. Entrevista clínica estructurada para los trastornos de personalidad del eje II del DSM IV: SCID II: Se puede resaltar que la paciente presenta rasgo límite de personalidad ocasionado por inestabilidad afectiva debido al abandono de su padre a temprana edad y el fallecimiento de su abuela hace pocos meses, también tiene relaciones interpersonales inestables. Asimismo, presenta rasgo de personalidad obsesivo – compulsivo, lo cual se ve reflejado por las rumiaciones que lo invaden, al igual que la búsqueda de seguridad y aprobación de sus superiores y los demás, especialmente aprobación por parte de su familia, conllevándola a ser muy autoexigente consigo misma ocasionándole gran malestar. Lo anterior se puede deber a la corta edad de la paciente, ya que aún está formando su personalidad.
5. Test de creencias de Ellis: Se puede deducir que la paciente tiene seis de las diez creencias en riesgo, las cuales están relacionadas con “Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende”, “Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa”, “Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente”, “Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo”, “El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente”, “la felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido”. De lo anterior se puede inferir que la paciente tiene un nivel de auto exigencia alto y si las cosas no salen como desea o en extremo perfectas se frustra, es allí cuando vienen los autorreproches entrando en conflicto interno, por ende, se siente ansiosa y preocupada ante las cosas nuevas o desconocidas, por esta razón, tiende a evadir las responsabilidades que van apareciendo, asimismo, existen situaciones del pasado que no ha podido enfrentar las cuales le causan gran malestar y finalmente piensa que la felicidad está anclada al grado de relajación total sin tener en cuenta que existen otras formas de ser felices.

Partiendo de la eficacia de la terapia cognitivo conductual en pacientes con fobia social, se utilizó dicho enfoque en donde se implementaron algunas técnicas como la reestructuración cognitiva, la cual se basa en detectar y modificar los pensamientos automáticos, por unos más adaptativos (Minici, Rivadeneira & Dahab, 2005). La exposición, en donde

inicialmente se debe recrear la situación temida para posteriormente exponer al paciente ante la misma (Espada, Van der Hofstadt & Galván, 2007). Y finalmente, el entrenamiento en habilidades sociales considerada de gran relevancia y que a su vez juega un papel fundamental para la interacción con los demás, ya que al carecer de ésta se presencian respuestas de ansiedad por parte del individuo (Olivares, Olivares-Olivares & Macías, 2014).

Los resultados obtenidos de la intervención fueron favorables, ya que se logró el objetivo propuesto inicialmente el cual era mejorar las relaciones interpersonales paulatinamente y que esta situación dejara de afectar negativamente su vida, la paciente ha fortalecido sus debilidades pues ahora goza de adecuadas relaciones sociales en el ámbito tanto académico como personal.

Referencias

- Camilli, C. & Rodríguez, A. (2008). Fobia social y terapia cognitivo-conductual: definición, evaluación y tratamiento. Nueva serie, 8 (1), 115-137. Recuperado de <file:///C:/Users/Uadec/Downloads/Dialnet-FobiaSocialYTerapiaCognitivoconductual-3622427.pdf>
- Espada, J., Van der Hofstadt, C., & Galván, B. (2007). Exposición en vivo y técnicas cognitivo-comportamentales en un caso de ataques de pánico con agorafobia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (1), 217-232. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/337/33770115.pdf>
- Minici, A., Rivadeneira, C., & Dahab, J. (2005). Los fundamentos de la reestructuración cognitiva. *Revista de terapia cognitivo conductual*, 9, 1-5. Recuperado de <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/los-fundamentos-de-la-reestructuracion-cognitiva.pdf>
- Olivares, J., Olivares-Olivares, P., & Macías, D. (2014). Entrenamiento en habilidades sociales y tratamiento de adolescentes con fobia social generalizada. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 22 (3), 441-459. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/269519352_Entrenamiento_en_habilidades_sociales_y_tratamiento_de_adolescentes_con_fobia_social_generalizada

Exploración de contextos violentos a los que ha sido expuesta la niñez en Ciudad Juárez

Mtra. Claudia Verónica Sánchez Adame, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: Exposición, Contextos Violentos, Niñez, Ciudad Juárez, Violencia

La violencia históricamente ha generado diversos daños, en palabras de Nelson Mandela reconoce este siglo como un siglo "marcado por la violencia", la cual destruye de forma inimaginable, transmitiendo generacionalmente conductas y situaciones sociales que mantienen y consolidan la violencia, propiciando que sea tomada como inseparable del ser humano (OMS, 2002 p.1).

Lo anterior impacta de manera directa a la infancia, frente a la posibilidad de ser víctima directa o al enfrentar las secuelas que ésta deja, dentro de las cuales tal como lo reconoce la victimología se encuentra la alta probabilidad de repetir en la edad adulta conductas violentas vividas en la infancia, debido a la internalización de estos eventos y el aprendizaje que genera (Villanueva y Clemente, 2002 p. 14; Morrison, 1999 p.9).

Por lo anterior es que surge el interés por conocer la situación de la niñez juarense, la cual se desarrolla, madura y vive dentro de una localidad fronteriza, caracterizada por sus grandes flujos migratorios de connacionales atraídos por el sueño americano y desde hace ya varias décadas, como un lugar de residencia provisional por el florecimiento de la actividad industrial acelerando el crecimiento demográfico, gestando dentro de este escenario, sociodemográfico, político y económico distintas problemáticas asociadas a la violencia de género, la lucha contra el narcotráfico todo esto dentro del marco de niveles de impunidad, corrupción y crimen organizado cuyo saldo son más de 10, 000 homicidios violentos asociados al narcotráfico, en un período de tiempo que va de finales del 2007 al 2012, favoreciendo el temor en los ciudadanos e incrementando las problemáticas económicas, políticas y sociales (Martínez, 2012. p. 21).

Pareciera que hablar de ciudad Juárez es equivalente a hablar de las distintas manifestaciones de violencia, por tanto es importante definir violencia de acuerdo a lo planteado en el estudio epidemiológico que realizó la OMS, en el que define violencia como: «...el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones » Convirtiéndose la violencia en una estrategia psicológica que se pone en marcha por parte de los individuos (o a veces por parte de los grupos) para alcanzar un fin determinado (Pueyo, 2012 p. 200).

Por lo cual será entendida por la coacción moral, emocional, física y psicológica que una persona ejerce sobre otra, mientras que, violencia social será la definida como la dotada de conductas violentas para lograr obtener o mantener el poder social (Ortega, 2000), y por último violencia intrafamiliar como la acción u omisión ejercida dentro del entorno familiar por alguno de sus miembros ocasionando lesiones físicas, psicológicas o sexuales a otro. (Almenares, Lauro y Ortiz, 1999, citado en Lugo y Barbara, 2002).

En base a lo anterior es que surge el interés por explorar los distintos escenarios a los que esta expuesta la niñez en

ciudad Juárez, para brindar antecedentes estadísticos a futuras investigaciones o intervenciones.

Método

Investigación es de corte cuantitativo, de tipo no experimental, exploratoria de campo y de corte transversal.

Variable

Exposición a la Violencia, la cual es entendida como aquellas manifestaciones de la violencia a través de la observación y la victimización tanto física, verbal como de amenazas emitidas en su contra o en contra de personas extrañas o conocidas dentro de los contextos escolares, familiares y sociales como la calle y televisión.

Participantes

Muestra no probabilística intencional, de participación voluntaria, de 295 niños y niñas entre las edades de los 8 a los 12 años, residentes de Ciudad Juárez.

Instrumento

Cuestionario Exposición a la Violencia (CEV, Orue y Calverete, 2010) Consta de 21 ítems, los cuales se dividen en 4 factores: Violencia al interior de la familia (6 ítems) con un alfa de Cronbach de 0.80; Víctima de violencia en la calle y escuela (6 ítems) con un alfa de Cronbach de 0.83; Testigos de violencia en la escuela y en la calle (6 ítems) con un alfa de Cronbach de 0.73; y Testigo de violencia en la televisión (3 ítems) con un alfa de Cronbach de 0.79 Con formato de respuesta tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van de nunca a todos los días. El instrumento al aplicarse a esta muestra reporto una consistencia interna buena de $\alpha = 0.90$.

Resultados

Se observa que la niñez se encuentra expuesta mayormente en un 72% a violencia generada al interior de sus hogares, así como a queela violencia que los ubica como víctimas en 83% de ka violencia generada en la calle, un 71% en la generada en la escuela, mientras que se observan porcentajes bajos en relación a ser testigos de la violencia generada en el contexto escolar en un 38%, un 54% la generada en la calle y por ultimo la que reportan que observan en la television muestra los porcentajes mas bajos en un 21%.

Efectos de la Etapa del Ciclo Vital en el Afecto y Co-Regulación Emocional

Dra. Rozzana Sánchez Aragón, *Universidad Nacional Autónoma de México*

Descriptor: afecto, co-regulación, emociones, pareja, ciclo de vida

La relación de pareja es una entidad cuya definición proviene de la naturaleza social de sus miembros (Aronson, 2000), que a través del proceso de interacción va tejiendo y brindando vida a una relación cercana (p.ej., Berscheid & Reis, 1998). Al respecto, Guerrero, Andersen y Afifi (2018) definen a una relación cercana –que se iguala a la de pareja– como aquella que se caracteriza por ser un vínculo duradero, apego emocional, que cubre la necesidad personal de realización de las personas y que no es reemplazable con ningún otro. Esta relación no se mantiene estática, al contrario, su proceso –al igual que el individual– se va modificando con el tiempo que genera interacciones nuevas y acumulativas a las previas en las cuales se vierten emociones, conductas e interpretaciones en abundancia, derivando en una continuidad dinámica, retadora e interesante. Este proceso, de acuerdo con Rage Atala (2002), crea etapas en la vida de la pareja que son jerárquicas, secuenciadas y distintivas con problemáticas particulares y hechos significativos que señalan su principio y fin. Para Sánchez Aragón (2018) hay cuatro etapas que marcan momentos particularmente interesantes en cuanto a su dinámica, funcionamiento y experiencia psicológica en sus miembros: 1) parejas a punto de unirse o recién unidas (máximo seis meses y sin hijos), 2) parejas en mantenimiento con hijos pequeños (de recién nacidos a 11 años), mantenimiento con hijos grandes (de 12 a 21 años) y 3) parejas en disolución o divorcio (máximo seis meses). Más específicamente, dichos cambios afectan las oportunidades de convivir, relacionarse sexualmente, enriquecer su intimidad y de expresar sus emociones y sentimientos a nivel verbal y físico (Parada Navas, 1995). Al respecto, Floyd (2006) sugiere que dar y recibir afecto son expresiones de necesidades humanas y que satisfacerlas contribuye al éxito de una relación. Asimismo, el afecto físico tiene efectos regulatorios (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005). Es decir, los miembros de la pareja en forma natural se enganchan en altos niveles de contacto físico y actividad sexual que guían a la relajación asociándose con un contexto estimulante. Esto favorece tremendamente la cercanía con la pareja y crea un patrón similar de responder ante emociones positivas y negativas que surgen en el día a día (Sánchez Aragón, 2016) llamada co-regulación. Con base en ello, el objetivo de esta investigación fue el comparar los niveles de afectividad en parejas de cuatro etapas del ciclo de vida. Para ello, se trabajó con una muestra se trabajó con una muestra de 825 participantes heterosexuales (421 mujeres, 403 hombres y 1 no respondió) de entre 18 y 78 años ($M=36.43$), de los cuales 379 tenían estudios de preparatoria, 411 de licenciatura (35 no respondieron) y los cuales se formaron 4 grupos correspondientes a las cuatro etapas del ciclo de vida señaladas por Sánchez Aragón (2018). Tras realizar un análisis de varianza de una vía los hallazgos muestran que tanto en los factores de afectividad como en los de estrategias de co-regulación hubo diferencias estadísticamente significativas. Específicamente es claro que las personas en etapa de desarrollo expresan más su apoyo, amor, interacción y comunicación; aunado a mayor uso de estrategias

de co-regulación como: comunicación y convivencia armoniosa, espontaneidad, detalles y sorpresas, cercanía física y emocional para hacer frente a las emociones positivas, y mayor uso también de comunicación constructiva e intimidad, reapreciación, solución y afecto, contacto físico y diversión, así como menor indiferencia-agresión en comparación con los participantes en la etapa de disolución. Mientras que los participantes en las etapas de mantenimiento muestran mayor similitud entre ellas y promedios intermedios entre las etapas de los extremos. Prácticamente las personas en mantenimiento con hijos pequeños puntúan más alto en todos los factores (excepto en indiferencia-agresión y en reapreciación, solución y afecto) en comparación con aquellos con hijos grandes. Estos datos dan muestra de las diferencias que los autores reportan respecto a cómo funciona, cómo es la dinámica y las experiencias afectivas en distintos momentos de la relación de pareja. Los resultados aquí descritos serán discutidos a la luz de la literatura sobre relaciones de pareja y sus implicaciones diádicas en el contexto de la cultura mexicana.

Referencias

- Aronson, E. (2000). *El animal social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Berscheid, E., & Reis, H. T. (1998). Attraction and close relationships. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (4th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Depue, R. A., & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding; Implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *Behavioral and Brain Sciences*, 28, 313-350.
- Parada Navas, J. L. (1995). Los ciclos evolutivos en la vida de pareja: retos y problemas. En J. M. Galdeano Aramendía (Coord.). *La vida de pareja: evolución y problemática actual* (pp. 79-86). Salamanca: San Esteban.
- Rage Atala, E. (2002). *Ciclo vital de la pareja y de la familia*. México: Plaza y Valdez.
- Sánchez Aragón, R. (2016). *La pareja romántica en México: desentrañando su naturaleza comunicativa y emocional*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez Aragón, R. (2018, junio). *Afectividad y Co-Regulación en la Pareja: Validación de un Inventario y Cambios a través del Ciclo Vital*. *Revista Psicología*, en proceso de evaluación.

Midiendo las Estrategias de Seducción Masculina

Rozzana Sánchez Aragón
Universidad Nacional Autónoma de México

Descriptores: seducción, cortejo, hombres, medición, pareja.

La seducción vista como la capacidad de persuadir, atraer o cautivar a alguien por medio de halagos con el fin de relacionarse sexualmente (RAE, 2018), es quizá una de las definiciones más claras que se tienen del proceso de atracción hacia el sexo opuesto. La seducción y sus estrategias se sitúan en el ámbito del erotismo, es decir en la "estética de la sexualidad" (Paz en Marina, 2002) que a su vez involucra el deseo a partir de la propia excitación y la unión del propio cuerpo con el de la otra persona, enfatizando su conocimiento, el sentir y gozar más de la relación sexual y generando placer (Cano Sola, 2013). Por tanto, la seducción, involucra abundantes estrategias que desde el inicio y hasta el cierre, los miembros de una pareja se acercan, alejan, muestran interés y provocación (Carrasco Chávez, 2010; Sánchez Aragón, 2017) en el contexto íntimo. Para que este proceso se dé, es porque combina, las características individuales como la empatía, inteligencia y creatividad, con la propia interacción creada entre los interlocutores que -por medio de la comunicación verbal y no verbal- conforman formas básicas de expresión emocional. Si bien a la seducción se le ha conferido un carácter femenino pues es fuente de poder sobre los hombres; en realidad es un proceso psicológico que trasciende al sexo biológico. Así, cada uno de ellos posee ciertas "debilidades", por ejemplo, los hombres son vulnerables a lo visual y al gran deseo por el sexo, mientras que las mujeres usan el lenguaje y las palabras; si bien, son "debilidades", generan potencial para que el sexo opuesto lo use en pro del placer y la satisfacción (Greene, 2004), pero también del control, de ahí que se les nombre "debilidades". En un esfuerzo por estudiar a las estrategias de seducción en mujeres, Carrasco Chávez (2010) desarrolló una medida que resultó válida y confiable que identificó cuatro factores claramente: expresión sexual, búsqueda de cercanía y permanencia con la pareja, expresión y desenvolvimiento libre y enamoramiento. Por su parte, Cano Sola (2013) señala el diseño de un instrumento para el mismo fin identificando dos factores: estrategias físicas de seducción y estrategias psicológicas de seducción. No obstante, los avances señalados, hay una carencia de medidas para evaluar en forma seria a las estrategias de seducción masculinas, por lo que el objetivo de esta investigación fue el diseño de un instrumento de medición psicológica de dichas estrategias. Para ello, se trabajó con una muestra de 250 hombres adultos heterosexuales, residentes de la Ciudad de México, de entre 18 y 40 años, con escolaridad mínima de bachillerato y quienes ya habían tenido experiencias pasionales con su pareja o amiga. La escala se diseñó con base en un estudio exploratorio en el que se preguntaba a 50 hombres cuáles de las estrategias obtenidas por Carrasco Chávez (2019) utilizaban, cuáles no y si usaban otras no mencionadas, indicaran cuáles eran éstas. Con base en esto se logró tener 82 reactivos en formato tipo Likert de cinco opciones de respuesta

indicando grados de acuerdo. Los resultados obtenidos -tras seguir el procedimiento de Reyes Lagunes y García y Barragán (2008) basado en Cronbach y Meehl (1955) (consistente en análisis de frecuencia, prueba t de Student, análisis de confiabilidad alpha de Cronbach y análisis factorial), mostraron que 52 reactivos fueron los que discriminaron, reflejaron un coeficiente de confiabilidad total de .954 y la existencia de cinco factores (KMO=.900, Prueba de Esfericidad de Bartlett= 7265,237, $g_l= 1320$, $p=.000$): 1) Atención e Interés (p.ej., me muestro confiado, la hago reír, la comprendo) que revela las formas iniciales en las cuales el hombre va favoreciendo el conocimiento y una atmósfera privada en la que muestra su repertorio de habilidades sociales encaminadas al cortejo, mostrar su interés y hacerla sentir única (Fisher, 1992; Maté & Acarín, 2011; Salguero Cárdenas & Pulgarín Atehortúa, 2017), 2) Estimulación Sexual (p.ej., exploro cada parte de su cuerpo, le beso donde le gusta, despierto su deseo sexual) se refiere a los comportamientos propios de la expresión abierta de deseo sexual del hombre hacia su pareja que facilitan a su vez la intimidad sexual (Warning, 1983; Pantaleón & Sánchez Aragón, 2000), la atracción y brindan la confianza a ella para el acercamiento (Davis, 1982), 3) Búsqueda de Cercanía (p.ej., soy cariñoso, la halago, me acerco) que hace alusión a ciertas conductas que los hombres realizan con el fin de facilitar la intimidad y mantener la relación, siempre de una manera sutil y cuidadosa (Perper, s/a en Cano Sola, 2013), 4) Provocación (p.ej., llamo su atención, mantengo su interés, estímulo sus deseos) cuya esencia descansa en conservar el interés de la mujer despertándole emociones, diciendo lo que le gusta, llamando su atención y con ello, manteniendo vivo el ánimo en la interacción (Salguero Cárdenas & Pulgarín Atehortúa, 2017) y 5) Romanticismo (p.ej., le llevo serenata, le doy un masaje, la llevo a un lugar especial) que muestra el lado tradicional de los mexicanos de mostrar su interés e intención con una mujer (Díaz Loving, 2018). Los resultados evidencian la obtención de una escala válida en su constructo pues muestra concordancia conceptual con la literatura, y confiable pues los coeficientes obtenidos para los factores oscilan de .80 a .95. Asimismo, se observa que los factores exhiben las maneras en las cuales los hombres van acercándose, desencadenando el deseo sexual en su pareja a la vez que siendo cariñoso y despertándole emociones para así favorecer un ambiente romántico que le haga sentir a la mujer confianza, cuidado y que es única. Así, los hallazgos serán discutidos a la luz de sus contribuciones metodológicas y teóricas respecto al proceso de cortejo en los mexicanos.

Estereotipos de género y negociación del uso del condón en población privada de la libertad

Dr. Ricardo Sánchez Medina, Dr. David Javier Enríquez Negrete, Mtro. Consuelo Rubi Rosales Piña, Lic. Dulce María Velasco Hernández, *Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala*

Descriptores: contexto carcelario, estereotipos de género, negociación con la pareja, preservativo, relación sexual

Múltiples estudios han abordado el tema de la salud sexual en relación con las consecuencias negativas para la salud de las personas (Rivas & Ortiz, 2013); entre estas consecuencias se destacan las infecciones de transmisión sexual (ITS), particularmente la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). De acuerdo con ONUSIDA (2017) existen 36.7 millones de personas infectadas por este virus, lo cual representa un importante problema de salud pública, dado que actualmente no tiene cura.

De entre los factores de riesgo más alarmantes que aumentan la probabilidad de infección se encuentran el inicio de la vida sexual a edades tempranas, tener múltiples parejas sexuales y mantener relaciones sexuales con alta frecuencia, normalmente dichos comportamientos están asociados con no utilizar preservativo (Mendoza et al., 2012). Es sabido que toda la población está en situación de riesgo, sin embargo, existen contextos específicos que propician el aumento de probabilidad de infección, un ejemplo de estos ambientes es el carcelario, en donde se observa que en estos entornos es mayor el predominio de infección comparado con la población en general (INEGI, 2017). Además, en los ambientes carcelarios se ha encontrado una variedad de conductas de riesgo, entre las que destacan la elaboración de tatuajes sin esterilizar, uso de drogas con jeringas compartidas, relaciones sexuales sin protección, violaciones, entre otras (Gough & Edwards, 2009; Nelwan et al., 2010).

Una explicación de por qué se presentan estas conductas de riesgo está ligada a los estereotipos de género, de acuerdo con Rocha-Sánchez (2013), en México, se observa una fuerte influencia en las vivencias de la sexualidad a partir de los deberes asociados a lo femenino y lo masculino, por ejemplo, los comportamientos de las mujeres están cargados de un tinte tradicional, donde se les asocia a la reproducción, la crianza, la labor doméstica y el cuidado de los otros; mientras que los hombres se les otorgan características como la competencia, el heroísmo, los beneficios materiales y roles públicos (Roya-Vela, Aldas-Manzano, Küster & Vila, 2008).

En el caso particular de los estereotipos asociados a la conducta sexual se ha encontrado que a los hombres se les permite tener múltiples parejas sexuales y relaciones extramaritales (Wood & Price, 1997); mientras que para las mujeres se les educa para ajustarse a los deseos de su pareja, aceptar la infidelidad y satisfacer sus necesidades sexuales (Cianelli, Ferrer & McElmurry, 2008). Esto se torna relevante dado que quienes presentan más creencias estereotipadas dejan en el otro la responsabilidad del uso del condón (Manji, Peña & Dubrow, 2007).

Otro elemento importante asociado a los estereotipos de género tiene que ver con la negociación del uso del condón, se

ha encontrado que quienes tienen una visión más estereotipada de lo que es un hombre y una mujer no usan condón en sus relaciones sexuales (Sánchez, Robles & Enríquez, 2015; Sánchez & Enríquez, 2017). Esto se torna importante dado que se espera que las personas se protejan sexualmente para disminuir problemas de salud sexual, por lo que evaluar si existe una relación entre estereotipos de género y negociación del uso del condón permitirá el diseño de programas de intervención orientados a la promoción de la salud sexual en entornos carcelarios. Con base en lo anterior, el objetivo del presente trabajo fue evaluar en una muestra de hombres y mujeres privados de la libertad, si existen diferencias por género en términos del uso del condón en relación con la visión estereotipada de hombres y mujeres, así como de los estilos de negociación para usar condón en relaciones sexuales.

Participaron 100 hombres y 94 mujeres pertenecientes a centros de reinserción social de la Ciudad de México, quienes fueron elegidos mediante muestreo intencional. Se utilizó la Escala de estereotipos de género que evalúa dos factores, estereotipos en el ámbito social y en el ámbito interpersonal (Rocha & Díaz-Loving, 2005); el Inventario de estilos de negociación sobre el uso del condón, que evalúa dos estilos, colaboración-equidad y contender (Robles & Díaz-Loving, 2011), adicionalmente se incluyó una pregunta sobre el uso del condón en la última relación sexual, y dos reactivos sobre el número de veces que usaron condón y número de veces que tuvieron relaciones sexuales en un periodo de tres meses (con estos dos reactivos se obtuvo un índice de consistencia hacia el uso del condón, que fue el resultado de dividir los puntajes dados por los participantes, valores iguales a uno indica consistencia, y conforme se acerca a cero son inconsistentes en su uso). A los participantes se les entregó un consentimiento informado en el que se les indicaba que la información proporcionada sería utilizada únicamente con fines estadísticos, manteniendo en todo momento el anonimato y la confidencialidad, quienes firmaron el consentimiento se les entregó un cuadernillo con los instrumentos. No se encontraron diferencias significativas entre la visión estereotipada y los estilos de negociación hacia el uso del condón entre hombres y mujeres. En ambos casos reportaron no tener una visión estereotipada, sin embargo, si reportaron imponer su punto de vista en el terreno sexual al momento de negociar el uso del condón (contender). Respecto al uso del preservativo en la última relación sexual se encontró que aquellos que si lo usaron tienden a negociar su uso ($t=2.67$, $p<.01$). También se encontró una asociación entre las creencias estereotipadas de tipo social e interpersonal con el estilo de negociación de contender ($r=.21$, $p<.01$); así mismo, existe una relación entre la consistencia del uso del condón y el estilo de negociación de colaboración-equidad, es decir, tratar de llegar a un acuerdo con la pareja para usarlo ($r=.25$, $p<.01$). Tales resultados sugieren la pertinencia de desarrollar intervenciones en la práctica sobre las creencias estereotipadas de género en el terreno sexual, así como intervenciones para desarrollar habilidades de negociación del uso del condón en población privada de la libertad. Además, es necesario hacer evaluaciones en muestras similares para identificar si los resultados encontrados corresponden a características de personas privadas de la libertad.

Referencias

- Cianelli, R., Ferrer, L. & McElmurry, B. J. (2008). HIV prevention and low-income Chilean women: Machismo, marianismo and HIV misconceptions. *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care*, 10(3), 297-306.
- Gough, E., & Edwards, P. (2009). HIV seroprevalence and associated risk factors among male inmates at the Belize Central Prison. *PanAmerican Journal of Public Health*, 25(4), 292-299.
- INEGI. (2017). Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) 2016. Principales Resultados. Recuperado de: http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/encotras/enpol/2016/doc/2016_enpol_presentacion_ejecutiva.pdf
- Manji, A., Peña, R. & Dubrow, R. (2007). Sex, condoms, gender roles, and HIV transmission knowledge among adolescents in León, Nicaragua: Implications for HIV prevention. *AIDS Care*, 19 (8), 989-995.
- Mendoza, L., Arias, M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Cáceres, C. et al. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(4), 271-279.
- Nelwan, E., Van Crevel, R., Alisjahbana, B., Indrati, A., Dwiwana, R., Nuralam, N. et al. (2010). Human immunodeficiency virus, hepatitis B and hepatitis C in an Indonesian prison: prevalence, risk factors and implications of HIV screening. *Tropical Medicine & International Health*, 15(12), 1491-1498.
- ONUSIDA. (2017). Estadísticas Mundiales sobre el VIH. Recuperado de: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Rivas, D. & Ortiz, A. (2013). Situación actual de la salud sexual y salud reproductiva de los hombres privados de libertad del Centro de Atención Institucional de San José. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*. 25. 1-25
- Rocha-Sánchez, T. E. (2014). Hombres en la transición de roles y la equidad de género: retos, desafíos, malestares y posibilidades, en T. E. Rocha y I. Lozano, *Debates y reflexiones en torno a las masculinidades: analizando los caminos hacia la igualdad de género* (41-66). México: UNAM
- Roya-Vela, M., Aldas-Manzano, J., Küster, I. & Vila, N. (2008). Adaptation of marketing activities to cultural and social context: gender role portrayals and sexism in Spain commercials. *Sex Roles*, 58, 379-390.

- Sánchez, R. & Enríquez, D. (2017). Validación de la escala de estereotipos de género en el comportamiento sexual de riesgo en hombres privados de la libertad. *European Journal Of Health Research*, 3(2), 127-136.
- Sánchez, R. Robles, S. & Enríquez, D. (2015). Factores asociados al uso del preservativo en adolescentes mexicanos en conflicto con la ley. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 1 (1), 114-125.
- Wood, M. L. & Price, P. (1997). Machismo and marianismo: Implications for HIV/AIDS risk reduction and education. *American Journal of Health Studies*, 13(1), 44-52.

Aprendizaje autogestivo en estudiantes universitarios de un sistema en línea

Dr. Ricardo Sánchez Medina, Dr. David Javier Enríquez Negrete, Mtra. Consuelo Rubi Rosales Piña, Dra. Esperanza Guarneros Reyes, Dr. Arturo Silva Rodríguez, *UNAM FES IZTACALA*

Descriptores: aprendizaje autogestivo, educación a distancia, habilidades, estrategias, experiencias

El uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) ha permitido el desarrollo de diferentes ambientes de aprendizaje en diferentes entornos virtuales; siendo el estudiante el actor principal en su propio proceso de aprendizaje, de quien se espera que sea autónomo y autodidacta para lograr los objetivos educativos (Castaño, Maiz & Garay, 2015). Una de las características principales del estudiante en sistemas en línea es que sea un agente autogestivo; de acuerdo con Parra, López-Vargas, Cerda y Saiz (2014) implica que este tenga "la capacidad para tomar el control sobre el contexto social en donde interactúa a fin de alcanzar el logro académico deseado", lo cual implica que desarrolle habilidades de planeación y organización que coadyuven para optimizar sus recursos para elaborar sus actividades de aprendizaje; otros autores como Rugeles, Mora y Metaute (2015) mencionan que también es necesario que el estudiante tenga habilidades de trabajo en equipo que le permita interactuar con y para otros.

La autogestión en el estudiante debe fomentarse principalmente en los sistemas en línea ya que debe aprender a formular criterios de su proceder y a obtener reforzadores que le permitan concluir sus objetivos; de esta forma el alumno en una modalidad a distancia debe tener un buen manejo en el uso de las TIC, capacidad de planeación y organización, búsqueda, análisis y procesamiento de la información, así como la capacidad de adquirir conocimientos y poderlos vincular con aprendizajes anteriores (Pérez, 2010).

Villardón y Yániz (2011) señalan que también el estudiante debe asumir un compromiso y responsabilidad de su proceso educativo, de tal modo que el aprendizaje debe ser analizado desde dos componentes principales, la dimensión cognitiva y la dimensión emocional. La primera se refiere a las capacidades, conocimientos, estrategias y destrezas necesarias para aprender; y la segunda, se relaciona con la disposición e intención para lograr un objetivo y que lo motiva a continuar a aprender. En la investigación realizada por Fernández (2017) encontró que los estudiantes que recién ingresan se les hace difícil construir conocimientos por sí solos, aunque cuenten con los medios tecnológicos y con la creatividad requerida para ello, si no están motivados y su entorno no los favorece, seguirán dependiendo de la acción del docente para aprender y consolidar los saberes; de esta forma concluye que se requiere del diseño de estrategias para fomentar un aprendizaje autogestivo desde que el estudiante ingresa a un sistema en línea.

Sin embargo, a pesar de que las investigaciones reportan la importancia del aprendizaje autogestivo en sistemas en línea y de que se presentan los componentes que debe tener, no se cuentan con instrumentos que permitan identificar las características que tiene el alumno sobre la forma en la que aprende y su capacidad de autogestión en todas sus dimensiones, con base en lo anterior el objetivo del presente trabajo es identificar qué características de aprendizaje autogestivo tienen estudiantes universitarios de un sistema en línea a través de la técnica de redes semánticas naturales modificadas (RSNM) propuesta por Reyes-Lagunes (1993), la cual permitió identificar qué hacen y qué significa el aprendizaje en sistemas en línea de acuerdo con su experiencia. Participaron 149 estudiantes de una licenciatura en línea, 81% mujeres con una edad promedio de 40 años ($DE=11.98$), 44% solteros y el resto casados o unión libre. A los estudiantes se les hizo una invitación para responder un cuestionario, en el cual se enfatizó sobre la confidencialidad y anonimato de la información, se presentaron cuatro estímulos de manera aleatoria (habilidades de un estudiante en línea, estrategias de estudio en educación en línea, aprender en línea y experiencias de aprendizaje en línea), a cada uno de ellos se le pidió que describiera con la mayor precisión posible las frases presentadas, de tal forma que mencionara al menos cinco palabras que asociaran al estímulo y que después de ello las numeraran en orden de importancia; con base en sus respuestas se recodificaron los valores para obtener el significado y/o conductas que más asocian a dichos estímulos. Para el análisis de resultados se formaron dos grupos en términos de los primeros y últimos semestres de tal forma que de acuerdo con su experiencia en una formación en línea se pudiera identificar las características del aprendizaje autogestivo que llevan a cabo, el 40% se encontraban en los primeros cuatro semestres y el porcentaje restante de quinto a noveno semestre. Se encontraron diferencias significativas en términos de cómo perciben las habilidades de un estudiante, las estrategias de estudio, aprender en línea y sus experiencias de aprendizaje. Para los estudiantes de los primeros semestres tiene mayor peso la dimensión emocional, es decir tener la intención y motivación para aprender; mientras que para los de semestres más avanzados se encontraron indicadores cognitivos y emocionales.

Los resultados se discuten en términos de la importancia de conocer las experiencias que tienen los estudiantes en línea sobre su proceso de aprendizaje y sobre la importancia de que tengan características autogestivas que les permitan lograr sus objetivos académicos. Además analizar de qué forma los resultados encontrados permita el diseño de un instrumento de medición para evaluar el aprendizaje autogestivo en estudiantes de sistemas en línea.

Referencias

- Castaño, G. C., Maiz, O. I. & Garay, R. U (2015). Diseño, motivación y rendimiento en un curso MOOC cooperativo. *Revista Científica de Educomunicación*, 21 (44). 19-26.
- Fernández, N. (2017). *Autogestión del Aprendizaje de los Estudiantes Universitarios de Nuevo Ingreso*. Tesis de maestría no publicada. Universidad de Carabobo, España.
- Parra, J., & López-Vargas, O., & Cerda, C., & Saiz, J. (2014). Género, autodirección del aprendizaje y desempeño académico en estudiantes de pedagogía. *Educación y Educadores*, 17 (1), 91-107.
- Pérez, L. A. (2010). *Competencias para la autogestión del aprendizaje en las carreras de derecho y estudios socioculturales de la educación a distancias en la universidad de Ciego de Ávila (Cuba)*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Granada, España.
- Reyes-Lagunes, I. (1993). Las redes Naturales, su Conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*. 9(1). 81-97.
- Rugeles, P., Mora, B., & Metaute, P. (2015). El rol del estudiante en los ambientes educativos mediados por las TIC. *Revista Lasallista de Investigación*, 12 (2), 132-138.
- Villardón, L. & Yániz, C. (2011). *La Autogestión del aprendizaje y la autonomía e iniciativa personal*. Recuperado de <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/3759/260.pdf?sequence=1>

Cambio conductual para reducir el uso de redes sociales en un adulto joven

Marla Christelle Sánchez Montaña, Dr. Roberto Oropeza, Lic. Ileri Atzimba Paleo Garnica, *UMSNH*

Descriptores: intervención, conductual, redessociales, estudiocaso, adulto

Una Red Social es una estructura social integrada por personas, organizaciones o entidades que se encuentran conectadas entre sí por una o varios tipos de relaciones como: relaciones de amistad, parentesco, económicas, intereses comunes, experimentación de las mismas creencias, entre otras posibilidades. Las redes sociales pueden ofrecer a sus usuarios construir un perfil virtual público, crear relaciones con otros usuarios y mantenerse al tanto de situaciones compartidas por los demás usuarios (Fuentes, Morán y Rodríguez, 2010)

Boyd y Ellison (2008) proponen una trayectoria del nacimiento y evolución de las redes sociales, identificando tres etapas desde 1997 hasta el momento actual. El primer periodo abarca desde su nacimiento en 1997 hasta el año 2001 y se caracteriza por la creación de numerosas comunidades virtuales que dan cabida a combinaciones diversas de perfiles de usuarios.

Un estudio realizado por Colás, González y De Pablos (2012), sobre la utilización que hacen los jóvenes sobre las redes sociales muestra que los jóvenes en su mayoría usan de manera habitual las redes sociales y se identifican dos vertientes motivacionales en su uso: una social y otra psicológica.

Otro estudio para identificar los posibles efectos relacionados con el uso de la red (De Gracia, Marc Vigo, y Fernández, 2002) identificó a un subgrupo de internautas (4,9% de la muestra) que manifestaban tener problemas frecuentes con el uso de la red, como sentimientos de culpa, deseo intenso de estar o continuar con la conexión a Internet, pérdida de control, pérdida de tiempo de trabajo o clase.

La adicción a las redes sociales ha ido incrementando en la medida en que las redes se han ido amplificando y tienen mayor alcance. El uso y abuso de Internet están relacionados con variables psicosociales, tales como la vulnerabilidad psicológica, los factores estresantes y el apoyo familiar y social (Echeburúa y de Corral, 2010).

Mayra Monsalvo (2014), afirman que el uso de redes sociales "Fomenta el sedentarismo y la pérdida en otros intereses como la práctica deportiva o la lectura y en niveles agudos, puede generar depresión" (p.5), reducir el abuso en el uso de redes sociales puede mejorar la vida de las personas involucradas.

Un cambio conductual es un método de enseñanza-aprendizaje por el cual se pretende aumentar, reducir o extinguir una conducta. En el caso de abuso de redes sociales se pretende disminuir la frecuencia en el uso de redes sociales (Ilario y Emilio, 1972).

Es por lo anterior que el objetivo de la investigación es reducir el tiempo de uso de redes sociales en una participante universitaria de 18 años.

MÉTODO

Participante

La intervención de cambio conductual se realizó en una mujer de 18 años, estudiante residente de la ciudad de Morelia,

Mich. Presentaba la conducta de uso excesivo de redes sociales, principalmente Facebook, Instagram y Youtube. El uso en exceso de estas redes le producía una pérdida de tiempo innecesaria que podría emplearse para la realización de actividades escolares.

Instrumento

Se diseñó un autorregistro con la finalidad de medir la frecuencia en el uso de las redes sociales. Este fue diseñado para la presente investigación con las columnas siguientes: fecha, lugares donde se lleva a cabo la conducta, frecuencia en el día que se utilizan las redes sociales y personas presentes en el momento de realizar la conducta indeseada. El registro realizaba de manera digital al finalizar el día, haciendo un recuento de lo ocurrido respecto a la conducta ese mismo día. El llenado del cuadro de registro estaba a cargo de la participante.

Procedimiento

Se firmó el acta de consentimiento informado por la paciente, donde se informan los propósitos del cambio conductual, el procedimiento y las implicaciones éticas.

La primera fase del cambio conductual fue la línea base (LB) consistió en el llenado del cuadro de registro con los datos exactos del día a día y tuvo una duración de cinco semanas; del 28 de Agosto al 1 de Octubre del 2017. En esta fase se realizó el llenado riguroso de los campos del autorregistro, sin embargo a partir del día 17 de septiembre del 2017, se dejó de llenar el campo de "Lugares", pues se notó que la conducta se realizaba independientemente del lugar.

Se establecieron las metas parciales y final tomando en cuenta la frecuencia obtenida en la LB. Las metas parciales semanales fueron las siguientes:

Primera semana (2-8 Octubre del 2017): reducir a 25 veces el uso de redes sociales al día.

Segunda semana (9-15 Octubre del 2017): reducir a 20 veces el uso de redes sociales al día.

Tercera semana (16-22 Octubre del 2017): reducir a 15 veces el uso de redes sociales al día.

Cuarta semana (23-29 Octubre del 2017): reducir a 10 veces el uso de redes sociales al día.

Llegando a la meta final (30 de Octubre del 2017) que reducir a 5 veces o menos el uso de redes sociales al día.

También se establecieron los castigos que se emplearían:

Primera semana: No salir el fin de semana

Segunda semana: Lavar los trastes sucios de todo el fin de semana

Tercera semana: Reducción de dinero de la semana (-10%)

Cuarta semana: Responsable de los trastes sucios de todo el fin de semana

La segunda fase es la aplicación del programa de cambio conductual, a partir de la sexta semana desde el comienzo, y primer semana de intervención con castigos. Se aplicaron los castigos ya establecidos tomando en cuenta la frecuencia de reproducción de la conducta diariamente pero en metas semanales. Es decir, si en la semana no se cumplían las 7 metas diarias, se aplicaba el castigo. Esta fase tuvo una duración de cuatro semanas.

A partir de que comenzó la fase de aplicación de castigos, se dejaron de llenar la columna de "lugares", pues en la línea base no se encontró este factor determinante para llevar a cabo la conducta, y "personas presentes", pues se encontró en la línea base que este factor es muy determinante para realizar la conducta y en el registro diario dicho campo siempre era igual.

La fase de seguimiento se llevó a cabo 20 días a partir de que se ha llegado a la meta final en la semana cinco de la aplicación del programa de cambio de conducta, es decir del 30 de octubre de 2017 al 19 de noviembre del 2017.

Durante esta fase se sigue llevando el registro, pero ya no se aplican castigos sin importar los resultados del registro de esta semana de seguimiento.

RESULTADOS

Línea base

Durante las cinco semanas de línea base (35 días) se observó que la conducta blanco se presentaba hasta 30 veces al día (con un promedio igual a $X=16.94$). La duración de la presentación de la conducta se mantenía de entre 5 a 10 minutos cada una. Durante este periodo de realización de la conducta, se detenían otras actividades y únicamente se centraba la atención en la conducta blanco. Se identificó que la conducta se realizaba sin importar el lugar, es decir, podía ser llevada a cabo en la calle, la casa, la escuela, etc. Además, se identificó una situación particular que incrementaba la frecuencia de la conducta, esta es que se realizaba en mayor medida cuando la participante se encontraba sola.

Tratamiento

A partir de la sexta semana (día 36) se comenzó con la aplicación del programa de cambio conductual, así como la aplicación de castigos. Esta etapa tuvo una duración de cuatro semanas y estuvo dividida en cuatro metas parciales, una por semana.

Durante la semana de la primera meta parcial (2-8 Octubre del 2017) se cumplió la meta diaria, y no se aplicaron los castigos al finalizar dicha semana. En la semana de la segunda meta parcial (9-15 Octubre del 2017) no se cumplieron las metas diarias en cuatro ocasiones, por lo cual se aplicó el castigo de hacer a la participante responsable de los trastes sucios de todo el fin de semana. En las semanas de las metas parciales tres y cuatro (16-29 Octubre del 2017), se cumplieron las metas diarias y nuevamente no hubo necesidad de aplicar castigos.

La frecuencia se mantuvo en descenso, por lo que se cumplieron las metas a excepción de la segunda semana.

Seguimiento

El seguimiento se llevó a cabo durante 20 días después alcanzada la meta final (30 de Octubre al 19 de Noviembre), sin aplicar castigos, esto para corroborar la eficacia del programa de modificación de conducta. Durante este periodo se registró un promedio de frecuencia dentro del rango de la meta final, lo cual indica que el programa es eficiente aún después de retirar los castigos.

DISCUSIÓN

El cambio conductual se realizó con el objetivo de reducir el uso de redes sociales, pues la frecuencia de uso diario equivalía a un promedio de 16.94, lo cual provocaba una pérdida de tiempo a la participante. La frecuencia comenzó a disminuir considerablemente a partir de la semana 6 correspondiente a la fase de tratamiento.

Para lograr el avance progresivo se vio reflejado el autocontrol ya que con la manipulación del ambiente externo e interno a través de los castigos, se ha logrado debilitar la conducta de forma gradual y consistente (Joyce y Weil, 1985).

El seguimiento llevado a cabo durante 20 días posteriores al tratamiento se realizó con el propósito de verificar la eficacia y registrar el alcance del programa de modificación de conducta aplicado. Se obtuvo que la participante mantuvo la conducta y meta final esperadas sin mayor complicación y con un cumplimiento de 100%. El tiempo que anteriormente se desviaba al uso de redes sociales, ahora se utiliza para cosas más productivas y que satisfacen necesidades propias de la participante. Este registro del seguimiento muestra la eficiencia de la aplicación de técnicas conductuales para disminuir conductas focales que ocasionan problemas personales como la administración de tiempo.

La trascendencia del cambio de la conducta del uso excesivo de las redes sociales es poco explorada debido a que los instrumentos y programas utilizados prevalecen con cierta heterogeneidad al ser aplicados (Petersen, Weymann, Schelb, Thiel y Thomasius, 2009), es por esto que se sugiere hacer un análisis amplio durante la fase de línea base para poder determinar un buen programa de cambio conductual.

El programa de modificación conductual debe ser siempre ajustado a las necesidades y capacidades del participante, ya que dependerá de los gustos y estrategias. En este caso se revisó que el uso de reforzadores no era eficiente, por lo cual se utilizaron únicamente castigos que fueran realmente motivadores para cumplir con las metas establecidas. Sin embargo, un programa de razón fija como lo es este, da resultados más elevado debido a la forma gradual y progresiva e que se establecieron las metas parciales, esto basado en los principios de autocontrol y la intencionalidad de las metas (Joyce y Weil, 1985).

REFERENCIAS

- Boyd, D., y Ellison, N. (2008). Social Network Sites. Definition, 13 (1), 210-230.
- Colás, P., González, T., y de Pablos, J. (2012). Juventud y redes sociales: motivaciones y usos preferentes. Comunicar, 20 (1), 15-24.
- De Gracia, M., Marc Vigo, M., y Fernández, J. (2002). Problemas conductuales relacionados con el uso de Internet. Anales de psicología, 18 (2), 273-292.
- Echeburúa, E., y de Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. Adicciones, 22 (2), 91-95.
- Fuentes, J., Morán, J., y Rodríguez, J. (2010). Las redes sociales. Unidad Virtual Académica, 2 (1), 3-9.
- Ilario, R., y Emilio, E. (1972). Terapias conductuales y modificación del comportamiento. Revista Latinoamericana de Psicología, 4 (1), 7-21.
- Joyce, B. y Weil, M (1985). Autocontrol Mediante el Condicionamiento Operante: Control del Medio. En Modelos de Enseñanza (pp. 369-377). Madrid: Anaya.
- Monsalvo, M. (2014). Las redes sociales, ¡que alguien me explique! Las redes sociales, espacio de interacción y riesgo (pág. 5). Ciudad de México: Oriente Informa.
- Petersen, K., Weymann, N., Schelb, Y., Thiel R. y Thomasius, R. (2009) Uso patológico de internet, diagnóstico, ocurrencia, desordenes y tratamientos. Fortschr Neurol Psychiatr; 77 (1), 71-263

Percepción de estudiantes universitarios sobre la participación política de las mujeres

Angie Katherine Sanmiguel García, María Paula Arciniegas, Luis Daniel Forero, UNAB

Descriptores: Percepción, política, mujeres, jóvenes, Colombia.

“Todos somos ciudadanos de derecho”, eso dice la constitución, pero ¿cuál es el significado verídico de esta frase? En esta investigación se pretende conocer cuáles son los significados que los jóvenes universitarios le atribuyen a la participación política de la mujer, siendo este un derecho que ha sido vulnerado por muchos años. Esta investigación estuvo enmarcada desde un enfoque cualitativo con un diseño narrativo, ya que se intentó recolectar todas las experiencias, los acercamientos, las opiniones y toda la información que tenían los jóvenes acerca del tópico o temática

de la participación política de las mujeres. Asimismo, se tuvo en cuenta la cronología de todos los sucesos que nombraban los participantes. Los participantes fueron seleccionados por conveniencia de manera que quedaran dos mujeres y dos hombres por cada carrera (medicina, enfermería y psicología) y que estuvieran en un rango de edad de 18 a 25 años de edad. En total fueron 12 participantes que se encontraban en estratos socioeconómicos bajos, medios y altos.

El procedimiento que se llevó a cabo consistió de una revisión bibliográfica, como soporte para identificar las variables del estudio, posibles soluciones a los problemas, conclusiones provisionales y la futura ejecución de la investigación. Posteriormente, se procedió con el contacto de los participantes, a los cuales se les explicó en qué consistía la actividad, se les informó que podían no responder alguna pregunta que les incomodara, que se podían retirar en cualquier momento y que sus respuestas se tratarían con respeto y confidencialidad. Por último se les preguntó si estaban de acuerdo con eso y si finalmente querían participar en la actividad, aceptando con la firma del consentimiento informado donde se especifica el procedimiento de la actividad, los posibles beneficios y riesgos. Después se llevaron a cabo las entrevistas que giraban en torno al objetivo general y los objetivos específicos que fueron establecidos previamente. El contacto y el desarrollo de las entrevistas se llevó a cabo en las distintas localidades de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, sede el Bosque. Posteriormente, los datos fueron analizados a través del software NVivo. A lo largo de la investigación, se encontraron ciertas concordancias que permiten concluir que los jóvenes perciben una desigualdad entre hombres y mujeres que pese a las normas y oportunidades que se han instaurado, sigue persistiendo en nuestro país, y comparten la idea de que esta desigualdad se debe al contexto histórico y cultural en el cual el país está inmerso. Por último, los jóvenes recalcaron que se ha visto gran un avance, sin embargo, la falta de apoyo hacia las mujeres, el patriarcado y los partidos políticos tradicionales, no han permitido que la mujer se desenvuelva plenamente en el ámbito político. Los jóvenes reconocen que ha habido avances en materia de participación política, evidenciados en el crecimiento de los movimientos feministas y la inclusión de mujeres en las fórmulas presidenciales de las actuales elecciones en Colombia, del año 2018. No obstante, denuncian que las mujeres no deben ser relegadas a posiciones secundarias bajo los hombres, sino que deberían ser protagonistas esenciales. Para futuras investigaciones se recomienda que el estudio se haga con una muestra más representativa, en la que no solo se tenga en cuenta a jóvenes universitarios de las áreas de salud, sino a otras carreras, incluyendo a niveles de formación técnicos y tecnológicos e incluso a jóvenes no escolarizados. Asimismo, sería interesante que se tuviera en cuenta las percepciones que tienen los jóvenes de otras ciudades del país, para así tener una idea más amplia y poder establecer un paralelo entre ciudades, en las cuales seguramente la diferencia radicará en la cultura y en la posición económica de la ciudad.

Referencias

- Agudelo Durán, M. J. (2015). El Papel de la Mujer al Interior del Conflicto Colombiano (Bachelor's thesis, Universidad Militar Nueva Granada).
- Baño, R. (1997). Consideraciones acerca de la participación ciudadana. En La Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Organizadores), Participación ciudadana y evaluación de políticas públicas. Simposio llevado a cabo en el Primer Seminario conceptual de Participación política, Santiago de Chile, Chile.
- Barnes, S. H.; Kaase, M., et. al. (1979): Political/ Action: Mass Participation in Five Western Democracies, Beverly Hills, CA: Sage.
- Bueno, L. (2007) Obstáculos e incentivos a la participación política de las mujeres. El rol clave de los partidos políticos. Informe de consultoría para el PNUD. Santo Domingo-República Dominicana. Recuperado de: http://www.pnud.org.do/sites/pnud.onu.org.do/files/Estudio_Obstaculos_e_incentivos_a_la_participacion_politica_de_las_mujeres_el_rol_clave.pdf
- Diz, I. & Lois, M. 2004. La presencia política de las mujeres. Una comparación de la clase política y la opinión pública gallegas. Zona Abierta, Madrid, n. 106-107, p. 175-223.
- Fernández, L. (1999). Algunas Aproximaciones a la Participación Política. Reflexión Política, 1 (1)
- García, J. (2011). El sexo excluido: Mujer y participación política. Psicología Política, (42), 13-27. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3637677>
- Kahn, Ki. & Goldenberg, E. (1991) Women candidates in the news: An examination of gender differences in U.S. Senate campaign coverage, The Public Opinion Quarterly, 55, 2, pp.180-199.

Didáctica del Pensamiento Matemático y de la Agencia Académica

Dr. David Martín Santos Melgoza, *Universidad Autónoma Chapingo*

Descriptores: Agencia académica, Micromundos, Pensamiento matemático, Aprendizaje auto-regulado, Metacognición

Resumen: El presente trabajo se plantea validar las relaciones estructurales entre las mediciones de los componentes

de agencia académica del autorreporte de los estudiantes y los observados en un episodio de aprendizaje matemático, con la finalidad de aportar evidencia de la manera que interactúan los procesos metacognitivos involucrados en el éxito antes y durante un proceso de aprendizaje académico. Se plantea analizar la manera en que correlacionan los estilos de aprendizaje, las creencias epistémicas, y la comprensión lectora con el grado de autorregulación y de habilidad para auto-dirigir los propios recursos cognitivos de forma consciente y voluntaria en la consecución de metas de aprendizaje en tareas que implican resolver problemas matemáticos en torno a la noción de proceso infinito, mediada por el uso de una herramienta computacional. Los resultados permiten subrayar la importancia y el papel que puede jugar el uso de la tecnología en el desarrollo de estrategias de enseñanza y evaluación de los resultados de aprendizaje que redundan en la promoción de habilidades metacognitivas y de aprendizaje autorregulado.

Marco Teórico

Una perspectiva teórica que ha ganado terreno en la explicación de la problemática escolar se encuentra en el marco de la Teoría de la Cognición Social, en la que se dirige la atención al estudio del sentido de agencia académica (Bandura, 1999), debido en gran medida a que el factor motivacional del estudiante representa la posibilidad de concentrar los esfuerzos de intervención en el fomento de mejores resultados académicos a partir de promover la voluntad de aprendizaje del propio estudiante. La agencia humana, de acuerdo con Bandura (op. cit), “se encuentra inmersa en una teoría del Yo y comprende mecanismos de auto-organización, proactividad, auto-reflexividad y auto-regulación”. Esta perspectiva, en la que se involucra al estudiante como un agente activo, que voluntariamente desarrolla actividades con el afán de aprender, incluye al desarrollo de la metacognición con una perspectiva autorregulatoria, vislumbra que son las metas establecidas por el propio estudiante las que representan el eje rector del proceso de aprendizaje auto-dirigido (Zimmerman, 2002), y representa un esfuerzo por desarrollar un modelo explicativo integrador; pues la problemática motivacional es resultado de la manera en que impactan el resto de los factores involucrados. Ahora bien, dado que el éxito académico representa un factor de desarrollo, tanto individual como social, se vuelve fundamental ampliar nuestro conocimiento de la dinámica motivacional de los estudiantes y los mecanismos involucrados en el desempeño académico autorregulado. Se vuelve cada vez más importante entender la interacción de los factores cognitivos, de comunicación y sociales implícitos en el proceso educativo, dado que el hecho de que el estudiante logre aprendizaje en un sentido meta-cognitivo es una función interactiva de múltiples elementos del contexto educativo.

Consideramos pertinente enfocar la atención en los resultados de aprendizaje y utilizarlos como un eje de análisis para entender la mecánica del proceso. Ya que parece natural que cualquier enfoque de análisis, que pretenda alcanzar de mejor manera un alto desarrollo del proceso, debe partir de la evaluación de los resultados de aprendizaje esperados, pues el valor de la enseñanza se concentra en el qué se espera como el mejor resultado del proceso educativo. De tal manera que si queremos que el aprendizaje derive en un estudiante activo y con alto grado de agencia académica, se requiere que los objetivos actitudinales, afectivo-motivacionales, y autorreferenciales de los estudiantes sean más claramente definidos en términos de metas de aprendizaje curricular.

No obstante, en relación a los resultados que pudieran ser considerados óptimos derivados del proceso educativo, no es de ninguna manera fácil ni trivial determinar qué es lo aprendido y en qué sentido representa un “aprendizaje de calidad”. Aprender es un proceso adaptativo, por lo que los aprendizajes de los estudiantes derivan directamente de las exigencias sociales originadas en el contexto en el que se llevan a cabo los episodios de aprendizaje y de los procesos de evaluación que se implican. Por lo tanto, es la interacción de todos estos elementos del contexto con el perfil agentivo de los estudiantes lo que nos interesa analizar, entender mejor y más ampliamente el cómo las condiciones didácticas estimulan el desarrollo de los componentes de la agencia académica como resultado del proceso de enseñanza.

Con el afán de acotar el análisis e ilustrar el enfoque teórico del presente trabajo, observamos que, por un lado, tenemos el hecho de que las matemáticas como herramienta de uso en muchas profesiones se concentra en la ejecución de algoritmos; pero por el otro lado, se observa que el desempeño de un individuo en el uso de tales algoritmos no necesariamente corresponde con la comprensión total de estos. Así pues, es incluso pertinente señalar que la comprensión en general, no sólo la matemática, no debe interpretarse de manera discreta, sino como un continuo; es decir, no es un asunto de “sí se comprende” o “no se comprende”, sino que hay grados de comprensión, por así decirlo. De tal manera que un algoritmo representa la síntesis de una generalización en un procedimiento numérico, y aunque sí es necesario memorizar el algoritmo, con frecuencia obviamos qué es lo que se generaliza. Si a esto se suma el hecho de que frecuentemente la motivación para aprender los contenidos curriculares planteados, se reduce a la acreditación del curso, se agudiza el problema de actitud de los estudiantes ante la tarea de aprender matemáticas.

No obstante la didáctica tradicional de las matemáticas ha sido principalmente dirigida a los procedimientos, es decir, al aprendizaje de la operatividad a partir del lenguaje matemático, dando énfasis a las reglas que se aplican en las operaciones algebraicas, gradualmente se ha guiado la atención en la enseñanza al desarrollo de la comprensión y no sólo de la memorización de algoritmos. Es indiscutible que, más allá de la necesidad de aprender el lenguaje matemático es preponderante promover el desarrollo del pensamiento matemático de manera paralela a la capacidad de los estudiantes para aplicar procedimientos, además de comenzar a considerar las habilidades metacognitivas subyacentes al proceso de aprendizaje (Schoenfeld, 1985).

Objetivo y Objeto de estudio

Dada la revisión bibliográfica que sustenta la importancia de conocer más respecto del sentido de agencia académica, que el proceso de aprendizaje escolar se constituye de múltiples factores que interactúan de manera compleja y que cada campo de conocimiento requiere de consideraciones específicas, interesó conocer el manejo que el estudiante puede lograr de esta complejidad en la conducción de su propio aprendizaje en el desarrollo de pensamiento matemático apoyándose de una herramienta de representación gráfica computacional. Por lo que con el propósito de profundizar el conocimiento del papel de los procesos meta-cognitivos implicados en el aprendizaje académico, que representan la base del perfil agentivo en una tarea de aprendizaje matemático, el objetivo fue ajustar un modelo estructural que valide las relaciones entre componentes del comportamiento agentivo durante un episodio de aprendizaje.

La investigación fue desarrollada en un contexto de aprendizaje semiindependiente e interactivo para el desarrollo de las nociones de proceso infinito, asíntota y continuidad y discontinuidad de una función. Se comparó el auto-reporte con respecto al perfil de estudio, la epistemología personal; así como, la capacidad lectora de cada estudiante con el desempeño en la tarea, considerando el grado de comportamiento estratégico y la orientación motivacional observados en el episodio de aprendizaje.

En síntesis, se planteó como objeto de estudio la interacción del perfil agentivo (tanto en términos de autopercepción como de desempeño) de los estudiantes con una tarea de aprendizaje mediada por una herramienta de representación gráfica interactiva. Los resultados obtenidos en la tarea se evaluaron en tres niveles: (1) el conocimiento matemático, (2) desempeño metacognitivo, e 3) interacción del perfil agentivo con la herramienta de representación gráfica como facilitadora del desarrollo de las nociones matemáticas implicadas.

MÉTODO

Participantes

El muestreo fue intencional y se constituyó de 40 estudiantes del tercer semestre de la carrera de Economía de la Universidad Autónoma Chapingo (UACH), 27 mujeres y 13 hombres, con un promedio de edad promedio de 20.75 ± 1.1 años .

Escenario

Salón de cómputo con 45 computadoras diseñado ex profeso para clases asistidas por computadora de la División de Ciencias Económico Administrativas de la UACH que acondicionado para que los estudiantes pudieran trabajar en parejas

Materiales

a) Previo al episodio de aprendizaje, se aplicó:

- Inventario de Estrategias de Estudio y Autorregulación (IEEA) (Castañeda et al., 2010), Este instrumento está compuesto por 52 reactivos que miden habilidades cognitivas (para aprender y enseñar), así como autorregulatorias (para estar al tanto de la naturaleza de la tarea y para la administración de recursos necesarios disponibles).
- Inventario de Epistemología Personal (IEP) (Castañeda y Peñalosa, 2010). Este instrumento está compuesto por 26 reactivos que miden variables sobre creencias epistemológicas del estudiante (concepciones individuales sobre el conocimiento y el conocer).
- Instrumento para la evaluación de la comprensión lectora (Castañeda, Peñalosa y Soto, 2016). Este instrumento se compone por la lectura narrativa “Los dos reyes y los dos laberintos” de Jorge Luis Borges que consta de 303 palabras y nivel de dificultad léxico-técnico bajo y sintáctico-semántico alto. También cuenta con un cuestionario con 20 reactivos que se organizan en dos tareas con diez reactivos cada una que miden la comprensión de la información a través de la recuperación de la información.
- Una herramienta computacional, denomina Micromundo, que permite una manipulación gráfica de funciones mediante la modificación de sus parámetros.

Ajuste del Modelo Estructural

El modelo teórico mostró ajuste estadístico. En tanto que el valor de la ji cuadrada no fue significativo, es factible asumir que la distribución de los datos corresponde a una distribución normal y los supuestos probados por el modelo pueden ser interpretados de acuerdo con la teoría. Los ajustes prácticos mostraron valores de ajuste adecuados (CFI= 1.00, RMSEA= 0.00), lo que permite asumir que la validación a través de los pesos factoriales obtenidos es apropiada y permite confiar en que la evidencia sustenta los supuestos planteados

Referencias

- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory : An agentic Albert Bandura. *Asian Journal of Social Psychology*, 2(1), 21–41. <http://doi.org/10.1111/1467-839X.00024>
- Bentler, P.M. (2006). EQS Estructural Equations Program. Versión 6.2 [CD-ROM] Encino, CA: Multivariate Software, Inc.
- Castañeda, S. y Peñalosa, E. (2010). Validando constructos en epistemología personal. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(1), 65–75.
- Castañeda, S. , Pineda, M., Somoza, N., Castro, E. (2010). Construcción de instrumentos de estrategias de estudio, autorregulación y epistemología personal. validación de constructo. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(1), 77–85.
- Castañeda, S., Peñalosa, E., & Soto, Y. (2016). Optimizando la Evaluación en Comprensión de Textos. *Revista Mexicana*

de Psicología, 33, 1(January), 7–16.

Schoenfeld, A. H. (1985). *Mathematical problem solving*. New York: Academic Press.

Zimmerman, B. J. (2002). *Becoming a Self-Regulated Learner : An Overview*, 41(2), 64–70. <http://doi.org/10.1207/s15430421tip4102>

Prácticas e ideación suicida en universitarios veracruzanos

Ma Fernanda Soledad Sarabia Montoya, *Universidad Autónoma de Baja California*

Dra. Alma Gloria Vallejo Casarín, *Universidad Veracruzana*

Descriptores: Prácticas parentales, ideación suicida, control psicológico, imposición, universitarios

En las ciencias sociales se reconoce a los padres como agentes fundamentales de los procesos de socialización de los hijos. La revisión de la literatura indica que el rol de los padres ha sido considerado en numerosos trabajos desde dos aproximaciones: los estilos parentales y las prácticas parentales. Entendidos los primeros como el clima emocional que los padres generan en torno a los hijos, siendo los segundos, las conductas que los padres tienen en pro de la educación de los mismos (Darling y Steinberg, 1993). Tanto la aproximación de los estilos como la de las prácticas parentales, enfatizan la importancia del apoyo y control, refiriéndose al apoyo como el grado de aceptación y consideración de los padres hacia los hijos. El control desde la perspectiva de las prácticas parentales se analiza de dos maneras: el control conductual y el control psicológico. El control conductual se refiere a la supervisión parental, donde los padres están enterados de lo que los hijos hacen, los lugares que frecuentan, las personas con las que conviven, establecen horarios, permisos y estándares de funcionamiento en el seno familiar. Esto se asocia a efectos positivos, ya que los límites, reglas y conductas prescritas por los padres hacia los hijos, se consideran factores protectores de conductas de riesgo (Hamza y Willoughby, 2011).

Por el contrario, el control psicológico es el grado de intromisión que los padres tienen hacia los hijos obstaculizando su desarrollo personal, al manipularlos a través del pensamiento y sus sentimientos, invalidándolos, descalificándolos, creándoles culpa o sobreprotegiéndolos, además del empleo de críticas constantes. Cuando los padres utilizan altos niveles de control psicológico en sus relaciones con los hijos se presentan mayores problemas externalizados e internalizados (Rudy, Awong, Lambert, 2008; Xang y Liu, 2018)

Un adecuado nivel de apoyo, de comunicación, los comportamientos que respetan el desarrollo de la autonomía de los hijos, bajos niveles de control psicológico e imposición parental se consideran deseables para un desarrollo óptimo de los hijos.

La crianza de los hijos debe ser diferente en cada etapa de su desarrollo debido a los retos que cada una conlleva. Como resultado, la dinámica familiar cambia durante las transiciones, lo cual debe ser tomado en cuenta por los padres para emplear las medidas necesarias que fomenten el desarrollo integral de los hijos. También se ha enfatizado que el padre y la madre juegan un rol diferente dependiendo del sexo de los hijos. La adultez emergente, hace referencia a la etapa de los 18 a los 25 años de edad (Byner, 2005 & Negru, 2012). A nivel psicosocial suceden fenómenos importantes para el adulto emergente, por un lado la separación de los padres para iniciar una vida independiente donde la presión social juega un papel importante, además de las expectativas personales iniciales, en contraste con la realidad; esto puede generar un conflicto interno de tipo cognitivo-emocional en el adulto emergente que puede poner en riesgo su estabilidad psicológica (Vallejo, Segura, Méndez & Rojas, 2016). En esta etapa un factor de riesgo para desarrollar malestar psicológico son la serie de cambios que los adultos emergentes deben enfrentar cuando ingresan a la universidad y dejan el lugar de residencia familiar. Polanco-Román y Miranda (2013) indican que en la adultez emergente hay un alto nivel de vulnerabilidad para desarrollar síntomas depresivos e ideación suicida. Una de las repercusiones más graves de la depresión en cualquier etapa de la vida es el suicidio, el cual se asocia a estrés, rechazo o inhabilidades sociales. Hooven, Snedker & Adams (2012) indican que entre los 18 a los 24 años, ocurren la mayoría de los suicidios. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2014) el suicidio es un problema multifactorial con profundas repercusiones psicosociales. Algunos estudiosos de este fenómeno coinciden en abordarlo a partir de un espectro, mismo que considera el inicio con las ideas suicidas, que muchas veces no evolucionan a otros actos suicidas (Consoli et. al 2013 y Singh & Rani (2014). Múltiples son los factores asociados al suicidio, la familia se ha considerado entre esos factores; Rajali, Hirvikoski, Salander, Asberg & Jokinen (2017) señalan que aquellas personas en cuya familia ha habido intentos de suicidio o suicidios consumados, tienen mayor probabilidad de intentar suicidarse. A su vez Ursano et al. (2018) reportaron que entre los soldados americanos, aquellos que presentaban una historia familiar de violencia, tuvieron mayores índices de conducta suicida. Otros autores han señalado que un importante factor de riesgo para la conducta suicida es el abuso en la infancia, que de manera muy frecuente se presenta en el seno familiar (Janiri et al. 2018). Se reconoce a su vez que elementos estrechamente vinculados al suicidio son: la depresión y la impulsividad (Organización Panamericana de la Salud, 2017 y Rivera, 2008).

El objetivo de este trabajo es analizar la relación entre las prácticas parentales de la madre y la presencia de ideación

suicida en adultos emergentes universitarios de Veracruz considerando el sexo de los mismos.

Método

Método

Participaron 507 estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud y Humanidades de la Universidad Veracruzana, 73.2% fueron mujeres y 23.7 % fueron hombres en edades de 17 a 30 años con una media de 18.7 y DE 1.8. Para evaluar las prácticas parentales de la madre se utilizó la Escala de Prácticas Parentales de Andrade y Betancourt (2008) en su versión para la madre. Es una escala compuesta por 40 reactivos, que evalúa comunicación, autonomía, control conductual, control psicológico e imposición maternas, es una escala tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta (nunca, pocas veces, muchas veces, siempre). Para la evaluación de la Ideación Suicida se utilizó la escala de Roberts y Chen (1995) para adolescentes, compuesta por cuatro reactivos: “No podía seguir adelante”, “Tenía pensamientos sobre la muerte”, “Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)”, “Pensé en matarme” y “Pensé en hacerme daño”; con opciones de respuesta “0 días”, “1-2 días”, “3-4 días”, “5-7 días”, “8-14 días”.

Se solicitó a las autoridades de las facultades el permiso para aplicar el instrumento, a los estudiantes se les explicó el objetivo del estudio y la importancia de su colaboración, garantizando la confidencialidad de sus respuestas y respondiendo las dudas de aquellos que así lo solicitaron

Resultados: Como primer paso se calcularon los puntajes para cada una de las dimensiones del cuestionario de la madre así como el puntaje de ideación suicida, se hicieron comparaciones por sexo mediante t de Student, solamente se encontró diferencias significativas en control conductual $t = 4.62$, $p < .001$, $m = 21.5$ y $DE = 3.3$ para las mujeres y los hombres $m = 19.7$ y $DE = 3.9$. Se analizó la ideación suicida a partir de tres niveles: bajo, medio y alto; donde, el 94% de los hombres se ubicó en el nivel bajo, y no hay incidencia en un nivel alto. En el caso de las mujeres el 95.3% presentaron un nivel bajo y sólo el 1.6% estuvieron en el nivel alto. Posteriormente se realizaron análisis de correlación bivariada entre las prácticas parentales de la madre y la ideación suicida para cada sexo, en el caso de los hombres se presentaron dos correlaciones de tipo positivo, las dimensiones fueron: control psicológico e imposición. En el caso de las mujeres todas las dimensiones de las prácticas de la madre se correlacionaron con ideación suicida, tres de ellas de tipo negativo y dos de tipo positivo en control.

DISCUSIÓN

En este estudio no se encontraron diferencias importantes entre hombres y mujeres, con respecto a la percepción de las prácticas de la madre. En contraste con otras investigaciones (Córdova y Rosales, 2012 y Pereira y Cardoso 2015) en este trabajo no se encontraron diferencias significativas en ideación suicida entre hombres y mujeres.

No se presentaron niveles altos de ideación suicida en la muestra de estudiantes universitarios veracruzanos a diferencia de lo reportado en otros trabajos (González, Medina, Ortiz, 2016).

Se observa que el papel de la madre es importante para el bienestar psicológico de los y las universitarias. De acuerdo con otros estudios (Bahamón, et al. 2018) se encontró en esta muestra que el control psicológico y la imposición de la madre se vinculan con la ideación suicida. Para las mujeres, influyen estrategias de la madre basadas en la devaluación, la culpa y las críticas. En el caso de los hombres, es el autoritarismo de la madre lo que genera una mayor tendencia a la ideación suicida. De acuerdo con los resultados obtenidos la comunicación y la supervisión de la madre son factores protectores de la ideación suicida, especialmente para las mujeres.

Propiedades psicométricas de la escala para detección de conductas de riesgo en el ámbito escolar

Mtro. Jesús Simón Alvarado, Mtro. Miguel Ángel Quiroz Chagoya, Dr. Alberto Castro Valles, Dra. María Nieves González Valles, Mtro. Edgar Joel Castillo Aguirre, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: análisis factorial exploratorio, conductas de alto riesgo, escuela, estudiantes, adolescentes

Resumen

El presente documento da a conocer los resultados obtenidos mediante un estudio descriptivo-exploratorio sobre las propiedades psicométricas de la escala para detectar conductas de alto riesgo como lo son el suicidio, las adicciones, trastornos alimenticios y conductas sexuales en el ámbito escolar de nivel medio superior en el contexto mexicano, en una muestra no probabilística de alumnos de nivel medio superior. Dentro de la cual se realizó un análisis factorial exploratorio, obteniendo un modelo parsimonioso de cuatro factores el cual explica el 57.146% de la varianza total con una significancia = .000, chi cuadrado = 106.929, Df = 40, así como una medida de KMO de .798, con un alfa de Cronbach ($\alpha = .732$) como indicador de confiabilidad interna en una muestra de 1276 estudiantes de bachillerato ($n = 1276$).

Introducción

La etapa del adolescente cubre las edades de los 10 a los 19 años, representando a una sexta parte de la población mundial (Organización Mundial de la Salud, 2018). Se estima que en México la población joven ocupa el 25.7% de la población (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017). Dentro de esta fase del desarrollo se encuentran

distintas conductas de alto riesgo, que expone a los adolescentes a muertes o accidentes prematuros, se calcula que 3 mil adolescentes mueren a diario por causas tratables o prevenibles (OMS, 2017). Dentro de los principales riesgos con los que se encuentra la población adolescente, están las relaciones sexuales, la depresión, las adicciones y los malos hábitos alimenticios, la mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta empiezan a manifestarse a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni son tratados (OMS, 2017).

Se estima que cada año se registran en el mundo 44 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre ellas en todo el mundo (OMS, 2017). Se presenta la depresión como la tercera causa principal de morbilidad y discapacidad entre los adolescentes, causando el suicidio el cual es la tercera causa de defunción entre adolescentes mayores de entre 15 y 19 años (OMS, 2017).

Dentro de las adicciones el consumo nocivo de alcohol entre los adolescentes es una de las principales causas de lesiones (incluidas las provocadas por accidentes de tránsito), violencia (especialmente por parte de la pareja) y muertes prematuras. Además, puede provocar problemas de salud en una etapa posterior de la vida e influir en la esperanza de vida (OMS, 2017).

Los trastornos alimenticios en los adolescentes es un grave problema que aqueja a la población joven, principalmente la anorexia nerviosa y la bulimia, hay estimaciones que globalmente afecta a un millón o hasta tres millones de adolescentes (Camarillo Ochoa, Cabada Ramos, Gómez Méndez, & Munguía Alamilla, 2013).

De tal forma que el estudio se guio con la pregunta de investigación: ¿cuenta la escala para detección de conductas de riesgo en el ámbito escolar con las características psicométricas necesarias para garantizar confiabilidad y validez para el contexto mexicano? Para lo cual se buscó como objetivo general, indagar sobre las propiedades psicométricas de la escala Conductas de riesgo en adolescentes estudiantes (C.R.A.E.) mediante el análisis factorial exploratorio (AFE) y de confiabilidad de alfa de Cronbach a través del programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 22.

Método

La metodología utilizada para este estudio fue descriptiva, de índole psicométrica, donde mediante el uso del análisis factorial exploratorio (AFE) y el análisis de consistencia interna de alfa de Cronbach, se buscó conocer si la escala cuenta con las propiedades psicométricas necesarias a fin de conocer si es confiable; esto mediante el uso del programa SSPS versión 22.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 1276 alumnos de nivel medio superior, voluntarios de siete escuelas de bachillerato de Ciudad Juárez Chihuahua, México. Fue una muestra no probabilística de voluntarios: 44.2% hombres y 55.8 mujeres, de entre los 14 a 19 años ($M = 15.74$, $DE = 1.034$) para el total de la muestra; las cuales fue recolectadas de centros de bachillerato con financiamiento público y privado.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el análisis factorial exploratorio a la escala de C.R.A.E. Se confirman cinco factores de la C.R.A.E. Factores individuales con un 57.146% de porcentaje de varianza explicada y 15 reactivos: Factor 1 (23.455%; 8 reactivos); Factor 2 (10.793%, 4 reactivos); Factor 3 (8.318%, 1 reactivo); Factor 4 (7.838%, 1 reactivo); y Factor 5 (6.741%, 1 reactivo). El factor global de C.R.A.E. presentó una confiabilidad de $\alpha = 0,732$.

Referencias

- Camarillo Ochoa, N., Cabada Ramos, E., Gómez Méndez, A. J., & Munguía Alamilla, E. K. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Rev Esp Méd Quir*, 51-55.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía . (2017). Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud. Aguascalientes, AGS.: INEGI.
- OMS. (05 de 2017). Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (10 de 02 de 2018). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Validación inicial de la Escala de Actitudes hacia el Aprendizaje de las Matemáticas

Lic. Viviana Guadalupe Sosa Rocha, Dra. Blanca de la Luz Fernández Heredia, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*

Descriptores: Actitudes hacia las Matemática, estudiantes, Bachillerato, validación, escala.

Indudablemente que una de las materias de mayor importancia, dentro del sistema educativo, son las Matemáticas, ya que estas permiten desarrollar en el alumno niveles efectivos en el pensamiento lógico y abstracto, que contribuye al logro de un mayor dominio en la resolución de problemas que se le presenten en la vida diaria (INEE, 2013).

Actualmente los resultados de aprovechamiento en nuestro país son deficientes en todos los niveles educativos, pero es en el bachillerato, en la asignatura de Matemáticas, donde los niveles de rendimiento no son alentadores, ya que en la prueba del Plan Nacional para la Evaluación de los Aprendizajes PLANEA aplicada en 2017, en Matemáticas, 6 de cada 10 estudiantes se ubica en el nivel I (66%) que es el nivel más básico, y sólo 3 estudiantes de cada 100 (2.5%) se ubican en el nivel IV considerado el más alto de esta escala (SEP, 2017).

Ante este panorama, se hace importante saber cuáles son las posibles causas del bajo rendimiento en esta área. A este respecto, existen algunos estudios que han intentado explicar este fenómeno desde diferentes perspectivas, realizándose estudios en los niveles iniciales de educación tratando de medir las Competencias Matemáticas Tempranas que pueden generar los alumnos en la primaria, (Cerdeña, Pérez, Aguilar, & Aragón, 2018), de igual forma en el nivel superior se realizó un estudio en el que se investigó sobre los elementos positivos y negativos que influyen en el rendimiento en matemáticas en estudiantes de Ingeniería Civil, en donde se mostraron resultados de buen desempeño cuando hay presencia de docentes con dominio de la materia, así como explicaciones comprensibles sobre los temas desarrollados con clases magistrales. Los elementos negativos que inciden en la reprobación en los estudiantes son la falta de estudio, pruebas o exámenes difíciles, la mala metodología del docente ante el elevado número de estudiantes por aula, entre otros.

A partir de estos hechos, en la presente investigación se intentan medir las actitudes que tienen los alumnos respecto al aprendizaje de las Matemáticas. A este respecto, Auzmendi (2017) realizó un listado de escalas publicadas que miden las actitudes hacia las matemáticas, siendo estas:

- a) Escala de actitudes hacia la Aritmética de Dutton.
- b) Tres escalas elaboradas por Aiken en 1961, 1974 y 1979.
- c) El Inventario de Actitudes hacia las Matemáticas creado por Sendman en 1974.
- d) El Cuestionario de Actitudes hacia las Matemáticas ideado por Michaels en 1979.
- e) La Escala de Actitudes hacia las Matemáticas de Fenema y Sherman de 1976.
- f) Dos Escalas de Actitudes hacia las Matemáticas, utilizadas por el NAEP en 1985 y 1987 y presentadas por McConeghy. (p.p. 61-62).

Como es posible observar, existen bastantes escalas que pretenden medir las actitudes hacia las matemáticas; sin embargo, existen pocas realizadas para población mexicana. Por tal motivo, el objetivo de este trabajo consistió en construir un instrumento titulado "Escala de Actitudes hacia el Aprendizaje de las Matemáticas (EAAM)", que fue validado con estudiantes de Bachillerato, y que tiene como objetivo medir dichas actitudes en estudiantes mexicanos. Siendo importante mencionar que este trabajo forma parte de una investigación mayor en la que se pretende estudiar la Concepción Docente sobre la Enseñanza de Las Matemáticas en Estudiantes de Bachillerato, para poder abordar el fenómeno de forma más profunda.

Actitudes hacia las Matemáticas

Las actitudes que tiene el alumno hacia el aprendizaje de las Matemáticas son muy importantes, ya que estas podrían ser un factor que evidencie la percepción favorable o desfavorable que se tiene hacia estas, y que por lo tanto definan algún tipo de conducta hacia las mismas, así como lo afirman Gil, Blanco & Guerrero (2005).

El estudiante al aprender matemáticas, recibe continuos estímulos asociados con las matemáticas: problemas, actuaciones del profesor, mensaje sociales, etc., que le generan cierta tensión. Ante ellos reacciona emocionalmente de forma positiva o negativa. Esta reacción está condicionada por sus creencias acerca de sí mismo y acerca de las Matemáticas. Si el individuo se encuentra con situaciones similares repetidamente, produciéndole la misma clase de reacciones afectivas, entonces la activación de la reacción emocional (satisfacción, frustración, etc.) puede ser automatizada y se "solidifica" en actitudes. (p.p. 17).

Como es posible observar existen diferentes factores que inciden en la actitud que los alumnos tienen hacia el aprendizaje de las Matemáticas, Auzmendi (1992) enumera los siguientes: ansiedad, agrado, utilidad, motivación y confianza. Estos indicadores pueden producir en el alumno conductas que se relacionen con su rendimiento académico, ya que si siente ansiedad, le será difícil o desagradable la comprensión de los contenidos y por lo tanto, generará una actitud negativa hacia las Matemáticas; si por el contrario le agradan podrá trabajar con mayor soltura los contenidos y se encontrará con mayor disposición al aprendizaje adquiriendo una actitud positiva hacia la asignatura.

Al ser de gran relevancia conocer las actitudes que los alumnos tienen hacia el aprendizaje de las Matemáticas, se hace importante medirlas para poder reconocer el sentido que le puede llegar a dar cada estudiante, y de ser necesario cambiar aspectos que no contribuyan con su aprendizaje.

Método

Se trabajó con una muestra no aleatoria, elegida por conveniencia de 311 estudiantes de preparatoria de escuelas públicas 67.9% (N=211) y privadas 32.1% (N=100) en donde 48.2% son mujeres y 51.8% hombres, con un rango de edad de 15 a 22 años (M= 16.4), de la ciudad de Morelia, Michoacán.

Se elaboró una escala con 12 ítems sobre las actitudes hacia el aprendizaje de las Matemáticas. Para su elaboración se consideraron las aportaciones de (Auzmendi, 1992; 2017) (Breckler, 1983) (Gil, Blanco, & Guerrero, 2005) (Cardoso, Venegas, & Cerecedo, 2012); el instrumento está compuesto de tres dimensiones que con base en la teoría se

denominaron de la siguiente forma:

1. Actitud positiva: Gusto o agrado por las Matemáticas, presencia de mayor disposición al aprendizaje adquirido.
2. Actitud negativa: Ansiedad, desagrado, frustración ante las Matemáticas, lo cual se produce en el alumno desagrado y dificultad para comprender los contenidos.
3. Perseverancia en el aprendizaje: Motivación e interés por mejorar en su aprendizaje.

Las respuestas de los ítems son tipo likert de cuatro puntos en donde respondieron marcando, (3) Totalmente de acuerdo, (2) De acuerdo, (1) En desacuerdo y (0) En total desacuerdo. Se realizó la prueba de confiabilidad con Alfa de Cronbach obteniendo los siguientes resultados; Escala total = .75, Actitud Positiva = .73, Actitud Negativa = .74, Perseverancia en el Aprendizaje = .73

El análisis se realizó con los 12 ítems para evaluar la estructura interna del instrumento, utilizando como Método de extracción el de máxima verosimilitud. La medida de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO= 0.79) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2= 919.377$; $gl = 66$; $p < .000$) apuntaron a una intercorrelación conveniente entre los ítems para la aplicación del análisis factorial.

Para interpretar la solución factorial obtenida se llevó a cabo una rotación Varimax con normalización Kaiser. De este modo, la escala quedó conformada por 12 ítems agrupados en 3 factores que explican el 44.3% de la varianza total. Los resultados de confiabilidad de todos los elementos de la escala son aceptables, por lo tanto la prueba es confiable para medir las actitudes matemáticas; ya que según George & Mallery (2003) con las reglas que aportaron para la interpretación de alfa de Cronbach comentan lo siguiente: “ $> .9$ - Excelente, $> .8$ - Bueno, $> .7$ - Aceptable, $> .6$ - Cuestionable, $> .5$ - Deficiente, y $< .5$ - Inaceptable” (p.231).

En el proceso de validación de la escala se eliminaron 20 ítems, debido a que tuvieron carga factorial en varias dimensiones, de igual forma se eliminaron los que se agruparon de dos en dos o no tuvieron carga con algún factor, esto puede deberse a que como ha sido mencionado en las actitudes hacia las Matemáticas, existen varios factores que pueden incidir en estas, como aportan Lim, Tso, & Lin (2009) citado en (Cardoso Espinoza, Venegas López, & Cerecedo Mercado, 2012) las actitudes hacia esta disciplina son un fenómeno multidimensional; encontrando que estos componentes influyen en el aprendizaje de los alumnos en el sentido de brindarles un panorama de las conexiones de las Matemáticas con el mundo real. Los 12 ítems restantes componen la Escala de Actitudes hacia el Aprendizaje de las Matemáticas.

Debido a la importancia de conocer las actitudes de los alumnos para que los docentes puedan tomarlas en cuenta para adaptar sus planeaciones, o simplemente evaluar los perfiles de sus estudiantes, dentro del proceso de la enseñanza y el aprendizaje será muy productivo conocer cómo es que el alumno se siente con respecto a la materia, para vislumbrar soluciones al bajo rendimiento en la materia.

Referencias

- Lim, L. L., Tso, T. Y., & Lin, F. L. (2009). Assessing science students' attitudes to mathematics: a case study on a modelling project with mathematical software. *International Journal of Mathematical Education in Science and Technology*, 40(4), 441-453.
- Auzmendi Escribano, E. (1992). *Las actitudes hacia la matemática-estadística en las enseñanzas medias y universitaria*. Castilla, España: Bilbao: Mensajero.
- Auzmendi Escribano, E. (2017). *Escala de actitudes hacia las matemáticas*. España: Universidad de Deusto. Departamento de publicaciones.
- Cardoso Espinoza, O. E., Venegas López, E. A., & Cerecedo Mercado, M. T. (2012). Diagnóstico sobre las actitudes hacia las Matemáticas del estudiantado que inicia sus estudios en tres posgrados en Administración de Empresas. *Revista Electrónica Educare*, 237-253.
- Cerda, G., Pérez, C., Aguilar, M., & Aragón, E. (2018). Algunos factores asociados al desempeño Académico en Matemáticas y sus Proyecciones en la Formación Docente. *Sección: Artículos*, 44, 1-19.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update. Boston: Allyn and Bacon.
- Gil, N., Blanco, L. J., & Guerrero, E. (2005). El dominio afectivo en el aprendizaje de las Matemáticas. Una Revisión de sus Descriptivos Básicos. *Unión Revista Iberoamericana de Educación Matemática*, 2, 15-32.
- SEP. (10 de Septiembre de 2017). PLANEA. Obtenido de <http://planea.sep.gob.mx/content/general/docs/2017/ResultadosNacionalesPlaneaMS2017.PDF>

Programa de intervención psicoeducativo para disminuir ansiedad y depresión en pacientes candidatos a cirugía cardíaca.

Lic. Ana Karen Talavera Peña, Dra. Blanca Inés Vargas Nuñez, Dr. Carlos Gonzalo Figueroa López, *FES Zaragoza UNAM*

Descriptor: Ansiedad, Depresión, Calidad de vida relacionada con la salud, Cirugía cardíaca, Programa de intervención Psicoeducativo

Introducción

Someterse a cirugía cardíaca constituye uno de los mayores estresores que una persona puede tener y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo del procedimiento quirúrgico en sí mismo, sino de la hospitalización, la enfermedad, los acontecimientos alrededor del procedimiento quirúrgico y sus consecuencias. La cirugía de revascularización coronaria es altamente invasiva en la cual existe riesgo de perder la vida, por lo que representa un fuerte estresor emocional que el paciente debe enfrentar, provocando trastornos emocionales conocidos como ansiedad y depresión. Por tanto, la evaluación y tratamiento psicológico de un paciente que va a ser sometido a una cirugía de revascularización, requiere de especial atención para contribuir al ajuste psicológico después de la cirugía y coadyuvar en el impacto negativo que tienen la ansiedad y la depresión. Actualmente las técnicas cognitivo conductuales son las más utilizadas en la preparación psicológica pre-operatoria, observando reducción de la ansiedad y la depresión, con efecto positivo en la sensación de dolor, en la reducción de dosis de analgésicos y en la estancia hospitalaria. En el servicio de cirugía cardiotorácica del Centro Médico Nacional 20 de noviembre del ISSSTE, un estudio sobre morbilidad psicológica en pacientes con cardiopatía isquémica candidatos a cirugía de revascularización coronaria mostró una incidencia elevada de ansiedad y depresión en grado moderado-severo (60% y 58% respectivamente), por lo que fue posible considerar que un programa de intervención psicológica podría coadyuvar en la reducción de esta morbilidad psicológica y mejorar así la atención integral del paciente con cardiopatía isquémica. Es importante mencionar que en México no existen programas de intervención psicológica diseñados específicamente para este tipo de pacientes.

Objetivo

Evaluar la eficacia de un programa de intervención psicoeducativo para disminuir ansiedad y depresión y mejorar la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cardiopatía candidatos a cirugía cardíaca.

Metodología

Participaron 66 pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica candidatos a cirugía de revascularización coronaria que cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos, fueron reclutados en el servicio de Cirugía cardiotorácica y cardiología del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE de los cuáles 32 recibieron el programa de intervención psicoeducativo (grupo experimental) y los otros 34 fueron asignados al grupo control. Se les explicaron las características del estudio y se les solicitó su firma de consentimiento informado. Se realizó un estudio cuasiexperimental pretest-postest, con grupo control, dividido en 4 etapas: 1. Pre-evaluación; 2. Programa psicoeducativo (solo para el grupo experimental); 3. Post-evaluación y 4. Seguimiento a 1 mes. Para la evaluación, que se realizó en una sola sesión con una duración aproximada de 40 minutos, se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) con un Alfa de Cronbach de 0.85 y el Cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) que cuenta con un Alfa de Cronbach general de 0.88. El Programa de intervención psicoeducativo contempla tres aspectos principales que se aplicaron en 4 días consecutivos: psicoeducación, solución de problemas y entrenamiento de habilidades de relajación.

Resultados

La mayoría de los participantes fueron hombres (80%), casados (55%) y jubilados (35%); la mayoría tenía un nivel educativo de licenciatura (30%) y practicaba la religión católica (91%). En relación a las variables de estudio, el 56% de los pacientes presentaba sintomatología ansiosa y el 65% síntomas de depresión. Por otro lado, en un rango de 0 a 100, la puntuación media de Calidad de Vida Relacionada con la Salud que presentaron los pacientes en la primera evaluación fue de 62, lo cual indica las limitaciones en su vida cotidiana que perciben estos pacientes. Además, se observó un aumento (nivel leve a moderado respectivamente) de la ansiedad y depresión en la evaluación después de la cirugía y la disminución (nivel leve) solamente en el grupo que recibió la preparación psicológica en el seguimiento a 30 días, comparado con el grupo control donde la sintomatología ansiosa y depresiva siguió en aumento (nivel severo). Los cambios observados en las variables son descriptivos, la prueba U de Mann Whitney no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ni para ansiedad ($p=0.470$), ni para depresión ($p=0.087$). En cuanto a los cambios en su percepción de calidad de vida relacionada con la salud, en el seguimiento se observan mayores puntajes del grupo experimental, ya con la prueba t, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de Síntomas ($p=0.025$) y Estado funcional ($p=0.043$).

Discusión y Conclusiones

Los pacientes candidatos a cirugía cardíaca constituyen una población en riesgo de presentar alteraciones psicológicas como ansiedad y depresión repercutiendo directamente en su calidad de vida relacionada con la salud. Los resultados

obtenidos muestran la importancia de diseñar e implementar programas de intervención psicológica en pacientes con cardiopatía candidatos a cirugía cardíaca. Se recomienda aumentar el tamaño de la muestra para buscar significancia estadística, controlar la presencia de variables extrañas y realizar evaluaciones de seguimiento a 3 y 6 meses para evaluar los cambios a través del tiempo resultado del programa de intervención psicoeducativo.

Sentido de vida y percepción del trato en adultos mayores de Campeche

Dr. Miguel Angel Tuz Sierra, Eric Alejandro Catzin López, Alejandra Nohemy Kantún Dzul, Erika Carolina Rendón Sosa, *Universidad Autónoma de Campeche*

Descriptores: Sentido de vida, adultos mayores, psicología, logoterapia, trato

Introducción

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el sentido de vida y la percepción del trato en adultos mayores del Estado de Campeche. La pregunta por el sentido de la vida es quizá el cuestionamiento más antiguo de la especie humana; para Bueno (1996), esta pregunta es considerada como la pregunta más profunda de la filosofía, llegando incluso algunos autores a definir al hombre como, el ser capaz de interrogar por el sentido de su ser. Por otra parte, sentido de vida es un concepto que hace referencia a la manera en la que el ser humano responde a las demandas que se van planteando a lo largo de su vida en situaciones particulares; es la manera en la que los individuos encuentran (o no) un sentido ante situaciones que viven a lo largo de su vida y que lo motivan a actuar de una manera determinada. Para Frankl (2004), la manera de responder a estas demandas difiere de un hombre a otro, de un día a otro y de una hora a otra. El sentido de vida según Rys (2008) tiene una construcción multifacética que abarca: 1) la afirmación de la vida, 2) la autoaceptación, 3) conciencia de objetivos de vida, 4) sentimiento de libertad, 5) valoración del futuro y 6) actitud hacia la muerte.

En cuanto a la adultez mayor, a nivel mundial la población que se encuentra en esta etapa del ciclo vital se va incrementando de manera acelerada, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 2000 y 2050, la proporción de los adultos mayores se duplicará, pasando del 11% al 22% (Fondo de Población de Naciones Unidas, 2012), en México, según datos del INEGI (2015) el 7.3% de la población es adulta mayor. De esta manera, en un contexto en el que cada vez hay más ancianos, los cuales viven muchas veces en condiciones desfavorables, cobra especial relevancia atender de forma urgente y oportuna los problemas relativos a la salud física y mental en la edad avanzada (Flores, Vega & Guillermo, 2001). En este sentido, según datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2014) la depresión es una enfermedad mental que afecta a más de 350 millones de personas en todo el mundo, siendo los adultos mayores uno de los grupos más vulnerables. Uno de los factores que contribuyen a la depresión e incluso al suicidio en los adultos mayores, es la pérdida del sentido de vida, es decir, el no tener un motivo claro para continuar viviendo, esta pérdida de sentido está, por lo general, ligada a un conjunto de situaciones como los malos tratos.

En investigaciones como la realizada por Romero (2017) se encontró que el 16% de los adultos mayores sufren rasgos de abandono y maltrato mientras que el 20% vive en soledad, siendo el aislamiento del adulto mayor cada vez más frecuente en la sociedad mexicana; la causa de este fenómeno es el resultado de una combinación de factores personales, familiares, sociales, estructurales y culturales, por lo que la causa es multidimensional y multifactorial (Giraldo, 2016).

Por todo lo anterior se planteó como pregunta de investigación ¿Existe relación entre el sentido de vida de los adultos mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche y la percepción que tienen respecto al trato que reciben?

Método

La investigación tuvo un diseño no experimental, transversal con un alcance correlacional en tanto que se busca conocer la relación o el grado de asociación entre dos variables (Hernández, 2014), de igual manera tuvo un enfoque cuantitativo, la muestra fue no probabilística simple compuesta por 54 adultos mayores sin problemas neurocognitivos y que radiquen en la ciudad de San Francisco de Campeche. El instrumento utilizado para medir el sentido de vida fue la prueba PIL (purpose in life), el cual es una escala de aptitudes construida a partir de la orientación de la logoterapia; la escala tiene la finalidad de medir el concepto básico de Frank conocido como "vacío existencial". Este test está conformado por tres partes, la parte A son 20 enunciados tipo Likert, la parte B se constituye por 13 frases incompletas y, por último, la parte C se conforma de preguntas abiertas; para efectos del estudio cuantitativo, sólo se tomó la parte A. Al analizar la fiabilidad del instrumento se obtuvo un alfa de Cronbach de .937. Por otra parte, para medir la percepción del trato, se usó la sección "Percepción del trato" de un instrumento de datos generales, este instrumento consta de cuatro preguntas de tipo Likert orientadas a evaluar la percepción que el adulto mayor tiene con respecto al trato que recibe en el lugar y situación en la que vive; al analizar la fiabilidad de este instrumento se obtuvo un alfa de Cronbach de .920.

Respecto al procedimiento, se solicitó a los participantes firmar una carta de consentimiento informado, posteriormente se aplicaron los instrumentos de manera física; en los casos que fue necesario, el instrumento se aplicó de forma

oral leyendo las preguntas al adulto mayor. El proceso de aplicación de los instrumentos tuvo una duración de aproximadamente mes y medio y los datos obtenidos fueron capturados en una base de datos diseñada con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 22, en donde se procesaron y analizaron, para dicho análisis se utilizaron medidas de tendencia central y la prueba Chi-cuadrada de Pearson para medir la relación entre las variables.

Resultados generales

Al analizar los resultados se encontró que el 64.8% de la población percibe recibir un buen trato en el lugar en el que vive; el 13% lo percibe regular mientras que el 22.2% percibe recibir un mal trato. En términos generales, la población tuvo una media de 11.80 en los resultados del instrumento, lo que indica que perciben un trato regular.

En cuanto al sentido de vida, el 38.9% de la población obtuvo resultados en el PIL que permiten ubicarlos en la categoría "presencia de sentido", por otra parte, el 27.8% se ubica en la categoría "indefinición de sentido" mientras que el 33.3% se ubica en la categoría "carencia de sentido", en conjunto, en un 61.1% de la población hay ausencia de sentido de vida. Al analizar las variables con la prueba Chi-cuadrada de Pearson, se obtuvo una chi de 10.92 y una significancia de .027, lo que indica una relación significativa entre la percepción del trato y el sentido de vida en la población adulta mayor. Al observar la distribución de la percepción del trato y los resultados del PIL en una tabla cruzada, se concluye que existe una relación positiva entre las variables, es decir, a mayor percepción del trato, mayor presencia de sentido de vida.

Discusión y conclusión.

Como parte de los resultados se obtuvo que 22.2% de los adultos mayores percibe recibir un mal trato en la situación y lugar en el que vive, con relación a esto, Romero (2017) menciona que el 16% de los adultos mayores en México sufren rasgos de abandono y maltrato mientras que el 20% vive en soledad siendo el aislamiento del adulto mayor cada vez más frecuente en la sociedad mexicana. Diversos estudios constatan que el maltrato dirigido a los adultos mayores es el resultado de la combinación de factores personales, familiares, sociales, estructurales y culturales, por lo que la causa de este fenómeno es multidimensional y multifactorial (Giraldo, 2016).

En cuanto al sentido de vida, se encontró que en el 38.9% de la población existe presencia de sentido, mientras que en el 61.1% hay ausencia de este. Respecto a esto, Francke (2013) encontró ausencia de sentido de vida en el 13.41% de los adultos mayores que conformaron su muestra. Por otra parte, en algunas investigaciones acerca del sentido de vida en adultos mayores se ha encontrado que las personas en esta etapa de la vida muestran un notable interés por las tareas que realizan, la mayoría sigue proponiéndose proyectos y metas que guían su vida, lo que manifiesta una característica propia del hombre según la teoría logoterapéutica: la autotrascendencia (García, 2016)

Así mismo, se encontró una relación significativa entre la percepción del trato y el sentido de vida de los adultos mayores; esto concuerda con lo expuesto por Francke (2013) quien encontró en su investigación que las personas que viven en casas de reposo en donde perciben un mal trato manifiestan bajos niveles de sentido de vida, mientras que aquellas que viven con algún familiar, situación en donde el trato es mejor, tienen mayor presencia de sentido.

Tras el análisis de los resultados, se puede concluir que en la mayoría de la población adulta mayor que formó parte de la muestra, existe una ausencia de sentido de vida; así mismo, referente a la percepción del trato, la mayoría percibe recibir un buen trato, aunque el porcentaje de adultos mayores que perciben tratos de regulares a malos es relevante. Por último, se concluye que existe una relación significativa entre el sentido de vida y la percepción del trato en tanto que, a mayor percepción del trato, mayor presencia de sentido.

Referencias

- Bueno, G. (1996). *El sentido de la vida*. España: Pentalfa Ediciones.
- Fondo de Población de Naciones Unidas. (2012). *Envejecimiento en siglo XXI: Una celebración y un desafío*. Obtenido de UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_0.pdf
- Flores, M., Vega, M., & Guillermo, G. (2011). *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor*. México: Universidad de Guadalajara.
- Francke, M. (17 de mayo de 2013). *El sentido de la vida y el adulto mayor en el área metropolitana de Monterrey*. Obtenido de Psicogerontología: http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2011/04/EI_Sentido_de_la_Vida_y_el_Adulto_Mayor1.pdf
- Frankl, V. (2004). *El hombre en busca del sentido*. España: Herder.
- García, M. (2016). *Sentido de vida en la vejez*. Argentina: Universidad del Salvador
- Giraldo, L. (8 de enero de 2016). *El maltrato a personas adultas mayores: una mirada desde la perspectiva de género*. Obtenido de DIF: <http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/Archivos/BibliotecaDigital/EIMaltratoPersonasAdultas.pdf>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- INEGI. (2015). *México en cifras*. Obtenido de INEGI: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). *Depresión*. Obtenido de IMSS: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>
- Romero, L. (26 de junio de 2017). *Abandono y maltrato de adultos mayores*. Obtenido de Gaceta UNAM: <http://www.gaceta.unam.mx/20170626/abandono-y-maltrato-de-adultos-mayores/>

Validez convergente y divergente de un instrumento de calidad de vida en población adolescente

Mtro. Edgar Rene Valenzuela Hernández, Dr. José Concepción Gaxiola Romero, Mtra. Karla Nathalia Fernández Castillo, *Universidad de Sonora*

Descriptores: Calidad de vida, Adolescentes, Resiliencia, Depresión, Salud

El término calidad de vida es un término amplio y difícil de delimitar, existen una gran variedad de definiciones que tratan de dar cuenta de ella. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1996), la calidad de vida es definida en términos de la manera en la que los individuos perciben su entorno cultural y el sistema de valores en los que se encuentran inmersos, con relación a sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Lo anterior matizado por indicadores de salud física, estado psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales.

En su concepción más amplia, la calidad de vida recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad. La idea y el estudio de la calidad de vida proviene del imaginario colectivo, del deseo de bienestar y óptimo desarrollo, que tienen que ver con la satisfacción de necesidades (Baldi & García, 2005; García, 2002; Vinaccia & Quiceno, 2012).

Gracias al creciente auge e interés que ha generado el análisis de la calidad de vida, se han desarrollado estudios tanto en individuos sanos como aquellos que presentan algún tipo de patología (calidad de vida relacionada a la salud) (Vinaccia, Quiceno & Riveros, 2016), aunque se han medido de manera indistinta en ambas poblaciones. A partir de lo anterior, se resalta la importancia de la etapa adolescente en el desarrollo de los individuos.

La adolescencia es reconocida como una etapa del ciclo vital caracterizada por una vulnerabilidad significativa, en donde el adolescente puede llevar a cabo una gran cantidad de comportamientos que ponen en riesgo tanto su salud como su calidad de vida (Cerezo & Méndez, 2012; Fuentes, García, Gracia, & Alarcón, 2015). Sin embargo, no se encuentran instrumentos que midan específicamente calidad de vida en población adolescente. Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación es validar un instrumento de calidad de vida en la etapa adolescente, considerando las características específicas de dicha población.

Método: Se seleccionó de manera aleatoria una escuela secundaria pública de la ciudad de Hermosillo, Sonora. Participaron 159 adolescentes, estudiantes de los tres grados. En todo momento se cuidaron los lineamientos éticos de confidencialidad de los datos y se solicitaron los permisos correspondientes a las autoridades y estudiantes de la institución. **Instrumentos:** Se diseñó un instrumento de 63 ítems con la intención de evaluar aspectos específicos de la calidad de vida en la etapa adolescente. El instrumento consta de 7 factores que evalúan salud física, salud psicológica, relaciones familiares, relaciones con amigos, ambiente, cuestiones materiales y cambios en la adolescencia. Dichos factores fueron extraídos a partir de la revisión en la literatura al respecto de los inventarios encontrados para la medición de la calidad de vida en adolescentes, y de las consideraciones pertinentes en esta población. Con el propósito de obtener la validez convergente del instrumento, es decir, que presentara una relación positiva con el instrumento propuesto, se utilizó el inventario de resiliencia IRES (Gaxiola, et al., 2011) que consta de 24 reactivos, con una escala de medida que va de nunca (0) a siempre (4). Como ejemplo de un reactivo podemos mencionar "Vi lo positivo de la vida y de las cosas que me pasaron". El inventario presenta un alfa de .93. Por otra parte, en cuanto a la evaluación de la validez divergente de la calidad de vida (relación negativa), se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI, 1998), estandarizado por Jurado, et, al., (1998) el cual es un auto informe que proporciona la presencia y gravedad de la depresión, e indica síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Presenta un Alfa de Cronbach de .87.

Se aplicaron los instrumentos de manera colectiva con una duración aproximada de 20 minutos. La captura de datos se llevó a cabo en el programa estadístico SPSS versión 23, en donde se realizó estadística descriptiva y las correlaciones entre las escalas para la evaluación de la validez convergente y divergente.

Resultados: El instrumento probado presentó un alfa de .87, obteniendo correlaciones entre las escalas utilizadas para la evaluación de la validez convergente y divergente. Se encontró una correlación negativa y estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la depresión ($R_h = -.40$, $p < 0.01$), de igual manera, la calidad de vida presentó relación positiva y estadísticamente significativa con las disposiciones a la resiliencia ($R_h = .61$, $p < 0.01$). **Discusión:** A manera de discusión, es posible mencionar que la calidad de vida se asoció de manera positiva y significativa con las disposiciones a la resiliencia, resultados que se encuentran en concordancia con lo reportado en la literatura (Quiceno, Mateus, Cardenas, Villarreal & Vinaccia, 2013; Restrepo-Restrepo, Vinaccia, & Quiceno, 2011), de la misma forma, se corroboró la relación que dicha variable presenta con la depresión en población adolescentes, relacionándose de manera negativa y significativa, como lo indica la literatura (Castañeda, Cardona & Cardona, 2017; Quiceno & Vinaccia, 2014). A partir

de los resultados obtenidos, es posible mencionar que el instrumento diseñado presenta una confiabilidad aceptable. El instrumento presenta validez convergente y divergente con relación a la resiliencia y depresión respectivamente. En este sentido, el presente instrumento es un primer paso en el avance de contar con un instrumento de medición de la calidad de vida en adolescentes que considere las características específicas de dicha etapa de la vida, ante esto, es necesario continuar con los estudios y la evaluación del presente instrumento en diversas poblaciones de adolescentes mexicanos, con el fin de aumentar su capacidad psicométrica y validez estadística.

Referencias

- Castañeda, A., Cardona, D. & Cardona, J. (2017). Calidad de vida y sintomatología depresiva en mujeres adolescentes vulnerables. *Psicología conductual*, 25 (3), 563-580.
- Baldi, G., & García, E. (2005). Calidad de vida y medio ambiente. *La psicología ambiental*. Universidades, 30, 9-16.
- Cerezo, F., Méndez, I. 2012. Conductas de riesgo social y de salud en adolescentes. Propuesta de intervención contextualizada para un caso de bullying. *Anales de psicología*, 28(3): 705-719. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.3.156001>
- Fuentes, M., García, F., Gracia, E. & Alarcón, A. (2015). Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles. *Revista de Psicodidáctica*, 20(1) <http://dx.doi.org/10.1387/RevPsicodidact.10876>
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de psicología*, 6, 18-39.
- Gaxiola, R., Frías, A. M., Hurtado A. M. F., Salcido, N. L. C., Figueroa, F. M. (2011). Validación del inventario de resiliencia (IRES) en una población del noroeste de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1): 73-83.
- Jurado, S., Villegas, M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperana, V. y Verela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 21 (3), 26-31.
- Quiceno, J., Mateus, J. , Cardenas, M, Villarreal, D. & Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, resiliencia e ideación suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 18 (2), 107-117.
- Quiceno, J., & Vinaccia, S., (2014). Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. *International Journal of Psychology an Psychological Therapy*, 14 (2), 155-170.
- Restrepo-Restrepo, C., Vinaccia, S. & Quiceno, J. (2011). Resiliencia y depresión: un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia. *Suma Psicológica*, 18 (2), 41-48.
- Vinaccia, S., Quiceno, J. & Riveros, F. (2016). Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo: un estudio descriptivo comparativo. *Salud y Sociedad*,6(2), 172-180. <https://doi.org/10.22199/s07187475.2015.0002.00005>

Validez convergente y divergente del inventario de adaptabilidad psicológica en adolescentes

Mtro. Edgar Rene Valenzuela Hernández, Dr. José Concepción Gaxiola Romero, Mtra. Karla Nathalia Fernández Castillo, *Universidad de Sonora*

Descriptores: Adaptabilidad, Adolescentes, Bienestar Psicológico, Depresión, Resiliencia

El uso del término resiliencia ha sido utilizado de manera indiscriminada a lo largo de los años, puesto que existen una gran cantidad de definiciones, que van desde un punto de vista espiritista y religioso, a otras, un poco más en el plano científico que la consideran como una especie de ajuste del individuo. A partir de las diversas definiciones que existen con respecto a la resiliencia, es posible destacar marcadas tendencias a referirse a la adaptación que llevan a cabo los individuos ante situaciones que impliquen algún riesgo aparente; de esta forma la resiliencia podría considerarse como una adaptación especial del ser humano, que de igual manera puede conceptualizarse como adaptabilidad psicológica (Gaxiola, 2015).

Partiendo desde este supuesto y teniendo en cuenta la variabilidad de definiciones existentes y que, además, se habla de un término importado de la Física; es pertinente entender la propuesta del término de adaptabilidad psicológica como "el ajuste de las personas ante situaciones adversas" (Gaxiola, 2015 p. 49). En este sentido, es necesario contar con un instrumento válido y confiable para su medición. De acuerdo con la literatura, se encuentran variables asociadas con la resiliencia o adaptabilidad psicológica, por una parte, el bienestar psicológico ha sido asociado de manera positiva con la resiliencia (Rodríguez, Ramos, Ros, Fernández & Revuelta, 2016; Johnson, Robertson & Cooper, 2018), mientras que, en contraparte se ha encontrado que la depresión se relaciona de manera negativa con la resiliencia (González, et, al., 2016; Restrepo-Restrepo, Vinaccia & Quiceno, 2011). De esta manera, el objetivo del presente trabajo es diseñar y llevar a cabo la validez convergente y divergente del instrumento.

Método: Se seleccionó de manera aleatoria una escuela secundaria pública de la ciudad de Hermosillo, Sonora.

Participaron 127 adolescentes, estudiantes de los tres grados de educación. En todo momento se cuidaron los lineamientos éticos de confidencialidad de los datos y se solicitaron los permisos correspondientes a las autoridades y estudiantes de la institución. Instrumentos: Se construyó un instrumento de 68 ítems, con la intención de evaluar el grado

de adaptabilidad que presentaban los adolescentes. El instrumento presenta una escala Likert con valores de nunca (0) a siempre (4). De donde es posible mencionar como ejemplo de reactivo: "Mantengo la idea de lograr lo que deseo, a pesar de los problemas que enfrento". Además, con el propósito de probar la validez convergente y divergente del constructo adaptabilidad psicológica, se aplicó el inventario de Bienestar Psicológico de 12 ítems de Gaxiola, González y Valenzuela, (2015), basado en el inventario de Ryff (1989), que evalúa las áreas de autoaceptación, relaciones positivas con otros, control ambiental, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal, descritas en su modelo. Cuenta con una escala Likert con opciones de respuesta desde nunca (0) hasta totalmente (4). Como ejemplo de un reactivo es posible mencionar "Se siente capaz de resolver sus problemas". El inventario presenta un alfa de .86, lo que indica que es un instrumento confiable para evaluar el bienestar psicológico en población adolescente. En cuanto a la evaluación de la validez divergente de la adaptabilidad psicológica, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI, 1998), estandarizado por Jurado, et, al., (1998) el cual es un auto informe que proporciona la presencia y gravedad de la depresión, indica síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Presenta un Alfa de Cronbach de .87.

Se aplicaron los instrumentos de manera colectiva con una duración aproximada de 20 minutos. La captura de datos se llevó a cabo en el programa estadístico SPSS versión 23, en donde se realizó estadística descriptiva, correlaciones entre las escalas para la evaluación de la validez convergente y divergente. Resultados: El instrumento presentó un alfa de .80. Se obtuvieron correlaciones entre las escalas utilizadas para la evaluación de la validez convergente y divergente. Se encontró una correlación negativa y estadísticamente significativa con la depresión ($R_h = -.40, p < 0.01$); de igual manera, la adaptabilidad psicológica presentó relación positiva y estadísticamente significativa con el bienestar psicológico reportado por los adolescentes de la muestra ($R_h = .63, p < 0.01$). Discusión: A manera de discusión es posible mencionar que la adaptabilidad psicológica se encontró asociada de manera positiva y significativa con el bienestar psicológico, como se han encontrado en diversos estudios (Rodríguez, Ramos, Ros, Fernández & Revuelta, 2016; Johnson, Robertson & Cooper, 2018), de igual manera, se pudo comprobar la relación que dicha variable presenta con la depresión en adolescentes, relacionándose de manera negativa y significativa, como lo indica la literatura (González, et, al., 2016; Restrepo-Restrepo, Vinaccia & Quiceno, 2011). En este sentido, el presente instrumento es un primer paso en el avance de contar con un instrumento de medición de la adaptabilidad psicológica como propuesta de sustitución al término resiliencia, para ello, son necesarios estudios en esta misma línea para aumentar su capacidad psicométrica y válida aplicación.

Referencias:

- Gaxiola, J. C. (2015). Adaptación psicológica humana. Pearson. México.
- Gaxiola J. C., González, S., y Valenzuela, E. R. (2015). Inventario de resiliencia y bienestar psicológico: su correlación con la escala de autoestima Rosenberg en adolescentes [CD ROM]. Memorias del 42 Congreso Nacional de Psicología.
- González, I., Santos, E., Paiva, L., Aparecida, L., Espadoti, R. & Alcalá, D. (2016). Ansiedad, depresión, resiliencia y autoestima en individuos con enfermedades cardiovasculares. *Revista Latinoamericana de enfermagem*, 24, 28-36.
- Johnson S., Robertson I., Cooper C.L. (2018) Improving Psychological Well-Being: Personal Development and Resilience. In: WELL-BEING. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-62548-5_8
- Jurado, S., Villegas, M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperana, V. y Verela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 21 (3), 26-31.
- Restrepo-Restrepo, C., Vinaccia, S. & Quiceno, J. (2011). Resiliencia y depression: un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia. *Suma Psicológica*, 18(2), 41-48.
- Rodríguez, A., Ramos, E., Ros, I., Fernández, A. & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23 (1), 60-69. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>

Características de impulsividad y conflicto familiar en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes

Mtra. Nicole Guadalupe Vallejo Alviter, Dr. Jorge Luis Arellanez Hernandez, *Universidad Veracruzana*

Descriptores: Consumo de sustancias, adolescentes, impulsividad, conflicto familiar, sustancias psicoactivas.

Resumen

En esta investigación se estudió la impulsividad y algunos factores de conflicto en la familia como predictores del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de telesecundarias. Se utilizó una metodología cuantitativa, mediante un estudio de corte transversal, observacional y correlacional, para el cual se aplicó un cuestionario conformado por: indicadores de características sociodemográficas, escala de relaciones familiares disfuncionales perteneciente al DUSI (Tarter, 1990), escala de Impulsividad de Plutchik (1989), el test AUDIT (Bush, Kivlahan, McDonell, Fihn, y Bradley, 1998) y Fagerström (Fagerström, 1978) que exploran el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco

respectivamente, indicadores para identificar consumo de otras sustancias psicoactivas y su patrón de consumo. Participaron 344 estudiantes de tres telesecundarias del municipio de Emiliano Zapata ubicado en el estado de Veracruz, México. Los resultados revelan que la mitad de los participantes alguna vez había consumido bebidas alcohólicas, casi una cuarta parte había consumido tabaco alguna vez y un 9% había consumido otras sustancias psicoactivas. Si bien la mayoría de los usuarios son experimentales, se encontraron casos de consumo moderado y alto. La edad de primer consumo fue entre los 11 y 12 años, las bebidas alcohólicas y el tabaco fueron las primeras sustancias consumidas por los adolescentes, respecto al consumo de otras sustancias se observó que la edad promedio de los consumidores fue a los 14 años y las sustancias de mayor uso fueron la mariguana, sustancias para activarse o relajarse no especificadas y los inhalables.

Al explorar las diferencias en la impulsividad y el conflicto familiar entre los usuarios y no usuarios de sustancias psicoactivas, se encontró que el nivel de impulsividad y de conflicto familiar fue más alto en los usuarios de alcohol, tabaco y otras sustancias en comparación con los no usuarios. Los hallazgos indican que la impulsividad es un factor predictor del uso de sustancias en los adolescentes, del mismo modo el sexo y la ocupación fueron predictores, en el grupo de mujeres se observó un mayor consumo de sustancias, de igual manera, en quienes indicaron que además de estudiar se dedican a trabajar. El hecho de que en el grupo de mujeres se presentara un mayor consumo, está en consonancia con los hallazgos de otras investigaciones, en las cuales se ha observado que en los últimos años las cifras del consumo en mujeres adolescentes ha aumentado al doble respecto a la incidencia y prevalencia en años anteriores, cabe señalar que no hubo diferencias en la edad entre hombres y mujeres, es decir, esta variable no interfirió en cuanto al consumo de sustancias para cada sexo.

Cabe señalar que el conflicto familiar en términos estadísticos únicamente fue un factor predictor en el grupo de las mujeres; sin embargo, se encontraron correlaciones entre el conflicto familiar y el consumo de sustancias, también el grupo de usuarios presentó mayores puntuaciones en la escala de relaciones familiares disfuncionales. La impulsividad y el conflicto familiar correlacionaron respecto al consumo de sustancias, a pesar de ser una correlación débil fue estadísticamente significativa.

Uno de los elementos que aportó este trabajo y que no se había estudiado a profundidad, fue la correlación entre las características de impulsividad y factores de conflicto familiar en el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, este hallazgo sustenta trabajos anteriores como el de Negrete y Vite (2011) quienes afirman que cuando los adolescentes son espectadores de conflictos familiares que impliquen violencia de manera frecuente, suelen presentarse mayores niveles de impulsividad.

Así mismo, es preciso señalar que se registraron edades de primer consumo de sustancias por debajo de los 15 años, de acuerdo con estudios anteriores, se ha considerado a los adolescentes como una población vulnerable para consumir drogas (Becoña, 2002; Berruecos, 2007), y además, se sabe que consumir sustancias psicoactivas a una edad temprana, específicamente antes de los 12 años, es un factor de riesgo para el posterior uso de drogas o presencia de patrones de consumo de abuso o dependencia, puesto que se ha encontrado una asociación entre el consumo temprano y una subsecuente dependencia al alcohol (Beil-Gawelczyk et al. 2014; Grant y Dawson, 1997).

Por lo anterior se sugiere incursionar en la investigación aplicada para diseñar e implementar estrategias que favorezcan a la salud emocional de los adolescentes para tener un pensamiento reflexivo y adquisición de habilidades que les permita tener control de sus acciones que favorezcan al momento de tomar decisiones en diferentes circunstancias de la vida, McGuire (1995) señala la importancia de enseñar a los adolescentes la capacidad para detenerse y pensar antes de actuar, así como estimular otros enfoques para la resolución de problemas. Del mismo modo considerar que la familia tiene una influencia importante en el autocontrol del individuo, puesto que hubo correlación entre el conflicto familiar y la impulsividad, autores como Moeller et al. (2001) y Orozco-Cabal, Barratt y Buccello (2007) argumentan que la impulsividad es un comportamiento de un ambiente familiar en el que el individuo aprendió a reaccionar de modo rápido para obtener un fin particular.

Análisis psicométrico del Inventario de Insensibilidad Emocional con niños veracruzanos

Dra. Alma Gloria Vallejo Casarín, Ashley Yoav Saldaña Gutiérrez, Aranza Gabriela Rodríguez Hernández, Dra. Karina Díaz Morales, Ana María Hernández Cárcamo, Karla Ivonne Cortez Hernández, Mtro. Margarita Mercedes Méndez Flores, *Universidad Veracruzana*

Descriptores: Psicopatología infantil, insensibilidad emocional, despreocupación, crueldad, violencia

Los problemas de salud mental son problemas que se presentan de manera importante entre la población de todos los países, Roxner y Rotchie (2018) indican que el 1 de cada 6 personas de la población mundial padece algún problema de salud mental o dependencia de sustancias y esto es más grave en los países en vías de desarrollo. La organización Mundial de la Salud (2017) indica que a nivel mundial el 20% de los niños padece algún problema mental. La organización Mundial de la Salud (2017) indica que a nivel mundial el 20% de los niños padece algún problema mental, lo que se

corroborar en la revisión de la literatura que señala que un porcentaje importante de los trastornos mentales de los adultos tuvo su inicio en la infancia y adolescencia. De tal suerte que el diagnóstico, prevención y tratamiento de esos problemas en edades tempranas debe ser una prioridad para los psicólogos y profesionales de la salud. Sobral, Luengo, Gómez-Fraguela, & Villar (2007) y White & Frick, (2010) indican que dada su heterogeneidad, durante las últimas décadas se ha planteado la necesidad de delimitar los problemas de conducta de inicio temprano. Frick, McBurnett, O'Brien & Wootton (1994) identificaron en niños dos dimensiones del comportamiento similares a las estudiadas en la psicopatía de personas adultas: la impulsividad y la presencia de problemas conductuales (I/CP) y la otra asociada con aspectos afectivos e interpersonales de la psicopatía, denominada como Unemotional Callous (UC), que en países de habla hispana se le denomina como: insensibilidad emocional (Halty, Martínez, Requena, Santos y Ortiz, 2011; López –Romero, Romero & Gómez- Fraguela, 2012 y López –Romero, Romero & Villar, 2012). La insensibilidad emocional se caracteriza por la falta de culpa, falta de empatía, dificultad en las relaciones interpersonales y deficiente regulación emocional. Se considera a Paul Frick como uno de los precursores del concepto de Unemotional Callous o Insensibilidad Emocional, Frick & White (2008) señalaron que entre los niños y adolescentes que presentan psicopatías existen subgrupos con características particulares, la insensibilidad emocional se caracteriza por tres factores: deficiencias emocionales, la arrogancia, el uso de la estafa y la manipulación como estilo interpersonal y un estilo de conducta caracterizado por la irresponsabilidad y la tendencia al aburrimiento. Estos rasgos se han asociado con la presencia de importantes niveles de agresión y violencia, especialmente en adolescentes. Todo ello ha hecho más evidente la necesidad de desarrollar herramientas de detección temprana de niños que puedan presentar esas características para desarrollar programas de prevención y atención a esos problemas y detener su evolución a etapas posteriores de la vida. Dos de los instrumentos más utilizados para medir psicopatología en niños y adolescentes son: el Hare Psychopathy Check List: Youth Version (Hare, 2003) y el Antisocial Process Screening Device (Frick & Hare, 2001)

Frick (2006) con diversos colaboradores han desarrollado un instrumento que ha tenido como objeto evaluar las características de la insensibilidad emocional que se ha sido sometido a evaluación psicométrica (Essau, Sasagawa, & Frick, 2006; Fantes, Frick, Georgiou, 2009; Kimonis et al., 2008 y Roose, Bijtbier, Decoene, Claes & Frick, 2010). El Inventario de Insensibilidad Emocional tiene diferentes versiones: el auto reporte de los jóvenes, el reporte de los padres, el reporte de los docentes y dos versiones de éstos últimos para preescolares. Los rasgos de insensibilidad emocional se asocian con problemas en las relaciones interpersonales, el rendimiento académico y la conducta antisocial y violenta tal como lo indican Ciucci, Baroncelli, Franchi, Golmaryami & Frick (2013).

El objetivo de este trabajo es evaluar propiedades psicométricas del Inventario de Insensibilidad Emocional de Frick y White (2008) en una muestra de niños veracruzanos

Método

Sujetos: 186 niños de dos primarias públicas, 97 niños y 89 niñas en edades de 9 a 14 años, con una media de edad de 10.24 años, de cuarto, quinto y sexto año de educación primaria en ciudades del norte del estado de Veracruz.

Instrumentos: Para medir los rasgos de insensibilidad emocional infantil se utilizó el inventario de Callous-Unemotional Traits: ICU (Frick et al., 2002) que consta de 24 reactivos que conforman las siguientes dimensiones: Insensibilidad que identifica carencia de empatía, culpa y remordimiento; Despreocupación que explora conductas relacionadas con la ausencia de cuidado por el propio desempeño y por los sentimientos de los otros y Inexpresividad emocional que evalúa la ausencia de expresión de sentimiento; con 4 opciones de respuesta como lo son: "Totalmente en desacuerdo", "Desacuerdo", "De acuerdo" y "Totalmente de acuerdo".

Procedimiento: La aplicación del ICU se realizó una vez que los niños entregaron los conocimientos informados donde los padres autorizaban su aplicación a sus hijos. Posteriormente, se pasó a las aulas, se les entregó el IUC y se les dieron las instrucciones para contestarlo. Los inventarios fueron anónimos, solamente indicaban su sexo, edad y grupo escolar.

Resultados

Se analizó la consistencia interna de cada escala mediante el Alfa de Cronbach, obteniéndose un alfa de .73 para la muestra de las niñas y de .69 para la muestra de los niños.

Se determinó la dimensionalidad del constructo mediante análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax, el criterio que se siguió para considerar un reactivo dentro de un factor fue que presentara carga factorial mayor a 0.30, sin una carga factorial similar en otro factor y que cada dimensión se conformara de por lo menos 3 reactivos. Se encontraron 2 factores que explicaron el 29.36 % de la varianza, sin embargo las dimensiones no correspondieron a las tres dimensiones del IUC. El primer factor se conformó de 5 reactivos, 3 que corresponden a despreocupación y dos de inexpresividad emocional, el segundo factor se integró con 7 reactivos de crueldad y uno de inexpresividad emocional. Los demás reactivos se distribuyeron en diferentes factores sin agruparse más de 3 en un sólo factor.

Discusión

El estudio de la insensibilidad emocional permite la detección temprana de rasgos psicopáticos, brindando oportunidades de intervención prácticas para implementar estrategias de tratamiento para niños y jóvenes incidiendo en los diferentes actores que pueden participar en estos programas. En México existen pocas investigaciones al respecto, aunque el coeficiente de confiabilidad encontrado es muy similar al que han reportado en otras investigaciones, la validez del mismo

presenta algunas diferencias significativas en relación con los resultados reportados por Essau et al. (2006) y Ciucci et al. (2013), debido a que en nuestro estudio sólo se pudieron identificar de manera parcial dos dimensiones de las evaluadas en el Inventario de Insensibilidad Emocional: la crueldad y la despreocupación, aunque no con todos los reactivos que son parte de ellas. Especialmente la dimensión de inexpresividad emocional no pudo presentarse en un factor ya que sus reactivos se distribuyeron en diferentes factores. Esto indica que este aspecto en particular debe ser mejorado. Uno de los factores responsables de estos resultados puede ser: el tamaño de las muestras que se han utilizado en cada caso, en nuestro caso fue menor a las utilizadas en otros países. Es importante considerar que el creador del inventario ofrece diferentes versiones del mismo que pueden ser: autorreporte, contestadas por los padres y docentes y versiones para niños preescolares, consideramos que deben ser aplicadas en nuestro país con padres y docentes de niños en edades similares a las que se evaluaron en nuestra muestra y entonces poder hacer ajustes al instrumento, particularmente revisando la forma en que se presenta en los niños la inexpresividad emocional, se recomienda también hacer entrevistas sobre ella a los niños, a los padres y docentes. La dimensión de inexpresividad emocional es una parte importante del desorden de conducta denominado como Insensibilidad Emocional, por lo tanto es necesario hacer los ajustes adecuados para que pueda ser evaluada en conjunto con las otras dimensiones.

Insensibilidad emocional y percepción social de niños de primaria, en poza rica, veracruz.

Dra. Alma Gloria Vallejo Casarin, Ashley Yoav Saldaña Gutierrez, Aranza Gabriela Rodriguez Hernandez, Ana María Hernandez Carcamo, Karla Ivonne Cortez Hernandez, *Universidad Veracruzana*

Descriptores: Insensibilidad emocional, Unemotional Callous, Aceptación social, Niños, Educativa

Introducción

Los problemas de salud mental son problemas que se presentan de manera importante entre la población de todos los países, Roxner y Rotchie (2018) indican que el 1 de cada 6 personas de la población mundial padece algún problema de salud mental o dependencia de sustancias. La literatura reporta que un porcentaje importante de los trastornos mentales de los adultos tuvo su inicio en la infancia y adolescencia (Bretous, Drane, Fischer, MacDonald & Valois, 2002; Moffitt, 1993; Moffitt, 2007; Romero, 2001).

Los problemas de conducta con manifestaciones afectivas, interpersonales y conductuales similares a los que definen la psicopatía adulta constituyen uno de los fenómenos más analizados durante la infancia y la adolescencia por psicólogos y profesionales de la salud, para hallar el correcto tratamiento e intervención (Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones, 2013; Organización Mundial de la Salud, 2018; Romero, Luengo, Gómez-Fraguela, Sobral y Villar, 2005 & White & Frick, 2010). Frick, McBurnett, O'Brien & Wootton (1994) identificaron en niños dos dimensiones del comportamiento similares a las estudiadas en la psicopatía de personas adultas: la impulsividad y la presencia de problemas conductuales (I/CP), y la otra asociada con aspectos afectivos e interpersonales de la psicopatía, denominada como Unemotional Callous (UC), que en países de habla hispana se le denomina como: insensibilidad emocional (Barcelata y Rivera, 2016; Galván, 2011; Halty, Martínez, Requena, Santos y Ortiz, 2011; López –Romero, Romero & Gómez- Fraguela, 2012 y López –Romero, Romero & Villar, 2012; Muratori et al., 2016; Patrick, Fowles & Krueger, 2009 & Vinet, 2010).

Frick & White (2008) señalaron que la insensibilidad emocional se caracteriza por tres factores: deficiencias emocionales, la arrogancia, el uso de la estafa y la manipulación como estilo interpersonal y un estilo de conducta caracterizado por la irresponsabilidad y la tendencia al aburrimiento. Estos rasgos se han asociado con la presencia de importantes niveles de agresión y violencia, especialmente en adolescentes (Halty, Martínez, Ortiz, Requena y Santos, 2011 y Halty y Prieto-Ursua, 2015). Algunos estudios, como los realizados por Barcelata y Rivera (2016), indican que los hombres tienden a presentar más rasgos de insensibilidad emocional y mayor nivel de severidad que las mujeres. Todo ello ha hecho más evidente la necesidad de desarrollar herramientas de detección temprana de niños que puedan presentar esas características para desarrollar programas de prevención y atención a esos problemas y detener su evolución a etapas posteriores del desarrollo. Dos de los instrumentos más utilizados para medir psicopatología en niños y adolescentes son: el Hare Psychopathy Check List: Youth Version (Hare, 2003) y el Antisocial Process Screening Device (Frick & Hare, 2001).

Frick (2006) con diversos colaboradores han desarrollado un instrumento que han tenido como objeto evaluar las características de la insensibilidad emocional que se ha sido sometido a evaluación psicométrica (Essau, Sasagawa, & Frick, 2006; Fantes, Frick, Georgiou, 2009; Kimonis et al., 2008 y Roose, Bijttbier, Decoene, Claes & Frick, 2010). El inventario de Insensibilidad Emocional tiene diferentes versiones: el auto reporte de los jóvenes, el reporte de los padres, el reporte de los docentes, y dos versiones de éstos últimos para preescolares. Dada la importancia de contar con instrumentos que puedan evaluar la psicopatología de los niños el objetivo de este trabajo es evaluar propiedades psicométricas del Inventario de Insensibilidad Emocional de Frick y White (2008).

De acuerdo con Frick & White (2008), los rasgos de UC pueden estar relacionados con variables genéticas,

temperamentales y variables ambientales, como el bajo estatus socioeconómico de la familia. Por otro lado, Muratori et al. (2016) señalaron que los rasgos de Unemotional Callous (UC) se asocian de forma concurrente y prospectiva con los problemas de conducta severos, un menor nivel de comportamiento prosocial, habilidades de competencia social deficientes, escasa regulación emocional.

En este contexto, vale la pena revisar el papel que juegan las conductas prosociales y de qué manera se relacionan en la aparición o mantenimiento de conductas agresivas, y como es que influyen en los rasgos de Unemotional Callous. Las conductas prosociales se clasifican en ayuda física o verbal, compartir con otros, la solidaridad y escucha profunda, consolar, confirmación y valoración positiva mediante las propias palabras, crear un ambiente armonioso de ayuda, cooperación, y empatía, la carencia de esta habilidad produce una falta de visión sobre aquello que sienten los otros, incapacitando al individuo a ponerse en el lugar del resto, mostrar aptitudes positivas y controlar sus conductas negativas (Bandura, 1999; Bandura et al., 1996; Carlo et al., 1992; Carlo et al., 1999; Davies et al., 1998; Eisenberg et al., 1987; Eisenberg et al., 1991; Eisenberg et al., 1995; Eisenberg et al., 2000; Mestre, Samper y Frías, 2002 & Vázquez, 2015). Azuaga (2015) indica que la aceptación y el rechazo social están íntimamente relacionados con la manifestación de conductas prosociales. La aceptación social es comprendida como el afecto, el reconocimiento y la apreciación que tiene un grupo social por un individuo (Bukowski et al., 1996; Newcomb, Bukowski & Pattee, 1993 & Mateu-Martinez, Piqueras, Rivera-Riquelme, Espada y Orgilés, 2014). Mientras que el rechazo social se caracteriza por el desagrado, antipatía, ausencia de afecto y valoración de un grupo a un individuo, implicando conductas de evitación, aislamiento, agresiones físicas y verbales. Fernández y Extremera (2002) indican que la ausencia de conductas prosociales aumenta la probabilidad de que los niños sufran rechazo social y tengan más dificultades de adaptación. Estudios han identificado patrones comunes en la conducta de niños que han sufrido de rechazo social, como lo son la presencia de comportamientos agresivos y disruptivos, mayor probabilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos en etapas del desarrollo posteriores, entre otros (Bierman, 2004; Estévez, Martínez y Jiménez, 2009; García-Bacete, Monjas y Sureda, 2008; García-Bacete et al., 2013 y Plazas et al., 2010).

Por lo que es de vital importancia darse cuenta de la presencia de estas conductas en la infancia ya que es una etapa crítica del desarrollo en la cual la plasticidad del ser humano es sumamente alta posibilitando la intervención con los niños para corregir dichas conductas antisociales y darles las herramientas para un correcto desarrollo. La presente investigación se realizó con el propósito de identificar la relación existente entre la presencia de Unemotional Callous o Insensibilidad Emocional en niños de educación primaria y los niveles de aceptación y rechazo social.

Método

Sujetos: Se trabajó con una muestra de 186 niños de dos primarias públicas, 97 niños y 89 niñas en edades de 9 a 14 años, con una media de edad de 10.24 años, que cursaban los grados de cuarto, quinto y sexto año de educación primaria en las ciudades de Poza Rica y Totolapa pertenecientes al estado de Veracruz.

Instrumentos: Para medir los rasgos del Unemotional Callous de los niños se utilizó el inventario de Callous-Unemotional Traits (Frick et al., 2002) que consta de 24 reactivos que evalúa las siguientes dimensiones; Uncaring (Despreocupación), Unemotional (Insensibilidad) y Callous (Crueldad). Es una escala de tipo Lickert, con 4 opciones de respuesta como lo son: "Totalmente en desacuerdo", "Desacuerdo", "De acuerdo" y "Totalmente de acuerdo".

Se les aplicó una Evaluación del rechazo y aceptación social. Se les preguntó acerca de la popularidad de sus compañeros. Dicho instrumento contaba con 9 reactivos de respuesta abierta, en los cuales se evaluaron dos tópicos entorno al aula: la agresión reactiva (p.e. "De tus compañeros/as ¿Quién es el que reacciona más agresivamente cuando le hacen bromas?") y el comportamiento prosocial (p.e. "¿Quién de tus compañeros/as ayuda a los demás cuando tienen problemas?").

Procedimiento: Se solicitó la colaboración a los directivos de las instituciones de educación primaria en Poza Rica y Totolapa, Veracruz, para la aplicación de las pruebas en los alumnos. Se entregaron a los niños los conocimientos informados, los cuales debían entregar a sus padres para poder realizar las pruebas, en el conocimiento se les informaba a los padres de familia que los resultados de la investigación permanecerían de manera privada y anónima, del mismo se les esclarecía que la participación de sus hijos era voluntaria.

Posteriormente, se pasó a las aulas a recoger los conocimientos informados firmados por los padres, y seguido de esto, se les fue entregado el inventario de Callous Unemotional Traits y la Evaluación del rechazo y aceptación social, en la cual se les pidió que contestaran con el o los nombres de sus compañeros de acuerdo con la pregunta correspondiente y que no lo señalaran o mencionaran en voz alta.

Resultados

Para el análisis, en el Inventario de Callous Unemotional Traits se calculó la media de cada dimensión, a partir de esto se identificó la presencia de insensibilidad emocional, así como de sus rasgos. En la Evaluación de rechazo y aceptación social, al igual que en el inventario, se estimó la media a partir del total de niños en cada grupo. Se realizó un análisis estadístico de fiabilidad, mostrando la consistencia interna de los ítems del instrumento Inventario de Callous Unemotional Traits aplicado a la muestra, teniendo como resultado un Alfa de Cronbach .730.

Se hicieron comparaciones por sexo en cuanto a la dimensión de Crueldad, Insensibilidad y Despreocupación, no se encontraron diferencias significativas en Crueldad ($t=1.89$ $p>.05$) pero si en Insensibilidad ($t=3.74$ $p<.05$) y

Despreocupación ($t=2.44$ $p<.05$) en los cuales los niños presentaron mayores niveles de estas dimensiones que las niñas. En general, se presentaron diferencias significativas en los niveles altos de Insensibilidad Emocional ($t=3.51$ $p<.05$), manifestándose mayoritariamente en niños que en niñas.

Por último, se procedió a analizar los puntajes altos y bajos del inventario Callous Unemotional Traits, con el objetivo de encontrar una relación entre la aceptación y los niveles de insensibilidad emocional. Se identificaron a 6 alumnos que presentaron un nivel alto de insensibilidad emocional y son aceptados socialmente, excepto por 1 que tuvo un alto puntaje en rechazo. Por otra parte, 62 de los 86 niños que presentan bajo nivel de insensibilidad emocional son aceptados socialmente, excepto por 14 que fueron rechazados.

Conclusiones

Los resultados determinaron que los niños que no presentaron insensibilidad emocional son aceptados socialmente por sus compañeros. Estos niños presentan conductas prosociales las cuales son valoradas y agradables por sus demás compañeros. Sin embargo, los niños que presentaron altos niveles de insensibilidad emocional también fueron aceptados socialmente por sus compañeros. Del mismo modo, al igual que en los resultados reportados por Barcelata y Rivera (2016) se pudo identificar que los rasgos de insensibilidad emocional tienden a predominar en niños del sexo masculino. El estudio de la insensibilidad emocional es importante porque permite una detección temprana de rasgos psicopáticos, brindando oportunidades de intervención prácticas para implementar una estrategia de tratamiento para niños y jóvenes con este tipo de problemas mediante la capacitación de profesores y el apoyo de sus padres.

Este tema ha sido objeto de estudio en países como Estados Unidos e Italia, sin embargo, en México las investigaciones al respecto son pocas, por lo que es necesario ampliarlas pues variables como la cultura podrían ser factores que inciden en la presencia y severidad de estos rasgos.

Para efectos de esta investigación se utilizó únicamente el auto reporte, sin embargo, en futuras investigaciones se podrían apoyar en estas pruebas para una evaluación integral, donde los reportes de los profesores y los padres corroboren lo reportado por el niño.

Prácticas parentales e ideación suicida en universitarios veracruzanos

Dra. Alma Gloria Vallejo Casarín*, María Fernanda Soledad Sarabia Montoya**, Dra. Karina Díaz Morales*,
Mtra. Mercedes Margarita Méndez Flores*, **Universidad Veracruzana*, ***Universidad Autónoma de Baja California*

Descriptores: prácticas parentales, ideación suicida, adultez emergente, universitarios, control psicológico

En las ciencias sociales se reconoce a los padres como agentes fundamentales de los procesos de socialización de los hijos. La revisión de la literatura indica que el rol de los padres ha sido considerado en numerosos trabajos desde dos aproximaciones: los estilos parentales y las prácticas parentales. Entendidos los primeros como el clima emocional que los padres generan en torno a los hijos, siendo los segundos, las conductas que los padres tienen en pro de la educación de los mismos (Darling y Steinberg, 1993). Tanto la aproximación de los estilos como la de las prácticas parentales, enfatizan la importancia del apoyo y control, refiriéndose al apoyo como el grado de aceptación y consideración de los padres hacia los hijos. El control desde la perspectiva de las prácticas parentales se analiza de dos maneras: el control conductual y el control psicológico. El control conductual se refiere a la supervisión parental, donde los padres están enterados de lo que los hijos hacen, los lugares que frecuentan, las personas con las que conviven, establecen horarios, permisos y estándares de funcionamiento en el seno familiar. Esto se asocia a efectos positivos, ya que los límites, reglas y conductas prescritas por los padres hacia los hijos, se consideran factores protectores de conductas de riesgo (Hamza y Willoughby, 2011).

Por el contrario, el control psicológico es el grado de intromisión que los padres tienen hacia los hijos obstaculizando su desarrollo personal, al manipularlos a través del pensamiento y sus sentimientos, invalidándolos, descalificándolos, creándoles culpa o sobreprotegiéndolos, además del empleo de críticas constantes. Cuando los padres utilizan altos niveles de control psicológico en sus relaciones con los hijos se presentan mayores problemas externalizados e internalizados (Rudy, Awong, Lambert, 2008; Xang y Liu, 2018)

Un adecuado nivel de apoyo, de comunicación, los comportamientos que respetan el desarrollo de la autonomía de los hijos, bajos niveles de control psicológico e imposición parental se consideran deseables para un desarrollo óptimo de los hijos.

La crianza de los hijos debe ser diferente en cada etapa de su desarrollo debido a los retos que cada una conlleva. Como resultado, la dinámica familiar cambia durante las transiciones, lo cual debe ser tomado en cuenta por los padres para emplear las medidas necesarias que fomenten el desarrollo integral de los hijos. También se ha enfatizado que el padre y la madre juegan un rol diferente dependiendo del sexo de los hijos. La adultez emergente, hace referencia a la etapa de los 18 a los 25 años de edad (Byner, 2005 & Negru, 2012). A nivel psicosocial suceden fenómenos importantes para el adulto emergente, por un lado la separación de los padres para iniciar una vida independiente donde la presión social juega un papel importante, además de las expectativas personales iniciales, en contraste con la realidad; esto puede generar un conflicto interno de tipo cognitivo-emocional en el adulto emergente que puede poner en riesgo su estabilidad

psicológica (Vallejo, Segura, Méndez & Rojas, 2016). En esta etapa un factor de riesgo para desarrollar malestar psicológico son la serie de cambios que los adultos emergentes deben enfrentar cuando ingresan a la universidad y dejan el lugar de residencia familiar. Polanco-Román y Miranda (2013) indican que en la adultez emergente hay un alto nivel de vulnerabilidad para desarrollar síntomas depresivos e ideación suicida. Una de las repercusiones más graves de la depresión en cualquier etapa de la vida es el suicidio, el cual se asocia a estrés, rechazo o inhabilidades sociales. Hooven, Snedker & Adams (2012) indican que entre los 18 a los 24 años, ocurren la mayoría de los suicidios. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2014) el suicidio es un problema multifactorial con profundas repercusiones psicosociales. Algunos estudiosos de este fenómeno coinciden en abordarlo a partir de un espectro, mismo que considera el inicio con las ideas suicidas, que muchas veces no evolucionan a otros actos suicidas (Consoli et. al 2013 y Singh & Rani (2014). Múltiples son los factores asociados al suicidio, la familia se ha considerado entre esos factores; Rajali, Hirvikoski, Salander, Asberg & Jokinen (2017) señalan que aquellas personas en cuya familia ha habido intentos de suicidio o suicidios consumados, tienen mayor probabilidad de intentar suicidarse. A su vez Ursano et al. (2018) reportaron que entre los soldados americanos, aquellos que presentaban una historia familiar de violencia, tuvieron mayores índices de conducta suicida. Otros autores han señalado que un importante factor de riesgo para la conducta suicida es el abuso en la infancia, que de manera muy frecuente se presenta en el seno familiar (Janiri et al. 2018). Se reconoce a su vez que elementos estrechamente vinculados al suicidio son: la depresión y la impulsividad (Organización Panamericana de la Salud, 2017 y Rivera, 2008).

El objetivo de este trabajo es analizar la relación entre las prácticas parentales de la madre y la presencia de ideación suicida en adultos emergentes universitarios de Veracruz considerando el sexo de los mismos.

Método

Método

Participaron 507 estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud y Humanidades de la Universidad Veracruzana, 73.2% fueron mujeres y 23.7 % fueron hombres en edades de 17 a 30 años con una media de 18.7 y DE 1.8. Para evaluar las prácticas parentales de la madre se utilizó la Escala de Prácticas Parentales de Andrade y Betancourt (2008) en su versión para la madre. Es una escala compuesta por 40 reactivos, que evalúa comunicación, autonomía, control conductual, control psicológico e imposición maternas, es una escala tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta (nunca, pocas veces, muchas veces, siempre). Para la evaluación de la Ideación Suicida se utilizó la escala de Roberts y Chen (1995) para adolescentes, compuesta por cuatro reactivos: “No podía seguir adelante”, “Tenía pensamientos sobre la muerte”, “Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)”, “Pensé en matarme” y “Pensé en hacerme daño”; con opciones de respuesta “0 días”, “1-2 días”, “3-4 días”, “5-7 días”, “8-14 días”.

Se solicitó a las autoridades de las facultades el permiso para aplicar el instrumento, a los estudiantes se les explicó el objetivo del estudio y la importancia de su colaboración, garantizando la confidencialidad de sus respuestas y respondiendo las dudas de aquellos que así lo solicitaron

Resultados: Como primer paso se calcularon los puntajes para cada una de las dimensiones del cuestionario de la madre así como el puntaje de ideación suicida, se hicieron comparaciones por sexo mediante t de Student, solamente se encontró diferencias significativas en control conductual $t = 4.62$, $p < .001$, $m = 21.5$ y $DE = 3.3$ para las mujeres y los hombres $m = 19.7$ y $DE = 3.9$. Se analizó la ideación suicida a partir de tres niveles: bajo, medio y alto; donde, el 94% de los hombres se ubicó en el nivel bajo, y no hay incidencia en un nivel alto. En el caso de las mujeres el 95.3% presentaron un nivel bajo y sólo el 1.6% estuvieron en el nivel alto. Posteriormente se realizaron análisis de correlación bivariada entre las prácticas parentales de la madre y la ideación suicida para cada sexo, en el caso de los hombres se presentaron dos correlaciones de tipo positivo, las dimensiones fueron: control psicológico e imposición. En el caso de las mujeres todas las dimensiones de las prácticas de la madre se correlacionaron con ideación suicida, tres de ellas de tipo negativo y dos de tipo positivo en control.

DISCUSIÓN

En este estudio no se encontraron diferencias importantes entre hombres y mujeres, con respecto a la percepción de las prácticas de la madre. En contraste con otras investigaciones (Córdova y Rosales, 2012 y Pereira y Cardoso 2015) en este trabajo no se encontraron diferencias significativas en ideación suicida entre hombres y mujeres.

No se presentaron niveles altos de ideación suicida en la muestra de estudiantes universitarios veracruzanos a diferencia de lo reportado en otros trabajos (González, Medina, Ortiz, 2016).

Se observa que el papel de la madre es importante para el bienestar psicológico de los y las universitarias. De acuerdo con otros estudios (Bahamón, et al. 2018) se encontró en esta muestra que el control psicológico y la imposición de la madre se vinculan con la ideación suicida. Para las mujeres, influyen estrategias de la madre basadas en la devaluación, la culpa y las críticas. En el caso de los hombres, es el autoritarismo de la madre lo que genera una mayor tendencia a la ideación suicida. De acuerdo con los resultados obtenidos la comunicación y la supervisión de la madre son factores protectores de la ideación suicida, especialmente para las mujeres.

Polimorfismo 5-HTTLPR, Eventos Vitales Estresantes y Niveles de CRH en Pacientes con Trastorno Depresivo Mayor

Lic. Daniel Vargas-Quintana, Dra. Herlinda Aguilar-Zavala, Dr. Jose Maria De la Roca Chiapas, *Universidad de Guanajuato*

Descriptores: Depresión, Genética, Estrés, Serotonina, CRH

ANTECEDENTES:

El Trastorno Depresivo Mayor (TDM) se caracteriza por cambios afectivos, cognitivos y neurovegetativos, se deben presentar por mínimo dos semanas. Se puede diagnosticar por un solo episodio, aunque suelen ser recurrentes (American Psychiatric Association, 2013); se estima que se presenta en 350 millones de personas, (Kessler et al., 2007) en México en 3.7% de la población (Medina-Mora et al., 2005).

Un polimorfismo denominado 5-HTTLPR que consta de una delección en la región promotora del gen, creando un alelo corto (S) y un alelo largo (L) (Nakamura, Ueno, Sano, & Tanabe, 2000) origina dos alelos que varían en 44 pares de bases (pb), de 484 y 528 pb, llamados "S" y "L". La combinación genética da como resultado variantes homocigotas LL y SS, y una heterocigota SL. (Caspi, 2003). Portar el alelo S confiere riesgo para desarrollar depresión (Cervilla et al., 2006; Hoefgen et al., 2005; Otte, McCaffery, Ali, & Whooley, 2007; Sun et al., 2016) o presentar sintomatología (Davin et al., 2015); en México la asociación es con por alelo L. (Peralta-Leal et al., 2012).

Holmes y Rahe, identificaron eventos estresantes que requieren reajuste para retomar estabilidad, diseñaron la Escala de Reajuste Social, para estimar la magnitud de algunos Eventos Vitales Estresantes (EVE) y cuantificar la gravedad determinando el grado de reajuste vital requerido (Bruner et al., 1994; Holmes & Rahe, 1967); la acumulación de estrés vital se relaciona con patogenia médica (Acuña & Reyes, 2008; Woods, Racine, & Klump, 2010). Hay correlación entre la gravedad del TDM y el número de EVE y riesgo suicida, por el alelo S (Berntson, Patel, & Stewart, 2017; Caspi, 2003; Haberstick et al., 2016; Kim et al., 2007; Soman, Bhat, Latha, & Praharaj, 2016; Wang et al., 2015)

Estudios clínicos han demostrado un papel predominante de la Hormona Liberadora de Corticotropina (CRH) en trastornos depresivos (Holsboer & Ising, 2010; Raabe & Spengler, 2013). Los estresores incrementan la trascrición genética de CRH (Cespedes et al., 2010; Dent, Smith, & Levine, 2000; Weiser, Osterlund, & Spencer, 2011) y es dependiente de la intensidad y duración del estresor (Aguilar-Valles et al., 2005). Pacientes con TDM muestran concentraciones elevadas de CRH cefalorraquídeo (Heuser et al., 1998) y plasmático (Galard, Catalán, Castellanos, & Gallart, 2002; Lu et al., 2017).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: ¿Existe diferencia entre el Polimorfismo 5-HTTLPR, los EVE y los niveles CRH, en sujetos con y sin TDM?

HIPÓTESIS: El Polimorfismo 5-HTTLPR, los EVE y los niveles CRH son diferentes entre sujetos con y sin TDM.

OBJETIVO: Comparar el Polimorfismo 5-HTTLPR, los EVE y los niveles CRH en sujetos con y sin TDM.

METODOLOGÍA:

Tipo: Casos y controles

Muestra: 98 Hombres y mujeres no gestantes, entre 18 y 45 años, con TDM; este grupo será pareado con individuos sin TDM.

Instrumentos de Recolección de Datos:

Consentimiento informado

Datos generales

Inventario de depresión Beck

Escala de reajuste social

Mini Entrevista Neuropsiquiatría Internacional

Análisis de Laboratorio:

Muestra sanguínea.

Extracción de ADN

Genotipificación del Polimorfismo 5-HTTLPR.

Medición de CRH vía ELISA.

RESULTADOS PARCIALES

Se cuenta con 52 sujetos con TDM captados en CAISAME-León y CISAME-Celaya, de 32.36 ± 8.46 años en un rango de 18 a 45, el 88.6% son mujeres, 78.8% radican en León, Gto, con ingreso familiar mensual de 2400 a 50000 pesos; 46.1% tiene secundaria terminada; 42.3% se encuentra casado, el 48% se dedica al hogar; 76.9% son padres, con 2.04 ± 1.59 hijos y el 70% de las 46 mujeres del estudio ha experimentado un aborto. Nueve participantes reportan comorbilidades médicas, ninguno consume bebidas alcohólicas y 11.5% consume tabaco.

Respecto al historial clínico se encontró que el diagnóstico de Trastorno Distímico fue el más frecuente con 57.7%, seguido por Episodio Depresivo Moderado (26.9%), 26.9% presenta comorbilidad psiquiátrica; en promedio el inicio de la sintomatología depresiva fue hace 8.4 ± 6.1 años y el tiempo con el diagnóstico es de 3.18 ± 3.8 años.

36.5% han recibido tratamiento previo para TDM por 9.32 ± 15.14 meses. Todos están en tratamiento de entre un mes hasta 8 años (19.29 ± 22.6 meses), el 92.3% por Psiquiatría, 88.4% con psicofármacos y el 60% recibe terapia Psicológica. 48% han intentado suicidarse entre 1 y 7 ocasiones; el 38.4% reporta al menos un familiar consanguíneo directo con algún trastorno depresivo y el 34.6% con otro trastorno psiquiátrico. El 21.1% ha sido internado en una institución psiquiátrica.

Sobre los resultados de los instrumentos utilizados se observa una media de 23.7 ± 13.1 puntos en el Inventario de Depresión de Beck, el 36.5% presenta sintomatología depresiva Grave y 23% Moderada; el promedio de Unidades de Cambio Vital fue de 364.82 ± 162.64 , ubicando al 56.6% en un riesgo alto; al revisar lo arrojado por el M.I.N.I se encontró que todos los participantes presentaron sintomatología depresiva: Episodio Depresivo Mayor Actual 63.4%, Recidivante 34.6 y Distimia 69.2, la escala cuenta con una evaluación cuantitativa de riesgo suicida donde la media fue de 4.86 ± 5.96 que se sitúa en un rango "Leve"; las sub escalas: Episodio Maníaco/Hipomaniaco, Dependencia a Alcohol, Abuso de otras sustancias y Trastornos Psicóticos no reportan presencia de estas sintomatologías entre los participantes, la sintomatología presente se centra en trastornos del espectro de ansiedad como lo son el Trastorno de Angustia (28.4%), Agorafobia y Trastorno Obsesivo Compulsivo (13.4% cada uno).

CONCLUSIONES:

Ya que el proyecto está en curso y aun no se cuenta con el grupo de comparación no es factible emitir conclusiones en este momento, se presenta como un estudio descriptivo.

REFERENCIAS

- Acuña, L., & Reyes, A. M. (2008). Reportes de Niños y Padres sobre Eventos Vitales Estresantes y Síntomas de Enfermedad. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(2), 272–286.
- Aguilar-Valles, A., Sánchez, E., de Gortari, P., Balderas, I., Ramírez-Amaya, V., Bermúdez-Rattoni, F., & Joseph-Bravo, P. (2005). Analysis of the stress response in rats trained in the water-maze: differential expression of corticotropin-releasing hormone, CRH-R1, glucocorticoid receptors and brain-derived neurotrophic factor in limbic regions. *Neuroendocrinology*, 82(5–6), 306–19.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. (5th ed.). Washington, DC.
- Berntson, J., Patel, J. S., & Stewart, J. C. (2017). Number of recent stressful life events and incident cardiovascular disease: Moderation by lifetime depressive disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 99, 149–154.
- Bruner, C. A., Acuña, L., Gallardo, L. M., Atri, R., Hernández, A., Rodríguez, W., & Robles, G. (1994). La escala de reajuste social (SRRS) de Holmes y Rahe en México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 26(2), 253–269.
- Caspi, A. (2003). Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene. *Science*, 301(5631), 386–389.
- Cervilla, J. A., Rivera, M., Molina, E., Torres-González, F., Bellón, J. A., Moreno, B., ... PREDICT Study Core Group. (2006). The 5-HTTLPR s/s genotype at the serotonin transporter gene (SLC6A4) increases the risk for depression in a large cohort of primary care attendees: the PREDICT-gene study. *American Journal of Medical Genetics. Part B, Neuropsychiatric Genetics: The Official Publication of the International Society of Psychiatric Genetics*, 141B(8), 912–7.
- Céspedes, I. C., de Oliveira, A. R., da Silva, J. M., da Silva, A. V., Sita, L. V., & Bittencourt, J. C. (2010). mRNA expression of corticotropin-releasing factor and urocortin 1 after restraint and foot shock together with alprazolam administration. *Peptides*, 31(12), 2200–8.
- Davin, A., Monti, M. C., Polito, L., Vaccaro, R., Abbondanza, S., Gnesi, M., ... Guaita, A. (2015). Influence of Serotonin Transporter Gene Polymorphisms and Adverse Life Events on Depressive Symptoms in the Elderly: A Population-Based Study. *PLoS One*, 10(11), e0143395.
- Dent, G. W., Smith, M. A., & Levine, S. (2000). Rapid induction of corticotropin-releasing hormone gene transcription in the paraventricular nucleus of the developing rat. *Endocrinology*, 141(5), 1593–8.
- Galard, R., Catalán, R., Castellanos, J. M., & Gallart, J. M. (2002). Plasma corticotropin-releasing factor in depressed patients before and after the dexamethasone suppression test. *Biological Psychiatry*, 51(6), 463–8.
- Haberstick, B. C., Boardman, J. D., Wagner, B., Smolen, A., Hewitt, J. K., Killea-Jones, L. A., ... Mullan Harris, K. (2016). Depression, Stressful Life Events, and the Impact of Variation in the Serotonin Transporter: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health (Add Health). *PLoS One*, 11(3), e0148373.
- Heuser, I., Bissette, G., Dettling, M., Schweiger, U., Gotthardt, U., Schmider, J., ... Holsboer, F. (1998). Cerebrospinal fluid concentrations of corticotropin-releasing hormone, vasopressin, and somatostatin in depressed patients and healthy controls: response to amitriptyline treatment. *Depression and Anxiety*, 8(2), 71–9.
- Hoefgen, B., Schulze, T. G., Ohlraun, S., von Widdern, O., Höfels, S., Gross, M., ... Rietschel, M. (2005). The power of sample size and homogenous sampling: association between the 5-HTTLPR serotonin transporter polymorphism and major depressive disorder. *Biological Psychiatry*, 57(3), 247–51.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–8. Retrieved from

- Holsboer, F., & Ising, M. (2010). Stress hormone regulation: biological role and translation into therapy. *Annual Review of Psychology*, 61, 81–109, C1-11.
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., DE Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... Ustün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(3), 168–76.
- Kim, J.-M., Stewart, R., Kim, S.-W., Yang, S.-J., Shin, I.-S., Kim, Y.-H., & Yoon, J.-S. (2007). Interactions between life stressors and susceptibility genes (5-HTTLPR and BDNF) on depression in Korean elders. *Biological Psychiatry*, 62(5), 423–8.
- Lu, Y.-R., Zhang, Y., Rao, Y.-B., Chen, X., Lou, H.-F., Zhang, Y., ... Hu, L.-W. (2017). The Changes in and Relationship between Plasma Nitric Oxide and Corticotropin-Releasing Hormone in Patients with Major Depressive Disorder. *Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology*.
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., ... Zambrano, J. (2005). Prevalence, service use, and demographic correlates of 12-month DSM-IV psychiatric disorders in Mexico: results from the Mexican National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 35(12), 1773.
- Nakamura, M., Ueno, S., Sano, A., & Tanabe, H. (2000). The human serotonin transporter gene linked polymorphism (5-HTTLPR) shows ten novel allelic variants. *Molecular Psychiatry*, 5, 32–38.
- Otte, C., McCaffery, J., Ali, S., & Whooley, M. A. (2007). Association of a serotonin transporter polymorphism (5-HTTLPR) with depression, perceived stress, and norepinephrine in patients with coronary disease: the Heart and Soul Study. *Am J Psychiatry*, 164(9), 1379–1384.
- Peralta-Leal, V., Leal-Ugarte, E., Meza-Espinoza, J. P., Gutiérrez-Angulo, M., Hernández-Benítez, C. T., García-Rodríguez, A., ... Durán-González, J. (2012). Association of serotonin transporter gene polymorphism 5-HTTLPR and depressive disorder in a Mexican population. *Psychiatric Genetics*, 22(5), 265–266.
- Raabe, F. J., & Spengler, D. (2013). Epigenetic Risk Factors in PTSD and Depression. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 80.
- Soman, S., Bhat, S. M., Latha, K. S., & Praharaj, S. K. (2016). Gender Differences in Perceived Social Support and Stressful Life Events in Depressed Patients. *East Asian Archives of Psychiatry : Official Journal of the Hong Kong College of Psychiatrists = Dong Ya Jing Shen Ke Xue Zhi : Xianggang Jing Shen Ke Yi Xue Yuan Qi Kan*, 26(1), 22–9.
- Sun, N., Yang, C.-X., Liu, Z.-F., Li, X.-R., Xu, Y., & Zhang, K.-R. (2016). Effects of polymorphisms of serotonin transporter promoter (5-HTTLPR) and brain derived neurotrophic factor gene (G196A rs6265) on the risk of major depressive disorder in the Chinese Han population. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 20(9), 1852–9.
- Wang, Y., Sareen, J., Afifi, T. O., Bolton, S.-L., Johnson, E. A., & Bolton, J. M. (2015). A Population-Based Longitudinal Study of Recent Stressful Life Events as Risk Factors for Suicidal Behavior in Major Depressive Disorder. *Archives of Suicide Research*, 19(2), 202–217.
- Weiser, M. J., Osterlund, C., & Spencer, R. L. (2011). Inhibitory effects of corticosterone in the hypothalamic paraventricular nucleus (PVN) on stress-induced adrenocorticotrophic hormone secretion and gene expression in the PVN and anterior pituitary. *Journal of Neuroendocrinology*, 23(12), 1231–40.
- Woods, A. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2010). Examining the relationship between dietary restraint and binge eating: differential effects of major and minor stressors. *Eating Behaviors*, 11(4), 276–80.

Confiabilidad y validez de un instrumento que mide la actitud hacia la homosexualidad

Marlene Vázquez Arias, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*

Descriptores: actitudes, homosexualidad, rechazo, validez, confiabilidad.

INTRUDUCCIÓN

Los prejuicios de las personas heterosexuales frente a la homosexualidad han ido cambiando de manera positiva a través del tiempo (Acuña y Oyuela, 2006). De acuerdo con el estudio de Barra (2002), al ser nombrada la palabra homosexual, se relaciona directamente con la homosexualidad masculina. Por ello, es preciso puntualizar que al hablar de homosexualidad, se refiere tanto a masculina como a femenina.

Las actitudes se pueden definir como “juicios evaluativos, que pueden ser favorables o desfavorables, sobre objetos, personas o sobre acontecimientos. Manifiestan la opinión de quien habla sobre algo” (Robbins, 2004). Haddock y Zanna (1993) agregan que dicha evaluación se basa en información cognitiva, afectiva y conductual. El componente cognitivo se refiere a los pensamientos y creencias que se tienen con respecto al objetivo de actitud; el afectivo refiere a la parte emocional y sentimental y, el componente conductual remite a la mera conducta que se manifiesta, vale decir que, ésta conducta puede ser expresada de manera verbal o en acciones. También afirman que en un mismo individuo se pueden presentar varias actitudes.

Otro punto es la palabra homosexualidad, la cual es acuñada por Benkert, en 1869, un alemán que exigía a las autoridades ministeriales retirar del párrafo 143 de la legislación penal aquello que prohibía las relaciones sexuales

entre hombres. Para Benkert, era necesario luchar por los derechos de las personas homosexuales (Alfarache, 2003). La homosexualidad según Diamond (2003, citado en Caycho, 2015) es la preferencia sexual donde la persona (hombre o mujer) se inclina por satisfacer sus deseos sexuales a través del contacto o fantasía con personas de su mismo sexo. Asimismo, Moral de la Rubia y Martínez (2011) refieren a la homosexualidad como “la atracción, así como las relaciones sexuales y de pareja, ya sean fantaseadas o manifiestas, entre personas del mismo sexo” (pp. 106). Las actitudes hacia la homosexualidad tienen una historia amplia que va desde Tomás de Aquino hasta nuestros días. Dependía de la cultura de cada civilización si se veía favorable o desfavorable a este tipo de preferencia sexual. Según Álvarez-Gayou y Camacho (2013), las actitudes aversivas estuvieron presentes en varias civilizaciones de la historia, por ejemplo, desde la perspectiva de Tomás de Aquino, quien era religioso, la sodomía era considerada como pecado, por tanto, una persona homosexual era un pecador. Así también, los hebreos -pueblo del Antiguo Oriente- guiados por su religión, estaban en contra de ellos. En la civilización romana, se reprimía severamente a la homosexualidad cuando estaban involucrados sus ciudadanos. Después, durante la Edad Media, hubo un gran rechazo, sentencia y prohibición hacia la homosexualidad. Sin embargo, también hubo actitudes de aceptación en algunas otras civilizaciones tales como los hititas –también pueblo del Antiguo Oriente- quienes aceptaban e incluso crearon leyes para el matrimonio homosexual. La antigua China, ya a partir del siglo II antes de Cristo, conoció una gran actividad homosexual. En el Japón feudal la homosexualidad era característica en el ámbito militar. En Grecia, la homosexualidad fue más libre, pronunciada, socialmente aceptada e incluso era tomada como fuente de inspiración en el campo de lo artístico, filosófico y literario. A finales del siglo XX y principios del siglo XXI, las personas homosexuales continúan con un perfil bajo, escondiendo sus preferencias para no ser juzgados. De acuerdo a los antecedentes de los autores citados con anterioridad, se puede llegar a la conclusión de que la homosexualidad siempre ha estado presente en la historia, lo que ha cambiado o variado es la actitud de la sociedad. El objetivo de este trabajo es desarrollar un instrumento que mida las actitudes (positivas y negativas) hacia la homosexualidad.

MÉTODO

Participantes

Se utilizó una muestra no probabilística por cuotas, seleccionada por conveniencia. Estuvo conformada por 320 personas divididas en zona rural (Tacúcuaro y El Porvenir) y urbana (Cd. Hidalgo y Morelia), cada cuota quedó conformada por 80 participantes jóvenes de edades de 14 a 24 años, y 80 participantes adultos a partir de los 45 años (media: 55 años).

Instrumento

A partir de la revisión teórica se construyó un instrumento que mide la actitud hacia la homosexualidad. Está conformado por 23 reactivos con una escala tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta que van desde el completamente en desacuerdo hasta el completamente de acuerdo. Los reactivos se distribuyeron en 5 dimensiones: 1a. Valoración positiva (5 reactivos); 2a. Pensamiento homofóbico (5 reactivos); 3a. Reacciones negativas (4 reactivos); 4a. Verbalizaciones de rechazo (4 reactivos); y 5a. Creencias de aversión (5 reactivos).

Procedimiento

Los reactivos de la prueba fueron diseñados de acuerdo a las tres dimensiones de la teoría sobre las actitudes hacia la homosexualidad de Haddock y Zanna (1993) las cuales son cognitiva, afectiva y conductual. Una vez identificado teóricamente el constructo se llevó a cabo la elaboración de 77 reactivos para su medición.

Una vez que se elaboraron los reactivos iniciales y después de revisarlos varias veces por el investigador principal y los colaboradores, se realizó un formato de jueceo para la evaluación de los reactivos, el cual permitió evaluar con una escala de estimación, su pertinencia y su redacción, además de categorizarlo según su dimensión. El formato se entregó a 4 investigadores, expertos en el tema, de una universidad pública. Este proceso se efectuó con el fin de identificar y modificar aquellos reactivos que fuesen difíciles de comprender, así como su redacción y la pertinencia que tenían.

Una vez que los jueces realizaron su evaluación, se llevó a cabo un proceso de análisis de cada elemento del formato. En cuanto a la pertinencia, se utilizó el coeficiente de concordancia de Kendall, donde se borraron los reactivos que obtuvieron un número menor a 3.5 en la media. Al término del análisis, se quedaron 59 de 77 reactivos ($W = .260$). Por otro lado, el análisis de redacción se realizó con estadísticos descriptivos tales como la moda y, los rangos tanto mínimo como máximo. Como resultado, se obtuvo la eliminación de 4 reactivos. También el análisis de dimensión se basó en estadísticos descriptivos, dejando aquellos reactivos que tuvieron mayor concordancia entre la dimensión original y la establecida por los jueces. En este tercer análisis, se eliminaron un total de 23 reactivos.

Al finalizar los análisis correspondientes al jueceo, el instrumento quedó compuesto por un total de 32 reactivos.

Posteriormente, se utilizaría esta versión con la cual se determinarían las características psicométricas de confiabilidad y validez del instrumento.

RESULTADOS

Para la estimación de la confiabilidad se calculó el índice de consistencia interna de Alpha de Cronbach obteniendo un 88.4% de confiabilidad. Posteriormente se hizo una correlación de Pearson entre formas, por medio del procedimiento de dos mitades obteniendo un 75% de confiabilidad.

Se corrió un primer análisis factorial donde se obtuvo un KMO de 0.886 y una significancia de Bartlett de 0.0000001;

se obtuvieron 8 factores y de los 32 reactivos, se eliminaron 5 por desviarse significativamente del factor predominante, quedándose un total de 27 reactivos

Se realizó un segundo análisis factorial donde se obtuvieron 6 factores y se identificó en la matriz rotada que las variables quedaron distribuidas en grupos de 3 a 6 reactivos en su mayoría. Sin embargo, se eliminaron los reactivos 13 y 26 por no cumplir con los requisitos requeridos, quedándose así un total de 25 reactivos. De acuerdo con el análisis factorial la varianza total explicada fue de 55.76 %, se obtuvo un KMO de .886 y una significancia de Bartlett 0.000001.

Se efectuó un tercer análisis factorial donde se obtuvieron 5 factores y se identificó en la matriz rotada que las variables quedaron distribuidas en grupos de 4 a 5 componentes. Sin embargo, se eliminó el reactivo 23 por no presentar carga factorial, haciendo un total de 24 reactivos. De acuerdo con el análisis factorial la varianza total explicada fue de 53.73 %, se obtuvo un KMO de .894 y una significancia de Bartlett 0.000001. Asimismo, en éste análisis se observó que en el factor 2 había un reactivo (3) que no coincidía con los demás, por tanto, se eliminó. Quedándose un total de 23 reactivos.

En el cuarto y último análisis factorial se obtuvieron 5 factores y se identificó en la matriz rotada que las variables quedaron distribuidas en grupos de 4 a 5 componentes. Por tanto, ya no se eliminaron reactivos quedando un total de 23. De acuerdo con el análisis factorial la varianza total explicada fue de 54.52 %, se obtuvo un KMO de .883 y una significancia de Bartlett 0.000001. Con la versión final del instrumento que se obtuvo a partir del análisis factorial, se realizó una segunda estimación de la confiabilidad, en donde se calculó el índice de consistencia interna de Alpha de Cronbach obteniendo un 88.4% de confiabilidad. Posteriormente se calculó la correlación entre formas, por medio del procedimiento de dos mitades obteniendo un 75% de confiabilidad.

CONCLUSIÓN

Una de las principales aportaciones de nuestro estudio es ofrecer un instrumento válido y confiable para una población en general, que pueda identificar actitud favorable o desfavorable hacia la homosexualidad. Como ya se mencionó, es importante conocer las actitudes que se tiene hacia estas personas ya que, las actitudes guían el comportamiento y por eso ha habido mucha violencia y discriminación contra ellas. Esto puede ayudar a prevenir futura violencia y discriminación, habiendo más tolerancia.

El instrumento quedó conformado por 5 factores, con un total de 23 ítems los cuales poseen un Alpha de Cronbach de .884 con una varianza explicada de 54.52%. Por tanto, dicho instrumento posee confiabilidad y validez de contenido. Es importante señalar que aún se pueden hacer varias pruebas de confianza y validez al instrumento.

REFERENCIAS

- Acuña-Ruiz, A. E. y Oyuela, R. (2006). Diferencias en los prejuicios frente a la homosexualidad masculina en tres rangos de edad en una muestra de hombres y mujeres heterosexuales. *Psicología desde el Caribe*, 18(1), 58-88.
- Alfarache, Á. (2003). *Identidades lésbicas y cultura feminista*. México: Plaza y Valdés.
- Álvarez-Gayou, J. L. y Camacho, S. (2013). *Los rostros de la homosexualidad*. México: Manual Moderno.
- Barra, E. (2002). Influencia del sexo y de la tipificación del rol sexual sobre las actitudes hacia la homosexualidad masculina y femenina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(3), 275-284.
- Caycho, R. T. (2015). Actitudes hacia la homosexualidad masculina y femenina en adolescentes y jóvenes limeños. *Universidad Privada del Norte*. 12, 81-88.
- Haddock, G. y Zanna, M. (1993). Predicting prejudicial attitudes: the importance of affect, cognition and the feeling-belief dimensión. In L. McAlister and M. L. Rothschild (Eds.), *Advanced in Consumer research*. UT: Association for consumer reserch, 315-318.
- Moral de la Rubia, J. y Martínez, J. (2011). Escala de actitud hacia la homosexualidad: propiedades psicométricas y aspectos diferenciales por sexos. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 21(1), 105-124.
- Robbins, S. (2004). *Comportamiento organizacional*. México: Pearson Educación.

Desesperanza en adolescentes: Comparativo por sexos y puntajes en una muestra al norte de México

Dr. Irene Velasquez, Dr. Marisela Gutierrez-Vega, Dr. Priscila Montañez-Alvarado, Dr. Oscar Armando Esparza-Del Villar, Lic. David Camacho-Valadez, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: Desesperanza, adolescentes, género, factores de riesgo, Norte de México

La desesperanza se puede definir como el estado en el que el individuo no emite respuesta ante estímulos aversivos, ya sea porque no encuentra ningún reforzador ante la conducta de escape, o bien por una imposibilidad a escapar de la situación de riesgo, con esto se genera una especie de pasividad ante situaciones peligrosas las cuales aumentan de forma exponencial el riesgo suicida en las personas, impacta en la motivación, en la esperanza de alcanzar metas y genera una especie de renuncia general a toda posibilidad de que las situaciones de la vida tengan solución (González-Tovar y Hernández-Montaño, 2012). Al respecto, estudios recientes han indagado tanto en los riesgos, como en las prevenciones sobre la desesperanza; Los estudios focalizados en la desesperanza como variable principal son escasos aun en nuestros días. De hecho, los estudios sobre desesperanza realizados en población hispanohablante no son

abundantes. En México, solo contando con trabajos elaborados solo en el interior de la república, como los de Hoyos (2011), González-Tovar y Hernández-Montaño (2012) y Osorio; et al, (2013), pero en el norte de México no se cuenta con estudios reportados sobre desesperanza como tema central. Debido a esto que este estudio busca reportar datos sobre desesperanza en una población de potencial riesgo (adolescentes) en Ciudad Juárez, Chihuahua, una población situada al norte de México. Para ello tomamos una muestra con estudiantes de nivel medio superior, obteniendo un total de N=180 participantes obtenidos de escuelas preparatorias públicas en Ciudad Juárez, Chihuahua, de los cuales 100 fueron mujeres y 80 hombres. Las edades de la muestra fueron en un rango de 12 a 17 años (M= 14.52; DS= 1.764); Siendo que la muestra de mujeres representa el 55.6% de la muestra total y la muestra final de hombres que representa el 44.4 % de la muestra total. Para obtener esta muestra se consideraron las medidas éticas pertinentes con los padres de familia de los menores, a quienes se les dio la carta de consentimiento informado antes de aplicar el estudio. Se cuestionó a los participantes sobre su estado de salud actual, ya que si padecían alguna enfermedad o si estaba bajo tratamiento médico, no se podría ser candidato para este estudio. Se aplicó la Escala de Desesperanza de Beck, la cual consiste en un cuestionario de modalidad dicotómica (SI/NO) de 20 ítems. La escala presenta una consistencia total que va de $\alpha = 0.80$ hasta $\alpha = 0.93$ en el Alpha de Cronbach. Antes de iniciar la aplicación de la Escala de Desesperanza de Beck, se entregaron cartas de consentimiento informado en las cuales se les explicaba la naturaleza del trabajo, método, herramienta empleada y la nula implicación de riesgo. Cabe mencionar que las identidades de cada participante del estudio son estrictamente confidenciales y no son expuestos de ninguna manera en este documento. Una vez autorizados los consentimientos, se procedió a la toma de muestreos simultánea por los diferentes salones de las instituciones. De igual forma, se cuidó que los participantes no tuvieran eventos estresantes significativos en los últimos 6 meses. Cuando la muestra fue obtenida, se procedió a ser capturada e interpretada para su procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS.23. Posterior a la captura, se realizaron análisis descriptivos y de correlación tipo Pearson para verificar si existe relación entre el sexo y edades de los participantes y los niveles de la escala de desesperanza. De igual forma, se generó una U de Mann Whitney para verificar cuál de los dos sexos, hombres o mujeres, eran los más relacionados con los puntajes de la escala de desesperanza. Finalmente se generaron 4 percentiles (25, 50, 75 y 99) para generar un rango en los puntajes de nuestra muestra y verificar el nivel de incidencia general. De esta forma, se podrá verificar la presencia del fenómeno en este sector poblacional, su incidencia y la presencia tanto en hombres como mujeres de esta zona geográfica. Los resultados muestran nula correlación en relación a los puntajes totales de la escala de desesperanza de Beck y la edad o sexo. No obstante, se obtuvo una correlación significativa respecto al sexo de los participantes y la edad; también se encontró que el sexo de los participantes respecto a los puntajes totales de la escala de desesperanza de Beck no muestra una correlación significativa. No obstante, muestra que el grupo de los hombres tiene un mayor rango promedio respecto a estos puntajes. Nuestros resultados arrojan un bajo índice de desesperanza en adolescentes al norte de México, no obstante es importante la generación de datos que refuten los presentes para confirmar su prevalencia, muestras más amplias y controladas y generar el desarrollo de tratamientos.

Adicciones: Estilo de contacto y autoconciencia en usuarios en centro de rehabilitación. Programa de intervención

Dra. María Elena Vidaña GAytán, Dra. María Nieves González Valles, Dr. Alberto Castro Valles, Mtro. Jorge Ramón Lozano Martínez, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: adicciones, intervención, usuarios, bloqueo, autoconciencia

La prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas incrementa su porcentaje y con ello también ha incrementado los indicadores de morbilidad por consumo de sustancias adictivas, legales e ilegales, en todo el territorio nacional. Según los datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT, 2016-2017), entre 2011 y 2016 se registró un incremento de 47% entre las personas de 12 a 65 años de edad que consumieron drogas ilegales al menos una vez en su vida. La cifra pasó de 5.7 millones a 8.4 millones, lo que indica que 2.7 millones de mexicanos probaron algún tipo de sustancia ilegal.

Contextualizando a esta frontera, la ubicación geográfica es factor predisponente para el consumo de drogas, ya que lo que no pasa a Estados Unidos, se queda en la localidad. Datos proporcionados por Fernández (2017) Cd. Juárez es el municipio del País que concentra el mayor número de personas que usan, abusan y dependen de las drogas legales e ilegales, estimando a 50 mil personas con adicción.

Para atender este problema social y de salud que enfrenta ciudad Juárez, existe una sola clínica que es Centros de Integración Juvenil única en su ramo que ofrece tratamiento integral con las áreas médica, psicológica, de trabajo social y con una unidad de internamiento. Por otra parte, existen numerosos centros de apoyo y servicios promovidos por asociaciones civiles o religiosas, sin embargo, brindan únicamente, el programa de los 12 pasos, consejería y guía espiritual, la realidad es que se requiere también la intervención psicoterapéutica.

En este sentido el Servicio de Alcance y Atracción de Adictos en Recuperación (SAADAR), centro que ayuda a fomentar y prestar servicios asistenciales educativos y recreativos para favorecer el desarrollo integral de las personas con problemáticas de adicciones, contribuyendo al progreso de la integración familiar, social y laboral, cuyo Centro aplica, las normas de una comunidad terapéutica. SAADAR, abrió la posibilidad a estudiantes y docentes de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez de la Maestría en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz, para brindar servicio a dicha comunidad y dar atención Psicoterapéutica a las personas con problemas de adicción y coadyuvar a fortalecer los procesos de recuperación.

La meta en la Psicoterapia Humanista es apoyar al cliente para que pueda vivencia y tener una experiencia en lo que está sintiendo o diciendo a través de la autoexploración (Woldt, 2007). Hay ciertos ejercicios que son usados contantemente en la terapia humanista que son parte de la Terapia Enfocada en las Emociones, ya que sus métodos apoyan a que la persona se responsabilice de sus comportamientos y decisiones (Greenberg, Korman & Paivio 2008). Este tipo de terapia permite al cliente darse cuenta de sus comportamientos y a la vez ponerse en el lugar de la otra persona para tratar de entenderla (Cain 2008). La Terapia Gestalt enfoca en el proceso de contacto. El bloqueo desensibilización es uno de los estilos de contacto y entendido como la reducción de los registros propioceptivos e introceptivos. (Castanedo y Munguía, 2016).

Objetivo

El presente trabajo tuvo como objetivo implementar una intervención para identificar el estilo de contacto y desarrollar autoconciencia en usuarios de SAADAR

Método

Estudio transversal con un diseño descriptivo con enfoque cuantitativo. Se aplicaron dos instrumentos: Escala de Bloqueos Gestálticos de Castanedo y Munguía (2011) validada con población mexicana. La escala total muestra una validez de 0.89. Mide seis áreas y consta de 48 reactivos, en escala Likert, con opciones de respuesta en donde 0 es nada de acuerdo y 4 es total acuerdo. Mide los bloqueos: proyección, deflexión, retroflexión, confluencia e introyectos y desensibilización. El segundo instrumento fue el test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama (2006) validada con población mexicana que se encontraba en proceso terapéutico. La escala total muestra una validez de .9. Mide ocho áreas y consta de 40 reactivos, con opción de respuesta dicotómica si-no. Mide los bloqueos: postergación, desensibilización, proyección, retroflexión-proflexión, deflexión, confluencia y fijación. Fueron 15 participantes, cuyo criterio de inclusión fue contar con un mes en el centro de rehabilitación y el paciente ya desintoxicado, sin deterioro cognitivo. Los criterios de inclusión fueron usuarios de nuevo ingreso, con deterioro cognitivo y sin proceso de desintoxicación. El censo total fueron 15 hombres poliusuarios, con edades entre 14 a 51 años con una media de 28.33 años, el 86% (n13) de ellos eran solteros.

El programa de intervención, es amplio y consta de 12 módulos que integran el programa total, sin embargo, en esta ponencia solamente se muestra lo que se trabajó para conocer el estilo de contacto y la autoconciencia. Este módulo consistió en cuatro sesiones impartidas los viernes en horario de 16:00 a 18:00 hrs. SAADAR, ubicado en Calle Kenya No. 6335 Col. Ampliación Aeropuerto Cd. Juárez.

El módulo denominado estilo de contacto y autoconciencia, cuyos objetivos fueron dos: Que los usuarios conocieran el estilo de auto interrupción que utilizaban al momento de asumir responsabilidad del cambio e incrementar la autoconciencia emocional. En la primera sesión se aplicaron los dos instrumentos y se inició con la conceptualización de la autoconciencia emocional, identificación de las emociones y el significado sobre bloqueos, específicamente la desensibilización. Ejercicios vivenciales, focalizando las sensaciones, sentimientos y emociones. Sesión dos. Definición de la diversidad de emociones y semejanza con otros términos semejantes y utilizados por los usuarios. Se utilizó un cuadro con las diversas emociones y palabras derivadas a esa emoción. Se realizaron ejercicios vivenciales con el objetivo de identificar lo fisiológico y corporal. Las dos primeras sesiones son muy importantes para lograr la identificación de la emoción, ya que se parte del supuesto de que están las emociones adormecidas y vinculadas con el uso prolongado a la sustancia. Tercera sesión. Trabajar polaridades de las emociones, con el propósito de que el usuario haga conciencia en el manejo de las emociones. Focalizando en la función de la emoción. Sesión cuatro. En diversos contextos fuera del centro propiciar vivencias de la expresión y control de las emociones. Resultado: El bloqueo más alto en ambas mediciones se encontró en primer lugar a la desensibilización en donde el 100% respondió que le cuesta trabajo reconocer sus emociones y con un 80% indican que son insensibles y en un 93 % evitan sentir y finalmente con un 46% reconocen ser sensibles. Con relación al total del bloque los usuarios en el pretest se obtuvo 2.22 postest 3.33 con una significancia .04.

Cain, D. (2008). *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice*. Washington: Seeman.

Greenberg, L., Korman, L., & Pavio, S. (2008). *Humanistic psychotherapies: emotional in humanistic psychotherapy*. Washington: Seeman.

Woldt, A. (2007). *Terapia gestalt: historia, teoría y práctica*. México: Manual Moderno.

Salama, H. (2006). *Manual del test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama*. México: Centro Gestalt

Castanedo., C y Munguía, G. (2016). *Escala de bloqueos gestálticos*. Memorias del Congreso Mexicano de Psicología.

Análisis y reflexión de la percepción sobre la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados
Mtra. Heidi Gladiola Villa Mancilla, Dra. María Nieves González Valles, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: Adultos mayores, Desarrollo humano, redes semánticas, calidad de vida, adultos institucionalizados

En los últimos años ha habido un interés creciente al interior en la psicología del desarrollo, centrado en la población de adultos mayores. Riegel (1973) planteaba que la historia de la psicología del desarrollo hace parte de la historia de la psicología del envejecimiento y de la vejez, en la medida en que muchos estudios longitudinales relacionados con el envejecimiento dan luces sobre la totalidad de la vida (Dulcey-Ruiz y Uribe-Valdivieso, 2002).

Hablando precisamente sobre la vejez, se puede decir que es una de las pocas características democráticas y ecuanímenes de nuestra condición humana; algo que nos unifica y define a todos más allá de nuestras diversidades y de la realidad de un mundo tan cambiante (Bucay, 2008). Es importante considerar además a los adultos mayores institucionalizados, quienes presentan cambios, debido a que en las instituciones para mayores, falta algo, ese algo, es la suma de estímulos psicoafectivos que resultan del todo imprescindibles para la salud biopsicosocial a cualquier edad, por el contrario la ausencia de ese algo, se podría definir como la carencia afectiva que podría determinar trastornos en algunos adultos mayores (Strejilevich, 2004).

Las estadísticas mundiales pronostican que entre el año 2000 y el 2050, la proporción de habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. Se espera que en el año 2050 habrá en México 41.4 millones de habitantes con más de 60 años (Cabrera, 2000). Según cifras del INEGI, en Ciudad Juárez, existen alrededor de 126 mil adultos mayores, es decir, al menos 8 de cada 100 juarenses tiene más de 60 años (Cano, 2017). La investigación sobre adultos mayores es una preocupación en aumento debido a que son consideradas una población de alto riesgo por lo concerniente a sus problemas sociales y de salud (INAPAM, 2002) por lo que a decir de varios autores, es necesario incorporar nuevas perspectivas que enriquezcan el conocimiento sobre las condiciones en las que vive la gente mayor (Vera-Gamboa y Villagómez-Valdés, 2014).

La situación predominante en los países con altos índices de pobreza, como es el caso de México, es que en un futuro se convertirá en un gran número de personas en etapa del adulto mayor, sin garantía de que se ofrezcan niveles de calidad de vida aceptables. En términos de la falta de políticas públicas para atender a este grupo poblacional, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], refiere que la calidad de vida en la vejez es un asunto trascendental, lo que plantea nuevos retos en términos de aplicación práctica ya que se requiere incluir las especificaciones propias de la vejez de orden fisiológico y social, a lo que se agregan las redes de apoyo, el acceso a servicios sociales, condiciones económicas y el aspecto subjetivo del ser humano, como la satisfacción y la autopercepción (CEPAL, 2006).

La calidad de vida se define como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida a lo que se denomina felicidad, sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida (Tuesca-Molina, 2005).

La cuestión central discutida en detalle en este documento es compartir el significado de calidad de vida para los adultos mayores institucionalizados en un asilo en Ciudad Juárez, Chihuahua; registrando los datos de los participantes a través de redes semánticas, con un diseño cualitativo y considerando la fenomenología que propone como alternativa para el análisis las categorías de sujeto, subjetividad y significación que se traducen en los conceptos de interioridad y vivencia (De Andrea, 2010). A partir de un muestreo por conveniencia, registrando las opiniones en una sola ocasión, contando con seis participantes, de los cuales cuatro son mujeres y dos son hombres, institucionalizados en un asilo en Ciudad Juárez con un rango de edad de 80 a 86 años. El tiempo de institucionalización es de 4 meses hasta 1 año 8 meses. Los resultados de las redes semánticas indican que los adultos mayores perciben por calidad de vida como calor de hogar, comida, familia, atención, cuidado, compañía.

En conclusión, es necesario considerar la opinión de los adultos mayores que se encuentran bajo las condiciones de institucionalización y así detectar la percepción de dicha población, para diseñar e implementar programas de preparación de la población sobre dicha etapa, así como para quien se encuentra institucionalizado, conocer las necesidades y en la medida de lo posible resolverlas. De tal manera que surjan nuevas perspectivas que enriquezcan el conocimiento sobre las condiciones en las que vive la gente mayor (Villagómez-Valdés, G., y Vera-Gamboa, L., 2014)

Referencias bibliográficas

Bucay, J. (2008). *El camino de las lágrimas*. Buenos Aires: Océano.

- Cano, K. (27 de Agosto de 2017). Sacan energía a sus años. Diario de Juárez, págs. 1A-2A.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe . (2006). Manual sobre indicadores de Calidad de Vida en la Vejez. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL.
- De Andrea, N. G. (2010). Perspectivas cualitativa y cuantitativa en investigación ¿inconmerusables? Fundamentos en Humanidades, 53-66.
- Dulcey-Ruiz, E., & Uribe-Valdivieso, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. Revista Latinoamericana de Psicología, 17-27.
- INAPAM. (2002). Modelos de Atención gerontológica. México: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
- Riegel, K. (1973). History of psychological gerontology. En J.E. Birren y K.W. Schaie (Eds.) Handbook of the psychology of aging. En E.Dulcey-Ruiz y C.Uribe-Valdivieso (investigadoras) Psicología del ciclo vital: Hacia una vision comprehensiva de la vida humana. New York Elisa Dulcey Ruiz, Cecilia Uribe Valdivieso: Van Nostrand Reinhold Co.
- Strejilevich, L. (2004). Gerontología Social. Buenos Aires: Dunken.
- Tuesca Molina, R. (2005). La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. Salud Uninorte, 76 - 86.
- Villagómez-Valdés, G., & Vera-Gamboa, L. (2014). Tercera Edad.Múltiples perspectivas y retos para el futuro. Colima: Universidad de Colima y la Asociación del Personal Académico de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Variables psicosociales en la participación ciudadana

Lic. Alejandro Zamudio Sosa, Dra. María Montero López y Lena, *Universidad Nacional Autónoma de México*

Descriptor: Adultos, Psicología social y ambiental, participación ciudadana, autoeficacia, sentido de pertenencia

El estudio del comportamiento político en sociedades democráticas constituye una necesidad si consideramos que, por una parte, en el núcleo mismo de la ciudadanía se encuentra la participación ciudadana en los asuntos públicos y, por otra parte, que en las sociedades democráticas de hoy la no participación parece haber encontrado carta de residencia (Duarte y Jaramillo, 2009). Por ello, la participación ciudadana se ha convertido en un mecanismo de preservación de democracias dependiendo del contexto sociopolítico en el que se desarrollan (Cunill, 1991).

Así, se entiende que la participación es un proceso a través del cual los individuos se ven implicados a tomar determinaciones en asuntos de interés público (Seane y Rodríguez, 1988). Podríamos decir entonces que existen dos formas de concretar la participación ciudadana: una de ellas es ejerciendo acciones de control y la otra participando en el proceso de políticas públicas (Rocchi, 2010). La participación es un fenómeno social que se articula a partir de diversos procesos y aspectos de la vida social como las creencias, los ámbitos de la economía y la justicia o los aspectos culturales y los niveles de confianza entre los ciudadanos. Sin duda que la participación ciudadana se forma y emerge por una gran variedad de condiciones sociales, que en cualquiera de los casos, resulta de la acumulación y la articulación de diversos procesos que confluyen (González, 2011).

Las variables socioeconómicas han sido ampliamente estudiadas en relación con su influencia en la participación ciudadana, así, los sectores sociales de mayores ingresos y con un alto nivel educativo se muestran más dispuestos a participar electoralmente que aquellos con bajos ingresos y menor educación (Murillo, 1979; Seane y Rodríguez, 1988; Bobbio et al., 2005). Aunque se ha evaluado algunas variables psicológicas en el ámbito de la participación ciudadana, por ejemplo la personalidad, se ha investigado poco sobre una serie de variables de tipo cognitivas, algunas de ellas derivadas de modelos de salud, como la vulnerabilidad, la severidad, la norma subjetiva. Otras variables ya han sido asociadas a la participación ciudadana como la autoeficacia (Zimmerman y Rappaport, 1988; Velásquez et al., 2014), el sentido de pertenencia (Davidson y Cotter, 1989; González, 2011; Vidal, et al., 2013) y el locus de control (Moscovici, 1984).

Dentro del contexto nacional, la evidencia derivada de variables psicosociales vinculadas a la participación ciudadana han arrojado resultados que sugieren sobre el impacto y la importancia que pueden tener variables cognitivas como percepción de violencia (Laca y Navarro, 2013) y riesgo (Salvador-Ginez, 2007). Es cada vez más importante involucrar a la ciudadanía en asuntos de interés públicos en México, problemas crecientes como la pobreza, la corrupción, la violencia, la salud y el daño al medio ambiente, y la falta de voluntad de la clase política para atenderlos, crean la necesidad de buscar formas de promover la participación ciudadana con miras de resolver dichos problemas.

Método

Objetivo general

Indagar sobre la percepción de vulnerabilidad y severidad percibida, sentido de pertenencia, locus de control, autoeficacia, norma subjetiva y participación ciudadana en adultos de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México.

Participantes

Participaron 144 (M=25.9, 76% mujeres) personas mayores de edad a través de un muestreo intencional no probabilístico de la Zona metropolitana de la Ciudad de México.

Procedimiento

A través de la herramienta de formularios de Google, se diseñó un cuestionario con el propósito de indagar las

variables de vulnerabilidad y severidad percibida (hacia la violencia, corrupción, pobreza, salud y educación), sentido de pertenencia, locus de control, autoeficacia, norma subjetiva y participación ciudadana. Se utilizó escalar Likert del 1 (totalmente en desacuerdo) al 5 (totalmente de acuerdo) para las variables vulnerabilidad, severidad, locus de control, autoeficacia y norma subjetiva. En autoasignación se indagó con cuál grupo se sentían más identificados, cuál es el mayor problema que afecta a dicho grupo y qué acción de participación ciudadana realizan actualmente.

Resultados

De las personas encuestadas el 43.1% tenían trabajo formal, el 14.6% trabajo informal, el 36.8% eran estudiantes y el resto se repartían entre amas de casa y personas en busca de trabajo. El promedio de ingresos mensuales fue de 8,533 pesos, el principal grado de escolaridad fue de licenciatura (72.9%) seguido de bachillerato (15.3%), posgrado (11.1%) y secundaria (.7%).

La identificación de grupo fue por autoasignación y se detectaron 3 categorías principales que alcanzaron más del 90%: (1) 49.7 % estudiantes; (2) 37.2 % trabajadores y (3) 5.5 % empresarios. También se identificaron otros grupos con menor porcentaje como amas de casa (2.8%) y grupos indígenas (1.7%), ciudadanos (.7%), docentes (.7%), todas las anteriores (.7%) y sin categoría definida (.7%) que no alcanzaron por sí mismos al menos el 5% de ocurrencias. Posteriormente a dichos grupos se les preguntó cuál era el mayor problema que creían les afectaba y se identificaron 7 categorías: 50.3% laborales, 15.2% psicológicos, 11.2% económicos, 8.3% de inseguridad, 7.6% de educación, 3.4% culturales y 3.4% de movilidad.

El problema más grave percibido de México fue la corrupción (52.4%), seguido de la pobreza (24.1%), la violencia (20%), educación (1.4%) y salud (1.4%). Los participantes se percibieron más vulnerables hacia la violencia (48.3%) seguido de la corrupción (24.8%), la pobreza (17.9%) y la salud (8.3%). Para la norma subjetiva, se encontró que la importancia que otorgan la familia a que los participantes se interesen en temas sociales fue neutra ($M=3$), por parte de los amigos fue positiva ($M=4$) y neutra la importancia de cumplir las expectativas de ambos grupos ($M=3$). El locus de control mostró una orientación interna ($M=4$, $DE=1$), es decir aquel cuya causa de los éxitos y fracasos se creen derivan de las acciones, decisiones y creencias de las personas y no por agentes externos.

En cuanto a la autoeficacia de las acciones en miras de disminuir la vulnerabilidad percibida al problema referido, iba disminuyendo cuando el campo de acción tendía de lo individual a lo colectivo, es decir para acciones cuyo impacto era individual la media fue de 4.1, para lo local de 3.3 y para lo social de 3.2.

Para finalizar, el 38.1% refirieron no realizar ninguna acción en miras de involucrarse en la toma de decisiones o la implementación de acciones colaborativas para reducir el problema referido, mientras que el resto (61.9%) manifestó estar realizando acciones desde difundir información relevante sobre el tema hasta participar activamente en organizaciones y movimientos en miras de solucionar los problemas.

Discusión

Con los resultados se puede suponer que para quienes se perciben como estudiantes o trabajadores el mayor problema que perciben tiene que ver con las condiciones laborales actuales, que van desde horarios poco flexibles hasta trabajo mal remunerado y pocas oportunidades de crecimiento. Es importante destacar que, aunque el mayor problema percibido en México fue la corrupción, muy probablemente derivado de los escándalos de corrupción recientemente difundidos y congruente con estudios internacionales de percepción de la corrupción en México (Transparency International citado por IMCO, 2017), los participantes se percibieron más vulnerables el tema de violencia. Lo que puede sugerir que habría mayor tendencia a actuar para resolver dicho tema.

De los resultados en cuanto al locus de control y la autoeficacia se puede sugerir que puede haber mayor tendencia a actuar en personas con locus de control interno (Rotter, Seeman y Liverant, 1962; Moscovici, 1984) y con alta autoeficacia (Campbell, et al., 1960; Zimmerman y Rappaport, 1988; Velásquez et al. 2014). Sin embargo, dicha tendencia puede disminuir a medida que las acciones buscan un impacto significativo en la comunidad o la sociedad. Para la norma subjetiva, e incongruente con su estudio en otras áreas (Guzmán, et al., 2012) los resultados fueron neutros, pues parece no ser relevante (por lo menos a percepción de los participantes) para las familias que se involucren en temas sociales, para los amigos fue más importante sin embargo esto no parece ser relevante para los participantes.

En cuanto a la participación ciudadana y en congruencia con la clasificación de Sabucedo (1996), los participantes refirieron como acciones difundir información relevante sobre el tema con el fin de concientizar, denuncias formales y a través de redes sociales de actos de violencia y corrupción, participar en organizaciones vecinales y civiles y ayudar de forma individual a personas que lo necesiten.

Este estudio reflejó las principales problemáticas que se perciben por grupo social y en sociedad en una muestra de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, los resultados sobre las variables psicosociales sugieren que puede haber relación entre dichas variables y la participación ciudadana en miras de resolver estos problemas, es necesaria más investigación para dilucidar las variables implicadas en la decisión de participar en acciones colaborativas con el fin de solucionar los problemas que aquejan a las sociedad mexicana.

Se necesitan estudios que evalúen la relación de variables psicosociales en el ámbito nacional con el fin de buscar si existe relación entre dichas variables y la participación ciudadana y sus diversas formas de expresión en miras que crear

modelos que expliquen dicha participación.

Referencias

- Bobbio et al. (2005), Diccionario de política, México, Siglo XXI.
- Campbell, A., et al. (1960). *The American Voter*, Nueva York: Wiley.
- Cunill, P. G. N. (1991). *Participación Ciudadana*, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, Caracas, Venezuela.
- Davidson, W. B., y Cotter, P. R. (1989). Sense of community and political participation. *Journal of Community Psychology*, 17, 119-125.
- Duarte, M. A., y Jaramillo, C. M. (2009). Cultura política, participación ciudadana y consolidación democrática en México. *Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad*, 16 (46), 131-171.
- González, N. M. (2011). *La política en el pensamiento ciudadano*. Tesis doctoral. Facultad de Psicología, UNAM.
- Guzmán F. F. R, Llamas, E. M., Rodríguez, A. L., y Alonso, C.M.M. (2012). Norma subjetiva, intención y consumo de marihuana en jóvenes universitarios de México. *Ciencia y Enfermería XVIII* (1),57-66.
- Instituto Mexicano para la Competitividad (2017). Índice de percepción de la corrupción vía Transparencia Internacional. Disponible en: <https://imco.org.mx/temas/indice-percepcion-la-corrupcion-2017-via-transparencia-internacional/>
- Laca A. F. A., y Navarro, C. F.J. (2003) La percepción de la violencia en México en relación con el bienestar subjetivo y social. *Anuario de Psicología*, 43 (3), 323-334.
- Moscovici, S. (1984), *Psicología social I. Influencia y cambio de actitudes; individuos y grupos*, París, Paidós Ibérica S.A.
- Murillo, F., (1979), *Estudios de sociología política*, Madrid, Tecnos.
- Rocchi, G. V. (2010). Calidad democrática, ciudadanía y participación en el ámbito local *Espacio Abierto*,19 (4), 601-620.
- Rotter, J. B.; Seeman, M., y Liverant, S. (1962). Interna vs. externa control of reinforcements: A major variable in behavior theory. *Decisions, Values and Groups*, 2, 473-516.
- Sabucedo, C. J. M. (1996), *Psicología Política*, España; Madrid, Editorial Síntesis.
- Salvador-Ginez, S. (20015). Evaluación de la percepción del riesgo ambiental en un asentamiento marginado del Valle de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 5 (2), 49-58.
- Seoane, J., y Rodríguez, A. (1988), *Psicología política*, Madrid, Ediciones Pirámide, S. A.
- Velásquez, M. E., Martínez, M. L., y Cumsille, P. (2014). Expectativas de autoeficacia y actitud prosocial asociada a participación ciudadana en jóvenes. *Psykhé*, 13 (2), 85-98.
- Vidal T., Berrotea, H., Masso, A., Valera, S., y Pero, M. (2013). Apego al lugar, identidad del lugar y participación en el contexto de renovación urbana. *Estudios de Psicología*, 34 (23), 275-286.
- Zimmerman, A. M., y Rappaport, J. (1988) Citizen participation, perceived Control, and psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology*,16 (5), 725-750.

Presentaciones Cartel

Descriptores: Identidad, Autoestima, auto identificación, logros escolares, estudiantes

Elaboración y validación de un instrumento para medir la Identidad Politécnica
(Proyecto de investigación)

Resumen:

A partir de querer demostrar que la Identidad es una variable que influye de manera robusta en el éxito escolar, decidimos construir un instrumento válido y confiable que midiera la Identidad y su desarrollo, durante el periodo escolar del nivel medio superior del Instituto Politécnico Nacional, aplicándose dicho cuestionario a varias generaciones de estudiantes del CECyT9 "Juan de Dios Bátiz".

Para la elaboración del cuestionario se consideró a la Identidad como un constructo psicosocial, que incluye a la percepción, la conciencia, y la valoración de sí mismo como perteneciente a un grupo, por lo que mide a la auto-estima, la auto-identificación, y las actividades hacia el propio grupo y hacia sí mismo, componentes fundamentales de la Identidad.

El objetivo de este estudio es determinar las propiedades psicométricas del cuestionario elaborado, mediante su aplicación en una población estudiantil de seis niveles escolares de Nivel Medio Superior. La población trabajada es de 800 estudiantes del CECyT9 "Juan de Dios Bátiz", a los que se ha aplicado dicho cuestionario, en un primer muestreo de este Centro.

Los resultados de la muestra indicaron que el instrumento se ajustaba al modelo, la consistencia interna resultó confiable 0.7997 (Alfa de Cronbach), considerándose eliminar un reactivo. En esta primera etapa el cuestionario se considera válido, al considerar su consistencia interna se deriva su confiabilidad.

Introducción:

En este momento en que los recursos económicos con los que cuenta la educación pública y el país en general son insuficientes, es necesario más que nunca aprovecharlos eficientemente, optimizándolos. Para ello se requiere estudiar las variables asociadas a los diferentes resultados académicos de los alumnos, para tratar de abatir con mayor eficiencia los índices de deserción y reprobación tan costosos para la sociedad, a partir de promover el éxito académico.

Con base en este interés y apoyados en investigaciones previas dirigimos nuestra atención hacia los recursos no cognitivos que inciden en el logro escolar, como constructos motivacionales que se identifican en la literatura como predictores de éxito, entre los que están el compromiso académico, la auto-eficiencia, el auto-concepto, la motivación y las expectativas, (Robis, 2001).

Este trabajo al centrar su estudio en la Identidad, variable no cognitiva que de manera similar al "compromiso", según nuestro planteamiento, puede ser predictora del éxito escolar en los alumnos de este nivel educativo, requiere de un instrumento de medición de ésta, que sea válido y confiable. Para su elaboración este grupo partió de la valoración de los componentes internos y externos de la Identidad (Isajiw, 1990), que comprenden desde el lenguaje, amigos, y actividades de grupo, hasta aspectos manejados internamente por el alumno en las dimensiones tanto cognitiva como emotiva y moral, como son el sentimiento de conformidad con los patrones, el interés y el conocimiento del grupo con sus valores, y la autoimagen.

La Identidad como un constructo psicológico múltiple contiene una serie de factores como la auto-identificación, la auto-eficiencia, la afirmación, y el orgullo de pertenencia; componentes reconocidos por muchos investigadores (Sodowsky, 1995), (Bernal & Knighp, 1993) y (Casas y Pytluk, 1995).

Uno de los primeros problemas que enfrentamos al iniciar este trabajo sobre Identidad fue la diversidad de utilidades del término por algunos autores, unos lo utilizan como identificación, otros lo asocian al concepto de aculturación. En ocasiones su acercamiento es desde una perspectiva clínica, y algunas otras es enfocado desde una óptica cognitiva social. Otros puntos de confusión se dan por las diferencias en el modo de abordar los conceptos; en algunos momentos se hace desde una visión de proceso, es decir desde cómo se adquiere la Identidad, y en otros casos se encauza hacia su configuración, o hacia los componentes que la constituyen.

En la presente investigación nos interesó trabajar en este último enfoque psicosocial, para valorar componentes tan relevantes en el proceso del desarrollo humano, como la autoestima y los comportamientos de elección de conductas exitosas, a partir de considerar a la Identidad Institucional como el producto de una organización académico-administrativa que provee de "estructura" a la comunidad. Considerarla como un fenómeno subjetivo que proporciona a los individuos un sentido de pertenencia y comunidad, un sentido de unicidad y un significado histórico (Isajiu 1990). Según Sodowsly (1995) la Identidad se deriva del sentido de identificación y pertenencia a un grupo. Y nos dice que la gente pertenece a varios grupos de acuerdo con su género, profesión, generación, región, deporte, etc., siendo la totalidad de componentes de cada uno de ellos lo que constituye la propia Identidad personal.

Nos interesó considerar a la autoestima como un componente central de la Identidad porque es un concepto muy

estudiado, al cual al margen de sus distintas definiciones se le suman aspectos relacionados con el auto-respeto y la auto-aceptación (Tofarodi & Milne 2002). Elementos muy relacionados con la Identidad.

La autoestima es concebida como una experiencia individual, que surge de la estimación propia de valía, así que la persona puede considerarse con alta autoestima si hace una alta valoración de sí misma. Esta valoración alta tiene una función de bienestar general, es útil en el manejo del estrés y la ansiedad (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003), las personas con alta estima se sienten bien con respecto a sí mismos, a su vida y a su futuro. También se asocia a un mejor desempeño escolar y laboral, a la resolución de problemas, a la autonomía y la autenticidad. Las personas con este tipo de valoración tienen satisfacción, conductas pro sociales y un desempeño positivo en general (Kernis & Goldman 2003; Leary & Mac Donald 2003).

En los adolescentes la autoestima es un componente muy importante relacionado con la salud y el compromiso personal. La baja autoestima se asocia a características como la hipersensibilidad, la inestabilidad, la timidez, la falta de autoconfianza y pesimismo (Rosenberg & Owens, 2001), lo que desde nuestro punto de vista propicia apatía, falta de compromiso y conductas de indiferencia a la superación, esto por vivir con inseguridad y miedo al riesgo.

Rosenberg entiende a la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de la evaluación de las características propias. Este estudioso de la autoestima la definió como un fenómeno interpersonal derivado de la percepción de sí mismo y de las ideas sociales y culturales. Y determina que en la medida que la distancia entre el sí mismo ideal y el sí mismo real es pequeña la autoestima es mayor, de lo contrario si hay mayor distancia entre ellos menor será la autoestima, aun cuando la persona sea vista positivamente por otros.

Así pues, en el trabajo que nos ocupa parte de los reactivos están diseñados para la medición de la autoestima en estudiantes del nivel educativo medio superior, al medir la autoimagen y la imagen del grupo al que pertenecen, el conocimiento y la medida de aceptación de la herencia, valores y pasado histórico de éste. Así como los sentimientos de identificación, solidaridad, participación y respeto con los integrantes de su comunidad escolar.

Metodología: Este estudio es parte de una investigación más amplia sobre la influencia de la identidad politécnica como predictor de logro escolar, y consiste en la validación de un instrumento de medición de la Identidad Politécnica en el CECyT9 "Juan de Dios Bátiz". 1.- Elaboración

Se elaboró un cuestionario, este instrumento está integrado por 14 ítems con cuatro opciones de respuesta cada uno en la escala de Likert, para ser utilizado en la valoración de la Identidad Institucional. Cada uno de sus ítems se enfoca a la medición tanto de variables externas, como internas de la Identidad, lo que se muestra en las tablas 1 y 2.

- Para la prueba del cuestionario, se realizó una aplicación a 800 alumnos con edades entre 15 y 17 años, estudiantes de segundo a sexto semestre de nivel medio superior en el IPN, mismos que constituyen la muestra que se tomó de una población de 2200 estudiantes que participan en el estudio de Identidad como predictor de éxito escolar.

- Se construyó una página web para la aplicación digital del cuestionario, lo que facilita el manejo de datos y optimiza el tiempo invertido en esta tarea. La portada de la página y una vista del cuestionario se muestran a continuación:

La participación fue voluntaria, se informó a los estudiantes que se trataba de una investigación, y se solicitó el consentimiento correspondiente, una vez obtenido éste se les invitó a iniciar la tarea. En todo momento se cumplió con los estándares éticos requeridos en la investigación con seres humanos, respecto a derecho a información, protección de datos personales y garantías de confidencialidad, no discriminación y gratuidad, así como la posibilidad de abandonar el estudio en el momento que lo desearan. Al final se le agradeció al grupo su participación.

2.-Análisis estadístico

Se realizó la estadística descriptiva de las respuestas al cuestionario y se analizó la correlación ítem-test y la confiabilidad total y parcial (eliminación del ítem) utilizando el alfa de Cronbach. El análisis estadístico se realizó con el paquete Stata ver.11

Resultados:

La composición de la muestra respecto al nivel escolar de los alumnos encuestados se detalla en la Tabla 3, en la que podemos ver que aproximadamente se conserva la proporción de cada nivel en la población de estudio.

Composición de la muestra

En la figura 3 se muestra una estimación de la función de densidad de probabilidad de los puntajes obtenidos en la muestra.

Estadística descriptiva de los puntajes obtenidos

en la aplicación del cuestionario de Identidad politécnica

En la Tabla 4 se resume la estadística descriptiva de los puntajes obtenidos.

min

15 max 60

media

49 desv. est. 5.95

mediana

50 ric 7

Figura 3

Tabla 5

Como puede observarse, se logran resultados en el intervalo completo de medición de la escala del cuestionario (15-60) sin embargo, hay una concentración de puntajes hacia los valores altos (mediana = 50) con un rango intercuartil reducido.

En el análisis de consistencia interna del instrumento se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.7942 para la versión original con 15 preguntas, sin embargo, al realizar el análisis de confiabilidad para cada ítem si fuera eliminado se obtuvo una versión mejorada del cuestionario al eliminar un ítem. El alfa de Cronbach final fue de 0.7997.

Finalmente se obtuvo un instrumento de valoración (cuestionario de Identidad Politécnica) integrado por 14 ítems con 4 opciones de respuesta desde "totalmente de acuerdo" hasta "totalmente en desacuerdo". De dichos ítems 8 están redactados en línea directa y en 6 su redacción es inversa.

Este cuestionario se presenta en un formato en línea en el que los participantes eligen las respuestas que más los identifica en sus dimensiones cognitiva, afectiva y social.

Como producto adicional al trabajo de investigación realizado, se diseñó un cartel a manera de un instrumento de apoyo visual, en el que se describe el proyecto trabajado con base en los elementos esenciales y los resultados obtenidos que ponemos a su consideración

Conclusiones:

Se diseñó y validó un instrumento para valorar la identidad politécnica en una muestra de jóvenes alumnos de nivel medio superior del IPN. El diseño contempla la valoración, tanto de las variables externas en las áreas de lengua, de amistad, de funcionalidad en grupo y su verbalización al respecto; como de las variables internas en sus tres dimensiones (afectiva, cognitiva, moral), en las que se contemplan áreas relativas al sentimiento de conformidad con los patrones de grupo, conocimiento, simpatías y preferencias asociadas al grupo; la identificación personal con el grupo y sus valores, la autoimagen y la autoestima. Así como el conocimiento de las raíces y el pasado histórico del grupo. Se reporta para este cuestionario un coeficiente de consistencia interna alto. Este instrumento se registró ante el Instituto Nacional del Derecho del Autor (INDAUTOR).

Y para terminar me gustaría señalar la utilidad de este cuestionario para conocer el nivel de Identidad Institucional de la comunidad politécnica, y así trabajar en el fortalecimiento de ésta a partir de atender las áreas críticas relacionadas con las conductas de éxito y calidad, con la intención de disminuir los altos índices de reprobación y deserción escolar en este nivel educativo.

12

Bibliografía

- Acevedo, R. (2011). Modelos jerárquicos lineales y su aplicación en la investigación educativa universitaria. Universidad de Costa Rica: Segundo Congreso de Investigación Educativa.
- Baeza, Poó, A. M., Vázquez, P. O., Muñoz, N. S., & Vallejos, V. (2007). Identificación de factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 72,76-81.
- Baumeister, R., Cambell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). G Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*.
- Cunha, F., Heckman, J., Lochner, L., & Masterov, D. (2005.). Interpreting the evidence of like cycle skill formation. *National Bureau of Economic Research. Working paper 11331*.
- Cunha, F., & Heckman, J. (2003, revised 2004). The technology of skill Formation, unpublished manuscript. San Diego, CA: University of Chicago, presented at AEA meetings.
- Duncan, M. I. (2016). La Identidad Politécnica como Factor de Logros Escolares. México.
- Duncan, M. I. (2017). <http://cuestionariodecanato.000webhostapp.com/>.
- Echeburúa, E. (1995). Evaluación y tratamiento de la fobia social. Barcelona: Martínez Roca.
- Erikson, E. (1968). The concept of identity in race relations: Notes and queries. *Daedalus: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Isajiw, W. (1990.). *Ethnic-identity retention. Ethnic identity and equality*. Toronto: University of Toronto Press.
- Kernis, M. H., & Goldman, B. M. (2003). Stability and variability in self-concept and self-esteem. *Handbook of self and identity* (pp. 106-127). New York, NY Guilford Press.: En M.R. Leary & J.P. Tangney (Eds.).
- Leary, M., & MacDonald, G. (2003). Individual differences in self-esteem: A review and theoretical integration. M., R., Owens, T. J., S. Stryker, & N Goodman Eds. (2001). *Low self-esteem people: A collective portrait*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Marcia, J. (1980). Identity in adolescence, *Handbook of adolescent psychology*. New York.
- McDonald, R. (1970). Theoretical foundation of principal factor analysis and factor analysis. *British Journal of Mathematics and Statistical Psychology* 23,1-21.

13

Murillo, F. J. (1999). Los modelos jerárquicos lineales aplicados a la investigación sobre eficacia escolar. *Revista de*

investigación educativa, 17(2), , pp 453-460.

Ojeda, M., Velasco, F., José Feliz , G. R., & Carlos , N. (s.f.). Modelación Matemática de fenómenos del medio ambiente y la salud. Modelos Multivariados de regresión lineal jerárquica: una aplicación en Biometría, 40-53.

Pascual, I. (2008). Modelos jerárquicos lineales Un caso de aplicación en la Universidad. Revista. Escuela de administración de Negocios Num. 64, pp 55-66.

Phinney, J. (1992). Ethnic identity and self-esteem: a review and integrtion. Hispanic Journal of Behavioral Sciencies.

Phinney, J., & Chavira. (1992). Journal of Adolescence.

Robis RW. (2001). Measuring global self-esteem: construct validation of a single ítem measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. Pers Soc Psychol Bull.

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolecent self-image. Princenton. NJ: Princenton University Press.

Rosenberg, M. (1989). Society and the adolecent self-image. Ed. Wesleyan paperback.

Rosenberg, M., & Owen, T. J., S. Stryker, & & N Goodman Eds. (2001). Low self-esteem people: A collective portrait. New York, NY.: Cambridge University Press.

Rosenberg Self-Esteem Scale. Callhelpline. Org. Uk, The Betsi Cadwaladar University Heald Board.

Rotheram, P. y. (1987). Children's etnic socialization: pluralism an development. Newburry Park, CA.

Smith, E. J. (1991). Ethnic identity development. Journal of Counseling and Development.

Sodosky, G., Kwan, K., & Pannu, R. (1995.). Ethnic Identity of Asians in the United States. Handbook of Multicultural Counseling.

Tafarodi, R. &., & Milne, A. B. (2002). Decomposing global self-esteem 70, 443-483. Journal of Personality.

Velasco, F. (2006). Modelo lineal general jerárquico. . Revista de ciencias básicas UJAT, 4(2) , pp 20-28.

Memoria de trabajo en adolescentes con y sin Trastorno de Conducta

Lic. Laura Olivia Amador Zavala, Dr. Ferran Padrós Blazquez, *UMSNH*

Descriptores: Memoria, trabajo, Trastorno, conducta, adolescentes

Introducción

Con base en estudios neuropsicológicos experimentales se ha encontrado que pacientes con algunos trastornos mentales como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el Trastorno de la Personalidad Antisocial (TPA) y, en el caso de adolescentes, el Trastorno de Conducta (TC), presentan déficits cognitivos entre los que destacan las Funciones Ejecutivas (FE) (Díaz y Ostrosky, 2012; Flores y Ostrosky, 2008; Tirapu et al., 2005).

Así, se sugiere que el contenido de las FE sea entendido como un sistema supramodular. Fuster (1989, citado en Tirapu et al., 2005) señala que dicho sistema, asociado a la corteza prefrontal, es fundamental en la estructuración de la conducta y se lleva a cabo mediante tres funciones subordinadas: una función retrospectiva de memoria a corto plazo provisional; una función prospectiva de planificación de la conducta y una función consistente en el control y supresión de las influencias internas y externas capaces de interferir en la formación de patrones de conducta.

Específicamente, la memoria trabajo (o memoria operativa) enfatiza el rol de la memoria como sistema de control del procesamiento de información (Ruiz, 2010) y es definida como el sistema de memoria que permite mantener y manipular la información de forma temporal, interviniendo en procesos cognitivos más complejos, los cuales interactúan de forma dinámica, flexible y compleja, como la comprensión del lenguaje, la lectura o el razonamiento (Tirapu y Grandi, 2016). Por tanto, las pruebas de memoria de trabajo consisten en que el individuo mantenga una información de cantidad limitada por un tiempo relativamente corto, mientras realiza una acción basada en dicha información (Baddeley, 2003, citado en Flores, 2006). A su vez, el desempeño en estas pruebas puede verse influenciado por diversos factores como la habilidad para recibir estímulos pasivamente, span atencional, ansiedad, distractibilidad, flexibilidad cognitiva, habilidades de aprendizaje, presencia de TDAH y negativismo (Rosas et al., 2014).

En tal sentido, la alteración de las FE puede comportar graves problemas de iniciación, modificación, control o interrupción de la acción y que posiblemente deriva en la disminución de la conducta espontánea y un aumento de la perseveración y la impulsividad (Lezak (1982, citada en Tirapu et al., 2012). Por ejemplo, Arias y Ostrosky (2008), mediante la evaluación de deterioro cognitivo en torno a la atención y memoria, indicaron que los individuos violentos e impulsivos pueden ser claramente identificados de la población no violenta, ya que los primeros presentan alteraciones en las FE asociadas a las funciones orbitofrontales y dorsolaterales.

Con base en lo anterior, se ha observado que los adolescentes con sintomatología de TC muestran déficits cognitivos en comparación con aquellos que no presentan TC. El TC se caracteriza por un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan y se violan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad (APA, 2013); a nivel mundial se estima que entre el 2% y hasta más del 10% de la población adolescente padece ese trastorno, se presenta mayormente en el sexo masculino con una proporción de 4 a 1 comparado con el femenino y es más elevados en contextos urbanos.

Arango, Puerta y Pineda (2008) determinaron un Sistema de Supervisión Conductual (SSC) con base en la estructura factorial de la FE derivado de las subescalas de padres y maestros del Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF). Para ello evaluaron adolescentes infractores con TC y un grupo control (no-TC). El SSC se integra por las FE de inhibición, flexibilidad, control emocional, iniciativa, memoria operativa, planeación/organización, organización de materiales y monitoreo., las cuales actuarían de manera concertada para guiar y supervisar con éxito las conductas y respuestas planeadas para alcanzar un objetivo, realizar una tarea o autorregular la conducta, según las exigencias que las circunstancias ameriten.

Sin embargo, en otro estudio (Jonsdottir et al., 2006, citado en Trujillo y Pineda, 2008) en el cual se evaluaron adolescentes con TDAH, TC y Trastorno Negativista Desafiante (TND) se encontró poca relación entre el TDAH y el desempeño en pruebas de FE y solo se observaron alteraciones cuando el TDAH es comorbido con depresión o ansiedad, respecto al TC no se encontraron relaciones significativas.

Por lo anterior, se considera pertinente aportar evidencia empírica en el campo de las FE. Así, el objetivo de la investigación fue comparar los puntajes en las subpruebas de memoria de trabajo en adolescentes con y sin TC.

Método

Participaron 92 adolescentes (60 hombres y 32 mujeres), entre 15 y 18 años de edad ($= 16.88$, $SD=1.07$) de escuelas públicas de nivel básico y medio superior. Se formaron 2 grupos, uno con sintomatología de TC ($n=28$) y un grupo control (No-TC) ($n=64$).

Se calculó el índice de Memoria de Trabajo con la subprueba de retención dígitos en orden directo y orden inverso, con la prueba WAIS-IV (Wechsler, 2012) y WISC-IV (Wechsler, 2007), congruente a las edades de los participantes. Para evaluar la sintomatología del trastorno de conducta se aplicó el Cuestionario para la Detección de Trastorno de Conducta (CDTC) (Padrós, 2018).

Se realizaron pruebas estadísticas para la comparación de grupos (t de Student) y análisis de correlaciones (r de Pearson).

Resultados

Con base en las pruebas de comparación de grupos no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en las subpruebas de dígitos de orden directo en el grupo con TC (media=7.43, $SD=2.36$) en comparación con el grupo control (media=8.14, $SD=2.16$) ($t=1.433$, $p=.537$). A su vez, tampoco se encontraron diferencias entre el grupo con TC (media=7.43, $SD=2.37$) con el grupo control (media=6.13, $SD=1.56$) en dígitos de orden inverso ($t=1.030$, $p=.248$).

Con base en las pruebas de comparación de grupos no se encontraron diferencias significativas en los adolescentes con TC y sin TC respecto a sus puntuaciones obtenidas en las subpruebas de dígitos, tanto de orden directo como de orden inverso. De igual manera, tampoco se encontraron correlaciones entre el TC y las puntuaciones de dígitos.

Conclusiones

Contrario a la evidencia teórica y experimental en el estudio de las FE y en particular de la Memoria de Trabajo asociada a trastornos mentales, como el TAP y el TDAH, se sugiere que esta función no presenta déficits en los adolescentes con TC. Por otro lado, también es posible señalar que estas pruebas no ayudan a diferenciar población con TC y sin TC.

Referencias

- Arango, O., Puerta, I. y Pineda, D. (2008). Estructura factorial de la función ejecutiva desde el dominio conductual. *Diversita*, 4 (1), 63-77.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Díaz, K. J. y Ostrosky, F. (2012). Desempeño neuropsicológico prefrontal en sujetos violentos de la población general. *Acta de investigación psicológica*, 2(1), 555-567.
- Flores, J. (2006). Neuropsicología de lóbulos frontales. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Flores, J. y Ostrosky, F. (2008). Neuropsicología de los lóbulos frontales, funciones ejecutivas y conducta humana. *Revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*, 8(1), pp. 47-58.
- Ruiz, J. M. (2010). La memoria a corto plazo. En: Manual de psicología de la memoria, pp. 147-179. Madrid: Síntesis.
- Tirapu, J. y Grandi, F. (2016). Sobre la memoria de trabajo y la memoria declarativa: propuesta de una clarificación conceptual. *Panamerican Journal of Neuropsychology*, 10 (3), 13-31.
- Tirapu, J., García, P., Luna, P., Verdejo, A. y Ríos, M. (2012). Corteza prefrontal, funciones ejecutivas y regulación de la conducta. En J. Tirapu, A. García, Ríos, M. y Ardila, A. (Eds.), *Neuropsicología de la corteza prefrontal y las funciones ejecutivas* (pp. 89-120). Barcelona, España: Viguera.
- Tirapu, J., Muñoz, J. M., Pelegrín, C. y Albéniz-Ferreras, A. (2005). Propuesta de un protocolo para la evaluación de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 41(3), 177-186.
- Trujillo, N. y Pineda, D. (2008). Función ejecutiva en la investigación de los trastornos del comportamiento del niño y del adolescente. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 77-94.

La Ansiedad en Niños con Cáncer. Tratamiento de Juego Gestalt “Conociendo Mi Mundo Interior”.

Mtra. Alexandra Miroslava Amaro Guillen, Mtra. Blanca Irene Gracia Riestra, Mtra. Silvia Andrea Aldape Uriega, *Universidad Autónoma de Tamaulipas*

Descriptores: Ansiedad, Cáncer, Niños, Juego Gestalt, Distrés

Amaro Guillen Alexandra Miroslava, Gracia Riestra Blanca Irene, Aldape Uriega Silvia Andrea, Universidad Autónoma de Tamaulipas

El cáncer es una enfermedad frecuente en el ser humano se define como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células y puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015) es la principal causa de muerte en países en desarrollo y la segunda en países desarrollados (Jemal et al., 2011).

En México equivale a 13% de la mortalidad nacional anual, categorizándolo como un problema de salud pública (Mohar & Reynoso-Noverón, 2014). El cáncer en la infancia y la adolescencia también se encuentra entre los principales factores de mortalidad en el país. Se estima que existen anualmente entre 5,000 y 6,000 casos nuevos de cáncer en menores de 18 años. Entre los que destacan principalmente las leucemias, que representan el 52% del total de los casos; linfomas el 10% y los tumores del sistema nervioso central el 10% esto de acuerdo con el Centro Nacional para la Salud de la infancia y la adolescencia (2015).

Ser diagnosticado con cáncer refiere un impacto al núcleo familiar en donde esta enfermedad crónica sucederá pues, no es en el aislamiento sino impacta en cada uno de los contextos de la persona como son los ecológicos, sociales y culturales de la dinámica familiar (Baider, 2003, p.503).

El cáncer infantil conlleva su propio proceso el cual habla de la pérdida de salud en donde el niño que lo vive se enfrenta a una hospitalización que conlleva una serie de ajustes y modificaciones en su vida y que modificara la dinámica de la familia y de su entorno inmediato.

Los tipos de cáncer que más afectan a los niños son la leucemia, el linfoma, el tumor cerebral y los sarcomas de hueso y de tejidos blandos. La enfermedad y su tratamiento tienen fuertes implicaciones emocionales en los niños debido a tratamientos intrusivos, largos e intensivos que requieren continuas visitas hospitalarias y numerosos cuidados en el hogar (Méndez et al., 2004, p. 140).

Bragado Álvarez, & Fernández Marcos (1996) explican que “observar el dolor y el sufrimiento de niños con cáncer es, casi con seguridad, una dura experiencia para el niño y la mayoría de los adultos implicados en su cuidado: padres, profesionales sanitarios, etc.” (p.625).

Para hacer frente a este proceso se requerirá que el niño cuente con herramientas para afrontar su estado actual, optimizando sus recursos individuales con la finalidad de disminuir la ansiedad durante su tratamiento oncológico incluido en esta hospitalización ya que esta se hará presente durante toda la enfermedad aun cuando esté controlada. Las familias y el niño con cáncer deberán afrontar efectivamente la situación creada por la presencia de la enfermedad a fin de poder luchar contra ella y mantener la vida familiar de la mejor manera posible” (Castillo & Chesla, 2003, p.155).

Por esta razón se diseñó un programa de intervención de 8 sesiones de 45 minutos cada una, basado en los lineamientos de la terapia de juego Gestalt, la cual utiliza los recursos del niño no sólo para expresarse sino para explorar su mundo y así lograr la disminución de ansiedad, ya que a través del juego se le ofrecerá al niño actividades y experiencias que lo ayuden a renovar y fortalecer esos aspectos del sí mismo que se han suprimido, restringido e incluso perdido, creando un entorno seguro en el que pueda entregarse a una experiencia más completa consigo mismo (Oaklander, 2005) permitiéndole estar consciente de su cuerpo y de sus sensaciones, y tomar contacto con el aquí y el ahora (Esquivel & Ancona, 2010) volviendo al momento presente (Baumgardner, 1994).

Método

Esta investigación es un experimento de caso único. Utilizando un diseño sin retirada, ABA. pre-test post-test (Montero & León, 2007, p. 855).

Participantes

La muestra estuvo formada por 6 niños en edad escolar de 6 a 12 años diagnosticados y en tratamiento contra el cáncer con hospitalización ambulatoria en el área de oncología del Hospital Infantil de Tamaulipas.

Instrumentos

Se utilizó el historial clínico familiar del Hospital Infantil de Tamaulipas para obtener los factores físicos, factores familiares, relaciones interpersonales, factores educativos y factores de personalidad y conducta de los pacientes.

Respecto a la evaluación de los niños para medir los niveles y la naturaleza de la ansiedad en niños se utilizó La Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños 2 (Reynolds & Richmond) así como El Termómetro del Distrés (Holland, 1999) a fin de evaluar el nivel de malestar o distrés intra-sesiones.

Procedimiento

Se realizó la presentación ante las autoridades correspondientes del Hospital Infantil de Tamaulipas (HIT) para solicitar su autorización para la participación en el proyecto de investigación e implementación del programa “Conociendo Mi Mundo

Interior”.

Para ello se tomó la población de los niños usuarios del área de oncología del HIT y se seleccionó la muestra según los criterios de inclusión, exclusión y eliminación para posteriormente, invitar y explicar la naturaleza y las actividades del programa “Conociendo Mi Mundo Interior” a los padres y a los niños seleccionados; los cuales aceptaron la participación de sus hijos al programa posteriormente se les entregó el consentimiento informado que fue firmado por ellos y por el niño.

Una vez que se contó con el permiso correspondiente por parte de los padres se aplicó el pre-test a los niños y la entrevista familiar del Hospital Infantil de Tamaulipas a los padres. Se prosiguió a la implementación de las 8 sesiones de tratamiento; éstas fueron implementadas de forma individual, respetando la decisión del niño de realizar la actividad, tomando en consideración el contexto hospitalario y la naturaleza del tratamiento que la enfermedad de cáncer conlleva. La temática de las sesiones se clasificaron en 3 áreas: el Si Mismo Corporal, constituida por 1 sesión sobre consciencia corporal y 2 sesiones sobre autoconcepto y autoestima, el Sí Mismo Emocional, contempla 4 sesiones sobre consciencia emocional, expresión emocional, regulación emocional y socialización emocional y finalmente el Si Mismo Mental con una sesión sobre autonomía. Al finalizar el programa, se procedió a la aplicación en forma individual el pos-test.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la intervención obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos definidos en la metodología y analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 21.

La muestra estuvo comprendida por 6 niños con una media de edad de 7.67 años. En lo que se refiere al género, predominó el sexo masculino correspondiendo el 66.67% (n=4) mientras que al femenino corresponde un 33.33% (n=2). En relación con las muestras; es decir, las mediciones previas y posteriores, para conocer su valor de significancia en la diferencia de acuerdo al programa de intervención se realizó la prueba no paramétrica para dos muestras relacionadas: Wilcoxon, obteniéndose los siguientes resultados: en el área de defensividad (Z=.180), fisiológica (Z=.068), inquietud (Z=.109), social (Z=.068) y ansiedad total (Z=.068) por lo que no se encuentran datos significativos.

Posteriormente se realizó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas a la aplicación del instrumento Termómetro Distres obteniendo los siguientes resultados: sesión 1 (Z=.102), sesión 2 (Z=.357), sesión 3 (Z=.180), sesión 4 (Z=.109), sesión 5 (Z=.059), sesión 6 (Z=.102), sesión 7 (Z=.059), sesión 8 (Z=.066) y sesión final (Z=102) en donde no se encuentran datos que sustenten una diferencia estadística significativa.

Conclusiones

En relación al objetivo planteado en la presente investigación de disminuir la respuesta de ansiedad en niños de 6 a 12 años diagnosticados y en tratamiento contra el cáncer en el área de oncología del Hospital Infantil de Tamaulipas de acuerdo a la evidencia no se encontró significancia estadística en las mediciones previas y posteriores a la intervención. A pesar de que los resultados de esta intervención no fueron encontrados estadísticamente significativos, en referencia a las puntuaciones T del instrumento se observa una disminución en la ansiedad del paciente y de igual manera en las puntuaciones de la evaluación intra-sesiones.

Uno de los factores relevantes de esta intervención fue el contexto hospitalario en el que se desarrolló esta aplicación el cual conlleva sus retos específicos y particulares.

Aún existen retos en lo que la implementación de intervenciones psicológicas en el ámbito hospitalario refiere. Lo cual es una necesidad actualmente relevante debido a las estadísticas de México en donde se muestra que el 10% de la población infantil se hospitaliza por diversas razones en algún momento de la infancia; mientras que, en Tamaulipas, el 16% de los ingresos de hospitalización ocurren en el área de pediatría. De igual forma es importante señalar que en México no se localizaron estudios relacionados sobre respuestas de ansiedad desde la percepción del niño hospitalizado (Aguilera & Whetsell, 2007), por lo que es importante considerar este fenómeno ante una enfermedad medicamente demandante como lo es el cáncer en donde el niño será expuesto a periodos de hospitalización variantes y prolongados interrumpiendo la vida cotidiana y produciendo cambios importantes en los hábitos habituales de los pacientes y sus familias en el caso del paciente pediátrico estos cambios incluyen la interrupción de la asistencia a la escuela e inclusive períodos de aislamiento. Produciendo reacciones psicológicas en donde la mayormente observada en pacientes pediátricos oncológicos es la ansiedad (Cabrera, Urrutia, Vera, Alvarado & Vera-Villarreal, 2005).

Como influye el genero y grado escolar en la autoestima de los alumnos de secundaria

Lic. Marissa Avila de Santiago, Lic. Karla Ivonne Ramirez Camarena, *Universidad latina de mexico*

Descriptores: Autoestima académica, adolescentes, genero, percepción, autoconcepto

El presente estudio se propuso indagar sobre la autoestima de las personas adolescentes ya que es un asunto de gran importancia, primero para sí mismos y segundo para su proceso educativo y social. También consiste en identificar si el grado escolar y el género influyen en la autoestima de los alumnos de una secundaria privada de la Ciudad de Celaya perteneciente al estado de Guanajuato. Se aplicó un instrumento para medir la autoestima a 96 estudiantes de ambos

sexos 51 hombres y 45 mujeres de un rango de edad de 12 a 15 años, se eligió este rango de edad ya que es donde predomina más la etapa de la adolescencia ya que es esta es un concepto importante en la investigación.

Durante la etapa escolar los adolescentes que tienen un buen desempeño académico, por lo general no presentan problemas con su autoestima, puesto que, dados sus logros escolares y la importancia de estos, tienden a sentirse satisfechos con ellos mismos.

Por el contrario, los adolescentes con bajo rendimiento académico tienden a presentar baja motivación para aprender, a esforzarse poco para alcanzar sus metas, a quedarse con una sensación de frustración por sus experiencias de fracaso, a sentirse poco eficaces y evitar los desafíos escolares ya que creen que no les irá bien (Hausller & Milicic, 1996)

Es el Factor que puede definir, de manera relevante en el alumnado, tanto su motivación académica, como un estado emocional favorable para el logro de un desempeño escolar y un desarrollo educativo como sujeto individual.

Se ha planteado que las diferencias de género en el rendimiento académico se deben tanto a habilidades cognitivas como sociales. Echavarrí, Godoy y Olaz, (2007).

Las niñas estarían más orientadas al ego colaborando y cooperando más con sus compañeros, mientras que los niños estarían más orientados a la tarea, considerando que el éxito involucra competir y ser más sobresaliente que los otros. Nicholls (1989).

El Sistema del Yo está constituido por tres elementos:

- El auto concepto (punto de vista que se hace el individuo sobre lo que él es).
- El autocontrol (conciencia de sus destrezas para dirigir su propia conducta).
- La autoestima (reconocimiento de sus propios sentimientos).

Esta investigación se ha planteado como objetivo evaluar uno de los indicadores de ese Sistema del Yo: la autoestima. En la investigación se considera importante la autoestima para el desarrollo socio afectivo de los escolares; por ello se considera su evaluación.

La etapa adolescente es una de las más importantes en la vida del ser humano. Es en donde se orientan las emociones, se descubre el carácter y se desarrollan cambios que pueden reorientar el sentido de la vida misma. Y es, precisamente, en esta etapa, cuando el ser humano atraviesa la educación secundaria en donde se aterriza este análisis

La investigación tuvo como objetivo analizar las respuestas de los alumnos de secundaria, ante una prueba de autoestima; indagar la composición del puntaje mismo; identificar si existen relaciones posibles según el grado escolar y el género; determinar desde cual dimensión de la prueba, se aporta más a la composición del mismo. Asimismo, identificar la influencia del género y el grado escolar en relación con la autoestima de los alumnos de secundaria.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo correlacional paramétrico, se buscó conocer si la autoestima es un factor que afecta al género y al grado escolar de los alumnos de secundaria de segundo y tercer año. Primero se realizó la aplicación de un instrumento el cuestionario para la evaluación de la autoestima IAME (Inventario de autoconcepto en el medio escolar) reducido y adaptado por Andrés García Gómez 1995 basado en el inventario original de autoestima Rosenberg para medir la escala de autoestima a los alumnos de la secundaria Jacob Ludwig Carl Grimm, una escuela de nivel medio privada, se aplicó solo a los grados de segundo y tercero, ya que su edad corresponde a la etapa de la adolescencia. Después se realizó un vaciado de datos para evaluar los resultados y ver si había significancia entre la autoestima, el género y el grado escolar.

El instrumento cuenta con un índice de confiabilidad alfa de Cronbach general de .76, los resultados de la prueba se vaciaron a una hoja de Microsoft Excel, donde se obtuvo la sumatoria de los resultados obtenidos de cada grupo, para verificar los grupos con puntuaciones más altas y más bajas. Para las operaciones de uso se utilizó un estadístico U de Mann Whitney, y se realizaron diagramas de caja y bigote para representar nuestros resultados de cada dimensión de la autoestima para determinar si el grado o el género influye en el desarrollo de la autoestima de los alumnos de secundaria.

Experiencia de violencia psicológica en relación de pareja: perspectiva de una mujer

América Aidé Avalos Mancilla, Mariana Vianey Barrón Wing, Mtro. Ricardo Hernández-Brussolo, *Universidad Valle de México*

Descriptores: violencia, pareja, clínica, psicología, género

Introducción

El significado etimológico de violencia, refiere el ejercicio del poder por medio de la fuerza, para doblegar la voluntad de la otra persona. Para que exista violencia, debe existir un desequilibrio en el poder (Hernández, Hernández, Parra, Peña y Zamorano, 2013).

La Secretaría de Gobernación (2012), establece una tipología de violencia, que se da en cuatro esferas: física, sexual, económica y psicológica. La física, es el uso de la fuerza para agredir personas con acciones como: empujones, jalones, pellizcos, rasguños, golpes, bofetadas, patadas y aislamiento; la sexual es cualquier acto de naturaleza

sexual forzada por el agresor; en la económica el agresor arruina los bienes personales del otro o toma los recursos económicos propios; y la psicológica o emocional, es una forma de maltrato que se puede presentar por medio de: gritos, insultos, amenazas, prohibiciones, intimidación, indiferencia, ignorancia, abandono afectivo, celos patológicos, humillaciones, descalificaciones, chantajes, manipulación y coacción. Puede llegar a ser muy perjudicial porque además de que es progresiva, en ocasiones causa daños irreparables en la personalidad del agredido o agredida (Secretaría de Gobernación, 2012).

Acciones como el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad, son violencia, y que tiene como secuelas probable traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2012).

En las relaciones de pareja, la violencia se presenta como cualquier intento por controlar o someter a otra persona, física, sexual o psicológicamente y ocasionar algún daño sobre él o ella (Rey-Anacona, 2009, citado en Hernández et al., 2013). En México la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo (Instituto Mexicano de la Juventud, 2007) encontró que 76% de algún integrante de la pareja, sufrió episodios de violencia al menos una vez en el noviazgo, 6,8% dijo haber sufrido violencia física por parte de su pareja actual o en los últimos 12 meses previos a la entrevista: 2,9% por parte de las mujeres y 10,3% proviene de los hombres; 39,4% padeció violencia emocional: 35,8% de mujeres y 42,7% de hombres; 8,2% sufrió violencia sexual: 38,4% de las mujeres y 46,1% de los hombres.

Furman, Feiring y Brown (1999, citado en Hernández et al. 2013), propusieron que las relaciones de pareja son un recurso de apoyo social que contribuyen al bienestar psicosocial y al afrontamiento de situaciones estresantes.

Sin embargo, no todo en la relación de pareja es amor. Los hogares se han convertido en un escenario característico para la violencia de pareja, siendo las mujeres y los menores de edad las principales víctimas, mientras que los hombres los principales perpetradores. En el caso de la violencia contra las mujeres, los principales agresores son sus respectivas parejas (Medrano, Miranda, y Figueras, 2017).

Para explicar la violencia de pareja, se cuenta con la teoría del apego de Bowlby (García, Guzmán-González, Sandoval, Vásquez y Villagrán, 2014), que analiza las relaciones en que el amor y la intimidad coexisten con el abuso. La teoría, postula que las experiencias vinculares tempranas se internalizan como representaciones denominadas modelos operativos internos de sí mismo, que intervendrían en la manera de enfrentar las relaciones afectivas adultas (Guzmán, Santelices y Trabucco, 2015).

En el apego adulto, se presentan dos dimensiones para enfrentar vínculos de intimidad: la ansiedad o temor al abandono y la evitación de la cercanía e intimidad (Mikulincer y Shaver, 2007, citado en Guzmán, Santelices y Trabucco, 2015). Las personas seguras en el apego, experimentarían baja ansiedad y evitación.

Método

Estudio de caso único. Este tipo de estudios establecen un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. Son reportes narrativos del investigador (Roussos, 2007).

Muestra: caso-tipo. Una mujer de 32 años divorciada.

Instrumento: entrevista semiestructurada, de elaboración propia.

Resultados

C.C.G.B. Es una mujer de 32 años de edad, que a los 22 inició una relación de noviazgo que duró dos años, y después contrajo matrimonio con su pareja, con quien procreó dos hijas, y se mantuvo casada durante 5 años. Desde el noviazgo, ella percibió agresión por parte de su pareja, pero confiaba en que el amor lo iba a cambiar, sin embargo, durante el matrimonio las agresiones aumentaron.

Señala que su autoestima se encontraba muy baja, y por ello continuó la relación, hasta el momento en que vio en peligro su vida y la de sus hijas, cuando fue aventada por las escaleras, estando embarazada de su segunda hija, lo que causó que fuera hospitalizada por los golpes y el riesgo de aborto.

Un noviazgo normal

Durante la etapa de noviazgo, hubo momentos felices, pero también las primeras agresiones verbales, que percibía como muestras de cariño, se trataba, en sus palabras, de un noviazgo normal.

“En el noviazgo también hubo violencia, o sea, también eh... había pleitos muy fuertes y empezó a haber violencia. Luego ya salí embarazada de mi primer niña y... y pues nos casamos, nos casamos y... eh... cuando estuve yo... todo el embarazo de la primer niña él no... no... este... no presentó este tipo de violencia ni nada por el estilo, o sea, estuvo bien y todo, y ya nació la niña igual. Cuando la niña cumplió un año la grande, fue cuando ya ... cuando empezó otra vez... a... a ser violento a tomar”.

Una persona débil:

“Una de las causas principales es que... el agresor, la persona agresiva, siempre busca a una persona con un... con una... con un temperamento débil, con un carácter débil, una persona que sea endeble y que sea emocional... emocionalmente, este... pues sin fuerza. Eh... también... pues que la otra persona, eh, permita que se practique la violencia”.

Él tomaba:

“La niña cumplió un año, él empezó a... a tomar otra vez, y fue cuando volvieron a empezar los pleitos y los golpes y todo

lo que... lo que les estoy comentando. Como... tres a cuatro días de la semana”.

Violencia psicológica:

Durante el noviazgo su pareja empezó a emitir comentarios, que mermaron la autoestima de la entrevistada, al grado de sentir que no valía.

“Los que él me hacía creer y que yo me los creía era, pues que yo “no valía nada”, que nadie más iba estar nunca en serio conmigo, que... “estaba gorda”, “estaba fea”, que... “no valía”, este... “que por mi carácter nadie iba a querer estar conmigo”.

Una vez casados, las agresiones dejaron de ser sólo verbales, para convertirse en acciones donde se sentía humillada “En ocasiones si estaba de malas, pues no, o sea yo... comía él y comían... mi hija y yo me esperaba hasta después porque no podía comer al mismo tiempo que él y si andaba de malas o así, pues me... me escupía la comida y... y como quiera yo me la tenía que comer. Luego ya durante la tarde, pues él tenía que dormir, este... dos horas sino estaba de malas (pasa saliva) y ya al rato que yo descansaba era como que cuando regresaba en la tarde el a trabajar y yo me quedaba con mi niña, y este... y ya otra vez en la noche que llegaba, pues ya o sea, si se iba a ir con sus amigos o si iba tomar, pues era, era pleito seguro”.

Violencia física:

De la violencia psicológica, emergió la física: los gritos pasaron a empujones y golpes, por lo que la participante le pidió dejar la casa, y al no hacerlo, ella optó por dejar a su pareja, e irse con su mamá.

“En marcas físicas, eh... una ocasión me...me quebró un dedo, pues siempre traía, eh... moretones y... pues golpes en el cuerpo y también, este... me jalaba el cabello y se me caía mucho... mucho cabello”.

Sin embargo, mantenía la esperanza de que su pareja cambiaría y continuó la relación, con un segundo embarazo, durante el que ocurrió otra agresión: él la aventó por las escaleras cuando ella estaba embarazada, por lo que fue hospitalizada al tener amenaza de aborto. Fue entonces cuando reconoció que necesitaba ayuda.

Emociones durante la relación de pareja

Identifica que durante la relación de pareja, experimentó emociones diversas:

“Pues tristeza, desesperanza, desilusión, enojo, que llegó a veces hasta... hasta la ira. Al principio, este... lloraba y me sentía culpable”.

Pensamientos durante la relación de pareja

Recuerda que él le hacía comentarios que ella tomaba como juego, pero después la llegó a creer que eran reales.

“Los que él me hacía creer y que yo me los creía era, pues que yo “no valía nada”, que nadie más iba estar nunca en serio conmigo, que... “estaba gorda”, “estaba fea”, que... “no valía”, este... “que por mi carácter nadie iba a querer estar conmigo”.

Afrontamiento

La participante sostiene que durante años, estuvo en negación de la violencia por parte de su pareja; se sentía culpable de la situación y se responsabilizaba de las agresiones. Fue hasta que fue empujada por las escaleras, y saber que su hija estaba en riesgo de no nacer, cuando aceptó que las cosas estaban mal.

Encontró apoyo por parte de su red social inmediata, su familia, y ayuda profesional con una psicología del área privada.

El amor de mi vida

Tras la experiencia de violencia, la participante ha pasado por un proceso terapéutico en el que ha resignificado su relación:

“En mi caso sí fue muy muy difícil y fue muy doloroso porque yo me separé de él amándolo, o sea siendo el amor de mi vida, verdad, pero a mí me ayudó mucho que una terapeuta con la que iba me dijo, verdad: “puedes amarlo y puedes quererlo toda tu vida, pero no puedes estar con él”, verdad, por qué no es una relación sana”.

Conclusiones

La violencia de pareja es una práctica que ha sido normalizada por la sociedad, pero que no por ello deja de ser equívoca, ya que tiene consecuencias para la salud física y mental de las víctimas, como la participante en esta investigación.

Se debe conocer mejor los factores de riesgo y de protección que se aplican en los distintos contextos y, sobre eso, desarrollar intervenciones psicológicas que sean monitoreadas, evaluadas y comprobadas.

La violencia psicológica, es un tema que le corresponde, no solo al área de psicología, sino a otros profesionistas, como médicos, trabajadores sociales, y en sí, a cada persona como miembros de una sociedad.

Referencias

- Furman, W., Feiring, C. y Brown, B.B. (Eds.) (1999). The development of romantic relationships in adolescence. Londres, Reino Unido: Cambridge University Press. Recuperado de <http://books.google.co.cr/books>
- García, B., Guzmán-González, S., Sandoval, B., Vásquez, N. y Villagrán, C. (2014). Violencia psicológica en el noviazgo en estudiantes universitarios chilenos: diferencias en el apego y la empatía diádica. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology*, 48 (2), 338-346.
- Guzmán, M., Santelices, M. y Trabucco, C. (2015). Apego y Perdón en el Contexto de las Relaciones de Pareja. *Revista*

terapia psicológica, 33 (1), 35-45.

Hernández, G., Hernández M., Parra, V., Peña, F. y Zamorano, B. (2013). Violencia en el noviazgo en una muestra de jóvenes mexicanos. *Revista Costarricense de Psicología*, 32 (1), 27-40.

Instituto Mexicano de la Juventud. (2007). Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo. Recuperado de http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/ENVINOV_2007_-_Resultados_Generales_2008.pdf

Medrano, A., Miranda, M. & Figueras, V. M. (2017). Violencia de pareja contra las mujeres en México: una mirada a la atención del sector salud desde una perspectiva interseccional. *Multidisciplinary Journal of Gender Studies*, 6(1), 1231-1262. doi: 10.4471/generos.2017.2131

Mikulincer, M., Shaver, P. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, NY: Guilford Press.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Violencia contra la mujer.: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

Rey-Anaconda, C.A. (2009). Maltrato de tipo físico, psicológico, emocional, sexual y económico en el noviazgo: un estudio exploratorio. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 27-36.

Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16 (3), 261-270.

Secretaría de Gobernación. (2012). Violencia Emocional, Física, Sexual y Económica. México, D.F.: Secretaría de Gobernación de México Recuperado de http://www.violenciaenlafamilia.conapo.gob.mx/en/Violencia_Familiar/Violencia_emocional_fisica_sexual_y_economica

Desarrollo de Competencias Profesionales dentro del Programa de Atención Psicológica a Distancia

Mariana Balderas Pliego, Lic. David Amaya Mora, Dra. Silvia Morales Chainé, *Facultad de Psicología, UNAM*

Descriptor: Evaluación a estudiantes, competencias profesionales, prácticas profesionales, salud mental, programa de capacitaciones

La Facultad de Psicología de la UNAM, a través de la Coordinación de Centros de Formación y Servicios Psicológicos oferta semestralmente una serie de escenarios prácticos que buscan fortalecer el contenido práctico del plan de estudios actual de la carrera de Psicología.

El Programa de Atención Psicológica a Distancia (PAPD) es un espacio de formación en la práctica disponible para alumnos a partir del quinto semestre, que tiene el objetivo de capacitar a los estudiantes de grado dentro del marco cognitivo conductual para brindar atención a distancia (vía telefónica) a personas que requieren orientación psicológica, ya sea para primeros auxilios psicológicos, consejo breve o intervención breve. Su modalidad, vía telefónica, responde a necesidades sociales de la población atendida, que por algún motivo (económico, geográfico, de horario) no puede recibir atención psicológica de manera presencial.

Durante el semestre 2018-2 las capacitaciones ofrecidas en el programa buscaron crear las habilidades terapéuticas que correspondieran a un primer contacto, a la entrevista, a la integración del expediente, a las habilidades teórico prácticas y a las conductas éticas. Igualmente, supervisiones, en promedio una vez al mes, fueron realizadas durante todo el tiempo de sus prácticas para evaluar constantemente áreas de mejora y fortalezas.

Ambas fueron dadas a 36 estudiantes de grado de Psicología, tanto de prácticas profesionales (de quinto y séptimo semestre) como servicio social, de diferentes universidades y planteles (UNILA, ULA, FES Zaragoza). Sin embargo, sólo se muestran resultados de 26, los cuales terminaron su estancia en su totalidad (los otros 10 aún no terminan su servicio social o se dieron de baja del Programa).

El entrenamiento de los estudiantes se formuló con base en la translación de los principios básicos del comportamiento, recuperando los hallazgos bajo contextos más naturales, logrando que los estudiantes y los usuarios se apegaran lo más posible a la estructura de las intervenciones minimizando la probabilidad de que el cambio se debiera a otro factor (Santoyo, 2012).

Se brindaron capacitaciones en los siguientes temas: Entrevista Motivacional, Expediente electrónico, Primer contacto, Intervención Breve, Guía mhGAP, Reestructuración cognitiva, Ansiedad y Depresión, Imaginación guiada, Respiración diafragmática, Asertividad, Función de las emociones, ASSIST, Biología de las Adicciones, Suicidio, Primeros Auxilios Psicológicos

Se realizó una evaluación de las competencias profesionales previo a las capacitaciones, al inicio de su estancia, una a la mitad y una al final. El instrumento para la evaluación fue una creación propia siguiendo las bases de la Entrevista Motivacional (Miller y Rollnick, 1999) y conductas descritas previamente para tratamientos de consumo de sustancias (Ferrer Alarcón, 2016).

Se realizaron cinco ANOVA de medidas repetidas para cada uno de los cinco factores para comparar el efecto de la variable independiente, el número de capacitaciones y supervisiones recibidas aculadas a lo largo del tiempo, sobre el

desarrollo de cada una de las competencias profesionales.

Se encontraron diferencias significativas entre todos los puntajes comparados en la competencia de Primer Contacto: $F(2, 44) = 95.9, p = 0.000$. Las pruebas Bonferroni resultaron significativas entre las medias de la Pre evaluación, el puntaje total de las competencias evaluadas al inicio de la práctica, ($m=2.2, sd= .44$) y la Post evaluación, tras haber recibido todas las capacitaciones ($m=7.8, sd= .215$) con una significancia de $p = 0.000$.

Para los puntajes comparados en la competencia de Entrevista resultaron diferencias significativas entre los grupos $F(2, 44) = 87.4, p = 0.000$. Las pruebas Bonferroni aplicadas indicaron diferencias estadísticamente significativas entre todas las medias de los puntajes comparados, es relevante reportar que en la media del Pre ($m= 4.30, sd= .693$) y el puntaje evaluado al final de la estancia (POST $m=13.13, sd=.374$) fueron estadísticamente significativa con una significancia de $p=0.000$. Esta diferencia estadísticamente significativa en los puntajes se apreció desde la mitad de la duración de su estancia (INTER $m= 11.65, sd= .547$), con respecto a su evaluación inicial (PRE $m= 4.30, sd= .693$).

En cuanto a las habilidades correspondientes a Intervención Breve, no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Para el rubro de Habilidades terapéuticas se encontraron diferencias estadísticamente significativas $F(2, 44) = 105.9, p = 0.000$. Las pruebas Bonferroni mostraron diferencias entre todas las comparaciones, de las cuales resaltamos las diferencias entre las medias del Pre ($m=2.913, sd= .371$) y el Post ($m=7.7, sd= .28$), con una significancia de $p=0.00$. Igualmente, hay una diferencia entre la media de sus competencias a la mitad de la estadía (INTER $m=6.13, sd =.389$) y su media final ($m=7.74, sd= .28$) con una significancia de $p=0.00$

Por último, para las habilidades éticas se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas $F(2, 44) = 66.35, p = 0.000$. Las pruebas Bonferroni mostraron diferencias entre las medias para el Pre ($m= 12.56, sd =.60$) y el Post ($m=17.47, sd =.31$) con una significancia de $p=0.00$, y también entre el Pre ($m= 12.56, sd =.60$) y la evaluación intermedia ($m=17.3, sd=.31$), con una significancia de $p=0.00$

Con este trabajo podemos concluir que existe un dominio diferencial para las competencias: las habilidades para un primer contacto se adquieren y consolidan más rápido que, por ejemplo, las de entrevista y habilidades terapéuticas. El rubro de entrevista es el que más diferencia entre las medias mostró, seguido de conductas éticas, habilidades terapéuticas y primer contacto. Dadas las características del programa, es probable que los alumnos no tengan tanta práctica para desarrollar las habilidades correspondientes a una intervención breve, pues son pocos los usuarios que continúan en esta modalidad.

Sería incorrecto evaluar las competencias como aprobadas o reprobadas, o no distinguir entre ellas. La importancia de realizar una evaluación por competencias responde a necesidades y retos de empleabilidad y de la puesta en práctica del conocimiento teórico que buscan no solamente empleadores, sino las diversas actividades en el aula y reflejan el desarrollo profesional.

La presencia de estos espacios de formación permite la investigación puente que conecta la investigación básica con la práctica clínica y encontramos que empatarlas influye positivamente en el desarrollo de las competencias profesionales en los estudiantes, sin importar el semestre que cursen. También permite evaluar estos programas con el fin de ir mejorándolos continuamente y garantizar así una formación efectivamente profesional.

¿Experimentar un sismo durante el embarazo influye en la calidad del vínculo materno-infantil?

Maria Fernanda Bautista Vello*, Manuel Nava Mancio**, Mireya Guadalupe Flores González**, Dra. Bruma Palacios Hernández*, **Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología-Universidad Autónoma del Estado de Morelos*, ***Universidad Autónoma del Estado de Morelos*

Descriptores: vínculo materno-infantil, Sismo, Morelos, Postparto, Depresión

El lazo afectivo es esencial a partir del nacimiento para la supervivencia del bebé, sin embargo, pueden experimentarse eventos adversos durante el embarazo, parto y el postparto que podrían ser altamente estresantes para la madre. Estos factores de riesgo pueden tener una afectación emocional en la madre (Palacios-Hernández, 2016) que coadyuvan en la aparición de un desorden en el vínculo materno-infantil. Las catástrofes naturales como los terremotos se relacionan con resultados perinatales nocivos que afectan de forma perjudicial el embarazo así como el cuidado de la salud materno-infantil. En un estudio realizado en Chile en el año 2010, las mujeres que estuvieron expuestas al terremoto mostraron síntomas consistentes de depresión moderada, así como una asociación entre la exposición del terremoto y parto prematuro (Oyarzo, et al., 2010).

Dentro de las reacciones psicológicas después de experimentar un sismo se incluyen sentimientos de miedo, ansiedad, tristeza, enojo o ira, irritabilidad, negación, apatía, culpa, desconfianza o sentirse completamente desprotegidos o desamparados (Jiménez, Ledesma & Riveros, 2017).

Objetivo del estudio: explorar la calidad del vínculo materno-infantil dentro del posparto temprano en un grupo de 15 madres que durante su embarazo experimentaron el sismo del 19 de septiembre del 2017 en el Estado de Morelos,

México.

Método

Como parte de un proyecto general que lleva por título "Salud mental materna y vínculo materno-infantil en una muestra de madres en el estado de Morelos, México", se evaluaron 15 madres de población general que durante su embarazo experimentaron el sismo del 19 de septiembre del 2017 en Morelos, México. La evaluación se realizó dentro del 1° al 6° mes de posparto, a través de un diseño retrospectivo exploratorio con metodología mixta. La muestra fue conformada por 15 madres con un rango de edad de 23 a 37 años (media= 31.3, DE=4.7), con escolaridad en su mayoría de estudios universitarios completos que representa un 53.3%. Referente a la situación sentimental de las madres el 93.3% cuenta con pareja (n=14), el 46.7% de las madres cuentan con empleo, las que tuvieron acceso a una licencia, incapacidad o permiso de maternidad representan el 26.7% (n=4).

Se evaluaron las variables de ansiedad, depresión, calidad del vínculo materno-infantil y efectos psicológicos después de un sismo. Para evaluar la sintomatología de depresión y ansiedad postnatal se aplicaron los cuestionarios; Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo [EPDS] (adaptación mexicana de Alvarado - Esquivel, 2006) y una versión adaptada a población mexicana de la Escala de Ansiedad Perinatal/Postnatal [PASS] (Somerville et al, 2014). Para el diagnóstico de la calidad del Vínculo materno-infantil se aplicaron versiones adaptadas de tres cuestionarios: Test de Vínculo en el postparto [PBQ] (Brockington et al., 2006c.), Escala de Apego Materno en el postparto [Maternal Postpartum Attachment Scale: MPAS] (Condor and Corkindale 1998), Escala de Vínculo Madre- Infante [Mother-to-infant Bonding Scale, MIBS] (Taylor et al, 2005); se realizó adicionalmente, una evaluación clínica por medio de la aplicación de una versión adaptada de la entrevista, de la sección vínculo madre-bebé (Entrevista Stafford de Salud Mental Materna, 6ta Edición, Brockington et al, 2014) con la finalidad de explorar el estado emocional durante el embarazo, parto y posparto y obtener un diagnóstico clínico de la presencia/ausencia de una alteración en la vinculación entre una madre y su bebé durante el posparto temprano. Referente a la evaluación de las secuelas psicológicas después del sismo, se adaptó una versión corta de la Escala de los Efectos de los Desastres Naturales (Ortega y Cols., 2008) con la finalidad de evaluar sintomatología de efectos psicológicos después del evento y en la entrevista se agregaron 3 preguntas adicionales relacionadas con la experiencia y el efecto causado por el sismo en las actividades y desarrollo del embarazo en la madre.

Se realizó un análisis cualitativo del contenido del discurso de la madre recopilados en la entrevista de los datos obtenidos, a través de una categorización de las respuestas de sintomatología: depresiva, ansiosa, calidad del vínculo, y sismo. Se realizó un análisis cuantitativo no paramétrico para identificar correlaciones entre las variables antes mencionadas, se elaboró un análisis de medias, y desviación estándar de los puntajes totales de los instrumentos: EPDS, PASS, PBQ, MIBS Y MPAS para detectar la frecuencia, prevalencia y medias de las madres que rebasan los puntos de corte de dichos instrumentos; así como también evaluar los resultados en la escala adaptada del sismo. Posteriormente se realizó una comparación de los 15 casos, con los puntajes arrojados en depresión, ansiedad y vínculo materno-infantil. Finalmente se elaboró una tabla con los comentarios maternos más significativos sobre el vínculo y el efecto emocional del sismo.

Resultados:

El análisis estadístico descriptivo (frecuencias, medias y desviaciones estándar) de la muestra, identificó a detalle elementos de salud perinatal y antecedentes de salud mental. Respecto a las variables de salud perinatal, para el 60 % de las madres éste es su primer hijo. Un 13.3% (n=2) de las madres tuvieron bebés prematuros. El 46.7% tuvo un parto natural. 20% de las madres percibió el parto como doloroso y con problemas. Un 20% de las madres califica la atención del hospital como deficiente. El 86.7% de las madres se encontraba dando lactancia materna, un 20% de ellas calificó la experiencia como desagradable y poco satisfactoria, 46.7% (n=7) no planeó el embarazo, pero fue bien recibido. Referente a las variables de salud mental perinatal, un 13.3% (n=2) de las madres tuvieron bebés prematuros. El 46.7% tuvo un parto natural, el 86.7% (n=13) ha recibido atención psicológica y/o psiquiátrica, 43.7% ha sufrido problemas emocionales en el presente posparto y el 20% (n=3) tuvo problemas o alteraciones emocionales en postpartos de hijos previos, un 46.7% de las madres refiere que, aunque tiene apoyo de la pareja y familia lo considera insuficiente o inadecuado.

Sobre la salud mental materna, se identificó una prevalencia de depresión postparto del 53.3% (n=8, media=7.87, DE=4.32) y de ansiedad en postparto del 40% (n=6, media=27.60, DE=11.75) en las madres que experimentaron el sismo durante el embarazo. Ante la falta de puntos de corte para identificar casos clínicos en cuanto a alteraciones de vínculo materno-infantil, se reportan las medias de los tres cuestionarios que valoran la calidad del vínculo, siendo estos el PBQ (n=15 media=9.4, DE= 6.3), PASS, (n=15, media= 27.6, DE=11.7), el MPAS (n=15, media=68.4 , DE= 5.1) y el MIBS (n=15, media=1.6, DE=2.0).

Se identificó que existe una correlación negativa moderada entre la presencia de sintomatología depresiva en el postparto y una buena calidad del vínculo materno-infantil obteniendo un coeficiente de correlación no paramétrica de rho: $-.558$ ($p=.031$), así como una correlación positiva moderada entre la presencia de ansiedad en el postparto y dificultades en la construcción de la vinculación obteniendo un coeficiente de correlación no paramétrica de rho $.613$ ($p=.015$). Se confirma la comorbilidad entre depresión y ansiedad en el postparto en las madres evaluadas que

experimentaron el sismo del 19 de Septiembre, ya que se obtuvo una correlación positiva no paramétrica de tipo moderada de $\rho = .542$ ($p = .015$). Además, se identificó una correlación positiva de tipo moderada entre depresión y sintomatología de estrés postraumático derivado del sismo, de $\rho = .576$ ($p = .02$). El 20% ($n = 3$) de las madres presentó sintomatología depresiva a partir del sismo con permanencia de síntomas en la evaluación, de los cuales un 13.3 % de la muestra tiene dificultad para dormir o mantenerse dormida o, al contrario, dormir demasiado después del sismo, el 46% reportó que les ha sido difícil controlar la preocupación de que vuelva a temblar hasta el momento de la evaluación, y un 66.7 % de las madres reportaron sintomatología de estrés postraumático a partir del sismo. Dos madres (13.3%) fueron diagnosticadas con una alteración de tipo leve del vínculo materno-infantil con la Entrevista Stafford de Salud Mental Materna, y adicionalmente se identificó ansiedad centrada en el cuidado del infante en 1 madre, e ira patológica de tipo leve en uno de los casos.

El análisis cualitativo comparativo de las descripciones maternas sobre la calidad de la vinculación de la madre con sus bebés y las alteraciones emocionales sufridas durante el embarazo, parto y postparto, en respuesta a la experiencia del sismo, refleja una afectación afectiva en las madres derivada del sismo y en algunos casos influye de forma clara en el estado de salud mental materna al momento de establecer la vinculación con su bebé en el postparto. Para ejemplificarlo se presenta la viñeta de un caso clínico de una madre con la presencia de alteración en el vínculo materno- infantil y una expresión retardada en la aparición del lazo afectivo en los primeros 30 días de postparto.

Conclusiones

Los resultados confirman asociaciones entre la experiencia de un sismo y sintomatología de salud mental materna en el periodo perinatal en las madres que experimentaron el sismo del 19 de septiembre, 2017, en Morelos durante su embarazo. Esta alteración nos sugiere que en aquellos casos donde se mantuvo la sintomatología desde el embarazo hasta el posparto, se hallaron dificultades en la calidad de vinculación afectiva de las madres con sus bebés durante el posparto. Dichas alteraciones podrían influir en el desarrollo del vínculo materno-infantil en las mujeres que experimentaron el sismo del 19 de Septiembre en el Estado de Morelos, uno de los más afectados, dada la alta prevalencia de sintomatología postraumática que se ha experimentado en la población, con interferencia en la capacidad de la madre para interpretar y responder de manera adecuada a las necesidades del infante. El presenciar un terremoto podría desencadenar efectos psicológicos que tengan consecuencias negativas potenciales en la salud mental materna y efectos adversos en el desarrollo psicosocial de sus bebés. Es de relevancia detectar las alteraciones a nivel psicológico derivadas de este tipo de catástrofes naturales y emergencias humanitarias que permitan diseñar intervenciones especializadas y estratégicas tempranas y pertinentes en población damnificada durante la etapa perinatal con el propósito de evitar alteraciones en la calidad del vínculo materno-infantil.

Referencias:

- Brockington, I. (2015). Stafford interview 6th edition of the Birmingham Interview for Maternal Mental Health. G.L., B, F Programa de Psiquiatría Perinatal del Hospital Clinic. Barcelona, España.
- Alvarado-Esquivel C, Sifuentes-Alvarez A, Salas-Martinez C, Martinez-Garcia S. (2006). Validation of the Edinburgh Postpartum Depression Scale in a population of puerperal women in Mexico. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2(33). doi: 10.1186/1745-0179-2-33
- Brockington, I., Fraser, C., Wilson, D.. The postpartum bonding questionnaire: a validation. *Arch Womens Ment Health*. (2006). 9(5), 233-242. doi: 10.1007/s00737-006-0132-1
- Condon, J, y Corkindale, C. (1998). The assesment of parent-to-infant attachment: Development of a self-report questionnaire instrument Maternal Postnatal Attachment Scale. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 16(1), 57-76. doi:10.1080/02646839808404558
- Oyarzo, C., Bertoglia, P., Avendaño, R., Bacigalupo, F., Escudero, A., Acurio, J., Escudero, C. (2012). Adverse perinatal outcomes after the february 27 th 2010 Chilean earthquake. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 25(10), 1868-1873. doi: 10.3109/14767058.2012678437
- Palacios Hernández, B. (2016). Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 48(2): 164-176. doi:10.18273/revsal.v48n2-2016001
- Somerville, S., Deadman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coe, S., Doherty, D. (2014). The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Archives of Women's Mental Health*, Pág, C.A. doi:10.1007/s00737-014-0425-8
- Ortega, R., Griffens C., Romero C., y Esparza O. (2008). Elaboración de la Escala de Secuelas Psicológicas a Consecuencia de las Inundaciones. *Avances*, 204, 1-26
- Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Arch Womens Ment Health* 8(1):45-51
- Jiménez, B., Ledesma, F., & Riveros, A. (2017). Facultad de psicología UNAM. ¿Cuáles son los principales efectos psicológicos de las emergencias y desastres naturales?. Recuperado de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/Principales_efectos_psicologicos_de_las_emergencias_y_desastres_naturales_FCA_UNAM.pdf

Creencias de personalidad en estudiantes de las diversas carreras de la FES Iztacala

Mtra. María Cristina Bravo González, Dra. Rocio Tron Álvarez, Lic. Israel Abelleira Chavarría, Lic. José Esteban Vaquero Cázares, *Facultad de Estudios Superiores Iztacala*

Descriptores: Creencias, personalidad, universitarios, perfiles, trastornos

La premisa central del modelo de Terapia Cognitiva es que la principal causa del afecto y las conductas disfuncionales en los adultos se debe a la presencia de distorsiones cognitivas atribuidas, y no a las distorsiones de respuesta (Beck, Freeman & Davis, 2005), es decir, a la manera en que cada individuo interpreta los acontecimientos. De este modo, la Teoría Cognitiva de los trastornos de la personalidad, postula que los esquemas son las unidades fundamentales de la personalidad y dependen de ellas los procesos cognitivos, afectivos y motivacionales. Los esquemas cognitivos proporcionan las instrucciones que guían el centro, la dirección y las cualidades de la vida (Beck et al., 2005) y están conformados por creencias subyacentes que dirigen la evaluación de cada situación, por lo que pueden conceptualizarse como reglas específicas que dirigen el procesamiento de la información y la conducta. Por tanto, las creencias mantienen las estructuras que están en la base de la percepción e interpretación del entorno, por lo que los trastornos de personalidad pueden conceptualizarse como expresiones abiertas de estas estructuras subyacentes que guían el procesamiento de la información y la conducta (Londoño, Maestre, Schenitter, Castrillón, Ferrer & Chavés, 2007). Beck y Beck (1991) desarrollaron el instrumento Personality Belief Questionnaire (PBQ), para evaluar el grado en que las personas se identifican con creencias básicas asociadas con 10 trastornos de la personalidad (TP) de acuerdo a los criterios del DSM-IV-TR y DSM 5: Evitativo, Dependiente, Obsesivo-compulsivo, Histriónico, Pasivo-agresivo, Narcisista, Paranoide, Esquizoide, Antisocial y Borderline; proporcionando información única sobre la intensidad de las creencias disfuncionales que deben ser abordadas en el tratamiento de las mismas. El cuestionario lo componen 126 ítems que recogen las escalas correspondientes a los distintos trastornos del Eje II (DSM), con la excepción del trastorno Borderline, cuya medición se incorporó posteriormente (Butler, Brown, Beck & Grisham, 2002). Para abordar la medición de las creencias típicas del trastorno Borderline, cuenta con una escala derivada de 14 ítems ya incluidos en el cuestionario y relacionados con creencias de dependencia, indefensión, desconfianza, miedo al abandono, miedo a perder el control emocional y conducta histriónica. Albein, Martínez, Lozano y Verdejo (2011) afirman que el PBQ permite delimitar el grado con el que una persona se identifica con las creencias disfuncionales básicas de cada trastorno de personalidad (TP), por lo que no se trata de un cuestionario que puede emplearse con fines diagnósticos, sino como una guía para identificar patrones cognitivos.

De acuerdo con Beck, Freeman y Davis (2005), los rasgos de personalidad pueden conceptualizarse como expresiones abiertas de las estructuras subyacentes o esquemas, por tanto, todos los individuos tienen creencias de personalidad, las cuales pueden encontrarse en un continuum, desde la normalidad hasta los trastornos de personalidad (TP) propiamente dichos. Por tanto, el objetivo de este trabajo es comparar las creencias de personalidad entre estudiantes de las carreras de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI).

MÉTODO

Participantes. A partir de un muestreo no probabilístico se obtuvo una muestra de 662 (429 mujeres y 233 hombres) alumnos de la FESI. La muestra total estuvo constituida por las seis carreras que se imparten en esta Facultad, de tal forma en la carrera de Biología participaron un total de 100 estudiantes (45 hombres y 55 mujeres), en Enfermería 124 estudiantes (31 hombres y 93 mujeres), de Médico Cirujano 110 estudiantes (38 hombres y 72 mujeres), 109 estudiantes de Odontología (30 hombres y 79 mujeres), 119 estudiantes de Optometría (44 hombres y 75 mujeres), y por último participaron 100 estudiantes de Psicología (45 hombres y 55 mujeres).

Instrumento. El Personality Belief Questionnaire (PBQ), está construido con un formato de respuesta de cinco puntos tipo Likert, se compone de 126 ítems que agrupan las escalas correspondientes a los distintos esquemas cognitivos de personalidad (Evitación, Dependencia, Pasivo-agresivo, Obsesivo-compulsivo, Antisocial, Narcisista, Histriónico, Esquizoide y Paranoide), cada una de estas escalas se compone por 14 ítems; más una décima escala, Borderline, la que se compone por ítems seleccionados de las demás escalas. De esta forma, el puntaje total mínimo para cada uno de los esquemas es de 0 y el máximo de 56.

Procedimiento. El cuestionario se aplicó de manera grupal a estudiantes de las seis carreras de la FESI. Se pidió la autorización de los profesores para poder aplicar los cuestionarios en sus horarios de clase y en el salón asignado. A los estudiantes se les explicó el propósito del estudio, se les solicitó su cooperación, indicándoles que la información sería anónima y voluntaria, si no lo deseaban podían no contestar el instrumento. La duración promedio de aplicación fue de 30 minutos.

RESULTADOS

Con base en los totales obtenidos por los 662 estudiantes en cada uno de los esquemas cognitivos y comparando por género, los hombres presentan mayores promedios que las mujeres en cada uno de ellos y por medio de la prueba t de Student se encuentran diferencias significativas en el perfil Antisocial ($t=3.86$, $gl=646$; $p=.000$), Narcisista ($t=2.35$, $gl=649$; $p=.019$), Histriónico ($t=3.24$, $gl=648$; $p=.001$), Paranoide ($t=2.34$, $gl=650$; $p=.020$) y Borderline ($t=2.53$, $gl=649$; $p=.012$).

Para realizar una comparación de los puntajes totales de los perfiles entre las carreras, se empleó análisis de varianza y la prueba post hoc de Tukey. Se encontraron diferencias significativas en cuatro áreas: Pasivo-agresivo, Obsesivo-compulsivo, Esquizoide y Borderline. En el perfil Pasivo-agresivo ($5F648=5.41$; $p=.000$), al aplicar la comparación por pares se observa que los estudiantes de Biología ($ME=16$) difieren de manera significativa y obtienen una media menor que los estudiantes de Enfermería ($ME=22$) ($p=.000$), Odontología ($ME=21$) ($p=.001$), Optometría ($ME=22$) ($p=.000$) y Psicología ($ME=20$) ($p=.047$).

También se encuentran diferencias significativas en el perfil Obsesivo-compulsivo ($5F643=10.26$; $p=.000$), al contrastar por pares se encuentra que los estudiantes de la carrera de Biología ($ME=21$) obtienen menor media que los estudiantes de Enfermería ($ME=28$) ($p=.000$), de Médico Cirujano ($ME=26$) ($p=.002$) y Odontología ($ME=26$) ($p=.001$), mientras que Enfermería, Médico Cirujano y Odontología obtienen promedios más altos que Optometría ($ME=21$) ($p=.000$).

En el área Esquizoide ($5F648=2.34$; $p=.041$) únicamente se observa que Odontología ($ME=27$) presenta mayor media que Biología ($ME=22$) ($p=.018$); en el resto de carreras no existen diferencias estadísticamente significativas. Finalmente, en el área Borderline también existen diferencias significativas ($5F649=6.89$; $p=.000$), y al realizar la comparación por pares se encuentra que Psicología ($ME=16$) obtiene mayor media que todas las demás carreras, las cuales coinciden con una media igual a 11 ($p=.000$).

Al comparar por carrera pero sólo del sexo masculino se encuentra que en el área Pasivo-agresivo existen diferencias significativas ($5F221=2.57$; $p=.028$), sin embargo, al realizar la prueba por pares de Tukey, ninguna diferencia es significativa ($p>.05$). Otra diferencia significativa, de acuerdo al análisis de varianza, se encuentra en el área Obsesivo-compulsivo ($5F219=3.66$; $p=.003$), en donde la carrera de Enfermería ($ME=29$) obtiene un promedio mayor que Biología ($ME=21$) ($p=.005$) y que Optometría ($ME=22$) ($p=.038$). Con relación al perfil Borderline se encuentran diferencias significativas ($5F222=4.26$; $p=.001$), y al contrastar por pares en la carrera de Psicología el género masculino presenta una media más alta ($ME=15$) que las demás carreras ($p<.04$), Medicina y Optometría comparten una media igual a 11, mientras que las carreras restantes obtienen una media de 12.

Al realizar la comparación entre las diferentes carreras, pero únicamente del género femenino, se observa una situación similar a la del género masculino. En el perfil Pasivo-agresivo se observan diferencias significativas ($5F417=3.63$; $p=.003$), y a partir de la prueba de Tukey se determina que las carreras de Enfermería y Optometría ($p=.000$), ambas con una media de 22 puntos, presentan un valor mayor que la carrera de Biología ($ME=16$). Mientras que en el perfil Obsesivo-compulsivo ($5F414=8.1$; $p=.000$), las mujeres de la carrera de Enfermería obtienen una media significativamente mayor ($ME=27$) que las estudiantes de las carreras de Biología ($ME=20$) ($p=.003$), Odontología ($ME=26$) ($p=.029$), Optometría ($ME=16$) ($p=.000$) y Psicología ($ME=22$) ($p=.045$). Mientras que en Medicina ($ME=26$) ($p=.001$) y Odontología ($ME=26$) ($p=.003$) las alumnas presentan promedios mayores que en la carrera de Optometría ($ME=16$) ($p=.001$). A su vez existen diferencias significativas en el perfil Borderline ($5F417=2.45$; $p=.033$), en el que las estudiantes de Psicología ($ME=15$) obtienen una media mayor que las mujeres de Enfermería ($ME=10$). Finalmente y también por medio del análisis de varianza se encuentran diferencias significativas en el perfil Antisocial ($5F415=2.24$; $p=.049$), sin embargo, al aplicar la prueba de Tukey no existen diferencias por pares.

DISCUSIÓN

En esta investigación el objetivo fue comparar las creencias de personalidad de los estudiantes de las carreras que se imparten en la FESI, lo cual favorece la identificación de patrones cognitivos que pueden referir comportamientos característicos o estrategias observables que pueden traducirse en dificultades personales de diversa índole; los resultados encontrados muestran que por carrera existen diferencias en la preponderancia de determinados tipos de creencias de personalidad: los esquemas correspondientes al perfil Pasivo-agresivo son más altos en las carreras de Optometría y Enfermería, en Odontología se encontró el puntaje más alto en los esquemas Esquizoide y en Psicología se obtuvo el puntaje más alto en el área Borderline. En la comparación por género y carrera, se encuentran algunas regularidades: las estudiantes de Enfermería tienen los puntajes más altos en el área Pasivo-agresivo y en Obsesivo compulsivo, mientras que los estudiantes varones de Psicología tienen los puntajes más altos en el perfil Borderline. Estos resultados no implican que en general los estudiantes de estas carreras presenten trastornos de personalidad, lo que si puede implicar es la presencia de determinadas creencias negativas sobre si mismo y los demás que son transitorias y que dependen de las situaciones a las que se enfrenten (Beck et al., 2005).

En concordancia con los postulados de la Terapia Cognitiva, la identificación de determinados esquemas cognitivos puede facilitar la generación de estrategias de prevención o intervención dirigidas a segmentos concretos de la población, en este caso, al tratarse de estudiantes universitarios con necesidades diferentes por carrera, pueden generarse cursos o talleres que favorezcan que enfrenten situaciones particulares de una manera más adaptativa.

Referencias bibliográficas

- Albein, U. N., Martínez, G. J., Lozano, R. Ó., y Verdejo, G. A. (2011). Estudio preliminar para la validación de la versión española del Personality Belief Questionnaire. *Trastornos Adictivos*, 13(4), 144-150
- Beck, A. & Beck, J. (1991). *The Personality Belief Questionnaire*. Bala Cynwyd, PA: Beck Institute for Cognitive Therapy and Research.

Beck, A., Freeman, A., y Davis, D. (2005). *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad*. 2a ed., Barcelona: Paidós.

Butler, A., Brown, G., Beck, A., & Grisham, J., (2002). Assessment of dysfunctional beliefs in borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1231–1240.

Londoño, A. N., Maestre, C. K., Schenitter, C. M., Castrillón, M., Ferrer, B. A. y Chavés, C. L. (2007). Validación del cuestionario de creencias centrales de los trastornos de la personalidad (CCE-TP) en población colombiana. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(2), 138-162.

Estrategias metacognitivas para la comprensión lectora en alumnos de sexto grado de educación básica

Lic. René Baxin Zárate, Dr. Alberto Castro Valles, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptor: Psicología educativa, estrategias metacognitivas, comprensión lectora, metacompreensión lectora, estudiantes de sexto grado de educación básica

Introducción.

La comprensión lectora es una herramienta de aprendizaje fundamental para la construcción de conocimientos pudiendo generar efectos colaterales positivos o negativos en todas las áreas académicas. Se adquiere en los primeros años de formación básica y continúa siendo indispensable en todos los niveles educativos (Suárez-Muñoz, Moreno-Manso y Godoy-Merino 2010; Secretaría de Educación Pública SEP, s.f.). La comprensión lectora repercute en el desarrollo intelectual y la adquisición de otras destrezas que permiten resolver problemas escolares, laborales, y profesionales. La comprensión lectora involucra la capacidad de establecer hipótesis acerca del contenido de un texto, discriminar la información relevante de la irrelevante, realizar análisis de contenidos, identificar ideas principales, expresar puntos de vista críticos por medio de la argumentación, así como el uso de habilidades de síntesis y abstracción (INEE, 2015). De acuerdo con los indicadores a nivel nacional e internacional los estudiantes pertenecientes al sexto grado de primaria mexicanos presentan un bajo desempeño en esta competencia. Según el INEE (2015) el 49.5% se ubicó en el rango insuficiente, 33.2% se situó en la categoría apenas indispensable, 14.6 % alcanzó el nivel satisfactorio, y solo el 4% alcanzó el indicador sobresaliente. Estos datos demuestran de manera general que los estudiantes poseen una capacidad básica para ubicar y procesar información sencilla presentada en un texto o gráfico de manera literal. De acuerdo con la OCDE (2016) los educandos mexicanos en comprensión lectora, obtuvieron un puntaje de 423 en contraposición con el promedio de 493, poniendo de manifiesto una capacidad para responder reactivos sencillos en los que el texto proporciona toda la información de manera explícita. En contraste, los estudiantes de países como Singapur, Japón, Estonia y China cuyos resultados están por encima del promedio, oscilan entre 535 y 509 puntos, demostrando ser competentes para resolver reactivos más complejos, siendo hábiles para discriminar información, realizar síntesis e inferencias, ubicar ideas principales, realizar juicios críticos a través de la argumentación, establecer hipótesis, reflexionar y responder preguntas acerca del texto.

Comprensión lectora como competencia educativa metacognitiva.

El no desarrollar las competencias y habilidades implicadas en la comprensión lectora puede acarrear consigo múltiples deficiencias en el rendimiento escolar, llegando a desembocar en consecuencias más severas como la deserción escolar y el rezago educativo. Si bien es cierto que la interrupción escolar tiene un origen multicausal, generalmente asociado a cuestiones como las características del sistema educativo, el contexto social y económico, también influyen de manera importante los factores personales como la motivación, la reprobación de materias y el aprovechamiento escolar inferior al mínimo necesario para tener éxito en un determinado grado educativo, también estas variables se encuentran fuertemente asociadas a las deficiencias en la comprensión lectora (SEP,2012; COPEEMS, 2012; Ruiz-Ramírez, García-Cué y Pérez-Olvera, 2014).

Según el INEGI (2016) en México 30.8 millones de personas se encuentran en condición de rezago educativo, señalando que de los 89.7 millones de personas de 15 años y más del país, un 34.4% se encuentran en esta situación. En consecuencia, el rezago educativo es uno de los principales problemas sociales que constituye un importante impedimento para el desarrollo de las sociedades, impactando en el desarrollo humano, económico, científico y tecnológico del país (Tinto, 1992; Gutiérrez-Pulido, et al., 2010). En un intento por combatir este problema, a partir del 2018, México iniciará una etapa de transición que modificará el sistema educativo desde el nivel básico hasta el medio superior. De acuerdo con la SEP (2017), es necesario cambiar el rumbo de la educación formal, poniendo como prioridad el formar estudiantes competentes, creativos, capaces de utilizar el razonamiento lógico, el pensamiento crítico y la interpretación de información, desarrollando en los escolares la capacidad aprender a pensar, elaborar cuestionamientos, concediéndose a sí mismos para ser conscientes de su estilo de aprendizaje y comprender el cómo, cuándo y porque de las cosas que aprenden.

Un programa basado en estrategias metacognitivas, permitirá desarrollar la capacidad de aprender a aprender, instruyéndoles a ser conscientes de sus canales y estilos de aprendizaje, conocer los recursos cognitivos con los

que cuentan y como administrarlos, favoreciendo el desarrollo de habilidades y competencias para la obtención de aprendizajes significativos, dejando en segundo término la simple acumulación de información. Se busca proporcionar herramientas que mejoren la capacidad de la comprensión lectora por medio de la metacognición. A nivel mundial, se han realizado diversos estudios en los cuales se ha comprobado la efectividad de las estrategias metacognitivas como recurso para incrementar el desempeño de los individuos en la ejecución de diversas tareas, por ejemplo, la resolución de problemas de física o matemáticas, la mejora en la producción de textos, la optimización de los procesos de enseñanza-aprendizaje, la creación y perfeccionamiento de hábitos de estudio, el incremento de la creatividad y la mejora del vocabulario, entre otros. Considerando lo anterior, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es el efecto de la implementación de un programa basado en estrategias metacognitivas para desarrollar la comprensión lectora en alumnos de sexto grado?

Planeando la intervención psicoeducativa.

Se propone un programa de intervención que se llevará a cabo en una institución de educación primaria, con una muestra intencional de alumnos del sexto grado de edades entre 11 y 12 años. La participación es de carácter voluntario, siendo necesario que los padres de los menores autoricen su participación mediante la firma de un consentimiento informado en el cual se autoriza la evaluación de habilidades de decodificación de textos, memoria de trabajo, procesamiento fonológico, comprensión lectora y metacognición, así como recibir un entrenamiento de estrategias metacognitivas para el desarrollo de la comprensión lectora.

El modelo metacognitivo para el desarrollo de la comprensión lectora, busca desarrollar en los alumnos las habilidades de planificación, supervisión y evaluación al momento de ejecutar la lectura con fines de comprensión (Mateos, 2001). Para lograr lo anterior se enseñarán técnicas para el control de procesos metacognitivos, en los momentos antes, durante y después de la lectura para mejorar la comprensión lectora (Díaz-Barriga y Hernández-Rojas, 2002). Mientras tanto, la secuencia de instrucción de las técnicas de control metacognitivo seguirá el orden propuesto por Villegas-López (2001) la cual indica el tipo de estrategias metacognitivas a utilizar en los momentos antes durante y después de la lectura. Por último, las técnicas que propiamente serán utilizadas a lo largo de la intervención son las propuestas por Solé-Gallard (1998) y Pinzas-García (2006). En ese modelo se inicia con el desarrollo de habilidades de planeación para los momentos antes de la lectura por medio del empleo de estrategias metacognitivas diseñadas específicamente para este parte del entrenamiento. Dichas estrategias consisten en descomponer en texto en sus elementos más básicos, por ejemplo, títulos, subtítulos, pies de página, imágenes, palabras resaltadas etc. Esto tiene como finalidad comenzar a realizar predicciones e hipótesis acerca de lo que trata el texto. También se recurre a técnicas de análisis de la estructura del vocabulario para la identificación de palabras o términos desconocidos y hacer uso de los conocimientos previos para encontrar el significado de lo leído, estableciendo una relación con experiencias propias de sujeto.

La siguiente etapa del programa consiste aplicar técnicas metacognitivas en los momentos durante la lectura, con lo anterior se pretende desarrollar en los educandos habilidades de control mediante el entrenamiento en la elaboración de mapas conceptuales, el establecimiento de relaciones de entre conceptos, la identificación de palabras clave y palabras desconocidas. También se hace uso del método de cuatro pasos para comenzar a desarrollar la autorregulación en el proceso de la comprensión lectora. La última etapa del proceso consiste en el empleo de técnicas metacognitivas para los momentos después de la lectura, con ello se pretende que los estudiantes aprendan a identificar las ideas principales y diferenciarlas de las secundarias, poner en práctica la redacción de resúmenes y dotarles de herramientas de autoevaluación que les permitan conocer en qué medida las estrategias utilizadas por estos, han sido de utilizada para alcanzar sus objetivos planteados.

Metodología.

De acuerdo a las características de este programa de intervención se eligió un diseño cuasiexperimental pre-test post-test con grupo control. La muestra será seleccionada de manera no probabilística mediante un muestreo por cuotas. De acuerdo con lo anterior se conformará un grupo control y un grupo experimental, buscando homogeneizar ambos grupos. Por último, el análisis de la información recabada se realizará desde un enfoque cuantitativo.

Resultados preliminares.

Esta intervención aún se encuentra en la etapa de evaluación diagnóstica de los participantes. Posteriormente se procederá a aplicar una intervención enfocada al desarrollo de la comprensión de textos a través de la lectura. Una vez finalizada la intervención se llevarán a cabo nuevas mediciones de la comprensión lectora y se someterán dichos resultados a un análisis estadístico mediante la prueba estadística Z (Águeda-Talaya y Molina-Collado 2014; Del Río-Sadornil, 2013), ya que esto permitirá conocer si el tratamiento presentado anteriormente logró generar algún cambio en los niveles de comprensión lectora del grupo experimental en comparación con el grupo de espera. En caso de que se encuentre alguna diferencia significativa entre el grupo control y experimental, será necesario conocer la magnitud de esa discrepancia, para ello se empleará el análisis complementario D de Cohen, puesto que este estadístico arroja el número de desviaciones estándar de diferencia en los resultados de dos grupos que están siendo comparados (Pérez-Juste, Galán-González y Quintanal-Díaz, 2012).

Referencias

Águeda-Talaya, E., y Molina-Collado, A. (2014). Investigación de mercados. Madrid: Editorial ESIC.

Del Rio-Sadornil, D. (2013). Diccionario-Glosario de Metodología de la Investigación Social, Madrid. UNED.

Díaz-Barriga, A., y Hernández-Rojas, G. (2002) Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista, Segunda edición. México, D.F. McGraw-Hill.

Gutiérrez-Pulido, H., Mariscal-González, M., Almanzor-García, P., Ayala-Dávila, M., Gama-Hernández, V., y Lara-Garza, L. (2010.) Diez Problemas de la Población de Jalisco: Una Perspectiva Sociodemográfica. Recuperado de, <http://iieg.gob.mx/contenido/PoblacionVivienda/libros/PDF/libroDiezproblemasJalisco.pdf>

INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016). Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2016 – INEGI. Recuperado de, <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enh/2016/default.html>

INEE Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (2015). Plan Nacional para la Evaluación de los aprendizajes (Planea) Resultados nacionales 2015 6° de primaria y 3° de secundaria Lenguaje y comunicación · Matemáticas. Recuperado de, <http://www.inee.edu.mx/images/stories/2015/planea/final/fasciculos-finales/resultadosPlanea-3011.pdf>

Mateos, M. (2001). Metacognición y educación. Argentina. Aique Grupo Editor

OECD Organisation for Economic Cooperation and Development (2016). PISA Results in focus, Recuperado de <https://www.oecd.org/pisa/pisa-2015-results-in-focus.pdf>

Pérez-Juste, Galán-González y Quintanal-Díaz, 2012

Díaz-Barriga, A., y Hernández-Rojas, G. (2002) Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista, Segunda edición. México, D.F. McGraw-Hill.

Pinzas-García (2006). Guía de estrategias metacognitivas para desarrollar la comprensión lectora, Primera Edición. Perú: Ministerio de Educación República del Perú.

SEP Secretaría de Educación Pública SEP (2017). Modelo Educativo para la educación obligatoria. Recuperado de, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/198738/Modelo_Educativo_para_la_Educacion_Obligatoria.pdf

SEP Secretaría de Educación Pública SEP (s.f.). Manual de Procedimientos para el Fomento y la Valoración de la Competencia Lectora en el Aula. Recuperado de, http://www.sep.pue.gob.mx/index.php/padres-de-familia/resultados-de-evaluaciones/item/download/1350_cc1ef2f4b77effa67ead3275311a4190

SEP-COPEMS Secretaría de Educación Pública SEP y Consejo para la Evaluación de la Educación del Tipo Medio Superior A.C. COPEEMS. (2012). Reporte de la Encuesta Nacional de Deserción en la Educación Media Superior. Recuperado de, http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/10787/1/images/Anexo_6Reporte_de_la_ENDEMS.pdf

Solé-Gallard, I., (1998). Estrategias de lectura. Primera Edición. España: Editorial Graó.

Suárez-Muñoz, Moreno-Manso y Godoy-Merino 2010

Aragón-Borja, L. (2015). Evaluación psicológica: historia, fundamentos teórico-conceptuales y psicometría, Segunda Edición. México: Editorial Manual Moderno.

Tinto, V. (1992). El abandono de los estudios superiores: una nueva perspectiva de las causas del abandono y su tratamiento, México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Villegas-López, T. (2001). Cuadernillo para el conocimiento y uso de estrategias metacognitivas de lectura para la comprensión de textos científicos. México: Instituto Politécnico Nacional.

Ansiedad en el desarrollo psicosocial de niños y adolescentes de una comunidad de alta marginación.

Sbeyde Isamar Castillo Macias, Dra. María del Pilar Roque Hernández, Lic. Valeria Lopez Rojas, *Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Zaragoza*

Descriptores: niñez, adolescencia, ansiedad, desarrollo, evaluación

El Desarrollo Humano es un proceso de toda la vida y se le conoce como ciclo vital (Papalia, Feldman y Martorell, 2012; Santrock, 2006); de acuerdo con Papalia, Feldman y Martorell (2012) dentro del estudio se examinan los procesos de cambio y estabilidad en todos los ámbitos o aspectos del desarrollo y en todas las etapas del ciclo vital; cómo las personas cambian desde la concepción hasta la madurez, así como las características que se mantienen estables en todos los aspectos del desarrollo y en todas las etapas; esto es multidimensional y los tres principales ámbitos son: físico/biológico, cognoscitivo y psicosocial/socioemocional (Papalia et al., 2012; Santrock, 2014). Los cuales están presentes en las etapas/estadios del desarrollo, estos estadios son: prenatal, infancia, niñez temprana, niñez media, adolescencia, adultez temprana, adultez media y adultez tardía (Papalia et al., 2012). La niñez media (6 a 11 años) se caracteriza por cambios físicos y cognitivos: disminuye el egocentrismo; se comienza a pensar en forma lógica pero concreta; se incrementan las habilidades en el lenguaje y la memoria; en el desarrollo psicosocial, el auto concepto se hace más complejo e influye en la autoestima donde los compañeros adquieren una importancia central (Papalia et al., 2012). En la adolescencia (11 años a alrededor de los 20), también se presentan cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales de los cuales son rápidos y profundos; se presenta la madurez reproductiva y los principales riesgos de salud se relacionan con la conducta, alimentación y drogadicción. Este ciclo vital es importante por el desarrollo en dimensiones físicas, así como en las competencias cognitivas, sociales, de autonomía, autoestima e intimidad (Papalia et al., 2012). En las dos etapas antes señaladas, es común encontrarnos con situaciones que pueden generar problemas en una o

varias áreas del desarrollo. Para Rodríguez-Sacristán (2002) uno de los problemas emocionales que puede identificarse es la ansiedad, como un patrón de reacciones motoras, fisiológicas y subjetivas ante la percepción de una amenaza de origen diverso: escolares, familiares, fisiológicos, que en niveles altos, puede inhibir o impedir el desempeño (Czernik, Almirón, Jiménez y Mora, 2005). Esta preocupación por la que pasan, suele traer consecuencias, como: aislamiento social y búsqueda de actividades lúdicas solitarias, depresión, ser propenso al suicidio, uso/abuso de drogas, etc. (Reynolds y Richmond, 2012). La evaluación psicológica permite la identificación de fortalezas y debilidades; ésta es la recolección e integración de datos relacionados con la psique individual, concretada mediante el uso de herramientas como pruebas, entrevistas, estudio de caso, observación conductual, así como equipos y procedimientos diseñados específicamente para su medición (Cohen y Swerdlik, 2006).

Método Se trabajó en una escuela de educación primaria pública regular y federal, ubicada en una comunidad urbana en la Ciudad de México, nominada por la Comisión Nacional de Población (2016) con muy alta marginación.

Participantes: participaron de manera voluntaria 98 alumnos, 42% hombres y 58% mujeres (edadM = 10,89 años, DE = .640, Rango = 10 - 12); 47% de los participantes cursaban 5° grado (edadM = 10.43 años, DE = .501, Rango = 10 - 11) y el 53% se encontraban en 6° grado (edadM = 11.29 años, DE = .457, Rango = 11 - 12). El muestreo fue no probabilístico intencional.

Instrumentos: Los instrumentos utilizados, fueron: 1- Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada-CMAS-R2 (Reynolds y Richmond, 2012). Es una escala de auto – informe validada en población mexicana con 2,490 participantes de 6 a 19 años de edad. Evalúa el grado y naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes considerándolos como individuos bio-psico-sociales. Se aplica en forma individual o grupal en un tiempo promedio de 15 minutos. Posee una confiabilidad total de .87. Se compone de manual, cuestionario/perfil y plantilla de calificación. El cuestionario consta de instrucciones y 49 reactivos con respuesta dicotómica (Sí = 1, No = 0), distribuidos en cinco dimensiones. La totalidad de las puntuaciones obtenidas dan como resultado el índice de Ansiedad Total. Las dimensiones que la incluyen, se anotan a continuación: ansiedad fisiológica; inquietud; ansiedad social; respuestas inconsistentes y defensividad; 2- Bitácora, fue un diario de campo para registrar anotaciones y avances de la investigación. **Procedimiento:** Se obtuvieron los consentimientos informados entre los directivos, docentes del plantel escolar y participantes, se acordó agendar fechas para las aplicaciones dentro del plantel. Las aplicaciones fueron grupales en los niños y se brindó apoyo a quienes señalaron tener dificultades. El tiempo promedio de aplicación de la escala fue de 30 mins. **Análisis de datos:** Se creó una base de datos en el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) Ver. 21.

Resultados: En 35.71% de todos los participantes se identificó ansiedad, lo que remite a un estado subjetivo de malestar que inhibía o impedía su desempeño y que originaba una conducta inadaptada, como miedo, aislamiento, inatención o inasistencia escolar. En al menos 30% de los alumnos de cada grado escolar; se encontró presencia de preocupaciones obsesivas en más del 20% de alumnos en cada grado, como temor a ser lastimados o aislamiento emocional, lo que sugiere que se encontraran temerosos, nerviosos o hipersensibles; dentro de la ansiedad en situaciones sociales y por el propio desempeño (15% mínimamente presente en cada grupo), lo que se vinculaba también con sentirse incapaces de estar a la altura de las expectativas de las personas importantes en sus vidas. El hecho de que los puntajes por grupo de la dimensión respuestas inconsistentes, hayan sido menores a 89%, muestra que los alumnos no respondieron los reactivos de manera descuidada o azarosa; esto es, existían bajas probabilidades de que hayan respondido sin tomar en cuenta lo suficiente el significado de los reactivos, por lo que puede afirmarse que proporcionaron una descripción fiel de sí mismos. Finalmente al comparar ambos grupos de estudiantes en las cinco dimensiones de ansiedad, se encontraron diferencias significativas: los niños de 6° año presentaron más inquietud, ansiedad social y defensividad que los participantes de 5° grado; y éstos fueron identificados con más ansiedad fisiológica; Disposición de los alumnos para admitir imperfecciones propias o para tratar de dar una imagen positiva de sí mismos, en al menos 20% de los estudiantes de 5° y 6° grado.

Discusión y conclusiones

Los resultados de este trabajo constatan que los niños en las etapas de niñez media y adolescencia pueden presentar ansiedad fisiológica, social e inquietud (Reynolds y Richmond, 2012). En el presente estudio, se encontró también que la población de 6° año de primaria, presentó mayor ansiedad total, ansiedad social e inquietud en comparación de los participantes de 5° grado, resultados similares a los que obtuvieron Orgilés, Méndez, Espada, Carballo y Piqueras (2012) en una investigación realizada con niños españoles, donde identificaron que, a más edad, existen más expresiones de fobia social y de ansiedad generalizada, pero menos síntomas de ansiedad por separación, trastorno obsesivo-compulsivo y pánico. El empleo de instrumentos formales, es útil para la evaluación, pero no lo es todo. Cabe afirmar que el CMAS-R2 auxilia al psicólogo para estimar el nivel general de ansiedad de un niño o adolescente, pero no ayuda a ubicar al niño en una u otra subcategoría de diagnóstico relacionada con la ansiedad (Reynolds y Richmond, 2012). A partir de este trabajo, se sugiere emplear otros métodos de evaluación psicológica que contribuyan a establecer el diagnóstico, como las observaciones, entrevistas con informantes clave, y/o el empleo de instrumentos informales u otras herramientas formales (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; Sattler, 2012).

Referencias

Cohen, R. y Swerdlik, M. (2006). Pruebas y evaluación psicológicas. México: McGraw-Hill.

Comisión Nacional de Población. (2016). Índice de marginación por entidad federativa y por municipio 2015. México: Autor.

Czernik, G. E., Almirón, L. M., Jiménez, S. B., Mora, M. E. (2005). Resultados de una encuesta de evaluación de ansiedad en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste en el año 2004. Universidad Nacional del Nordeste, Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2005. Resúmenes. Disponible en <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-117.pdf>

Papalia, E., Feldman, R. y Martorell, G. (2012). Desarrollo humano. México: McGraw-Hill.

Reynolds, C. y Richmond, B. (2012). Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada. México: Manual Moderno.

Santrock, J. (2006). Psicología del desarrollo. El ciclo vital. México: McGraw-Hill.

Santrock, J. (2014). Psicología de la educación. México: McGraw-Hill.

Sattler, J. (2012). Evaluación infantil. Fundamentos cognitivos. México: Manual Moderno.

Efectos aditivos de los agonistas baclofen y ro60-0175 sobre la sensibilización conductual producida por anfetamina

Dra. Laura Nayeli Cedillo Zavaleta, Dra. Rosa Isela Ruíz García, Lic. Juan Carlos Jiménez Mejía, Dr. Florencio Miranda, *FES Iztacala, UNAM*

Descriptores: Adicciones, Anfetamina, Sensibilización locomotora, GABA, serotonina

A nivel neurobiológico, las drogas adictivas ejercen poderosos efectos reforzantes o gratificantes por medio de la activación del sistema de la recompensa cerebral, cuyo elemento primordial es el sistema mesolímbico. El sistema mesolímbico consiste en proyecciones dopaminérgicas que van del área tegmental ventral (ATV) al núcleo accumbens (NAcc) y ha sido el centro de numerosos estudios enfocados en el desarrollo de tratamientos farmacológicos para el tratamiento de las adicciones. Los psicoestimulantes como la cocaína y la anfetamina (ANF), incrementan la liberación de dopamina (DA) en el NAcc por medio de su acción en los transportadores de la recaptura de DA (DAT). La cocaína bloquea el DAT mientras que la ANF, invierte su función aumentando considerablemente la disponibilidad de DA en el espacio intersináptico. Con base en estos hallazgos, los primeros intentos por desarrollar tratamientos farmacológicos se enfocaron en el uso de antagonistas DAérgicos, sin embargo, sus efectos colaterales limitaron su uso.

Debido a los efectos colaterales que conlleva la manipulación directa de las concentraciones de DA en el sistema mesolímbico, al momento se han evaluado diferentes alternativas que implican la manipulación de neurotransmisores con posibilidad de regular de forma indirecta esta vía, por ejemplo: glutamato, GABA y serotonina (5-HT), entre otros. Una de las propuestas más evaluadas, es la activación de los receptores GABAB y los receptores de serotonina 5-HT_{2C}.

En primer lugar, el agonista GABAB Baclofen ha mostrado atenuar las autoadministraciones iv de psicoestimulantes (Brebner, Phelan & Roberts, 2000; Brebner, Ahn & Phillips, 2005; Campbell, Lac & Carrol, 1999; Roberts & Andrews, 1997; Roberts, Andrews & Vickers, 1996; Shoaib et al., 1998) y otras drogas como la nicotina en roedores (Fattore, Cossu, Martellotta & Fratta, 2002), reducir los puntos de ruptura generados con programas de razón progresiva reforzados con cocaína (Brebner et al., 2000), reducir parcialmente la señal discriminativa de la ANF (Miranda et al., 2009) y bloquear el desarrollo y la expresión de sensibilización motora inducida tanto por morfina (Bartoletti et al., 2007) como por anfetamina (Cedillo & Miranda, 2014). Este efecto podría estar mediado por la activación de receptores GABAB en las neuronas DAérgicas del ATV, sin embargo, debido a la alta distribución de receptores GABAB en el SNC, el uso de dosis altas de baclofen (4mg/kg) ha mostrado producir sedación, hipotermia y alteración de la conducta sexual lo que, en conjunto con su vida media corta, dificulta su uso como terapia farmacológica.

Por otro lado, la evidencia muestra que los receptores 5HT_{2C} pueden modular los efectos conductuales y neuroquímicos de la cocaína ya que las administraciones periféricas de agonistas y antagonistas de los receptores 5HT_{2C}, respectivamente, inhiben y aumentan respuestas conductuales producidas por la cocaína como aumento de la actividad motora, discriminación de estímulos y sus propiedades reforzantes (Filip et al., 2012). Este efecto podría ser debido a la activación de los receptores 5HT_{2C} ubicados en el cuerpo de las interneuronas GABAérgicas del ATV, cuya activación podría tener como consecuencia el incremento de GABA en el ATV y por tanto la disminución de la liberación de DA en el NAcc. A pesar de que actualmente los receptores 5HT_{2C} son considerados como una alternativa viable que permita mejorar los tratamientos para el abuso y dependencia de drogas adictivas como la cocaína (Cathala et al., 2014), la activación de estos receptores ha mostrado, tener un perfil sedativo y probablemente ansiogénico cuando se emplean dosis que superan los 0.5 mg/kg (Kennett, et al., 2000).

Tanto el agonista GABAB baclofen como el agonista 5HT_{2C} Ro60-0175 actúan en receptores ampliamente distribuidos en el SNC, lo cual explica sus efectos colaterales adversos, sin embargo, la modulación que ejercen en conjunto sobre las neuronas DAérgicas del ATV implican un potencial terapéutico en el ámbito de las adicciones. Con esta premisa, podríamos suponer que el uso de dosis bajas de ambos compuestos permitiría la reducción de los efectos colaterales adversos. Por ello, el objetivo del presente trabajo es evaluar la administración conjunta de dosis bajas del agonista

GABAB baclofen y el agonista 5HT2C Ro60-0175 sobre el desarrollo de la sensibilización locomotora inducida por anfetamina.

MÉTODO

se utilizaron ratas machos de la cepa Wistar con agua y comida ad libitum. A todas las ratas, excepto a las del grupo SAL (n=10) se les administró ANF (1.0 mg/kg ip) durante 5 días consecutivos. Dos días después de terminado el desarrollo de la sensibilización, se llevaron a cabo los retos farmacológicos. En el reto Salina, todas las ratas recibieron la una inyección de solución salina (1.0 ml/kg ip). Durante el reto farmacológico ANF, todas las ratas recibieron una inyección de ANF (1.0 mg/kg) más, dependiendo del grupo, una dosis diferente de los fármacos a evaluar: agonista GABAB baclofen (2.0, 3.0 y 4.0 mg/kg), agonista 5-HT2C Ro60-0175 (0.3, 1.0 y 3.0 mg/kg) y baclofen (3.0 mg/kg) + Ro60-0175 (0.3, 1.0 y 3.0 mg/kg).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se observó el desarrollo de sensibilización locomotora tras la administración repetida de 1.0 mg/kg de ANF. El agonista GABAB baclofen disminuyó la expresión de la sensibilización de forma dependiente de la dosis. La dosis más alta (4.0 mg/kg), bloqueó totalmente la expresión de sensibilización motora producida por ANF. Adicionalmente, el agonista 5-HT2C Ro60-0175, disminuyó la expresión de sensibilización locomotora producida por la administración repetida de ANF. La dosis más alta (3.0 mg/kg) de Ro60-0175, bloqueó totalmente la expresión de sensibilización motora producida por ANF. Finalmente, el agonista 5-HT2C Ro60-0175, aumentó el efecto del baclofen sobre el desarrollo de sensibilización motora de forma dependiente de la dosis. Con la dosis más elevada de Ro60-0175 se logró una disminución de la actividad al nivel basal.

Los datos obtenidos pueden ser explicados a partir de la activación de los receptores GABAB que se encuentran en el cuerpo de las neuronas DAérgicas del ATV. El agonista GABAB activa dichos receptores mientras que el agonista Ro60-0175 activa los receptores 5-HT2C que se encuentran en el cuerpo de las interneuronas GABAérgicas. Su activación produce una mayor liberación de GABA y la activación de los receptores GABAB. En ambos casos, la activación de los receptores GABAB produce una disminución en la liberación de DA en el NAcc. En conjunto, los datos obtenidos sugieren un papel importante de las interneuronas GABAérgicas en el control de la liberación DAérgica en el NAcc, mismo que posee un papel terapéutico importante. Además, muestra la posibilidad de reducir la dosis de dos agonistas efectivos en el control DAérgico posibilitando la disminución de los efectos colaterales adversos.

Referencias

- Bartoletti M, Ricci F, Gaiardi M. A GABA(B) agonist reverses the behavioral sensitization to morphine in rats. *Psychopharmacology (Berl)* 2007; 192:79-85.
- Brebner K, Phelan R, Roberts DCS. Effect of baclofen on cocaine self-administration in rats reinforced under fixed-ratio 1 and progressive-ratio schedules. *Psychopharmacology* 2000; 148: 314-21.
- Brebner K, Ahn S, Phillips AG. Attenuation of d-amphetamine self-administration by baclofen in the rat: behavioral and neurochemical correlates. *Psychopharmacology (Berl)* 2005; 177(4): 409-17.
- Campbell UC, Lac ST, Carroll ME. Effects of baclofen on maintenance and reinstatement of intravenous cocaine self-administration in rats. *Psychopharmacology* 1999; 143: 209-14.
- Cathala A, Devroye C, Maitre M, Piazza PV, Abrous DN, Revest JM, Spampinato U. Serotonin2C receptors modulate dopamine transmission in the nucleus accumbens independently of dopamine release: behavioral, neurochemical and molecular studies with cocaine. *Addict Biol* 2015; 20(3): 445-57.
- Cedillo LN, Miranda F. Effects of co-administration of the GABAB receptor agonist baclofen and a positive allosteric modulator of the GABAB receptor, CGP7930, on the development and expression of amphetamine-induced locomotor sensitization in rats. *Pharmacol Rep* 2013; 65(5): 1132-43.
- Fattore L, Cossu G, Martellotta MC, Fratta W. Baclofen antagonizes intravenous self-administration of nicotine in mice and rats. *Alcohol Alcohol*. 2002; 37(5): 495-8.
- Filip M, Spampinato U, McCreary AC, Przegaliński E. Pharmacological and genetic interventions in serotonin (5-HT)(2C) receptors to alter drug abuse and dependence processes. *Brain Res* 2012; 1476: 132-53.
- Kennett G, Lightowler S, Trail B, Bright F, Bromidge S. Effects of RO 60 0175, a 5-HT(2C) receptor agonist, in three animal models of anxiety. *Eur J Pharmacol* 2000; 387(2): 197-204.
- Roberts DCS, Andrews MM. Baclofen suppression of cocaine self-administration: demonstration using a discrete trial procedure. *Psychopharmacology* 1997; 131: 271-7.
- Roberts DC, Andrews MM, Vickers GJ. Baclofen attenuates the reinforcing effects of cocaine in rats. *Neuropsychopharmacology* 1996; 15: 417-23.
- Shoab M, Swanner LS, Beyer CE, Goldberg SR, Schindler CW. The GABAB agonist baclofen modifies cocaine self-administration in rats. *Behav Pharmacol* 1998; 9:195-206.

Violencia reactiva en adolescentes de bachillerato por acoso cibernético a través del teléfono móvil

Mtra. María Del Consuelo Cervantes Muñoz, Dra. María Nieves González Valles,
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Descriptores: Adolescentes, psicoterapia humanista, acoso cibernético, violencia, agresión

Violencia reactiva en adolescentes de bachillerato por acoso cibernético a través del teléfono móvil

Los avances tecnológicos contemporáneos han llevado a un aumento significativo en el uso de tecnologías móviles. Las investigaciones han señalado problemas potenciales como consecuencia del uso excesivo de dispositivos móviles (Garaigordobil, 2011). Los jóvenes de hoy en día viven y se desarrollan en un entorno virtual, en donde a edad muy temprana comienzan a utilizar teléfonos móviles y pasan la mayor parte de su tiempo entretenidos con estos recursos (Pérez, en Montoro y Ballesteros, 2016).

En la última década, la sociedad se ha venido enfrentando al problema creciente de ciberacoso, que ha tenido su mayor incremento en estudiantes de nivel secundaria y preparatoria. Debido a un mal uso de las nuevas tecnologías y el mayor acceso por parte de menores a este tipo de herramientas. De acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el acoso cibernético es un problema de salud (UNICEF, 2012). El acoso cibernético se presenta a través del Internet y el teléfono móvil, la mayoría de las cibervíctimas son también víctimas cara a cara (Beltrán-Catalán, Zych, Ortega-Ruiz, & Llorent, 2018).

Esta modalidad de violencia escolar son actos intencionados, repetidos y constante a lo largo del tiempo, mediante el uso de formas de contacto electrónicas por parte de un grupo o de un individuo contra una víctima que no puede defenderse fácilmente Smith (2000). Willard (2005) lo define como el envío y acción de colgar (sending y posting) por internet u otros medios digitales de comunicación textos o imágenes orientadas a dañar. Belsey (2005) conceptualiza el acoso escolar como el uso vejatorio con teléfono móvil, y/o el comportamiento personal en línea mediante textos o imágenes difamatorias, de un individuo o un grupo, de forma deliberada, repetitiva y hostil, con la intención de dañar a la persona a la que va dirigida.

Cuando se trabaja con el ser humano es indispensable distinguir entre los componentes de comportamiento agresivo y el comportamiento violento, pues su abordaje requiere distintas técnicas de trabajo. Pues, mientras la agresión es una parte inherente de la conducta humana, cuya función primordial es satisfacer las necesidades vitales, así como eliminar o superar las amenazas que atentan a la integridad física y/o psicológica que se orienta fundamentalmente a la supervivencia del individuo y de la especie en su conjunto (Valzelli, 1983); la violencia es una construcción en la que están implicados factores culturales, ambientales y sociales que influyen en el modelado y manifestación concreta de la conducta violenta (Alcázar, 2011).

Daly y Wilson (En Heitmeyer & Hagan, 2014), han precisado la distinción entre agresión y violencia, consideran a la agresión como una conducta normal, de carácter fisiológico que ayuda a la supervivencia del individuo y su especie. Para los autores la violencia son las diversas formas en que la agresión no es de carácter adaptativo, pues su objetivo es ocasionar daño e incluso provocar la muerte a la víctima. Una vez hecha la distinción pasaremos a definir los subtipos de la agresión. Rosell y Siever (2015) distinguen entre agresión reactiva y proactiva. La agresión reactiva es de tipo impulsivo que sucede como reacción a una provocación percibida en las relaciones interpersonales y su objetivo es compensar estados desagradables experimentados por el sujeto. La agresión proactiva no se acompaña necesariamente de estados emocionales desagradables y suele ser emitida por el agresor con la intención de obtener alguna gratificación.

Debido a que el tema de acoso a través del teléfono móvil ha sido poco explorado en nuestro país y por consiguiente en Ciudad Juárez, el presente es un trabajo de tipo exploratorio, para conocer la prevalencia de éste fenómeno en estudiantes de bachillerato y la forma de reacción que presentan ante ésta problemática.

Este estudio se llevó a cabo con un grupo de 40 adolescentes de entre 16 y 18 años que cursan el bachillerato. Agrupados por sexo, hubo 25% mujeres (n=10) y 75% hombres (n=30). Del total de la muestra se descartaron 8 aplicaciones debido a que presentaron ítems no contestados y otros con doble respuesta quedando la muestra en 32 aplicaciones válidas. 10 mujeres y 22 hombres. El procedimiento consistió en a) la entrega de una carta a la directora del centro educativo con la explicación del proyecto y solicitud de colaboración. b) con el grupo de estudiantes que aceptaron colaborar se suministró el instrumento de forma colectiva. c) se capturaron y procesaron los datos del cuestionario y d) se obtuvieron los resultados. Se respetaron los valores éticos y de confidencialidad de los datos del colegio y de los participantes. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Acoso a través de los medios electrónicos algunas preguntas utilizadas fueron extraídas y adecuadas del Cuestionario de Cyberbullying (Ortega, Calmaestra y Mora-Merchán, 2007). El cuestionario es de tipo mixto (contiene tanto preguntas con respuestas cerradas y respuestas abiertas) está conformado por siete preguntas, cada una de ellas cuenta con diversas posibles respuestas relacionadas con el ciberacoso, sus emociones, estrategias y efectos.

Del análisis de los datos arrojados por el Cuestionario de Acoso a través de los Medios Electrónicos tenemos que: del total de los participantes el 97% cuenta con Internet, 96% tiene teléfono celular, el 100% usa las redes sociales. El 96%

reportó haber sufrido al menos una forma de ofensa a través del teléfono celular.

Los resultados obtenidos revelan emociones negativas como el enojo, la cual se genera en un 43.75% de las víctimas. Las respuestas que emiten las víctimas de ciberacoso varían en una gama, donde el mayor porcentaje (56.25%) opta por ignorar la violencia recibida, de los cuales, un 53.1% se apoya en las redes sociales y familiares y comunica la experiencia con los padres o los mimos compañeros.

Lo relevante de este estudio, es que datos obtenidos ponen en evidencia el planteamiento de Rosell y Siever (2015) respecto de generación de la agresión reactiva, pues los adolescentes en su intento por compensar el estado desagradable que les provoca el haber sido insultados a través del teléfono celular, entre sus estrategias de afrontamiento el 9.27% optaron por compensarlo con insultos y hacerle al acosador lo mismo de lo que fueron víctimas. Estos datos permiten dar pistas de las diferentes formas de reacción ante un estímulo llamado acoso cibernético. Queda claro que para implementar un enfoque integral centrado en los diferentes aspectos que generan los problemas se hace necesario tomarlos en cuenta. Además, para erradicarlos se requiere una exploración más detallada y con otros elementos que permitan conocer otros aspectos del acoso cibernético así como estrategias de prevención para detener la agresión que se ha tonado violenta en los modos de comunicación entre los adolescentes. Además, se requieren estudios que identifiquen con de mayor especificidad de la frecuencia, magnitud y naturaleza del tipo de violencia que se está recibiendo a través del teléfono móvil. Así como, conocer las sensaciones, emociones, sentimientos, pensamientos y conductas que desencadena la violencia de la que son objeto los adolescentes a través del teléfono móvil. Sin dejar de lado la historia de vida de los adolescentes, y finalmente saber que elementos propician la transición de un adolescente de víctima a victimario.

Referencias

- Alcázar, M. A. (2011). *Patrones de conducta y personalidad antisocial en adolescentes. La perspectiva biopsicosociocultural: El Salvador México y España*. Berlín: Editorial Académica Española.
- Beltrán-Catalán, M., Zych, I., Ortega-Ruiz, R. & Llorent, V. (2018). Victimization through bullying and cyberbullying: Emotional intelligence, severity of victimisation and technology use in different types of victims. *Psicothema*. Vol. 30, No. 2, 183-188. doi: 10.7334/psicothema2017.313
- Belsey B. (2005). *Cyberbullying: An emerging Threta to the always of generation*. Recuperado de <http://www.cyberbullying.ca>
- Garaigordobil, M. (2011). Prevalencia y consecuencias del cyberbullying: una revisión. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11 (2), 233-254.
- Garaigordobil, M. y Oñederra, J. A. (2010). *La violencia entre iguales. Revisión teórica y estrategias de intervención*. Madrid: Pirámide.
- Heitmeyer, W. & Hagan, J. (2014). *International Handbook of Violence Research*. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Montoro, E. y Ballesteros, M. (2016). Competencias docentes para la prevención del ciberacoso y delito de odio en Secundaria. *RELATEC*, 15(1), 131-143.
- Rosell, D. R. & Siever, L. (2015). The neurobiology of aggression and violence. *CNS Spectrums*, 20, 254–279.
- UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2012). *BULLYING AND CYBERBULLYING: TWO SIDES OF THE SAME COIN*. Canadá. UNICEF Recuperado de http://www.unicef.ca/sites/default/files/imce_uploads/TAKE%20ACTION/ADVOCATE/DOCS/cyberbullying_submission_to_senate_committee.pdf
- Smith PK (2000). What good schools can do about bullying. *Childhood*, 7, 193-212.
- Valzelli, L. (1983). *Psicobiología de la agresión y la violencia*. Madrid: Alhambra.
- Willard, N. (2005). *Educator's guide to cyberbullying and cyberthreats*. Recuperado de <http://cyberbully.org/docs/cbcteducator.pdf>

TIC para el desarrollo de competencias de evaluación sobre agresión infantil

Lic. Sara Arely Cobos González, Dra. María del Pilar Roque Hernández, *FES Zaragoza, UNAM*

Descriptores: Evaluación, Agresión, Tecnología, Psicología Educativa, Educación Superior

La agresión, se define como cualquier comportamiento dirigido a dañar física o psicológicamente a otros (American Psychological Association, 2015), es reconocida como un problema de salud pública en el mundo, por lo que se precisa generar conocimientos, desarrollar habilidades en los profesionales y apoyar a los sistemas que se dirigen a su atención (World Health Organization, 2013); constituye además, un factor de riesgo para el desarrollo infantil (Papalia, Feldman y Martorell, 2012). Una de las competencias fundamentales del psicólogo educativo es la evaluación (Sattler, 2010), máxime como fue mencionado, en un problema de salud pública como la agresión que pone en riesgo el desarrollo infantil. Para la evaluación, el psicólogo debe poseer competencias que le permitan emplear diversas herramientas, que

son los instrumentos formales, no formales, las entrevistas y la observación. La incorporación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ocupa actualmente un lugar significativo entre las metas educativas y constituye una prioridad que, en la formación de los psicólogos, puede contribuir al aprendizaje de calidad (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2016). Estas tecnologías aportan múltiples ventajas: el estudiante deja de ser sólo un procesador activo de información, convirtiéndose en un constructor significativo de la misma, en función de su experiencia y conocimientos previos, de las actitudes y creencias que tenga, de su implicación directa en el aprendizaje, y de que persiga el desarrollo de procesos y capacidades mentales de niveles superiores (Mayer, 2000 en Ferro, Martínez y Otero, 2009). Entre los software de tipo educativo están los tutoriales multimedia, que se utilizan para apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje y a través de los cuales, se puede aprender sobre algún tema o asignatura específico con la ayuda de actividades visuales y tácticas (Mendoza, 2012); con ellos, cuales se consiguen mejoras significativas en los resultados del aprendizaje al potencializar las habilidades motrices y cognoscitivas y el aprendizaje significativo (Moreyra, 2008). A partir de lo señalado, el objetivo del presente trabajo fue producir desde el enfoque constructivista el prototipo de un tutorial interactivo multimedia basado en un instrumento formal de evaluación psicológica sobre agresión infantil, que apoye la formación profesional del psicólogo educativo. Para tal fin, se trabajó en una institución de educación superior pública, ubicada en una zona de alta marginación de la Ciudad de México. Participaron de manera voluntaria 35 personas: 27 alumnos (77.1%), 4 docentes (11.4%) y 4 técnicos (11.4%), con un rango de edad entre 23 y 65 años (edadM = 26.46, DE = 13.03). El muestreo fue no probabilístico intencional y entre los materiales empleados, están: 1) Cuestionario de Agresividad Infantil (Ayala, Chaparro, Fulgencio y Pedroza, 2000) que incluye de 24 reactivos con un Alfa de Cronbach total de .82 y tres dimensiones (desobediencia y agresión en casa, relación del sujeto con modelos agresivos e interacción con pares); 2) programa Construct 2 (versión de 64 bit), usado para estructurar y presentar contenido para la web y que permite crear juegos (Scirra Ltd, 2017); 3) computadora; y 4) bitácora. Para la construcción del prototipo, se siguieron las fases señaladas por Belloch (2010): análisis, diseño y desarrollo del tutorial. Entre los principales resultados están: FASE 1. ANÁLISIS. Se realizó una primera aproximación al contenido del recurso digital a desarrollar, indicando el tema a tratar, la profundidad de los contenidos, y una descripción global del temario. Se recabó información sobre características a considerar para los usuarios a quienes se dirigiría el tutorial (edad, disponibilidad de acceso a internet, conocimientos previos sobre agresión infantil, habilidades/conocimientos sobre las herramientas informáticas y motivación para la utilización del programa informático) y, características del entorno de aprendizaje (condiciones espacio temporales en las que el programa se va a utilizar). También se plantearon requerimientos técnicos iniciales, es decir, las características que debían cumplir el hardware y el software para que el programa sea utilizado. FASE 2. DISEÑO DEL PROGRAMA. En esta fase se desarrolló un guion para lo cual se estableció la línea pedagógica del prototipo, el modelo de aprendizaje en que basaría, la finalidad y objetivo general; se elaboró el diseño de contenidos y se establecieron los objetivos específicos de la aplicación (conceptuales, procedimentales y actitudinales) y las unidades didácticas para la consecución de estos objetivos. Finalmente, también se determinó el contenido temático, las actividades, la evaluación, las fuentes documentales y los recursos multimedia a utilizar. En cuanto al contenido del diseño técnico, se valoraron los requerimientos de los elementos multimedia, es decir, el material audiovisual a implementar en la aplicación. FASE 3. DESARROLLO DEL PROGRAMA. Se desarrolló el prototipo a partir de la elaboración e integración de diversos recursos multimedia (imágenes, audio y video) en el programa Construct 2. Durante su producción, se realizaron diferentes tipos de evaluación cualitativa con los participantes a partir de su consentimiento informado: analítica, experta (juego) y por observación (con usuarios potenciales), lo que permitió realizar adecuaciones (e.g. del lenguaje, secuenciación de la información, funcionalidad, estética y realimentación proporcionada). El prototipo del tutorial fue diseñado en un lenguaje markup (Hyper Text Markup Language, HTML5), tuvo como base para su elaboración, lo contenido en el guion y se desarrolló bajo una perspectiva constructivista por lo que comprende la siguiente secuencia para el aprendizaje: a) se presenta la información en la pantalla; b) el usuario la examina y la ejecuta a través de actividades significativas, basadas en la experiencia y el aprendizaje activo; y c) la computadora acepta y analiza las respuestas y en caso de existir errores, proporciona realimentación de tal forma que, al final del proceso de aprendizaje, se pretende aparezcan nuevos esquemas y estructuras mentales. Las características principales del prototipo son: 94,445 Kb de peso total; contenido en 52 diapositivas; 52 hojas de eventos; tipografía Gochi Hand, HP Simplified, Segoe UI Light; 24 imágenes; 1 sonido; 3 pistas de audio; 3 videos; y 5 ejercicios de reforzamiento. Las imágenes fueron desarrolladas en editores de gráficos rasterizados (mapa de bits) en formato PNG principalmente en Adobe Photoshop Elements 12 (se contó con la licencia), Inkscape (uso libre) y GIMP 2 (uso libre). Se emplearon también imágenes de uso libre. El audio incluido, consistió en: 1) sonidos de uso libre obtenidos de la web; 2) pistas de audio, bajo el consentimiento informado por parte del autor para el uso de fragmentos; y 3) se empleó la aplicación para dispositivos móviles Aloud! con la cual se convirtió el texto contenido en las diapositivas a audio en formato ogg para brindarle una mejor experiencia al usuario. Los videos se obtuvieron del sitio web de videos YouTube y son de uso libre. Las 52 diapositivas que incluye el tutorial, poseen un diseño general en forma de cuaderno, el cual busca propiciar un ambiente conocido y agradable para el usuario. Cada una de dichas diapositivas, posee íconos de navegación: flechas para ir hacia adelante o atrás, así como uno en forma de casa para regresar al menú general. Cabe mencionar que a cada diapositiva incluida, le corresponde una hoja de

eventos, que contiene la programación de las acciones de los elementos contenidos en éstas. Los apartados que integran el producto digital son: portada; menú principal; objetivo del material; aspectos teóricos de la agresión (teorías, tipos, causas, consecuencias y estadísticas) con apoyo de un vídeo de uso libre; cuatro ejercicios del apartado de teorías; descripción del instrumento de evaluación, forma de aplicarlo, calificarlo e interpretar los datos. Cada una de las dimensiones del instrumento cuenta con ejercicios para que el usuario practique cómo calificarlo a partir de un caso que se plantea; las ayudas al usuario se van reduciendo para que al final, él por sí solo pueda sacar e interpretar el puntaje. También se muestra cómo obtener e interpretar el puntaje total del cuestionario. Finalmente se incluye un resumen del caso planteado, que contiene la interpretación total y por dimensión, de los datos obtenidos con el instrumento de agresión. A partir de los resultados, se destaca que la evaluación de la agresión es parte del quehacer del psicólogo educativo, por lo que es necesario que posea competencias profesionales para evaluarla, de ahí que con el tutorial interactivo multimedia desarrollado, se pretende contribuir tanto al aprendizaje tanto de aspectos teóricos básicos, como al relativo a un instrumento formal de evaluación. Se sostiene que ello, puede favorecer la formación del psicólogo para que adquiera conocimientos y habilidades para evaluar la agresión; por ello se precisa a partir del presente trabajo, probar su utilidad en la práctica. Se subraya que la importancia de la evaluación no es la evaluación per se, sino que es el punto de partida para diseñar y llevar a la práctica una intervención adecuada; de ahí la importancia de que el psicólogo—y específicamente el psicólogo educativo—, adquiera las competencias que le permitan atender problemas como la agresión en entornos educativos, considerada ésta, como un problema de salud pública. Para tales fines, las TIC se presentan como herramientas alternativas de valiosa potencialidad y uso efectivo, como un modo de acercar el conocimiento científico a los estudiantes, a través de recursos innovadores que promuevan la formación del juicio crítico; se coincide con Mendoza (2012) en cuanto a que dentro de estos recursos, se encuentran los materiales multimedia educativos, capaces de mostrar, producir y/o almacenar información textual, sonora y audiovisual de un modo integrado. Se subraya la importancia de contar con materiales multimedia, que apoyen y promuevan la evaluación en psicología; el tutorial interactivo multimedia desarrollado en este trabajo, representa un recurso que puede servir de apoyo en la formación de competencias del psicólogo en pro de la evaluación infantil. Este trabajo forma parte del Proyecto UNAM-DGAPA-PAPIME PE307517.

Referencias

- American Psychological Association. (2015). Dictionary of psychology. USA: Author.
- Ayala, H., Chaparro, A., Fulgencio, M. y Pedroza, F. (2000). Resultados preliminares del proyecto Estudio longitudinal del desarrollo de la conducta agresiva en niños y su relación con la conducta antisocial en la adolescencia. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 26 (1), 65-89.
- Belloch, O. C. (2010). Desarrollo de aplicaciones multimedia interactivas. Disponible en <http://www.uv.es/bellochc/pdf/pwtic5.pdf>
- Caccuri, V. (2013). Educación con TICs. Buenos Aires: Fox Andina.
- Ferro, C., Martínez, A. y Otero, M. (2009). Ventajas del uso de las tics en el proceso de enseñanza-aprendizaje desde la óptica de los docentes universitarios españoles. *Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, (29).
- Mendoza, M. G. (2012). Uso de un tutorial interactivo multimedia en los alumnos de sexto grado de una escuela del Municipio de Plato Magdalena, Colombia (Tesis de Maestría). Tecnológico de Monterrey, Universidad Virtual.
- Moreyra, L. (2008). Evaluación de tutoriales multimedia para la enseñanza profesional de trastornos de ansiedad en estudiantes universitarios. (Tesis de pregrado). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2016). Las TIC en la educación. Disponible en <http://www.unesco.org/new/es/unesco/themes/icts/e-learning/>
- Papalia, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2012). Desarrollo humano. México: McGraw Hill.
- Sattler, J. (2010). Evaluación infantil. Fundamentos cognitivos. México: Manual Moderno.
- Scirra, Ltd. (2017). Construct 2. Disponible en <https://www.scirra.com/construct2>
- World Health Organization. (2013). Violence and injury prevention. Available in http://www.who.int/violence_injury_prevention/disability/en/

Proceso de Enseñanza Aprendizaje Implantado por los docentes para la Enseñanza de la Psicología

Dra. Maria del Socorro Contreras Ramírez, Lic. Eduardo Arturo Contreras Ramírez, *Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM*

Descriptores: •Enseñanza, Aprendizaje, Estudiantes, Docentes, Psicología.

El proceso de enseñanza-aprendizaje constituye un escenario de debate y construcción de propuestas que integren los significados del estudiante, respecto a su percepción del aprendizaje y la profesión relacionados con los requerimientos del plan y programas de estudios de una disciplina, en este ámbito, sus aportaciones representan el eje central para

estudiar y elaborar criterios que sugieran respuestas a los problemas de la enseñanza, en este caso, de la Psicología. Para realizar su labor profesional, el docente opta por el uso de herramientas, instrumentos, o técnicas didácticas, que se transmiten al estudiante como recurso para el aprendizaje. Incorpora conocimientos y habilidades adquiridos durante su formación inicial y continua, en los sucesivos cargos y responsabilidades que ha ocupado y desempeñado laboralmente, así como al estar en contacto con colegas de docencia, campo profesional, autores y especialistas en educación o en la disciplina, inclusive antiguos estudiantes o vivencias personales que toman un lugar en su práctica docente.

La planeación representa la estructuración sistemática y coherente de los elementos que intervienen en el proceso de enseñanza- aprendizaje. Establece los objetivos de aprendizaje congruentes con las características de los estudiantes, con el plan de estudios y con las actividades de aprendizaje adecuadas con las condiciones concretas de espacio y tiempo y la selección de medios didácticos necesarios para el desarrollo de tales actividades, más la determinación de criterios de evaluación y los mecanismos para efectuarla, (Audirac, 2011).

Método

Sujetos: 127 estudiantes de segundo semestre de la carrera de Psicología, 60% mujeres y 40% hombres, con edad promedio de 19 años, habían cursado los programas académicos de Filosofía e la Ciencia, Historia de la Psicología, Métodos y Técnicas de Investigación, Psicología Experimental I, Técnicas de Información y Comunicación aplicadas a la Psicología y Estadística Descriptiva. Unidades de Aprendizaje del 1er. semestre de la Etapa de Formación Básica

Instrumento: Respondieron un cuestionario con 43 preguntas en escala likert (con valores de 0 nunca a 4 siempre) que evaluaron el proceso de enseñanza-aprendizaje a través de las actividades y dinámicas que desarrolló el profesor para el curso. Incluidas las estrategias de Enseñanza y la evaluación del Aprendizaje, Contreras, S (2016).

Procedimiento: la aplicación del instrumento se llevó a cabo en una sola sesión en salones de clase de la facultad, Los datos obtenidos se analizaron con el Paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) ver 21. Obteniendo los principales estadígrafos.

Resultados

Los estudiantes indican que sus profesores dominan los contenidos de la unidad de aprendizaje que deben enseñar ($M=3.35$), al inicio del curso les dan a conocer los programas ($M=3.30$), contextualizan la temática ($M=3.28$) resuelven dudas ($M=3.25$), establecieron y comunicaron los criterios para evaluar y acreditar el curso ($M=3.22$).

Los resultados indican diferencias estadísticamente significativas respecto a las competencias docentes $F(4, 216) = 4.586, p < .001$, entre TICS ($M = 2.26$) y Filosofía de la Ciencia ($M = 2.74$), Psicología Experimental ($M = 2.88$) y Estadística Descriptiva ($M = 2.77$). En estrategias didácticas $F(4, 216) = 34.005, p < .000$, diferencias entre Filosofía de la Ciencia ($M = 1.02$) y Psicología Experimental ($M = 1.49$), Estadística Descriptiva ($M = 1.68$) y TICS ($M = 1.71$) así como en Historia de la Ciencia y Psicología ($M = 1.62$) y Psicología Experimental ($M = 1.49$), Estadística Descriptiva ($M = 1.68$) y TICS ($M = 1.71$). Finalmente, respecto a las formas de evaluación $F(4, 186) = 4.425, p < .002$, las diferencias se hallan entre Psicología Experimental ($M = 1.68$) y TICS ($M = 1.78$).

Conclusión

La concepción de enseñanza y aprendizaje en los programas de estudio se concibe como la descripción de un conjunto de actividades estructuradas de tal forma que conduzcan al estudiante a alcanzar una serie de objetivos de aprendizaje previamente determinados. Hacer referencia a los conceptos de enseñanza y aprendizaje resulta clave para comprender el papel que desempeña el programa de estudios en el proceso formativo de los estudiantes para la consecución de un conocimiento propio de una profesión. Son conceptos que se vinculan permanentemente en lo que se ha dado en llamar tríada pedagógica integrada por: un maestro que enseña, un grupo de alumnos que aprende y los saberes o contenidos que deben ser enseñados y aprendidos a través de un programa de estudios (Beltrán, 2005).

Al presente existe un propósito de involucrar activamente al estudiante durante su proceso de aprendizaje, de tal forma que se responsabilice y comprometa con lo que sucede en el salón de clase y fuera de él. La participación de los estudiantes al evaluar los programas académicos, los recursos con que cuenta el profesor para enseñar la disciplina, y las estrategias evaluación que ocurren en el salón de clases se convierte en un elemento de peso para una toma de decisiones adecuada para el mejoramiento de enseñanza y aprendizaje de la disciplina y la formación profesional (Díaz Barriga, 1990)

Para Vadillo (2007), el escenario educativo en la actualidad representa un reto el docente en cuanto a su labor educativa, el profesor se enfrenta a la dificultad de impartir clases verdaderamente efectivas debido a múltiples razones: deficiencias en los planes de estudios, dominio heterogéneo de los prerrequisitos de la materia que se va a desarrollar, horarios inadecuados, requerimientos administrativos que compiten con el tiempo dedicado al proceso educativo, entre otros factores externos.

Una manera de que los profesores puedan desarrollar las posibilidades que como agentes de transformación individual y social, les ofrece el ejercicio de la docencia, es necesario que cuenten con un adecuado conocimiento del proceso educativo (Arredondo, 2009).

Referencias

1. Arredondo, M. Pérez, G. & Aguirre, E. (2009). *Didáctica General*. México. Limusa

2. Audirac, C. C (2011) *Sistematización de la Práctica Docente*. México. Trillas.
3. Beltrán, L. F. (2005). *La organización posfordista y régimen de producción de los nuevos sujetos docentes, Organización escolar, profesión docente y entorno comunitario*. Madrid: Universidad Internacional de Andalucía.
4. Contreras, M.S. (2016) *Cuestionario Evaluación del Proceso de Enseñanza implantado por los Docentes. para estudiantes Proyecto UNAM-DGAPA-PAPIME 301616*.
5. Díaz Barriga, A. (1990) *Un enfoque metodológico para la elaboración de programas escolares. Perfiles educativos*. 10, 3-28 México. UNAM. CISE
6. *Plan de Estudios 2010 de la Licenciatura en Psicología (Sistema Presencial) Aprobado por el Consejo Académico de Área de Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud, el 28 de Septiembre de 2010, Acuerdo número 2/III/10*.
7. Vadillo, G. (2007) *De maestro a tutor académico*. México. Paidós

Intervención Conductual de Habilidades de Autocuidado en un caso con Trastorno del Espectro Autista Adulto

Sandra Angélica Covarrubias Juárez*, Mtra. Erika Hinojosa Calvo**, Dr. Ferrán Padros Blázquez**, **Asociación Mexicana de Psicología y Desarrollo Comunitario*, ***Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo Facultad de Psicología*

Descriptores: Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, conductas de autocuidado, ejecución autónoma, intervención, técnicas conductuales.

Intervención Conductual de Habilidades de Autocuidado en un caso con Trastorno del Espectro Autista Adulto
Covarrubias Juárez Sandra Angélica, Hinojosa Calvo Erika y Padros Blázquez Ferrán

Introducción. El Trastorno del Espectro Autista (TEA), se caracteriza por déficit principalmente, en el área social, de comunicación y por la presencia de patrones de comportamiento e intereses restrictivos, que aparecen en las primeras fases del periodo de desarrollo (APA, 2014). La prevalencia en México de esta condición, comprende 1 caso por cada 115 niños y adolescentes, no contando con una cifra de adultos (Cruz, 2016). Actualmente, no existe un único factor aceptado como causante del TEA; la visión multicausal es la mayormente reconocida, que comprende factores genéticos, neurobiológicos y ambientales como bases de su origen. El pronóstico varía individualmente, dependiendo de factores como la presencia o ausencia de trastornos asociados, el nivel de funcionamiento cognitivo, el desarrollo del lenguaje, las habilidades sociales y comunicativas, como el apoyo favorable del entorno educativo, familiar y social recibidos; factores que inciden negativa o positivamente en el repertorio de habilidades, y el pronóstico a largo plazo del paciente (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria, 2009). Los tratamientos del TEA, están dirigidos a la intervención multidisciplinaria y multimodal de aspectos biológicos, psicológicos y sociales; que son diseñados a partir del ciclo evolutivo, capacidades cognitivas y nivel de gravedad de los síntomas del caso (Herrero, 2015). Existen evidencias de eficacia de la aplicación de técnicas comportamentales en personas con trastornos del desarrollo, que manifiestan déficit en comportamientos relacionados a habilidades de supervivencia comunitaria, como son las habilidades sociales y de comunicación, actividades de tiempo libre y habilidades de autoayuda como nutrición, vestido e higiene personal (Martin y Pear, 2008). Específicamente las habilidades del cuidado personal, fomentan el desarrollo del ser humano y favorecen la autonomía del individuo; sin embargo en las personas con TEA, el aprendizaje de estas habilidades se ve afectado por las alteraciones cognitivas, la presencia de conductas interferentes, y la baja motivación que se presenta por el trastorno; por tal motivo resulta importante construir programas organizados enfocados a su aprendizaje (Cuxart, 2000).

Objetivo. Fomentar en la participante, la ejecución autónoma de los pasos que conforman las conductas de autocuidado, del uso del baño y el vestir, por medio de la administración de una intervención con bases conductuales.

Método. La intervención se dirigió a una joven de 28 años, que presenta TEA con nivel de afectación severo, que comenzó a observarse a la edad de 6-8 meses aproximadamente. Referido a su desarrollo físico, no se identificó ningún retraso en comparación a sus pares; a diferencia de su desarrollo motriz, en el que se observó dificultad para realizar movimientos de pinza o finos con sus manos, como al momento de sostener, manipular y/o utilizar objetos de menor tamaño, identificándose menos dificultades con el manejo de objetos de tamaño mayor y peso. En el desarrollo del lenguaje, desde sus primeros años formuló balbuceos, gemidos y/o gritos para expresar disgusto o incomodidad; hasta la fecha no se ha logrado el desarrollo de su lenguaje verbal, permaneciendo lo señalado anteriormente. En cuanto al desarrollo socioafectivo, se ha observado ausencia de motivación y habilidades para formar relaciones con los demás, para comprender expresiones como el doble sentido o bromas, como las emociones, intereses, malestares y necesidades de ella misma y de otros. En el área sensorial, las texturas como las que poseen materiales como la plastilina y avena, no son de su agrado, en comparación con la de la harina que son de su preferencia; le desagradan los sonidos fuertes y agudos, como el producido por la fricción del papel aluminio, en cambio la música de tipo instrumental y regional mexicana, le provocan tranquilidad y alegría. Además reconoce las voces y rostros de personas cercanas. Para el desarrollo de la intervención, primeramente se acudió a las instalaciones del Centro de Atención para la Disfunción Neurológica (CADNE), con sede en Morelia Michoacán, para solicitar a los directivos su permiso de efectuarla; obtenido

su consentimiento y el de la familia, se efectuó la evaluación inicial de la participante, que incluyó su observación en la institución y su hogar, y aplicación de entrevistas a sus padres (Entrevista para el Diagnóstico del Autismo Revisada ADI-R e historia clínica) y responsables a cargo en la institución. Se prosiguió al diseño de dicha intervención, enfocándose en las conductas de autocuidado evaluadas inicialmente, y que sus padres externaron y eligieron, como las de mayor necesidad de atención y urgencia. Se dio inicio a la intervención, con el apoyo de responsables a cargo y familiares; comprendiendo un periodo de duración de tres meses, con un total de 23 sesiones, utilizándose como espacios de trabajo las instalaciones del CADNE y el hogar de la participante. Se emplearon principalmente, las técnicas conductuales del reforzamiento positivo y social y modelamiento. Además se administraron los instrumentos de evaluación semanal y mensual, para la evaluación continua de cada etapa de la intervención, que permitió determinar los posibles cambios en las habilidades de autocuidado objetivo, como en los restantes módulos abordados, Sensación, Percepción, Atención focalizada y Motricidad. Al finalizar, se continuó con el análisis de los resultados alcanzados, comparando la información inicial obtenida y los instrumentos mensuales aplicados.

Resultados. En el módulo de Sensación, se identificó que la participante toleraba sentir y manipular las texturas proporcionadas en un mayor número de veces, en comparación al inicio. En la Percepción de los objetos pertenecientes a las conductas de autocuidado, para distinguir las características que poseen, se mostró que a pesar de no expresarlo verbalmente, reconocía los objetos usados con regularidad, mientras que rechazaba aquellos menos familiares.

Respecto a la Atención, se mostró que aunque en momentos tenía dificultad para realizar una misma actividad durante un tiempo prolongado, logró en diferentes ocasiones permanecer en la actividad, respondiendo de forma tranquila y cooperativa, aumentando la capacidad de dirigir su atención a los materiales empleados y/o actividades realizadas durante unos segundos o minutos. En su Motricidad, a pesar de que presentaba dificultades para manipular los objetos de autocuidado de menor tamaño y ejecutar movimientos finos, en varias ocasiones lo consiguió; en cuanto a los movimientos gruesos que involucraban las conductas de autocuidado, como el levantar sus hombros y extender sus manos, se observó mayor facilidad para su realización. Se observaron mayores cambios en la conducta del Uso del baño que en el Vestir; identificándose en pasos específicos, más que en las rutinas completas. En la rutina del Vestir, de acuerdo a las puntuaciones resultantes, se mostraron pocos cambios en los intentos y ejecución de los pasos, siendo relevante que a pesar de lo anterior, tenía mayor facilidad en colocarse las prendas del área superior que inferior. En el Uso del baño, los pasos en los que menormente se presentaron avances, fueron el subir y/o bajar su calzón o pantalón, y bajar la palanca del contenedor del agua; mejorando de forma clínicamente significativa su ejecución. Así mismo se observó mejoría en las siguientes conductas: mover sus manos para cortar el papel y limpiarse, abrir la puerta del baño, abrir o cerrar la llave del agua, apretar el dispensador del jabón de manos para colocarlos en ellas y mover sus dedos para lavarlas, así como intentar secarlas con la toalla o papel.

Conclusión. Los resultados obtenidos podrían atribuirse a la incorporación de las estrategias y técnicas de intervención psicoeducativas y conductuales utilizadas, como fueron la enseñanza estructurada del programa TEACCH, y la distribución de forma jerárquica de las actividades del método A.B.A., así como la inclusión de apoyos visuales y la música. Se concuerda con Reyes (2012), en que a pesar de que no exista un tratamiento universal en el TEA, es esencial que éstos sean administrados en los distintos entornos en que se desenvuelve el beneficiario; con el involucramiento de profesionales especialistas y su red de apoyo, para lograr una mayor efectividad del tratamiento, y consecuentemente, un mejor pronóstico. Se recalca la importancia de comenzar las intervenciones tempranamente, que éstas sean intensivas y duraderas, y se ejecuten de acuerdo a las habilidades adquiridas hasta el momento. Actualmente existe necesidad de diseñar y desarrollar programas de autocuidado aplicados especialmente en adolescentes y adultos con TEA; por ello la presente intervención puede servir como modelo y/o adaptarse a los pacientes en función de los déficit presentados y de las características del entorno.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Cruz, A. (28 de abril de 2016). Uno de cada 115 niños padece autismo: primer estudio de prevalencia en México. La Jornada, p. 36.
- Cuxart, F. (2000). El autismo. Aspectos descriptivos y terapéuticos. Málaga: Aljibe.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. (2009). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo.
- Herrero, S. (2015). Trastornos del espectro autista y la esquizofrenia en la escuela. En M. Aires, S. Herrero, E. M. Padilla y E. M. Rubio (Eds.), Psicopatología en el contexto escolar. Lecciones teórico-prácticas para maestros. Sevilla: Pirámide.
- Martin, G. y Pear, J. (2008). Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla. Madrid: Pearson Prentice Hall.

Técnicas de Relajación para Reducir la Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos y Hospitalizados

Ximena de la Peña Zambrano, Paulina Barrera Morales, Priscila Cañamar Decanini, Dra. Angélica Quiroga-Garza, *Universidad de Monterrey*

Descriptores: Ansiedad, prequirúrgicos, hospitalización, biomarcadores, técnicas de relajación

Introducción

La etapa donde los pacientes suelen experimentar un sentimiento de ansiedad es antes de entrar a una operación quirúrgica, lo cual puede causar complicaciones durante el procedimiento quirúrgico o la recuperación del paciente (Gordillo, Arana y Mestas, 2011; Méndez, 2009). La ansiedad prequirúrgica puede ocasionar que el paciente experimente accidentes anestésicos, infecciones, dolor postoperatorio y miedo ante las técnicas utilizadas durante el procedimiento (Carapia, Mejía, Nacif y Hernández, 2011; Doñate, Litago, Monge y Martínez, 2015).

La ansiedad también se encuentra dentro del ámbito hospitalario, causando repercusiones negativas en la enfermedad, el tratamiento y la recuperación del paciente (Contreras, 2018). Así mismo, los efectos de la ansiedad hospitalaria pueden causar que el paciente tenga una estancia más prolongada (Hernández et al., 2017).

El miedo ante lo desconocido es muy frecuente en los pacientes hospitalizados y prequirúrgicos, ya que desconocen los procedimientos y sus efectos (López, Martínez, y López, 2011). El trato personalizado y amable del personal es una forma en la que el paciente puede sentirse más cómodo, seguro y con menor ansiedad, ya que al informarse sobre el procedimiento que se le realizará y aclarar dudas e ideas irracionales del paciente, se crea un vínculo de confianza y un ambiente menos tenso (Hernández, Pallarés y María, 2017; Naranjo y Salazar, 2012; Pazmay, 2016).

Los biomarcadores que se recuperan con mayor frecuencia en los pacientes son la presión arterial, la frecuencia del pulso, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno. Sin embargo, la ansiedad es un factor que enciende el sistema nervioso autónomo simpático, lo que ocasiona que aparezcan cifras no normativas de los biomarcadores (Villegas, Villegas y Villegas, 2012).

Se ha visto que la intervención psicológica favorece que los pacientes experimenten un mayor bienestar físico y psicológico, reduciendo sus niveles de ansiedad (Camacho, Espinosa y Vega, 2012; Sánchez, Velasco, Rodríguez y Baranda, 2006). La relajación es un excelente sustituto para la ansiedad, por lo que un acercamiento cognitivo es la mejor opción para implementar técnicas de relajación a los pacientes. Lo que las técnicas de relajación buscan es producir una reducción en ansiedad, promoviendo la regulación emocional del paciente (Álvarez y Uribe, 2016; Fernández, García y Crespo, 2012; Hernández et al., 2017; Sánchez, Calderón, Montenegro, Calderón y Moyano, 2014).

Método

El presente estudio consistió en aplicar tres técnicas de relajación (Respiración diafragmática, Metáfora del Árbol, Lugar Favorito) para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes prequirúrgicos y hospitalizados de una clínica privada ubicada en Monterrey, Nuevo León. La muestra se conformó por pacientes prequirúrgicos y hospitalizados con un rango de edad de 18 a 80 años, aplicando técnicas de relajación de manera aleatoria.

Los datos fueron recabados con distintas herramientas con base en tres niveles: paciente, investigadoras y fisiológico. Se utilizó la Pregunta-Escala de Ansiedad como un auto reporte del mismo paciente, la Tabla de Indicadores de Ansiedad de Oblitas (2005) para recabar indicios observables por parte de las investigadoras y la Tabla de Biomarcadores como herramienta sistemática para medir la presión arterial, frecuencia respiratoria, pulso y saturación de oxígeno. Todas fueron aplicadas antes y después de cada intervención, y también hicieron una serie de preguntas después de la aplicación para conocer su opinión de la intervención.

Se iniciaba pidiendo el consentimiento informado al paciente para después proceder a tomar los biomarcadores mientras se le hacían unas breves preguntas, se registraban las respuestas de la Pregunta-Escala, se observaban y registraban los signos presentes de acuerdo a los Indicadores de Ansiedad de Oblitas, después se aplicaba una técnica de relajación de manera aleatoria y se finalizaba, nuevamente, con la recogida de datos con los mismos instrumentos. Finalmente, hacían unas últimas preguntas al paciente para poder verificar si se cumplió o no con el propósito de la intervención.

Resultados

En el estudio participaron 70 pacientes, de los cuales 33 (47.14%) eran prequirúrgicos y 37 (52.86%) hospitalizados. El rango de edades fue de 18 hasta 80 años, y se encontró que la edad media fue de 45.99 años (DT= 15.23), la edad mínima de 18 años y la máxima de 79 años, de los cuales 39 (55.71%) fueron mujeres y 31 (44.29%) hombres. Las técnicas de relajación fueron aplicadas de manera aleatoria: 20 (28.57%) Respiración Diafragmática; 23 (32.86%) Metáfora del Árbol; y 27 (38.57%) Lugar Favorito.

Luego de medir el cambio en el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos después de la intervención, se analizó la efectividad de las tres técnicas de relajación y no hubieron diferencias significativas entre las técnicas en ninguno de los indicadores: la presión sistólica ($F(2,30) = 0.671$, $p = .519$), la presión diastólica ($F(2,30) = 0.435$, $p = .651$), la frecuencia respiratoria ($F(2,30) = 0.111$, $p = 0.895$), el pulso ($F(2,30) = 1.249$, $p = .301$), la saturación de oxígeno ($F(2,30) = 0.954$, $p = 0.396$), la pregunta-escala de ansiedad ($F(2,30) = 0.397$, $p = 0.676$) y la pregunta-escala de bienestar físico ($F(2,30) = 0.567$, $p = 0.573$), por lo que las tres técnicas de la relajación eran igual de efectivas.

Se encontró una disminución significativa en la ansiedad de los pacientes hospitalizados después de la intervención. La frecuencia respiratoria media pre-intervención fue de 19.38 rpm y la media post-intervención fue de 17.68 rpm, con una diferencia significativa ($t(37) = 5.587$; $p < 0.001$). En la pregunta escala se mostró una media de 3.38 pre-intervención y una media de 2.11 post-intervención indicando un resultado significativo ($t(37) = 4.019$; $p < 0.001$).

Se realizó un análisis complementario sobre la ansiedad entre hombres y mujeres antes y después de cada intervención. Se comparó la variable utilizando la Pregunta-Escala de Ansiedad, y los resultados mostraron que no hay diferencias significativas ($t(70) = -1.072$, $p = 0.288$) en la responsividad según el género. Por otro lado, se encontró que hubo una reducción mayor del nivel de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos que en los hospitalizados en frecuencia respiratoria ($t(33) = 5.07$, $p < 0.001$), \dot{V}_E pulso ($t(33) = 2.36$, $p = 0.024$) y la pregunta-escala de ansiedad ($t(33) = 5.263$, $p < 0.001$).

En cuanto a los Indicadores de Ansiedad de Oblitas (2005), se encontró que los siguientes signos se redujeron significativamente: temor ($x^2(70) = 8.41$; $p = 0.004$), agitación ($x^2(70) = 41.31$; $p < .001$), cansancio ($x^2(70) = 18.60$; $p < .001$) y temblores ($x^2(70) = 34.49$; $p < .001$). El 71% de los indicadores de ansiedad se redujeron en total.

Discusión y Conclusión

Las tres técnicas de relajación utilizadas para reducir los niveles de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos fueron efectivas en todos los indicadores, en tanto que en los pacientes hospitalizados se redujeron los niveles de ansiedad que se presentaban antes de la intervención. La reducción de la ansiedad por las técnicas de relajación causó un impacto positivo en los biomarcadores de los pacientes (Carapia, Mejía, Nacif y Hernández, 2011; Queraltó, 1994), incitando al sistema nervioso simpático a no activarse, y resultando que la frecuencia respiratoria y el pulso sufrieran un decremento en sus cifras iniciales (Álvarez, 2003; Villegas et al., 2012).

Por otro lado, existen factores externos que pueden llegar a alterar el estado emocional del paciente (Chávez, 2018).

Esto se pudo observar al momento de presenciar factores externos inesperados dentro de la sala prequirúrgica o en el área de hospitalización, causando un incremento en los niveles de ansiedad de algunos pacientes, y, por lo tanto, cifras no normativas de los biomarcadores (Pinedo et al., 2018). En tanto que la presión arterial se puede ver afectada por la variabilidad del aparato de medición (Coca et al. 2007), o bien, alguna enfermedad que altere la presión arterial, como la diabetes o la hipertensión (Armario y del Rey, 2002).

Finalmente, se pudo comprobar que las técnicas de relajación implementadas fueron efectivas para los pacientes prequirúrgicos y hospitalizados, no solamente provocando una mejoría psíquica y emocional, sino también física.

Referencias:

- Álvarez, F. (2003). Plan de cuidados enfermeros: ventilación mecánica invasiva. *Enferm docente*, 78, 24-30.
- Álvarez, E., & Uribe, K. (2016). Hipnosis clínica para mejorar la disposición a la curación de un paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería universitaria*, 13(3), 193-198.
- Armario, P., & del Rey, R. H. (2002). Variabilidad de la presión arterial. *Nefrología*, 22, 54-58.
- Camacho, E., Espinosa, A., & Vega, C. (2012). Efectos de la imaginación dirigida y suministro de información en ansiedad y cortisol de pacientes ortopédicos. *Enseñanza e investigación en psicología*, 17(2).
- Carapia, A., Terrazas, G. E., Nacif, L., & Hernández, M. N. (2011). Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 34(4), 260-263.
- Chávez, G. E. (2018). Relación entre estrés y ansiedad estado-rasgo en los futbolistas del Club Colegio Nacional de Iquitos-CNI en el año 2017 (Tesis para título). Perú: Universidad Científica del Perú.
- Coca, A., Bertomeu, V., Dalfó, A., Esmatjes, E., Guillén, F., Guerrero, L. & Suárez, C. (2007). Automedida de la presión arterial. Documento de Consenso Español 2007. *Nefrología*, 27(2), 139-153.
- Contreras, E. E. (2018). Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Universidad Ricardo Palma. Octubre-Diciembre 2017.
- Doñate, M., Litago, C., Monge, S., & Martínez, S. (2015). Aspectos de la información pre operatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enfermería Global*, 14(37), 170-180.
- Fernández, M. Á., García, M. I., y Crespo, A. V. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. España: Desclée de Brouwer.
- Gordillo, F., Arana, J.M., & Mestas, L. (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), 228-233. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300008>
- Hernández, F. G., Pallarés, M. L., & María, R. T. (2017). Papel de la enfermera en la visita prequirúrgica: reducción de ansiedad perioperatoria y dolor postoperatorio. España: AUNIVEP.
- López, M. C., Martínez, R. A., & López, M. C. (2011). Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. *Enfuro*, (118), 13-17.
- Méndez, L. (2009). Efecto de la visita preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico (Tesis de maestría). San Luis Potosí: Universidad Autónoma San Luis Potosí.
- Naranjo, K. F., & Salazar, J. P. (2012). Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada

mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha Marzo–Octubre 2012. Quito: UCE.

Pazmay, G. (2016). Ansiedad del paciente previo al proceso quirúrgico. (Tesis previa la obtención grado académico de magister en enfermería quirúrgica). Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Juan de Salinas, Ecuador.

Pinedo, C. R., Loaiza, H., Nope, S. E., Restrepo, A. D., Bedoya, S., Belalcázar, H., ... & Quintero, J. (2018). Detección de estados de ansiedad a partir del análisis de imágenes infrarrojas de rostros. Colombia: Universidad del Valle.

Queraltó, J. M. (1994). Emotion and surgery. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 10(2), 167-176.

Sánchez, S., Velasco, L., Rodríguez, R., & Baranda, J. (2006). Eficacia de un programa cognitivo-conductual para la disminución de la ansiedad en pacientes médicamente enfermos. *Revista de investigación clínica*, 58(6), 540-46.

Sánchez, A. R., Calderón, C. E., Montenegro, A. F. H., Calderón, E. E., & Moyano, A. R. (2014). Beneficios de la psicoeducación de entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes con ansiedad. *Enfermería Docente*, 1(102), 6-7.

Villegas, J., Villegas, O. A., & Villegas, V. (2012). Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. *Archivos de Medicina*, 12(2).

Masculinidad en Ciudad Juárez y Tijuana y su relación con hábitos alimentarios y actividad física

Dr. Alejandro Domínguez Rodríguez, Dra. Graciela Avitia, Dra. Deysy Margarita Tovar Hernández, Mtra. Psyche Calderón, Dr. Diego Oswaldo Camacho Vega, Dra. Verónica Portillo Reyes, Dra. Yolanda Loya Méndez, Marla Lucia Márquez Beltran, Lic. Angel Ramón Jacobo López, *Universidad Autónoma de Baja California*

Descriptores: Sobrepeso y obesidad, Masculinidad, Población adulta mexicana, Salud pública, Hábitos

1.-Planteamiento del problema y justificación

La construcción de género masculino obedece a normas que la mayoría los hombres en una cultura determinada deben cumplir, quienes están en una constante búsqueda por alcanzar el modelo de la masculinidad hegemónica (Connell, 2003). Dentro de las normas de la masculinidad se pueden encontrar algunas que se asocian a la realización de conductas que ponen en riesgo la salud de los varones (Courtenay, 2000; Keijzer, 2001). En este sentido, se observa una tasa de mortalidad más alta y una esperanza de vida menor para los varones en México (INEGI, 2008), así como el padecimiento de otras enfermedades que se encuentran relacionadas con conductas de riesgo y pocas conductas saludables, lo que posiblemente se asocia con altos niveles de conformidad con las normas de género masculinas (Mahalik et al., 2007). Así, podemos observar que en México el 42.6% de hombres mayores de 20 años de edad presentan sobrepeso, y 26.8% obesidad además de que el 35.5% de las mujeres presentan sobrepeso y 37.5% obesidad (Presidencia de la República de México, 2015). Se considera sobrepeso un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o mayor a 25, y obesidad un IMC igual o mayor a 30. Entre una de las principales causas de este problema, se encuentra el aumento de la ingesta de alimentos ricos en energía con altos contenidos de grasa, y al incremento en la inactividad física o sedentarismo, esto debido entre otros factores, a los cambios en el transporte público, y a la creciente urbanización (OMS, 2015). De acuerdo con datos de la OMS (2015), a nivel mundial la obesidad ha incrementado en más del doble entre 1980 y 2014. En el 2014 más de 1.9 billones de adultos mayores de 18 años, tenían sobrepeso, y de estos, más de 600 millones eran obesos.

Una de las principales causas de la obesidad en México es la alimentación (Denova-Gutiérrez, et al., 2011), en específico el alto consumo de comidas rápidas, bebidas azucaradas, dulces y panes refinados (Flores, et al., 2010). Se ha detectado que en la ciudad fronteriza de Tijuana, la pobreza y lo que con ello conlleva como la falta de facilidades para poder caminar/correr, seguridad, entre otros factores, influyen directamente para que los pobladores padezcan obesidad (Jiménez-Cruz, Castañeda-Gonzalez y Bacardí-Gascón, 2013).

Por lo anteriormente expuesto, es pertinente explorar la relación que puede existir entre un alto nivel de conformidad con las normas de género masculinas y hábitos alimentarios y actividad física. Ya que, de encontrarse una correlación significativa entre estas variables, se podrá contemplar la masculinidad como un aspecto a considerar en las intervenciones a realizar en el futuro con el objetivo de reducir la prevalencia de sobrepeso u obesidad en población mexicana.

Este estudio se está llevando a cabo en universidad similares como lo son Tijuana y Ciudad Juárez, ambas en la frontera con estados unidos, ambas con una alta cantidad de empresas estadounidenses en su infraestructura, las cuales ofrecen empleos poco remunerados a sus empleados.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Establecer la relación que puede existir entre las normas de género masculino y obesidad en las ciudades fronterizas de Tijuana y Ciudad Juárez.

2.2. Objetivos específicos

- 1.-Analizar la relación entre las normas de género masculino, hábitos alimentarios y actividad física
- 2.-Comparar las normas de género masculino, obesidad, hábitos alimentarios y actividad física entre Tijuana y Ciudad Juárez.
- 3.- Analizar si existen diferencias en el nivel de conformidad con las normas de género masculino y su relación con la obesidad, los hábitos alimentarios y la actividad física por nivel socioeconómico.

4. Metodología:

4.1 Hipótesis

4.1.1 Hipótesis de investigación

1. Se espera encontrar una correlación significativa entre nivel de masculinidad alto y malos hábitos alimentarios.
2. Se espera encontrar una correlación significativa entre un nivel de masculinidad alto y poca o nula actividad física.
3. Se espera encontrar una correlación significativa entre el nivel socioeconómico bajo, mala alimentación y alta masculinidad.

4.2 Participantes

Este estudio se está llevando a cabo con hombres de 18 a 40 años de edad, que vivan en Tijuana o en Ciudad Juárez. La muestra final será de 400 participantes, 200 en cada ciudad. No se establece un criterio de exclusión, más allá del rechazo de firmar el consentimiento informado y participar en el estudio.

4.3 Diseño

Debido a la falta de evidencia sobre la relación entre masculinidad, hábitos alimentarios y actividad física en población mexicana se está llevando a cabo un estudio no experimental con un diseño transeccional-exploratorio.

4.4 Instrumentos

4.4.1 Cuestionario Mundial sobre Actividad Física, GPAQ.

Este cuestionario fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de vigilar la actividad física en los países. Es uno de los cuestionarios más utilizados a nivel internacional y mide información relacionada con la participación de actividad física.

Con respecto al nivel de confiabilidad en el estudio de Herrman, Heumann, Der Anaian y Ainsworth (2013), se encontró una confiabilidad ligeramente mayor para los períodos de 10 días (coeficiente de correlación interclase = .83-.96) y 3 meses (coeficiente de correlación interclase = .53-.83) a corto plazo.

4.4.2 Cuestionario de comportamiento alimentario

Este cuestionario fue diseñado por Márquez-Sandoval, et al. (2014) para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes universitarios mexicanos. Está compuesto por 31 ítems con respuestas de opción múltiple, que incluyen preguntas sobre selección, preparación, horario de consumo, preferencia de alimentos, creencias y barreras al cambio. El instrumento tuvo validez de contenido mediante expertos con una puntuación de 42.5 de 45 puntos posibles. La validez de constructo y consistencia interna se obtuvieron mediante el análisis de Rash, resultando en un alfa de Cronbach de .98.

4.4.3 Escala de Ideología y Roles de género masculinos. Tovar-Hernández y Rocha 2012.

Evalúa la ideología masculina hegemónica, conductas de rol masculino, y el nivel de malestar que ocasionaría el incumplimiento de los roles masculinos. El índice de consistencia interna de la escala total fue de .935.

4.4.4 Antropometría y Composición corporal

Las medidas antropométricas de peso y talla se obtendrán posterior a firmar el consentimiento informado
Peso y Porcentaje de grasa: antes de iniciar la medición se calibrará la báscula, ajustada al 0.1kg (Tanita Corp UM-028, Tokio, Japón). La medición se realizará a cada sujeto sin zapatos, y sin calcetinas, con ropa ligera, colocado encima de la báscula sin apoyo de ningún otro sitio. Los datos se registrarán con precisión de 0.1 kg

Talla: se realizará la medición sin zapatos, al milímetro con un estadiómetro portátil (Modelo 214 Road Rod, Seca Corp, Hanover, MD, USA). Los datos se registrarán con una precisión de 0.1 centímetros.

Índice de Masa Corporal: Se calculará por medio de la fórmula $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla}^2 \text{ (m)}$.

4.5 Procedimiento

Se ha creado publicidad por medio de flyers y redes sociales para invitar a participar a los sujetos, en donde se ofrecerán mediciones corporales totalmente gratis.

Se acudirá a campañas en colonias de bajos recursos para aplicar los cuestionarios y llevar a cabo las mediciones corporales. Los sujetos vendrán a la Universidad Autónoma de Baja California, se les entregará el consentimiento informado, y se les aplicarán los cuestionarios de Inventario de Conformidad con las Normas de género Masculinas, cuestionario para medir el comportamiento alimentario y GPAQ para medir la realización de Actividad Física, así como de la toma de medición de indicadores de composición corporal.

Se entregará a los sujetos como recompensa por participar, sus niveles en un documento oficial y se les hará recomendaciones en caso de que estén en riesgo. El mismo procedimiento se llevará a cabo en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

5. Plan de análisis de resultados

Los cuestionarios serán codificados y vaciados en bases de datos y los resultados obtenidos serán analizados a través

de SPSS. Las pruebas estadísticas previstas serán de correlaciones, por lo cual se utilizará la correlación de Pearson. Debido a que este es un estudio en proceso los resultados no se encuentran aún disponibles, se cuentan con los datos de 95 participantes en la ciudad de Tijuana y 9.

Referencias.

- Connell, R. W. (2003). Masculinidades. México: PUEG.
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50, 1385-1401.
- Denova-Gutiérrez, E., Castañón, S., Talavera, J. O., Flores, M., Macías, N., Rodríguez-Ramírez, S., . . . Salmerón, J. (2011). Dietary patterns are associated with different indexes of adiposity and obesity in an urban Mexican population. *Journal of Nutrition*, 141(5), 921-927.
- Flores, M., Macías, N., Rivera, M., Lozada, A., Barquera, S., Rivera-Dommarco, J., & Tucker, K. L. (2010). Dietary patterns in Mexican adults are associated with risk of being overweight or obese. *Journal of Nutrition*, 140(10), 1869-1873.
- Herrmann, S. D., Heumann, K. J., Der Ananian, C. A., & Ainsworth, B. E. (2013). Validity and reliability of the global physical activity questionnaire (GPAQ). *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 17(3), 221-235
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) (2008). Recuperado el 10 de octubre de 2008, en <http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=mvio39&c=21974>.
- Jiménez-Cruz, A., Castañeda-Gonzalez, L. M., & Bacardí-Gascón, M. (2013). Poverty is the main environmental factor for obesity in a Mexican-border city. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 24(2), 556-565.
- Keijzer, B. (2001). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. Recuperado el 4 de junio de 2011 de http://www.estudiosmasculinidades.buap.mx/paginas/reporteBenodekeijzer.htm#_ftn3
- Mahalik, J. R., Burns, S. M., & Syzdek, M. (2007). Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. *Social Science and Medicine*, 64(11), 2201-2209. doi:10.1016/j.socscimed.2007.02.035
- Organización Mundial de la Salud (2015). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Obtenido de: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>

Niveles de Ansiedad y Agresión en estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Paulina Janeth Espíndola Domínguez, *Facultad de Estudios Superiores Iztacala*

Dra. Benita Cedillo Ildfonso, *Facultad de Estudios Superiores Iztacala*

Descriptores: Ansiedad total, Agresión física, verbal, estudiantes universitarios, instrumento

La ansiedad, es uno de los trastornos psicológicos que más presenta la población general. Se reporta en el Hospital General de México, que los pacientes que acuden al Departamento de Salud Mental en relación a los trastornos de ansiedad, se ubican en el tercer lugar en la lista de trastornos mentales más diagnosticados en la Ciudad de México, después de la epilepsia y la depresión respectivamente (Medina, et. al. 2003).

La ansiedad se define como el temor que experimenta la persona de forma indeterminada, sin presencia del objeto. Es un estado de activación del individuo que se caracteriza por la presentación de cogniciones, respuestas motoras y fisiológicas y por lo regular se presenta ante un estímulo que parece amenazante. Sin embargo, el individuo desconoce cuál es la amenaza real pues se percibe de forma más global, vaga e indefinida.

La ansiedad tiene un carácter anticipatorio, prevé o señala el peligro o amenaza para el individuo, dándole un valor funcional importante. Sin embargo, si la ansiedad supera los parámetros normales de intensidad, frecuencia y/o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, de modo que la ansiedad sería una cuestión de grado, que en sus manifestaciones más extremas conllevaría una fobia (Bragado, 2006, en García-Fernández, Martínez-Monteagudo, Inglés, 2013). Cuando conserva cierta frecuencia, intensidad, recurrencia y duración tiene una utilidad y un fin (Martínez-Otero Pérez, 2014).

Diferentes circunstancias pueden generar ansiedad, como el esfuerzo que se realiza al intentar solucionar un problema, puede generar ansiedad. Esta situación puede ser común en un contexto educativo de alta exigencia o cuando los estudiantes no pueden llevar a cabo sus compromisos académicos por falta de recursos u otro tipo de elementos. En el ámbito universitario (Arco, López, Heilborn y Fernández, 2005, citado en Martínez-Otero Pérez, 2014), el ingresar a la Universidad, puede significar cambios en las actividades cotidianas de los estudiantes (separación del núcleo familiar, aumento de responsabilidades, re evaluación de las actividades que realizan, etc. La universidad por sí misma, presenta ciertas características y exigencias organizativas y académicas que en ocasiones conducen al estudiante a reacciones adaptativas que generan ansiedad con disminución del rendimiento. La ansiedad escolar es un patrón desadaptativo de respuestas ante situaciones escolares, sin ser un miedo extremo o psicopatológico, es decir, una fobia. Se ha encontrado que el nivel de temor escolar de los estudiantes que nunca habían repetido y aprobaban todas las materias, era superior al de los estudiantes que habían repetido alguna vez y que suspendían cinco o más asignaturas (Tejero, 2006). Esto es, los estudiantes con buenos resultados académicos presentan mayor temor que los alumnos con fracaso escolar,

en situaciones relacionadas al fracaso o el castigo escolar (“repetir curso”, “enfrentar exámenes”, “las sanciones del profesorado”, “no poder cursar en un futuro los estudios deseados”). La conducta ansiosa en el joven universitario, puede generar respuestas de abuso de drogas, enfado, agresión, ausentismo, deserción, etc.

Asimismo, la ansiedad puede ser una fuente generadora de agresión como forma de escape y/o evitación de las situaciones que la persona evalúa como negativa y peligrosa a su persona.

La definición de agresión se caracteriza por la intención de dañar, lo que la diferencia de otros tipos de violencia en los que el motivo puede ser la autoafirmación u obtener supremacía. Esto último se define más bien como la coerción física o psíquica ejercida sobre una persona para obligarla a hacer un determinado acto en contra de su voluntad, puede manifestarse de forma física y verbal (Carrasco y Gonzales, 2006). Con todo, la agresividad también tiene una acepción positiva en el sentido de que nos permite mostrar desacuerdo ante una situación que vivimos como una provocación (Tierno, 1997). Es importante señalar, que la agresión nos ayuda a movilizar todos nuestros recursos y que es útil cuando se quiere expresar tensión, motivos de enfado y refleja en qué estado se encuentra el otro. Muchos jóvenes tienden a demostrar su fracaso escolar con comportamientos agresivos, lo cual convierte a esta variable en un indicador adicional de dificultades. Sus implicaciones se han observado en la población estudiantil, donde se ha reportado que estudiantes ansiosos, se centran en sus inhabilidades personales, emocionales, así como en las fallas que han tenido en su desempeño previo (Rivas, 1977), y en muchos de los casos, genera agresión como respuesta a la frustración a la no solución de problemas académicas al no contar con estrategias de afrontamiento y sus repuestas son de evitación-escape presentando agresión de algún tipo.

Por lo que es importante en esta investigación, conocer los niveles de ansiedad y agresión en el estudiante universitario. El objetivo de este estudio, fue evaluar el nivel de ansiedad y agresión en los estudiantes de los primeros semestres de psicología de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala.

Método: A 111 estudiantes voluntarios, con un promedio de edad de 19 años de ambos sexos de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Se les aplicó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) de Miguel Tobal y Cano Vindel (1986), que evalúa el nivel general de ansiedad (rasgo general de personalidad ansiosa), los tres sistemas de respuesta por separado (lo que pensamos, regulado por el sistema cognitivo; lo que sentimos a nivel corporal, o sistema fisiológico; y lo que hacemos, o sistema conductual-motor), así como cuatro rasgos específicos de ansiedad o áreas situacionales (ansiedad ante situaciones de evaluación, ansiedad en situaciones sociales o interpersonales, ansiedad en situaciones fóbicas, y ansiedad en situaciones de la vida cotidiana). Presenta una serie de situaciones, que son aquéllas en las que solemos reaccionar con ansiedad, así como otro conjunto de respuestas, que constituyen los principales síntomas de esta y se evalúan en una escala de 0 a 5. Realiza una clasificación de la ansiedad: mínima, moderada, grave y extrema por área.

Para evaluar la conducta de agresión se utilizó el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry de 1992, el cual consta de 29 ítems, con una escala tipo Likert de cinco puntos (1. Completamente Falso para mí; 2. Bastante falso para mí; 3. Ni verdadero ni falso para mí; 4. Bastante verdadero para mí; 5. Completamente verdadero para mí) y se estructuran en cuatro sub-escalas: Agresividad Física, compuesta con nueve ítems; Agresividad Verbal, con cinco ítems; Ira, con siete ítems, y Hostilidad, con ocho ítems. El cuestionario arroja el nivel de agresión general: Muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto.

Procedimiento: Se les solicitó el consentimiento informado y que podrían elegir dejar de participar en cualquier momento de la aplicación del instrumento. La aplicación y calificación de cada inventario fue individual para obtener los niveles de ansiedad y agresión.

Resultados. Los resultados obtenidos mostraron una correlación al aplicarse la r de Pearson y se obtuvo una correlación positiva y significativa ($r= 0.25$, $p< 0.05$), es decir que existe una relación proporcional entre agresión y ansiedad, ya que cuando aumenta la ansiedad aumenta la agresión.

Los participantes, mostraron un mayor promedio de ansiedad cognitiva: 68, en lo motor 55 y en lo fisiológico 48, de respuestas totales, siendo mayor el nivel en mujeres respecto a los hombres. Un mayor número de estudiantes presentó un nivel de ansiedad moderada. Respecto a los niveles de agresión, los resultados mostraron un nivel bajo y se presenta en mayor medida entre los hombres, pero sin diferencias estadísticamente significativas ($p> 0,05$) con respecto a las mujeres. Confirmándose una relación proporcional.

Discusión y Conclusiones: los resultados mostraron que los estudiantes de psicología de forma general manifiestan una ansiedad moderada, seguida de una ansiedad severa, leve y extrema. Se infiere que este nivel moderado es el resultado, de la generación de estrategias de afrontamiento: como la organización de horarios, técnicas de estudio, ejercicios de respiración, entre otras, para el manejo de la ansiedad. Sin embargo, el que un número importante de alumnos presenten un nivel moderado, corren el riesgo que puedan transitar a un nivel de ansiedad severo, que le podría dificultar el control y manejo de la ansiedad, tal vez porque los estudiantes no cuentan con las herramientas interpersonales eficientes para controlarla. En no control y manejo adecuado de esta emoción puede resultar en la generación de la respuesta de agresión en los estudiantes, como en el estudio realizado por Málaga (2017), quien encontró una relación positiva y significativa entre ambas respuestas. En la presente investigación, la mayor parte de los participantes presentaron una agresión dentro de la clasificación baja, pero también una gran parte de los estudiantes se situó en la agresión moderada

con una mínima diferencia de ésta con respecto a la clasificación alta, la poca diferencia entre estos puntajes puede hacer que se transite fácilmente de un estado mínimo a uno alto, concordando con los resultados de la ansiedad total, que mostraron una similitud en cuanto a los puntajes, indicando que la presencia de ansiedad es proporcional a la de agresión, apoyando los estudios presentados por Norman et. al, (2015), sobre que la ansiedad tiene gran influencia en la presencia o regulación de una conducta agresiva.

La presente investigación, mostró un mayor nivel de agresión física en la mayoría de los participantes, seguida de la hostilidad, la ira y por último agresión verbal. Los resultados se pueden explicar en términos del nivel académico superior en el que se encuentran los participantes, siendo las exigencias académicas más elevadas, a diferencia de la educación básica y por tanto las tareas, deberes y planes de estudio son de mayor exigencia a nivel licenciatura.

También, existen diferentes factores que predisponen a que se presente la ansiedad y consigo la conducta agresiva, como lo es la personalidad del individuo (Norman y cols., 2015), que responde a situaciones de competencia en el ámbito académico.

Referencias

- Arco, J. L., López, S., Heilborn, V. A. y Fernández, F. D. (2005). Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad: eficacia del modelo "La Cartuja". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5 (3), 589-608.
- Carrasco, M: A. y González, M.J. (2006). *ACCIÓN PSICOLÓGICA*, 4 (2) 7-38
- García-Fernández, J., & Martínez-Monteagudo, M., & Inglés, C. (2013). ¿CÓMO SE RELACIONA LA ANSIEDAD ESCOLAR CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO?. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 4 (1), 63-76.
- Málaga, T. (2017). *Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, 2017. (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo. Facultad de Humanidades.*
- Martínez-Otero Pérez, V (2014). "Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación", en *ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, N° 29-2. (Enlace web: <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos>)
- Medina, M.E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L. y Aguilar, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios, resultados de la Encuesta de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud mental*. 26 (4). pp 1-16.
- Norman, R. E., Moreau, B., Welker, K. y Carré, J.M. (2015). Trait anxiety moderates the relation between testosterone responses to competition and aggressive behavior. *Adaptive human behavior and physiology*. 1 312- 324.
- Rivas, F. (1977). *El proceso de enseñanza-aprendizaje en la situación educativa*. Barcelona: Ariel Planeta.
- Tejero, C. M. (2006). Temores vinculados a la vida escolar en estudiantes de secundaria: un estudio empírico. *Organización y Gestión Educativa*, 14(4), 26-29.
- Tierno, B. (1997). *El Psicólogo en casa. Manual para lograr un mayor bienestar personal y familiar*. Santafé de Bogotá: Ediciones Temas de Hoy.
- Tobal, J.J. M. y Cano Vindel, A. (1986). *Manual del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (I.S.R.A.)* Madrid: TEA Ediciones (1ª edición, 1986; 2ª edición, 1988; 3ª edición, 1994; 4ª edición, 1997; 5ª edición, 2002).

Actitud que presentan los Hombres y Mujeres Universitarios ante la Eutanasia.

Eliezer Espinoza Tinoco, Dr. Leticia Carreño Saucedo, Dr. Salvador Bobadilla Beltran, Rigoberto Morales Ortega, *UAEM unidad academica profesional tejupilco*

Descriptores: eutanasia, muerte, estudiantes universitarios, actitud, bien morir

Introducción: La eutanasia es la acción u omisión que acelera la muerte de un paciente desahuciado con la intención de evitar sufrimientos. El concepto está asociado a la muerte sin sufrimiento físico.

Concretamente se establecen que existen dos tipos de eutanasia. Así, por un lado, estaría la llamada eutanasia directa que es aquella que viene a definir al proceso de adelantar la muerte de una persona que tiene una enfermedad incurable. En este caso, a su vez, aquella se puede dividir en dos clases: la activa, que básicamente consigue la muerte del citado enfermo mediante el uso de fármacos que resultan letales; y la pasiva, que es la que consiste en la consecución de la muerte de aquel mediante la suspensión tanto del tratamiento médico que tenía como de su alimentación por cualquier vía.

METODOLOGIA

Objetivos general: comparar el nivel de actitud que presentan hombres y mujeres universitarios ante la eutanasia.

Tipo de estudio: Para esta investigación el diseño será no experimental, transversal debido a que el estudio se realiza sin la manipulación deliberada de variables y sólo se observarán las variables en su ambiente natural para después analizarlas.

Y de tipo descriptivo ya que estos buscan especificar las propiedades importantes de personas o cualquier otro fenómeno

al que haya sido sometido al análisis.

Variable: Actitud

-Participantes: los participantes son los alumnos de la UAP Tejupilco de la licenciatura en psicología hombres y mujeres entre los 18 y los 22 años

-Muestreo

Los alumnos que se estudiaron se encuentran en una matrícula de la siguiente manera:

Unidad académica profesional Tejupilco 467 estudiantes entre hombres y mujeres con una muestra de 200 alumnos a los que se les aplicó el instrumento, se utilizó la técnica de muestreo intencional

-Procedimiento

Se acudió a la institución solicitando el permiso correspondiente para realizar el estudio.

Una vez autorizado el estudio se solicitaron los datos específicos de la población para posteriormente realizar el muestreo.

Se determinó de acuerdo a lo establecido con las autoridades de la institución una fecha para la aplicación del instrumento.

Se visitó la institución y se procederá con la aplicación de instrumento la fecha acordada.

La recolección de datos se llevó a cabo de manera grupal dentro del salón de clase en el horario escolar.

Se les otorgaron indicaciones de manera verbal a los diferentes grupos de acuerdo al grado mencionado las indicaciones y aclarando previamente cualquier tipo de duda sobre la forma de responder.

Se mencionó y aclaró a los estudiantes que sus respuestas solo serán utilizadas con fines de investigación y que los datos recabados serán considerados confidenciales.

Se les aclararon las dudas de forma individual a cada estudiante de haber alguna.

-Análisis de datos

La calificación de la escala se realiza de forma manual

Para la interpretación y procesamiento de datos, se recopilaron en el programa estadístico del SPSS.

Después del vaciado de datos se realizaron las interpretaciones de cada dimensión y

posteriormente para el procesamiento de la información y comprobar los objetivos se hizo uso del paquete estadístico SPSS versión 20, obteniéndose de esta forma la estadística descriptiva analizando así, frecuencias, porcentajes, media aritmética y desviaciones estándar.

Aspectos éticos:

La investigación que se hizo sin fines de lucro, la información proporcionada en cada cuestionario no será susceptible a divulgación, ya que la ética que se maneja impide que los datos recopilados sean expuestos.

El instrumento que se aplicó está validado y estandarizado teniendo la confiabilidad necesaria para que los datos y resultados sean confiables.

No se llegó a la necesidad de inventar datos ya que la aplicación se hizo en tiempo y forma.

Resultados:

Después del análisis y la resolución de los datos, se llegó a la conclusión que de un total de 158 mujeres el 79% se encuentra en una actitud positiva y el 21% en una actitud negativa, mientras que para los 42 hombres los resultados arrojan que el 21% se encuentran en una actitud positiva y el 79% una actitud negativa.

Conclusión:

La actitud de las mujeres es más alta debido a que la población en donde se aplicó el instrumento predomina el sexo femenino sobre el masculino.

Referencias:

Álvarez, J. (2002). Estudio de las creencias, salud y enfermedad. Análisis psicosocial. México: Trillas

Baron, R. y Byrne, D. (1998). Psicología social. Madrid: Prentice Hall.

Blanco, L. (1997). Muerte Digna. Consideraciones bioético-jurídicas. Buenos Aires: AD-HOC S.R.L.

Brugger, W. (2000). Diccionario de filosofía. Barcelona: Herder.

Centeno, C. (1997). Cuidados paliativos y movimientos hospicio, (Descargando el 1 de agosto de 2005 de Google: <http://secpal.com/presentación/index.php?acc=historia%20CP>).

Ciquilutti, I. (2000). Tanatología: muerte, (Descargado el 17 de agosto de 2005 de: <http://www.psicosargentinos.com.ar/muerte.html>).

Dabout, E. (1999). Diccionario de medicina. México: época.

Dworkin, G., Frey, R. y Bak, S. (2000). La Eutanasia y el auxilio médico al suicidio. Madrid: Cambridge

ARTIAGA SÁNCHEZ, A., "La responsabilidad Penal del Médico", Universidad central de Caracas, Venezuela, 1984, pp. 439-448.

J.M, Bielan "Responsabilidad en la práctica de la salud del trabajo", En Medicina laboral, Joseoh Ladour, El manual moderno, México, 1993, pp. 235-238.

A.R., Yungano; LOPEZ BOLADO, J.D.; V.L, Poggi y A.H Bruno, "Responsabilidad profesional de los médicos" .Editorial

Universidad, Buenos Aires 1982.pp.180-189.

CURRAN, W.J. "Protección of privacy and confidentiality" .Sciences, 1973, 128:797-802, Unites States, pp. 278-283.

CULLIFORD A.T, "Deontología Médica", 1987, Cap10, México pp. 398-454.

CECHINI, León A., "Ética en la Medicina", Editorial Científico -Médica, Barcelona, 1973, pp. 100-208.

VEATCH, R.M., "Cases studies in medical Etics", Harvard University Press, Cambridge, 1971.

GALINDEZ, Barcelo: "Medicina Paliativa", 1978, pp. 4.

BAUDOUIN: "La ética ante la muerte y el derecho a morir", 1986, pp.12-16.

CARSE: "Muerte y existencia", 1993, pp.76-81.

RODRÍGUEZ, Juan: "Deontología médica", 1990, pp. 27.

TIFFER, C: "Deontología Médica", 1993, pp.432.

Evaluación de las necesidades emocionales de pacientes que asisten a tratamiento oncológico

Dra. Hilda María Fernández de Ortega Bárcenas, Lic. Brenda Trejo Torres, Lic. Iván Alejandro Rivera Franco, *Universidad de las Américas Puebla*

Descriptores: cáncer, autocompasión, intervención, ansiedad, depresión

Introducción

A lo largo del tiempo se han llevado a cabo diferentes estudios que prueban la necesidad de un acompañamiento psicológico en pacientes oncológicos, tales como el estudio longitudinal de Greer y Morris (1980) una investigación de más de quince años con pacientes con cáncer de mama, encontraron que las mujeres que se enfrentaron abiertamente a su enfermedad y no la negaron, en los primeros meses que siguieron al diagnóstico, consiguieron unas tasas de recidivas muy inferiores a las que afrontaron la enfermedad con actitudes depresivas o de aceptación fatalista. Más adelante Spiegel (1989), hace una investigación durante diez años en la cual se dio seguimiento a mujeres con cáncer de mama metastásico que recibieron tratamiento psicológico, los resultados muestran que tienen una mayor supervivencia que un grupo control que no recibieron éste tratamiento. Por otro lado, Fawzy (1994) demostró que la intervención psicológica en pacientes con melanoma redujo la tasa de recidivas. Ratcliffe (1995) señala que el ánimo depresivo en pacientes con linfoma no Hodgkin es un factor pronóstico independiente para una supervivencia menor, observaron una mayor supervivencia en pacientes con buenas relaciones interpersonales que pidieron y recibieron ayuda psicológica y que reconocieron la gravedad de su enfermedad con una buena adaptación (Citado en: Arbizu, 2000).

Se ha observado que en lo que concierne al tratamiento integral en el área de oncología de un hospital en Puebla, existe un área de oportunidad en el seguimiento psicológico de pacientes que asisten a la consulta oncológica. Los pacientes en diferentes etapas de la enfermedad presentan problemas de depresión y ansiedad, que en su mayoría, pueden atribuirse a la falta de habilidades de manejo emocional y falta de psico-educación al respecto.

Una de las modalidades psicoterapéuticas que se han utilizado para este tipo de población son las de la segunda y tercera generación del cognitivo conductual, por ejemplo, la psicoterapia de aceptación y compromiso (ACT), de tercera generación sensible al contexto y a las funciones de los fenómenos psicológicos (Cruz, 2017). En España se hizo un estudio donde 12 mujeres diagnosticadas y tratadas por cáncer de mama que acudían a la Asociación Española Contra el Cáncer y que cubrían criterios de selección, fueron asignadas al azar a dos condiciones de tratamiento, una basada en ACT, cuyo eje fue la estrategia de aceptación y otra basada en la terapia cognitiva, cuyo eje fueron las estrategias de control cognitivo (Gutiérrez, 2007). Otro estudio donde se compararon la intervención basada en ACT y la terapia cognitiva, donde 12 mujeres con cáncer de mama con medición de variables psicológicas pre y post intervención, durante sesiones regulares tuvieron mejora en ansiedad, depresión y calidad de vida con mayor resultado cuando se utilizaba la terapia de aceptación y compromiso (Gundy, 2011). Adicionalmente, en Kolkata se hizo un estudio en donde 107 pacientes con cáncer se estudiaron antes y después de la intervención de aceptación y compromiso, el cual demostró su efectividad (Datta, 2016). En Colorado,

donde se trabajó con pacientes de cáncer en remisión, se encontró la disminución de los niveles de ansiedad, después de la aceptación de la enfermedad (Arch, 2016).

En México se hizo un estudio con pacientes de cáncer de mama donde se utilizó una psicoterapia cognitivo conductual para la sintomatología ansiosa y depresiva, así como estilos de afrontamiento, en el cual se encontró que la mayoría de las pacientes mostró cambios significativos en los estilos de afrontamiento, pasando de estilos pasivos hacia estilos más activos y funcionales durante la post-evaluación (Ramírez, 2017). Sin embargo artículos como el de Reynolds (2007) en el que se demostró que la aplicación de psicoterapias basadas en mindfulness (pero no entrenamiento de respiración) reportan aumento de la sintomatología de distrés, aislamiento social y disminuyen la calidad de vida de pacientes en quimioterapia. Lo cual abre interrogantes sobre el componente de atención plena utilizado en la ACT y los efectos que podrían producirse justamente en el caso de pacientes que están recibiendo tratamiento oncológico, el alto enfoque en la parte cognitiva de las intervenciones, podrían generar un efecto de auto referencia que daría paso a la rumiación.

Una de las aportaciones de la psicología positiva que se han estudiado, es el papel de la autocompasión, definida como una manera saludable de relacionarse con uno mismo en momentos en los que se experimenta sufrimiento. De acuerdo con esta postura la persona se relaciona consigo misma en tres áreas básicas: la forma en la que responde emocionalmente al dolor y al fracaso, la forma en la que entiende cognitivamente su situación y la forma en la que presta atención a su sufrimiento (Neff, 2003).

En Canadá, Sinclair (2016) demostró que la autocompasión es una herramienta importante para el alivio del sufrimiento en pacientes de atención médica, sin embargo, esta es situacional como de disposición, por lo cual los profesionales de la salud, deben de tener la preparación necesaria para poder evocar esto en el paciente.

Con base en lo anterior el objetivo de esta investigación fue conocer la relación entre las emociones, específicamente ansiedad y depresión y autocompasión como factores que promueven el bienestar emocional en pacientes oncológicos. Se buscaría demostrar que a mayor autocompasión menores deberán ser los niveles de ansiedad y depresión.

Metodología

Participantes: el muestreo fue intencional.

Participaron en el estudio 56 pacientes que asistían al servicio médico de oncología de un hospital privado en la ciudad de Puebla, 68% eran de sexo femenino y 32% de sexo masculino. La edad promedio de los participantes fue de 57 años, con nivel socioeconómico medio alto, en lo que refiere al nivel educativo el 46% dijo tener estudios de licenciatura, 15% de posgrado y el restante educación preparatoria y/o secundaria. Los tipos de cáncer fueron ginecológico, gástrico, de pulmón, testicular, próstata y otros (cerebro, leucemia, melanoma, tiroides y vejiga). Al momento de la entrevista todos los pacientes estaban recibiendo tratamiento; ya sea quimioterapia, radioterapia y/o cirugía.

Instrumentos de evaluación diagnóstica:

- Escala de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS).

Se utiliza para evaluar ansiedad y depresión en pacientes con diferentes padecimientos crónicos.

- Escala de autocompasión.

En este instrumento se mide la autocompasión con 6 subescalas: autocompasión, autoenjuiciamiento, humanidad, aislamiento, conciencia plena y sobre identificación.

La investigación se desarrolló con los pacientes pasando a consulta con el doctor en el cual antes de referir con él, los demás médicos internos pasan a la toma de signos vitales; acto seguido la aplicación de consentimiento informado, entrevista clínica y en el consultorio anexo al del doctor dentro de la clínica de oncología del hospital.

Como actividad previa a la aplicación de pruebas hubo asistencia a las consultas y visitas de piso para la detección de necesidades por medio de la observación.

Resultados

Al realizar el análisis de la información sobre los niveles de depresión y ansiedad, se encontró que, el 34% de la población mostró niveles de ansiedad de leve a grave, y el 11% mostró datos de sintomatología depresiva de leve a grave.

Para someter a prueba la hipótesis de investigación, se calculó un análisis de correlación de Pearson, según el cual se encontraron relaciones inversas estadísticamente significativas entre los niveles de ansiedad y el factor de aislamiento ($r=-0.39$, $P=0.005$), ansiedad y sobre identificación ($r=-0.38$, $P=0.006$). A su vez, el puntaje total de auto-compasión con ansiedad ($r=-0.28$, $P=0.05$). En lo que se refiere a depresión, los análisis estadísticos indican que existe una relación inversa estadísticamente significativa entre depresión con el factor de aislamiento ($r=-0.33$, $P=0.02$) y depresión con el factor de sobre identificación ($r=-0.29$, $P=0.045$).

Conclusión y discusión

Finalmente, incluso cuando no todos los pacientes tienen niveles clínicamente significativos de ansiedad y depresión, las correlaciones encontradas indican que la emoción prevaleciente en esta muestra es la ansiedad. Se evidencia la necesidad de diseñar un programa en el que desde el punto de vista psicológico, la intervención se dirija al trabajo de ansiedad previo al cambio cognitivo, como se ha hecho en otros modelos terapéuticos. Estos datos coinciden con los modelos de intervención propuestos por la agencia de cáncer de Canadá y con las investigaciones recientes que sugieren que las intervenciones que priorizan el elemento cognitivo podría elevar niveles de ansiedad en los pacientes. La propuesta en base a los datos encontrados es diseñar un modelo de intervención que privilegie el manejo emocional adecuado tal y como lo hace la terapia enfocada en emociones de Greenberg (2014) la cual engloba valores, reconocimiento de emociones e impulsos, entre otras de las variables que conforman dicha intervención. Después de lograr el manejo de emociones, se daría seguimiento terapéutico con aceptación y compromiso, como se ha propuesto anteriormente en otras investigaciones.

Con los pacientes que no mostraron un nivel de ansiedad clínicamente significativo, es importante la psico-educación dirigida al manejo emocional como prevención.

Al haber logrado alcanzar los objetivos planteados, se encontró que la modificación del estado emocional de manera saludable y funcional en los pacientes oncológicos podría mejorar la relación que tiene el paciente consigo mismo, por consecuencia en calidad de vida, relación con la propia enfermedad y con las personas que lo rodean.

Para próximas investigaciones, se sugiere el estudio del rol que tiene la familia sobre el paciente y viceversa, en cuestión de la diferencia entre el apoyo operativo y el apoyo subjetivo. En cuanto al paciente, se recomienda que en su estudio se tome en cuenta el cáncer de manera individual, por estadios y tipo de tratamiento.

Referencias

- Arbizu, J. P. (2000). Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 24(1), 173-178. Recuperado de <https://fdcyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5848>
- Arch, J. J., & Mitchell, J. L. (2016). An Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group intervention for cancer survivors experiencing anxiety at re-entry. *Psycho-Oncology*, 25(5), 610-615.
- Cruz, J. I., Reyes, M. A. y Corona, I. (2017). Duelo, Tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Ciudad de México, México: El manual moderno. Datta, A., Aditya, C., Chakraborty, A., Das, P., & Mukhopadhyay, A. (2016). The Potential Utility of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Reducing Stress and Improving Wellbeing in Cancer Patients in Kolkata. *Journal Of Cancer Education: The Official Journal Of The American Association For Cancer Education*, 31(4), 721-729.
- Greenberg, L. (2014). The therapeutic relationship in emotion-focused therapy. *Psychotherapy*, 51(3), 350-357.
- Gundy, J. M., Woidneck, M. R., Pratt, K. M., Christian, A. W. y Twohig, M. P. (2011). Acceptance and commitment therapy: state of evidence in the field of health psychology. *The scientific review of mental health practice*, 8(2), 23-35. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/06219897_Acceptance_and_commitment_therapy_The_state_of_the_evidence_i_n_the_field_of_health_psychology
- Gutiérrez, O., Luciano, C. y Páez, M. B. (2007). Tratamiento psicológico para el afrontamiento del cáncer de mama. Estudio comparativo entre estrategias de aceptación y de control cognitivo. *Psicooncología*, 4(1), 75-97. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/16597>
- Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2, 223-250.
- Ramírez, M., Rojas, M. E. y Landa, E. (2017). Efecto de una intervención cognitivo conductual breve sobre el afrontamiento y las sintomatologías ansiosa y depresiva de pacientes con cáncer de mama sometidas a mastectomía. *Revista latinoamericana de medicina conductual*, 7(1), 1-19. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rilmc/article/view/61659/54306>
- Reynolds, L. M., Bisset, I. P., Porter, D. y Consedine, N. S. (2017). A brief mindfulness intervention is associated with negative outcomes in a randomised controlled trial among chemotherapy patients. *Mindfulness*, 8, 1291-1303.
- Sinclair, S., McClement, S., Raffin-Bouchal, S., Hack, T. F., Hagen, N. A., McConnell, S. y Chochinov, H. M. (2016). Compassion in health care: an empirical model. *Journal of pain and symptom management*, 51(2), 193-203

Actitudes hacia prácticas eróticas de acuerdo a estado civil en Universitarios

Lic. Rodolfo García Barraza*, Dr. Luis Jesús López Romero**,

Mtra. Angélica Vera Vázquez***, Armando Velázquez Martínez***, Francisco de Jesús Téllez Téllez***, Lic. Josué Daniel Cabrera Nieto****, **Instituto Politécnico Nacional / Universidad Univer Milenium*, ***Romero*, ****Instituto Politécnico Nacional*, *****Asociación Luria Vigotsky A. C.*

Descriptores: Actitudes, Prácticas Eróticas, Universitarios, Estado Civil, Sexualidad

La sexualidad es un fenómeno estudiado desde el principio de la humanidad, durante el siglo XX los trabajos de Master & Johnson por una parte y el Informe Kinsey por otra demuestran que sigue siendo un factor importante de estudiar (Vera-Gamboa, 1998). El desarrollo de lo que llamamos comportamiento sexual es el resultado de distintas prácticas sociales. Factores como la edad, estatus social, nivel educativo, género y preferencia sexual destacan como particularmente importantes en la organización social de la sexualidad. Las culturas islámicas, por ejemplo, han desarrollado una visión lírica del sexo con intentos permanente por integrar lo religioso a lo sexual. El Occidente cristiano, por el contrario, ha visto en el sexo un terreno de angustia y conflicto moral, y ha erigido un dualismo duradero entre espíritu y la carne, la mente y el cuerpo (Weeks, 2000).

Hoy en día se reconoce que múltiples factores son determinantes para la adquisición de la conducta sexual del ser humano y determinan en gran parte la forma en que el individuo vivirá su sexualidad, algunos de estos factores son: la edad, estatus social, nivel educativo y la sociedad donde se desarrolla; puede decirse que la sociedad es uno de los principales factores, ya que ésta caracteriza el tipo de relaciones sociales que ocurren en el medio ambiente que rodea al individuo, éstas relaciones moldean el tipo de interacciones que presentará el individuo en el lugar donde se desenvuelve.

Sin embargo estos factores que moldean el comportamiento sexual no son universales, los valores y prácticas suelen variar de una sociedad a otra, lo tanto puede concluirse que lo que es sagrado para una sociedad para otra no lo es, lo

que es altamente permitido en una es prohibido en otra, es decir que cada cultura establece lo que es permitido o no y en qué circunstancias y/o relaciones. Dichas reglas se manifiestan principalmente como normas abstractas que determinan los permisos, las prohibiciones, los límites y las posibilidades a través de las cuales se construye la vida erótica (Weeks, 2000), por lo tanto estas variaciones sugieren que si queremos entender el comportamiento sexual sin conocer los diferentes aspectos que lo conforman no estaremos en la dirección correcta para esto y las conclusiones que se tengan serán inválidas o incompletas.

Algunos estudios realizados en México, con respecto a la sexualidad, han evaluado los conocimientos que los adolescentes tienen acerca de su sexualidad, dichos estudios se han centrado en conocer si las personas reconocen las características anatómicas de los órganos sexuales del hombre y la mujer, así como actitudes premaritales (Vega & García, 1984; Rota & Díaz, 1974); otros estudios han descrito los cambios que ocurren en el momento de tener relaciones coitales.

Recientemente García Barraza, López Romero, Vera Vázquez, Murillo Tovar, Cabrera Nieto, López Ramírez, Hernández Becerril y Vaca Herrera (2017) sugieren que respecto a las actitudes hacia algunas prácticas eróticas de acuerdo al lugar de estudio y el género en Universitarios hay una mayor diferencia de acuerdo al lugar donde se realizó el estudio que respecto al género, los participantes de la CDMX mostraron una actitud más de acuerdo hacia las mismas que los universitarios de Toluca, quienes se manifiestan como más conservadores, concluyeron que la variable lugar y no género es la que explica la mayoría de las diferencias.

Los estudios citados han proporcionado valiosa información, sin embargo aún faltan conocer los efectos de otras variables que no se han reportados estudios de actitudes hacia prácticas eróticas de acuerdo al estado civil, esta información aportará datos acerca de otro factor de un fenómeno que es importante seguir estudiado en México.

Método

Participantes

La presente investigación contó con la participación voluntaria de 324 estudiantes de licenciatura, 69% Mujeres y 31% Hombres, quienes contaban con edades comprendidas entre 17 y 31 años.

Situación experimental

Los participantes acudían a un laboratorio informático, el cual contaba con 29 equipos de cómputo y conexión a internet, donde se sentaban frente a un equipo de cómputo para acceder a la página donde se respondía el cuestionario. Se les indicaba que fueran honestos con sus respuestas.

Instrumentos

Para la recopilación de la información se empleo el instrumento y clasificación utilizados por Silva et al (1992) el cual evalúa nueve conductas sexuales, tales como que se toque y se frote los órganos genitales; Que una mujer se sienta atraída sexualmente por personas de su mismo sexo; Que un joven se sienta atraído sexualmente por personas de ambos sexos; En manifestar tu sexualidad excitándote a través del gusto por determinados objetos; Cambiar tus órganos sexuales por los del sexo contrario; En el gusto de vestir con ropa del sexo contrario; Tener relaciones coitales con niños y Tener relaciones coitales con animales. Se emplea para su evaluación una escala tipo Likert donde el 1 es empleado para Totalmente en Desacuerdo y 5 es Totalmente de acuerdo. Se aplicó de manera colectiva.

Procedimiento

La presente investigación constó de un diseño de tipo no experimental transversal, con dos variables independientes, género y lugar de aplicación del instrumento, de tipo atributivo y una variable dependiente, actitud.

Solo se tuvo una fase en la cual se acudía al salón de clases de los grupos de psicología y se les invitaba de forma verbal a participar en dicho trabajo, una vez que se identificaron a los participantes se les indicó que acompañarán al encuestador a la sala de cómputo de los respectivos planteles donde los equipos de cómputo ya tenían en pantalla el cuestionario listo para ser contestado, no se ocuparon todos los equipos de cómputo, se dejaba un equipo apagado o sin la pantalla lista entre cada participante para darles mayor privacidad para el momento de contestar, se les invitaba a que tomaran un lugar frente a algún equipo con la pantalla ya lista para ser leída y se les advertía que lo único que se requería es que sus respuestas fueran honestas, se les pidió leyeran en la pantalla y contestaran según lo solicitado seleccionando la respuesta con el puntero. Una vez concluido el cuestionario se les indicaba que presionaran el botón enviar para que quedaran registradas sus respuestas.

Resultados

Para el análisis y captura de los datos se utilizaron un cuestionario en línea utilizando la aplicación Google Forms y el paquete informático SPSS V. 22 para la organización y análisis de los datos. Para la variable estado civil se realizaron nueve comparaciones, se compararon los promedios de la actitud de acuerdo a la variable de interés. Los niveles estudiados fueron Solteros, Casados, Unión Libre y Divorciados. Para cuatro preguntas, Se toque y se frote los órganos genitales con un promedio de 5 (DE .0), Que una mujer se sienta atraída sexualmente por personas de su mismo sexo 4.5 (DE .707), Que un hombre se sienta atraído sexualmente por personas de su mismo sexo 4.5 (DE .707) y Que un joven se sienta atraído sexualmente por personas de ambos sexos 4 (DE .707). Los Divorciados reportan estar más a favor en promedio en estas conductas. El segundo mayor promedio fue para los Solteros. Seguidos de Unión libre y por último los casados para todas las comparaciones.

Para las preguntas, Cambiar tus órganos sexuales por los del sexo contrario los divorciados tienen en promedio 2.0 (DE .0), seguidos por Solteros Casados y Unión Libre con 2.85 (DE 1.18) Para el gusto de vestir con ropa del sexo contrario los divorciados tienen un promedio de 3.0 (DE .0), seguidos por los Solteros, Unión Libre y Casados 3.33 (DE 1.22). Tener relaciones sexuales con niños para los Divorciados 1.0 (DE .0), seguidos de Casados, Unión Libre y los Solteros con la mayor actitud en promedio 1.24 (DE .68). por último Tener relaciones sexuales con animales los divorciados reportan en promedio 1.0 (DE .0), seguidos por los Casados, Solteros y Unión Libre con un promedio de 1.40 (DE .68). Los divorciados reportan el menor promedio de todas las comparaciones.

Con el propósito de determinar si las diferencias encontradas son estadísticamente significativas se realizó un análisis de varianza, encontrándose que para todas las comparaciones $p > .05$.

Discusión

Los resultados sugieren que las diferencias encontradas de acuerdo a la variable Estado Civil no son estadísticamente significativas, es de llamar la atención la polarización del estado civil divorciado con los promedios más altos para 4 comportamientos y los más bajos para 4 comportamientos, no encontrándose este efecto para cualquiera de las restantes tres condiciones estudiadas. Para las preguntas Cambiar tus órganos sexuales por los del sexo contrario, El gusto de vestir con ropa del sexo contrario, Tener relaciones sexuales con niños y Tener relaciones sexuales con animales los resultados indican que todas las condiciones están entre Desacuerdo y Muy en desacuerdo, mientras que para Tocar y frotar los órganos genitales, Que una mujer se sienta atraída sexualmente por personas de su mismo sexo, Que un hombre se sienta atraído sexualmente por personas de su mismo sexo y Que un joven se sienta atraído sexualmente por personas de ambos sexos Todas las comparaciones están entre Indiferente y Totalmente de Acuerdo. Una posible interpretación es que se siguen transmitiendo cierto tipo de comportamientos que son censurados por la sociedad, mientras que otros si bien algunos son prohibidos por la sociedad hoy en día hay una mayor manifestación de los mismos contra las ideologías dominantes que establecen una noción de normalidad sexual y de género. Esta inconsistencia y hasta sus usos más conservadores dan cuenta, sin lugar a dudas, de su presencia novedosa y aún incómoda en la sociedad mexicana.

Por lo tanto parece necesario realizar una exploración sistemática del concepto, sus usos y significados potenciales a la luz de los planteamientos teóricos existentes en el pensamiento social sobre el poder y la sexualidad (Nuñez Noriega, 2016). Habría que realizar más estudios en otras poblaciones de nuestro país, incluyendo zonas rurales con el propósito de determinar si estas diferencias a pesar de no ser significativas se mantienen o si solo es un fenómeno que se aprecia en la muestra observada.

Referencias

- García Barraza, R; Pérez Rodríguez, L. & Ondanza Benitez, R. (1992). Réplica al estudio comparativo sobre actitudes hacia la sexualidad. Trabajo presentado en el XII Coloquio de Investigación. Celebrado en la ENEP-Iztacala del 30 de Noviembre al 4 de Diciembre de 1992.
- García Barraza, R; López Romero, J. L; Vera Vázquez, A; Murillo Tovar, M. M; Cabrera Nieto, J. D; López Ramírez, E; Hernández Becerril, A. L. y Vaca Herrera L. M. (2017) Actitudes hacia prácticas eróticas de acuerdo al lugar de estudio y género en Universitarios. Trabajo presentado en el XXV Congreso Mexicano de Psicología. Celebrado en Puerto Vallarta, Jal. En Octubre de 2017.
- Kurdek, L. A. (1998). Relationship outcomes and their predictors: Longitudinal evidence from heterosexual married, gay cohabiting, and lesbian cohabiting couples. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 553-568.
- Nuñez Noriega, G. (2016). ¿Qué es la diversidad sexual?. Areiel, UNAM. PUEG. CIAD.
- Rivera, G. & Rodríguez, H.(1991). Actitudes de los padres hacia la conducta sexual de los adolescentes. Tesis. ENEP - Iztacala.
- Rota, J. & Díaz, V. (1974). Relaciones entre medios colectivos e interpersonales de comunicación y algunos aspectos de la farmacodependencia en una población de alumnos de enseñanza media en el Distrito Federal. México. Cuadernos Científicos CEMEF.
- Silva, A; Fierros, E; Suárez Ma. & Rodríguez N. (1992). El nivel de afectividad y la predisposición a acariciar, besar y tener relaciones sexuales. Trabajo presentado en el XII coloquio de investigación celebrado en UNAM - Campus Iztacala, el 3 de Diciembre de 1992.
- Vega, F. L. & García, M. H. (1984). Bases esenciales de la salud pública. México. La Prensa Médica.
- Vera-Gamboa, L. (1998). La historia de la Sexualidad. *Revista Biomedica*. 9, 116-121.
- Weeks, J. (2000). *Sexualidad*. Paidós: Genero y Sociedad, Buenos Aires.

Relación entre Promiscuidad y Autoestima en Estudiantes Universitarios de Nogales, Sonora

Jonathan Eric García Muñoz, Meyvi Maribi Blanco Contreras, Gemma Cecilia Goyas Lozano, Lic. Candy Zulema Cobos Delgado, *Universidad de Sonora*

Descriptores: Adultos, Universitarios, Sexualidad, Autoestima, Promiscuidad

Introducción: El incremento de los números en cuanto a estadísticas de enfermedades de transmisión sexual, la evolución de la dinámicas de pareja aunado a la asociación que se ha generado en los últimos años entre la baja autoestima y la actitud sexual promiscua, donde la baja autoestima se ha relacionado tanto como causa al igual que como efecto, hacen que este sea un tema de vital importancia en la actualidad. Las estadísticas de años recientes reflejan que tanto a nivel mundial, nacional, estatal y municipal las infecciones de transmisión sexual han tenido un impacto relevante en la población, especialmente considerando que estos números son elevados y van a la alza; estas estadísticas representan un indicador de cómo se manifiestan los efectos de las conductas sexuales de riesgo, entre ellas la promiscuidad y con ello se establece la relevancia de trabajar con esta temática en el sector salud. En los últimos años la promiscuidad ha tenido conceptualizaciones diversas, lo que explica lo complejo que puede ser el tema, aunque todas recaen en un punto clave, que es tener múltiples parejas; si bien este parece un tema relevante para diversos teóricos, la adicción al sexo no es actualmente clasificada como un trastorno e incluso se ha relacionado el término a la religión y a la doble moral en la sociedad, aunque no se toma en cuenta la angustia e inadecuación que pueden sentir los individuos por ello. Así mismo, es necesario analizar la conceptualización de la promiscuidad dentro de la sociedad, aquí se exponen las diversas manifestaciones sexuales que actualmente no se consideran aceptables desde el contexto social actual, si bien no entrar dentro de alguna categoría que comprenda una manifestación sexual no aceptada comprende una adaptación más sencilla al entorno, no necesariamente refleja felicidad; es curioso cómo es que estas manifestaciones sexuales fueron aceptadas y abiertamente practicadas en otros periodos históricos, desde civilizaciones antiguas hasta periodos relativamente recientes sin embargo gracias a diversos cambios sociales en tiempos recientes esto ha cambiado, donde la sociedad dictamina de manera conflictiva lo que es ideal y lo que debemos rechazar, lo cual tiene un impacto en cuanto al concepto de sí mismo de la persona. También se toman en consideración diversos factores asociados a la promiscuidad, como factores de riesgo se consideran los rubros sociales, donde se habla de la presión de grupos secundarios, alejamiento del grupo primario y encontrarse en el grupo etario de 18 a 25 años; así mismo, se valora el rubro familiar donde se comprende la falta de comunicación, el afecto, la atención parental, entre otros; dentro de los aspectos emocionales y personales nos encontramos con trastornos mentales, ser víctima de abuso sexual y la compulsión al contacto sexual; por último, se considera al autoestima como factor de riesgo puesto que en función de un autoestima problemática se puede incurrir en conductas de riesgo. Por otro lado, como principales factores protectores podemos hablar del afrontamiento al estrés y el conocimiento adecuado de la pareja. Como consecuencias, se puede hablar no solo de las infecciones de transmisión sexual sino también de los embarazos no planeados, problemas en las relaciones de pareja, y una percepción distorsionada en cuanto a la valoración de sí mismo, entre otros. A su vez, al discutir sobre autoestima como consecuencia de la promiscuidad se habla de la aceptación por parte del entorno, los roles de género y los efectos emocionales al igual que los patrones conductuales respecto a prácticas promiscuas asociados al rechazo, la desaprobación, la incapacidad de mantenerse fiel, etc. De igual manera, se habla sobre múltiples conceptualizaciones de autoestima y lo que conlleva los problemas relacionados a la misma.

Método: El trabajo se realizó como un estudio de cohorte y se utilizó una muestra aleatoria estratificada, compuesta por 140 estudiantes universitarios cuyas edades oscilan entre los 18 y los 25 años. Bajo la hipótesis de que las personas que despliegan comportamientos promiscuos presentan problemas de autoestima, se establecieron como objetivos el analizar cómo afecta la promiscuidad en el autoestima, definir si la promiscuidad influye en el autoestima, identificar la incidencia de promiscuidad y determinar si existe una relación entre las variables planteadas. Instrumentos: Para medir la variable de promiscuidad se elaboró un formato socioeconómico donde se incluyeron preguntas relativas a variables indicadoras de la promiscuidad fundamentadas en la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud; por otra parte para medir autoestima se aplicó la escala denominada "Autoestima: Autoexamen", éste fue originalmente realizado y subsecuentemente revisado por Cirilo Toro Vargas en el 2003, presentando un alfa de cronbach de .98; el instrumento utiliza una escala tipo Likert y divide el autoestima en cuatro categorías: autoestima baja negativa, baja positiva, alta positiva y alta negativa, donde las clasificaciones negativas comprenden el autoestima problemática mientras que las clasificaciones positivas aluden al autoestima sana. Procedimiento: En esta investigación los cohortes se realizaron a partir de los datos ya obtenidos de la muestra universitaria, el primero comprendiendo a las personas han tenido relaciones sexuales y a aquellas que no; subsecuentemente se dividen los casos de personas que han tenido relaciones sexuales en dos grupos, personas promiscuas y personas no promiscuas. En estos últimos se realizó un clasificación entre personas con autoestima problemática y autoestima sana. Los datos se procesaron utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, SPSS por sus siglas en inglés, con el cual también se obtuvieron incidencias y relaciones sobre las variables.

Resultados: A partir de los resultados obtenidos se realizó el primer cohorte en el cual se identificó que de 140

estudiantes encuestados 94 mantienen una vida sexual activa de los cuales 58 fueron del sexo femenino y 36 del sexo masculino, a partir de estos se realiza el segundo cohorte el cual refleja que de los 94 que si habían tenido relaciones 40 presentan conductas promiscuas de acuerdo a los criterios de la OMS; encontrando que las personas propician o buscan activamente relaciones sexuales, dentro de la población femenina 1 contestó que siempre lo hacía, 27 nunca y 30 algunas veces, por su parte los de la población masculina 3 contestaron siempre, 12 nunca y 21 algunas veces, en relación a la conducta de practicar relaciones sexuales con personas que acaban de conocer 48 mujeres expresaron que nunca lo han hecho mientras que 10 señalan que algunas veces, mientras que de la población masculina 2 contestaron siempre, 15 nunca y 19 algunas veces. Además, de los que han tenido una pareja la cual solo frecuentan para tener relaciones sexuales 18 fueron de la población femenina, de la misma 40 contestaron no haber tenido una, mientras que de la población masculina 19 contestaron si y 17 no. De los resultados de la protección sexual femenina, 7 contestaron que siempre utiliza condón, 11 que nunca lo hacen y 40 algunas veces, mientras que de la población masculina 4 siempre lo utilizan, 10 nunca y 22 algunas veces. Por otro parte se retoma la población total para establecer las relaciones entre promiscuidad y autoestima de los 140 estudiantes respondiendo la pregunta de si algunas ves han tenido relaciones sexuales 46 personas respondieron que no han tenido relaciones sexuales, de ellas 3 tienen problemas de autoestima; el resto del cohorte presentó un autoestima saludable, comprendiendo a 17 personas con autoestima "baja positiva" y a 26 personas con autoestima "alta positiva". Así mismo, el cohorte de las personas que han tenido relaciones sexuales compuesto por un total de 94 personas, solo 4 de éstas presentaron problemas de autoestima. Y por último, en relación a los alumnos que presentan criterios de comportamientos sexuales promiscuos solo una persona presentó con autoestima "alta negativa", es decir, una autoestima problemática: y 54 personas no son promiscuas, estas han presentado en su mayoría una autoestima sana, con solo tres personas comprendiendo problemas de autoestima. Conclusiones: En base a los resultados obtenidos la hipótesis queda refutada pues los estudiantes que presentaron comportamientos promiscuos no presentaron problemas de autoestima, únicamente una persona presenta problemas de autoestima de las 40 que componen el cohorte de aquellas consideradas como promiscuas. Así mismo, no se presentó una diferencia significativa entre los alumnos promiscuos y aquellos que ya habían tenido relaciones sexuales más no presentaban comportamiento promiscuos, tampoco se encontró una diferencia significativa entre los alumnos que presentan comportamientos promiscuos y aquellos que no han iniciado su vida sexual, en ambas comparaciones los resultados entre cohortes son similares, con un reducido número de alumnos con problemas de autoestima y la mayoría muestra una tendencia a presentar autoestima "alta positiva" mientras que con una proporción similar, aunque ligeramente reducida, se encuentran alumnos con autoestima "baja negativa". Ante esto no se puede establecer una relación significativa entre las conductas promiscuas y los problemas de autoestima en los alumnos universitarios. En base a los resultados se extiende la sugerencia para futuras líneas de trabajo que se realice mayor investigación en lo que a promiscuidad y conductas sexuales de riesgo, así mismo se espera que en un futuro existan instrumentos confiables que midan la promiscuidad como un constructo tomando en cuenta todas sus dimensiones concebibles y que arrojen resultados fiables. Esto ante el hecho de que esta investigación se realizó en torno a una sola definición de promiscuidad, la definición brindada por la OMS al ser la más puntual, y no se valoró la promiscuidad en función de todas las variables que pudieran intervenir ante la falta de instrumentos que midan tal constructo y la falta trabajos teóricos en torno al tema que puntualicen variables diversas que conforman la promiscuidad para asegurar su valoración integral.

Evaluación del nivel de empatía en estudiantes de odontología

Mtra. Sandra García Reyes*, Lic. Víctor Ramírez Molina*, Mtro. Milton Ávila Rojas*, Lic. Briceida Hernández García*, Mtra. Erika Soria González*, Dr. David Luna**, **Instituto Politécnico Nacional, **Comisión Nacional de Arbitraje Médico*

Descriptores: empatía, calidad de la atención a la salud, estudiantes universitarios, validación, análisis factorial confirmatorio

La empatía se refiere a la capacidad de detectar las emociones y pensamientos en otras personas (componente cognitivo) y ajustar las propias emociones a las de éstas (componente afectivo) (Cuff, Brown, Taylor, & Howat, 2014). En el contexto de la salud y la práctica clínica, la empatía ha sido definida resaltando su componente cognitivo y se refiere a la capacidad del profesional de la salud para comprender las experiencias y sentimientos del paciente, y ser capaz de expresar dicha comprensión (Hojat, 2016). En años recientes ha ocurrido un incremento en la investigación sobre la calidad de la atención a la salud (Decety & Fotopoulou, 2015), siendo la empatía mostrada por el profesional hacia el paciente un factor asociada a ella. En el caso de los odontólogos, la empatía se ha vinculado al decremento del miedo a procedimientos odontológicos, aumento de la confianza en el tratamiento y cooperación en pacientes pediátricos, mejora clínica y reducción del dolor, y la disminución en la probabilidad de presentar una queja médica (Datta et al., 2016). A pesar de sus beneficios, diversos estudios han detectado que el nivel de empatía presenta una disminución en los estudiantes de odontología en función del progreso en su formación profesional (hipótesis de la erosión de la empatía:

Hojat et al., 2009). Esto implica que al término de sus estudios, sus niveles de empatía serán menores respecto de los presentados al momento de su ingreso. Ante dicha situación, organismos como la Asociación Americana de Educación Dental, han recomendado incluir su instrucción como parte del currículo de la formación profesional del odontólogo ya que se considera a la empatía como la segunda competencia requerida para la atención clínica del paciente (Sherman & Cramer, 2005). La investigación de la empatía en el ámbito clínico presenta al menos dos grandes problemas. El primero versa sobre su conceptualización y medición, ya que se diferencia entre empatía general y empatía hacia el paciente como una subdimensión de ésta. Por ende, el instrumento de medición que se emplee arrojará información sobre la primera (e.g., Índice de reactividad emocional; Grau et al. 2017) o la segunda (e.g., Escala de empatía médica de Jefferson, Gouthami et al., 2016). El segundo problema implica que la hipótesis de la erosión de la empatía no siempre ha sido confirmada (e.g., Babar et al., 2013) e incluso no es claro si el cambio detectado ocurre en la empatía general o en la empatía médica en particular. En México, actualmente el estudio de la empatía en estudiantes de la salud es escasa y en el caso particular de estudiantes de odontología es nula. En este contexto, el objetivo principal de este estudio fue confirmar la estructura factorial de la Escala Multidimensional de Empatía versión reducida (Lozano-Razo, 2002) en estudiantes de la carrera de odontología de una institución pública del país. Ello para contar con un instrumento con garantías psicométricas suficientes para determinar el nivel de empatía en dicha población. Un objetivo secundario fue evaluar el nivel de empatía en estudiantes de la carrera de odontología de una institución pública del país.

Método

Participantes: colaboraron de manera voluntaria e informada 200 estudiantes de la Carrera de Odontología del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta, del Instituto Politécnico Nacional, con un rango de edad de 18 a 29 años de edad (MEdad = 20.88; DEEdad = 1.92). El 64.5% (n = 129) fueron mujeres. De acuerdo al semestre inscrito se dividieron de la siguiente manera: 1°: n = 22; 2°: n = 39; 3°: n = 32; 4°: n = 13; 5°: n = 21; 6°: n = 39; 7°: n = 7; 8°: n = 21; 9°: n = 6.

Instrumentos: a) Encuesta de datos sociodemográficos que recolectó: sexo, edad, semestre en curso, promedio, si odontología fue o no su primera opción en la elección de carrera. b) Escala Multidimensional de Empatía, versión reducida (Lozano-Razo, 2002): Versión reducida de la originalmente validada por Díaz-Loving, Andrade-Palos y Nadelsticher-Mitrani (1986). Esta versión comprende 10 reactivos en escala Likert con 5 opciones de respuesta, que se dividen en el factor "Empatía" (6 reactivos) y los indicadores "Empatía cognoscitiva" y "Tranquilidad emocional" (2 reactivos cada uno) que en su conjunto explican el 59.2% de varianza y un alfa de Cronbach global de .77.

Diseño: Estudio transversal, instrumental, ex post facto, y comparativo (Montero & León, 2007).

Procedimiento: Durante la hora de clase los investigadores solicitaron la colaboración en el estudio, explicaron sus objetivos, aclararon dudas y posterior a la firma del consentimiento informado, los estudiantes voluntarios contestaron los instrumentos.

Resultados: a) Validación del instrumento: La media y desviación estándar de los puntajes de cada reactivo estuvo en el rango de 3.24-4.00 y 0.82-1.07 respectivamente, en todos los casos con un sesgo y curtosis $\leq |1.09|$; para el puntaje total los valores fueron $M = 36.44$, $DE = 5.21$, sesgo y curtosis $\leq .17$. Las pruebas de adecuación muestral arrojaron un índice KMO = .76, prueba de esfericidad de Bartlett = 345.67 $p < .01$, determinante de matriz de correlación = .17, que en su conjunto indican la pertinencia de realizar análisis factorial. El análisis factorial exploratorio (Máxima verosimilitud, rotación oblicua) reveló tres factores que explican el 55.94% de varianza con reactivos que en todos los casos poseen cargas factoriales $> .40$, y una correlación ($r = .50$) entre el factor 1 y 2. El análisis factorial confirmatorio (Máxima verosimilitud) confirma la estructura factorial identificada y muestra un ajuste adecuado: $\chi^2 = 25.78$ $p > .05$; $\chi^2/df = .80$, RMR = .03, RMSEA = .01 CI .01-.03, PCLOSE $> .50$, GFI = .97, AGFI = .95, NFI = .92, CFI = 1, PNFI = .65, correlación factor 1 y 2 $r = .55$. Las correlaciones reactivo-total son $> .30$ excepto para tres reactivos, pero su eliminación afecta de forma negativa el alfa global. La consistencia interna arrojó un valor de alfa total = .71, y Factor 1 alfa = .71, Factor 2 alfa = .67, Factor 3 alfa = .61. Se detectó una invarianza factorial entre sexos, evaluada por considerar los modelos configuracional, de medida, de covarianza estructural, y de invarianza residual de los reactivos, al no reportarse incrementos en el CFI mayores a .01 y valores RMSEA $\leq .32$. b) Comparación del puntaje de empatía entre semestres y sexos: Se agruparon los semestres 1°-3° (inicio de la carrera, n = 93), 4°-6° (mitad de carrera, n = 73) y 7°-9° (final de carrera, n = 34) y se condujo un ANOVA 3 grupos x 2 sexos que reveló un efecto principal para el factor sexos, $F(1, 194) = 23.32$ $p < .001$ $\eta^2 = .10$, con puntajes más altos para mujeres ($M = 37.84$, $DE = 4.88$) que para hombres ($M = 33.88$, $DE = 4.83$). Un resultado semejante se obtuvo al analizar individualmente cada factor. Se categorizó como bajo y alto nivel de empatía los puntajes por debajo y por encima del primer y tercer cuartil respectivamente y un análisis por sexos mostró un mayor número de hombres con bajo nivel de empatía cuando lo inverso ocurrió para las mujeres ($\chi^2 = 24.67$ $p < .01$, V de Kramer = .35 $p < .01$). No hubo asociación entre el puntaje de empatía obtenido y el promedio o si odontología fue o no la primera opción en la elección de carrera ($p > .05$).

Discusión

Los resultados del proceso de validación replican de cerca los obtenidos por Lozano-Razo (2002) respecto de la estructura factorial y los valores de los parámetros psicométricos de la Escala Multidimensional de Empatía versión reducida. Adicionalmente, nuestro estudio presenta evidencia novedosa de varias formas: 1) confirma dicha estructura

mediante el modelo de ecuaciones estructurales del Análisis factorial confirmatorio, 2) detecta la correlación entre el factor "Empatía" y el indicador "Empatía cognoscitiva", 3) mediante el análisis multigrupo identifica invarianza factorial entre sexos. Todo ello implica que la Escala Multidimensional de Empatía versión reducida es un instrumento válido y confiable para el estudio de la empatía en estudiantes de odontología, con el que es además válido hacer comparaciones entre sexos. Los datos obtenidos no apoyan la hipótesis de la erosión de la empatía, pues no se detectaron cambios en los tres momentos analizados (i.e., inicio, mitad, y final de la carrera). Esto implica que al menos la empatía como habilidad general no se modifica en función del avance de la formación profesional del odontólogo y ni el promedio o si odontología fue o no la primera opción en elección de carrera se vincula al puntaje obtenido. Futuros estudios deberán determinar si este es el caso para la empatía hacia el paciente. Además, nuestros resultados son consistentes con diversos estudios (e.g., Baron-Cohen, 2003) que indican que las mujeres son más empáticas que los hombres. Esto último indirectamente refuerza la validez psicométrica del instrumento empleado.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentran que el tamaño de la muestra por semestre fue dispar y reducido en algunos casos, lo que obligó a colapsar datos y crear grupos ex profeso para su análisis. Además el instrumento contempla solo un factor, y si bien tiene dos indicadores el número de sus reactivos puede no representar en forma suficiente su conceptualización.

Referencias

- Babar, M. G., Omar, H., Lim, L. P., Khan, S. A., Mitha, S., Ahmad, S. F., & Hasan, S. S. (2013). An assessment of dental students' empathy levels in Malaysia. *International Journal of medical education*, 4, 223-229.
- Baron-Cohen, S. (2004). *The essential difference*. Penguin UK.
- Cuff, B. M., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2016). Empathy: a review of the concept. *Emotion Review*, 8, 144-153.
- Datta, G., Vanishree, N., Nayak, S. S., Bullappa, D., Naveen, N., Lakshmikantha, R., ... & Anushri, M. (2016). Measuring Empathy Towards Patients among Dental Under Graduate Students of Bangalore City-A Cross Sectional Study. *International Journal of Medicine and Public Health*, 6, 113-116.
- Datta, G., Vanishree, N., Nayak, S. S., Bullappa, D., Naveen, N., Lakshmikantha, R., ... & Anushri, M. (2016). Measuring Empathy Towards Patients among Dental Under Graduate Students of Bangalore City-A Cross Sectional Study. *International Journal of Medicine and Public Health*, 6, 113-116.
- Decety, J., & Fotopoulou, A. (2015). Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: unifying theories. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 8, 457.
- Diaz-Loving, R., Andrade-Palos, P. y Nadelsticher-Mitrani, A. (1986). Desarrollo de la escala multidimensional de empatía. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 2, 1-12.
- Grau, A., Toran, P., Zamora, A., Quesada, M., Carrion, C., Vilert, E., ... & Cordon, F. (2017). Evaluación de la empatía en estudiantes de Medicina. *Educación Médica*, 18, 114-120.
- Hojat, M. (2016). *Empathy in health professions education and patient care*. New York, NY: Springer.
- Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A., ... & Gonnella, J. S. (2009). The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, 84, 1182-1191.
- Lozano-Razo, G. (2002). *Actitudes y estrategias de persuasión hacia la donación de órganos y tejidos* (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México. Recuperada de: <http://132.248.9.195/pdtestdf/0309346/Index.html>
- Montero, I. & León, O. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical Health Psychology*, 7, 847-62.
- Sherman, J. J. & Cramer, A. (2005). Measurement of changes in empathy during dental school. *Journal of Dental Education*, 69, 338-345.

Relación en la comunicación de los hijos con el padre y la madre

Mtra. Adriana Garrido Garduño, Dra. Adriana Guadalupe Reyes Luna, Lic. Nadia Navarro Ceja, Lic. Margarita Nabor Govea, Dra. Laura Evelia Torres Velázquez, *UNAM - FES-Iztacala*

Descriptores: dinámica familiar, comunicación, padre, madre, adolescentes

Las relaciones familiares es un tejido denso de múltiples factores y condiciones que permiten que esta funcione, conformando y ajustándose constantemente, generando una dinámica familiar particular. Para algunos, en lo ideal, esta dinámica busca la integración, armonía e interdependencia, favoreciendo el desarrollo prosocial y proactivo de sus integrantes, pero, por otro lado, esta dinámica puede generar situaciones y condiciones caóticas, conflictivas de indiferencia o dependencia limitante, cuartando su posibilidad de desarrollo individual y social. Estas perspectivas son en cierta forma polos opuestos, absolutistas y extremistas, que en lo cotidiano no se viven así, el crecimiento y desarrollo familiar experimentan diferentes etapas y condiciones que ponen en juego no solo la capacidad y disponibilidad de sus

integrantes para enfrentarlas, sino que entran en una dinámica que por un lado contemplan los aspectos personales que entran en interacción, como la edad, el sexo y género, sus condiciones de salud-enfermedad, la condición económica, social y cultural, por mencionar algunas características de sus integrantes; con factores generados en esta dinámica como: los conflictos, la comunicación, la solución de problemas, las emociones y afectos, los ajustes, jerarquías, educación, socialización, pertenencia a un grupo familiar, a una comunidad y a una cultura, lo legal, el poder, la cooperación, etc.

En este sentido, Cava (2003) encuentran que en las relaciones familiares entran en juego precisamente los cambios biológicos, cognitivos y sociales con los cambios relativos a las relaciones paterno filiales. Este constante cambio y ajuste no es sencillo, son cambios en ocasiones difíciles tanto para la familia como para los hijos. Aunque no sea la finalidad, esta dinámica en ocasiones se ve permeado por posibles tensiones, dificultades de adaptación de los hijos (infancia, adolescencia y adultez, autonomía, escolaridad, etc.) como para los padres (sus relaciones de pareja, su edad en cada etapa de sus hijos, etc.), que de no ser canalizadas lo mejor posible pueden ser condiciones que propicien conductas de riesgo o disminución de su bienestar psicosocial. Luna, Laca y Cedillo, (2012), consideran que en los conflictos que se presentan al interior de la familia, producto de una incompatibilidad de intereses ante una situación dada, tanto por los padres como por los hijos, así como la posible solución del mismo dependerá de la manera de expresarlo y la capacidad de las partes para establecer una comunicación eficaz.

Rivero y Martínez (2010) consideran que el identificar los patrones de comunicación familiar permite predecir si el patrón que ha establecido la familia será un facilitador para solucionar conflictos interpersonales o no.

En un estudio realizado por Estévez, Musitu y Herrero (2005) analizaron la influencia de la comunicación (con el padre y la madre por separado) y el ajuste escolar del adolescente encontrando que la comunicación positiva y abierta con el padre y/o madre se relaciona positivamente con la autopercepción que tiene de su funcionamiento escolar. En otro estudio de Estevez, Murgui, Moreno y Musitu (2007) encontraron que la comunicación con el padre se relaciona con el comportamiento violento en el contexto escolar y la comunicación con la madre con la percepción y expectativas del profesor en relación a los problemas de conducta.

Por ello, en gran medida dependerá de los patrones de comunicación (positivos vs negativos) que se establezcan en la dinámica familiar, tanto con el padre como con la madre. La comunicación es un elemento clave y fundamental en la transformación de las relaciones padre e hijos, consideran autores como Tesson y Youniss (1995, citado en Luna y cols, 2012) y Olso (2000), permite renegociar sus roles, posibilitando cambios hacia una mayor mutualidad, coerción, reciprocidad y adaptabilidad que en palabras de Noack y Krake es “el motor de la transformación de las relaciones padres e hijos” (1998, p.67, citado en Cava, 2003).

En consecuencia, se puede considerar de gran importancia identificar la comunicación y si existe relación entre la comunicación que los jóvenes establecen con el padre y con la madre ya que la forma en que se vinculan con ellos influye en su desarrollo, ya que las relaciones que establecen en su familia afectan tanto negativa como positivamente el desempeño académico de los estudiantes. Por tal motivo, se consideró como objetivo de este trabajo identificar si existe relación entre la comunicación que los jóvenes establecen con su padre y con su madre.

Se encuestó a 70 estudiantes universitarios de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala aplicando el instrumento de comunicación familiar (C.A.-M/C.A.-P) Barnes y Olson (1982) adaptado al español por el equipo LISIS, que consta de dos escalas, una referida a la comunicación con la madre y otra con el padre, cada una con 20 reactivos. Evalúa tres dimensiones de la comunicación: abierta, ofensiva y evitativa. El equipo LISIS, incorpora 8 adjetivos para medir a ambos padres en una escala de uno a cinco.

Se realizaron correlaciones entre los distintos factores para ver si existe relación entre la comunicación que se tiene con el padre y la que se tiene con la madre. En cuanto a la comunicación con la madre se encontró que existe relación positiva de la comunicación abierta con que sea considerada cariñosa, amable, justa y comprensiva, con la comunicación abierta con el padre, que sea considerado cariñoso, amable, justo y comprensivo; se encontró una relación negativa con la comunicación ofensiva con la madre y la comunicación evitativa con la madre, que sea considerada desconfiada y egoísta, y con la comunicación ofensiva con el padre, comunicación evitativa con el padre, que sea considerado mandón. En relación a la comunicación abierta con el padre se encontró que relacionó positivamente con que sea considerado cariñoso, amable, justo y comprensivo y con la comunicación abierta con la madre, con que la madre sea considerada cariñosa, amable, justa y comprensiva; se relacionó negativamente con la comunicación ofensiva con el padre, la comunicación evitativa con el padre, con que el padre sea considerado mandón, desconfiado y egoísta, y negativamente con la comunicación evitativa con la madre.

Así, vemos que, aunque la comunicación con el padre es diferente que la que se establece con la madre, la manera en que se comunican los hijos con ellos influye en la comunicación con el otro padre, por lo que aún cuando padres y madres no llevamos los mismos roles ni las mismas funciones dentro del hogar, es necesario buscar que la comunicación sea abierta y directa con los hijos para generales habilidades que les permitan un buen desarrollo, pues como se ha encontrado que cuando la comunicación es abierta y positiva con los padres se desarrollan más habilidades sociales y se integra mejor el estudiante en el ámbito educativo y el comunitario.

Referencias.

- Barnes y Olson (1982), Escala comunicación padres-adolescente (PACS), Adaptación de grupo LISIS, España. En red: <http://www.uv.es/lisis/instrumentos13/comunicacion-familiar.pdf>.
- Barnes, H. y Olson, D. (1985). Parent-adolescent communication and the circumplex
- Cava, M. J. (2003) Comunicación familiar y bienestar psicosocial en adolescentes. Actas del VIII Congreso Nacional de Psicología Social, 1(1), 23-27.
- Estévez, L. E., Murgui, P. S., Moreno, R. D. & Musitu, O. G. (2007) Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*, 19(1), 108-113.
- Estévez, L. E., Musitu, O. G. & Herrero O. J. (2005) El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28(4), 81- 89.
- Luna, A., Laca, F. & Cedillo, L. (2012) Toma de decisiones, estilos de comunicación en el conflicto y comunicación familiar en adolescentes bachilleres. *Enseñanza e Investigación en Psicología A. C.*, 17(2), 295-311.
- model. *Child Development*, 56, 438-497.
- Olson, D. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family*
- Rivero, N. y Martínez P., A. (2010). Adaptación cultural del instrumento "Patrones de Comunicación Familiar-R". *European Journal of Education and Psychology*, 3(1), 141-153.
- Therapy, 22, 144-167.

Evaluación en paciente con trauma complejo y comorbilidades psiquiátricas: Reporte de un caso.

Lic. Mónica Lizeth Garza García, Lic. Daniela Karina García Aguirre, Dr. Luis Armando Centeno Gándara, *Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Dr. José E. González, UANL.*

Descriptores: trauma, evaluacionclinica, depresion, tlp, violencia,

Antecedentes: El Trauma Complejo se presenta en personas que estuvieron expuestas a eventos estresantes traumáticos de forma repetitiva que involucran daño directo y / o negligencia y abandono por parte de cuidadores. Estos eventos traumáticos ocurren a lo largo del desarrollo de la niñez, tiene un alto potencial para comprometer la maduración del niño, el desarrollo del self y la personalidad. Las secuelas de tal exposición son igualmente complejas e incluyen estados, y fenomenología grave como: desregulación emocional, disociación, angustia somática, problemas de identidad y disturbios en las relaciones. El trauma complejo se presenta como la amenaza interna de ser incapaz de autorregularse, autoorganizarse o recurrir a las relaciones para recuperar la integridad personal. (Cook et al., 2003).

Propósitos: La presentación de este caso tiene como objetivo ilustrar la importancia de la aplicación de pruebas psicológicas en pacientes con vivencias traumáticas y comorbilidades psiquiátricas para consideraciones de tratamiento.

Método: Se evaluó a paciente femenina de 41 años de edad, casada, dedicada al hogar y religión católica. Desde temprana edad, estuvo expuesta a violencia intrafamiliar, al tener un padre agresivo y con consumo de sustancias, continuo a experimentar la violencia en su relación de pareja. Tiene antecedentes de larga evolución comprendida por episodios depresivos mayores, inestabilidad afectiva, predominancia de emociones negativas, problemas en sus relaciones interpersonales, conductas heteroagresivas impulsivas, parálisis del sueño, somnolencia diurna excesiva, alucinosis hipnogógicas e hipnopómpicas e intentos de suicidio. Además refiere múltiples tratamientos y diagnósticos psiquiátricos previos sin obtener mejoría sintomatológica. Al momento de la evaluación presenta un cuadro caracterizado por tristeza, anhedonia, aumento del apetito, retraso psicomotriz, alteraciones en la concentración, ideas de muerte, llanto fácil, irritabilidad, mialgias, dolor corporal, palpitaciones y episodios de parálisis del sueño. Es diagnosticada por psiquiatra con Trastorno Depresivo Recurrente y Trastorno Límite de la Personalidad con manejo farmacológico.

Debido a su múltiple sintomatología, además de antecedente de poca respuesta a los tratamientos, se realiza una evaluación interdisciplinaria, utilizando pruebas psicológicas para conocer el funcionamiento de su personalidad y hacer recomendaciones a su tratamiento. Se utilizó: la Escala Weschler de Inteligencia para adultos, (WAIS IV), el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota 2 (MMPI-2), el Test de Rorschach (Revisión Sistema R-PAS), como test aperceptivos utilizamos el Test de Apercepción Temática (TAT) y el Sistema de imagen proyectiva adultos (AAP).

Resultados: De acuerdo, al WAIS-IV la paciente cuenta con una inteligencia que se clasifica en nivel promedio esperado por su edad. En la prueba de Rorschach, realizó pocas respuestas, además excesivas respuestas de forma pura y bajo número de determinantes, que suele asociarse a problemas de afrontamiento, poca flexibilidad cognitiva y dificultades en su capacidad para mentalizar. Las escalas más elevadas del MMPI-2 fueron Depresión, Esquizofrenia y Psicastenia. Esta combinación se observa en personas que están saturadas de sintomatología depresiva y ansiosa que las lleva a perder la capacidad de diferenciar lo intrapsíquico de los orígenes externos de la percepción y fallan en la evaluación realista de su afecto, conducta y pensamiento. De igual manera, indica que la paciente es altamente reactiva a eventos menores estresantes, cuando se presenta una carga de tensión mayor a la habitual puede desarrollar múltiple sintomatología somática o episodios de agresión o la posibilidad de sintomatología psicótica. En cuanto a la representación de sí misma

y de los demás, observamos en sus historias de los Test Aperceptivos una autopercepción empobrecida de sí misma, donde infravalora sus capacidades y predomina el sentimiento de minusvalía. Además, no logra tener un entendimiento realista de las personas, al estar en la expectativa de que el otro la puede herir o dañar. Los resultados coinciden con su historia de desarrollo, ya que la paciente creció en un ambiente donde no aprendió la confianza básica. Desde temprana edad, se percibe insegura y temerosa, por lo que aprendió a vivir en un estado de alerta ante la posible agresión, humillación y rechazo.

En general, la paciente presenta un cuadro de Trauma Complejo, al tener antecedentes de eventos estresantes y traumáticos durante su desarrollo y al presentar desregulación emocional, perturbaciones en la identidad y en sus relaciones. Se hicieron recomendaciones al tratamiento, como iniciar una psicoterapia de largo plazo con técnicas de mentalización, para que la paciente aprenda a reconocer y expresar sus emociones en un ambiente seguro. Además complementarlo con aprender estrategias de regulación afectiva, por ejemplo, ejercicios de respiración, yoga y/o meditación.

Conclusión: La evaluación integral con pruebas psicológicas cobró importancia en la atención de la paciente al permitir conocer características específicas sobre su personalidad y su funcionamiento psicológico las cuales guiaron a un tratamiento interdisciplinario y no solo enfocarse a las condiciones psiquiátricas, sino a elaborar las vivencias de trauma, las cuales también interferían en su sintomatología.

Se observó buena respuesta al tratamiento, la paciente continua en control farmacológico, en psicoterapia y en evaluación con neurología para el tratamiento de la parálisis del sueño.

Bibliografía:

- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B.A. (Eds.) (2003). *Complex Trauma in Children and Adolescents*. National Child Traumatic Stress Network.
- Wechsler, D. (2012). *WAIS-IV. Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV. Manual técnico y de interpretación*. Madrid: NCS Pearson, Inc. Edición original, 2008.
- George, C., & West, M. (2012). *The adult attachment projective picture system*. New York, NY: The Guilford Press.
- Levak, R. W., Siegel, L., & Nichols, D.S. (2011). *Therapeutic feedback with the MMPI-2: A positive psychology approach*. New York, NY: Taylor & Francis Group.
- Meyer G. et. al. (2011). *Rorschach performance assessment system: Administration, coding, interpretation, and technical manual*. Toledo, OH: Rorschach Performance Assessment System.
- Murray, H. A. (1943). *Thematic Apperception: Test manual*. Cambridge, MA: Harvard University Press

Obesidad en personas adultas y conciencia de los riesgos de la enfermedad

Lic. Dulce Guadalupe Gómez Galván, Dr. Roberto Montes Delgado, Lic. María Guadalupe Trujillo Licea, Mtro. Jorge Guzmán Muñiz, Mtro. Julio César Verdugo Lucero, *Universidad de Colima*

Descriptores: Obesidad, salud, adultos, conciencia de riesgos, autocuidado

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2017), se considera al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede llegar a ser perjudicial para la salud. Esta enfermedad se ha desarrollado rápidamente debido al incremento en la ingesta de alimentos con alto contenido calórico, y al descenso en la práctica de la actividad física, triplicándose su prevalencia en los últimos cuarenta años. En el año 2016 más de 1,900 millones de personas adultas mayores de 18 años tenían sobrepeso, de las cuales, más de 650 millones eran personas obesas. El exceso de grasa deja a las personas en riesgo de presentar diabetes, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, osteoartritis y diversos tipos de cánceres.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2016), en México siete de cada 10 adultos presentan sobrepeso u obesidad, con una prevalencia combinada de 72.5% lo que representa que aproximadamente 50 millones de personas adultas la padezcan.

Queda claro que los sistemas de salud en algunos países del mundo están siendo rebasados, razón por la cual es sustancial redoblar esfuerzos en educación y promoción de conductas saludables. Para lograr este propósito es importante generar conciencia de los riesgos que esta enfermedad puede traer a las personas. Por esta razón es necesario que aprendan a conocer su propio cuerpo, valoren su condición actual de salud y se motiven a incrementar la práctica de conductas de autocuidado (García y Hoover, 2015).

En este sentido, Rivera y Riveros (2017) sostienen que si no se domina la conciencia del propio cuerpo, se pueden llegar a presentar sesgos en la percepción de la vulnerabilidad a enfermar, y a la gravedad de los riesgos que conlleva el padecer obesidad. La conciencia vista desde un parámetro clínico, se compone de factores tales como, identificar conductas no saludables que otros señalan en la propia persona, la atribución que realizan a dichas características, y

como estas los pueden llevar a enfermar, teniendo como resultado la intención o no de buscar ayuda profesional. En un estudio de riesgo cardiovascular realizado por Woringer, Jones, Zibarras, Evason, Kassianos, Harris, Majeed, y Soljak (2017), encontraron que para lograr la adopción de conductas que permitan un estilo de vida saludable, la población primero debe ser consciente del riesgo que conlleva no practicarlas. Los resultados mostraron que el 40% de la población seleccionada subestima el riesgo de enfermedad cardiovascular, mientras que el 20% lo sobreestima. Esto puede promover la adopción y mantenimiento de conductas poco saludables, que contribuyen al inicio prematuro de la enfermedad.

La conciencia de enfermedad desde un punto de vista psicológico puede ser explicada desde el modelo de creencias en salud, el cual ha demostrado su alcance en el cumplimiento de recomendaciones para el autocuidado de personas en riesgo de enfermar. Explica que las principales variables modificadoras en dicho modelo según Dedeli y Fadiloglu (2011) se presentan en la susceptibilidad percibida a la enfermedad, los beneficios y ventajas percibidas de la acción, y las limitaciones que pueden subsistir.

Es importante mencionar que para lograr un cambio en las creencias que presentan las personas que padecen obesidad, debe tomarse en consideración que éstas a menudo suelen subestimar su peso e ingesta calórica. En este sentido, durante cualquier tratamiento no sólo se debe considerar como objetivo principal la reducción del peso, sino que también se debe de trabajar la habilidad para mejorar su percepción de riesgo. De esta manera se fortalecerá su conciencia de enfermedad, logrando cambios positivos tales como, aceptar su imagen corporal, mejorar sus hábitos alimenticios, incrementar la actividad física y evitar posibles recaídas. (Villaseñor, Ontiveros y Cárdenas, 2006).

Con base en lo anterior, el objetivo del presente estudio fue describir el nivel de conciencia de los riesgos de enfermedad que presentan las personas adultas con obesidad de dos municipios del Estado de Colima, México.

Método

Participaron 300 adultos cuyo rango de edad osciló entre los 20 y 59 años, con índice de masa corporal (IMC) mayor a 29.9, medida que significa obesidad grado uno, lo que representa un incremento en el riesgo para afectar la salud de las personas.

Instrumento

Se utilizó la escala CESOE (conciencia de la enfermedad en sobrepeso y obesidad exógena), desarrollada por Rivera y Riveros (2017). Es un instrumento tipo Likert pictórico compuesto por 24 afirmaciones, con un coeficiente alfa total de 0.88, conformado por cuatro factores que evalúan la conciencia de la enfermedad. Los factores contemplados en la escala son: a). reconocimiento de impacto psicosocial, b). conciencia de los riesgos de la enfermedad, c). identificación de conductas no saludables y actividad física, y d). búsqueda de ayuda. Para los propósitos de la presente investigación sólo se analizó el factor conciencia de los riesgos de la enfermedad para personas con obesidad. Para su calificación se obtiene un puntaje T que puede ser de entre 10 y 50, donde 10 se interpreta como un pobre conocimiento de la enfermedad y 50 un conocimiento claro de los riesgos que la obesidad representa para la salud.

Procedimiento

Para la realización del presente estudio, primero se identificaron a personas adultas con obesidad en áreas públicas, posteriormente se les invitó a participar de forma voluntaria. Después de otorgar su consentimiento para participar, se procedía a explicar el propósito de la investigación, posteriormente se les pesaba utilizando una báscula modelo Omron Digital de vidrio templado con capacidad de 150kg. A los adultos que presentaban un IMC mayor a 29.9 se les aplicaba la escala conciencia de la enfermedad (CESOE). A quienes no cumplían dicho criterio se les agradecía su participación.

Resultados

Con relación al IMC, el 64% de las personas presentaron obesidad I, el 28% obesidad II y el 8% obesidad III. Los resultados obtenidos de las puntuaciones T, indican que el 45% (n=135) de los participantes muestran pobre conocimiento del impacto de la obesidad en la salud; 28.7% (n=86) poseen una noción limitada del impacto, mientras que el 12.7% (n=38) tienen una noción difusa del mismo. Únicamente el 13.6% (n=41) de los participantes obtienen puntuaciones que revelan un conocimiento del impacto de la obesidad en la salud y de la implicación de los hábitos alimenticios, y de estos, el 2.6% corresponde a aquellas personas que tienen una idea clara al respecto. Los resultados de la prueba chi cuadrada indican que las puntuaciones T (conciencia de los riesgos) y el tipo de obesidad (I, II o III) se encuentran relacionados ($\chi^2=31.21$, $gl=8$, $p<0.001$). Esto último nos llevó a analizar los puntajes en bruto (sin transformar a T) de los participantes con relación a su clasificación de obesidad; de esta forma, encontramos que aquellos que clasifican en tipo I, tienen un promedio de 12, las personas con obesidad tipo II de 9 y los de la categoría III tienen promedio de 7. Así, las personas con un grado mayor de obesidad reflejan menor conciencia del riesgo que esto representa, sin embargo, al transformar a valor T dichos promedios obtenemos valores que en cualquier caso indican un pobre o limitado conocimiento del impacto de la obesidad en la salud.

Conclusiones

Con base en los datos obtenidos se puede concluir que en el factor de conciencia de los riesgos de la enfermedad, la mayoría de los participantes mostraron un pobre conocimiento del impacto de la obesidad en la salud, información que de alguna manera explica el porqué en México siete de cada 10 adultos presentan sobrepeso u obesidad (ENSANUT 2016). Estos porcentajes significan vidas que pueden perderse, calidad de vida que disminuye, costos sociales, familiares y

económicos que se multiplican, capacidad productiva que se reduce, sistemas de salud que son rebasados por las altas demandas de atención especializada y administración de medicamentos (Naranjo, Montes, Oropeza y Ávalos, 2018). Con base en lo anterior, queda claro que es muy importante continuar trabajando en la creación de programas eficaces de promoción y psicoeducación para la salud, que permitan a la población educarse, y generar conciencia respecto a los riesgos que la obesidad puede generarle, lograr comprender que el no cambiar los comportamientos poco saludables, no es un problema personal, sino que este involucra y afecta a la familia, la organización donde trabaja, al sistema de salud donde asiste y en general al país donde vive.

Referencias

- Dedeli O., Fadiloglu C. (2011). Development and Evaluation of the Health Belief Model Scale in Obesity. TAF Preventive Medicine Bulletin. Vol. 10, no. 5 533-542
- De la Roca, J. González, L. (2018) Psicología Salud y Educación, Investigaciones Actuales. En Naranjo, M. Montes, R. Oropeza, R. y Ávalos. Factores psicosociales asociados a la obesidad. México: Universidad de Guanajuato.
- García V., Hoover J. (2015). La conciencia de la salud como expresión del cuidado. Revista Hacia la Promoción de la Salud. Vol. 20, núm. 2 9-10
- Hernández, M. (2016) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino. Disponible en http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2017) disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Rivera L., Riveros A., (2017). Construcción y validación de un instrumento de conciencia de enfermedad para personas con sobrepeso u obesidad exógenas. Psicología y Salud. Vol. 27, No. 1 103-115
- Cicek Fadiloglu Villaseñor AS., Ontiveros C., Cárdenas K. (2006). Salud mental y obesidad. Medigraphic. Vol. 8, No. 2
- Woringer M., Nielsen J., Zibarras L., Evason J., Kassianos A., Harris M., Majeed A., Soljak M. (2017). Development of a questionnaire to evaluate patients' awareness of cardiovascular disease risk in England's National Health Service Health Check preventive cardiovascular programme. BMJ Open

Analisis de la relacion entre videojuegos y agresividad en base al desempeño

Cynthia Gonzalez de la Torre, Jaime Esteban Rubio Castro, UACJ

Descriptores: Videojuegos, agresión, relación, desempeño, consecuencias

El trabajo realizado tiene como objetivo hacer un análisis y determinar si hay agresividad relacionada con los videojuegos y su naturaleza; esperando así mismo, encontrar una relación alta entre videojuegos y agresividad en base al desempeño que se tuvo durante el juego. Su propósito se enfoca en realizar un análisis sobre la pregunta que se ha hecho tantas veces en la media, pero rara vez se contesta de manera correcta "¿existe una relación entre la violencia y los videojuegos?" para propósitos de la investigación se trabajó sobre un punto mucho más concreto: el si hay agresividad relacionada con los videojuegos y la naturaleza de esta. Se utilizó un método de tipo cualitativo donde se recogieron datos en base a la observación participativa, entrevistas de respuesta abierta en profundidad, de igual manera la observación de los cambios fisiológicos de acuerdo a el rendimiento que se obtenía en el videojuego; se buscó en sujetos de edades entre 18-22 años (adulto joven), un aumento de agresividad tras ser expuestos a juegos categorizados como violentos, hacia que concretamente está dirigida esa agresividad y si los efectos de esta son duraderos; el estímulo que se uso con los participantes fue el videojuego llamado killing floor el cual requiere de concentración, habilidades oculomotoras, análisis rápido y toma de decisiones.

Para realizar este proyecto enfocado al área social se utilizó un grupo pequeño con el que se pasó tiempo observándolos jugar y posteriormente se les realizó una entrevista, sin embargo, esta entrevista fue confirmatoria de la verdadera intención de la práctica, el analizar fenomenológicamente a los sujetos mientras juegan y comparar sus declaraciones en la entrevista con un índice de desempeño creado específicamente para la investigación.

Diversas investigaciones han tratado el tema de los videojuegos y la agresión con sus posibles implicaciones en el comportamiento humano, es así como se han llegado a diversos resultados que contradicen o benefician el pensamiento sobre las consecuencias de los videojuegos, al no ofrecer en la mayoría de los videojuegos la posibilidad de un diálogo para resolver conflictos se ve como única alternativa usar la violencia para solucionar dicha problemática; el no separar la realidad de la fantasía pudiese ocasionar un efecto negativo en la socialización del usuario, cabe agregar que la finalidad de este trabajo de campo es demostrar como el impacto de los videojuegos no genera agresión, si no que la canaliza al juego evitando que el jugador descargue su agresión en cualquier otro ámbito de su vida.

Es necesario revisar este tema porque es uno del que se ha hablado extensivamente en la media, pero siempre se han hecho análisis poco representativos, tal como los correlacionales de Dill & Harper, Lin & Lepper y muchos otros donde usan niños, videojuegos altamente frustrantes y solo miden agresión a corto plazo inmediatamente después de jugar el

videojuego.

De acuerdo con la información recabada en la fase de investigación previa se esperó que: la reacción agresiva de los sujetos dependerá del desempeño realizado en el videojuego, siendo este de corta duración, no violento con respecto a otras personas e influido específicamente por el desafío del videojuego. Tras el análisis tanto de la investigación documental como la investigación experimental fue posible hacer dos inferencias, la primera siendo que los videojuegos independientemente de la violencia que contengan, si presentan un reto apropiado pueden causar una agresividad que no necesariamente es violenta, simplemente motiva al individuo a afrontar el reto de manera entregada al grado que puede haber respuestas fenomenológicas que comúnmente se asocian a la actividad física, lo cual puede parecer una expresión de violencia sin embargo no lo es.

La segunda es que esta expresión de la agresividad puede convertirse en una forma segura de dejar salir sentimientos negativos que lleve la persona dentro, debido a que un individuo maduro puede identificar que los sucesos del videojuego no son más que representaciones para una diversión, esto no debería fomentar la violencia a largo plazo, pero si permite al individuo hacer un tipo de catarsis al manifestar agresividad que ya cargaba a través del videojuego. Lo cual lleva a la teoría que se presenta en este documento, no es el video juego en sí, es el reto lo que lleva a esta agresividad y esto es meramente por la naturaleza humana de no aceptar la derrota y de constantemente estar queriendo ser competitivo lo cual no es inherentemente malo, teorías sobre la motivación, así como el experimento que se realizó y la investigación del tema apuntan a que este es el caso.

Referencias:

- Gonzalez-herrero a. (2010). la convergencia de los videojuegos online y los mundos virtuales: situación actual y efectos sobre los usuarios. revista de estudios de comunicación [internet]. , 15(29): 235-51.
- Hott, c. v. (2011). uso excesivo de videojuegos con contenido violento: implicaciones en el desarrollo emocional infantil . revista de psicología - universidad viña del mar , vol. 1, nº 2, 8-26 .
- Katy lizeth reyes-hernández, n. p.-c.-r.-g.-h.-h. (2014). los videojuegos: ventajas y perjuicios para los niños (the video games: advantages and disadvantages for the children). revista mexicana de pediatría , 2 (81): 74-78.
- Patricia Martínez Lanz, S. B. (2010). Violencia y videojuegos en adolescentes chilenos y mexicanos. Violence and videogames in chileans and mexicans and chileans adolescents. . Revista Chilena de Neuropsicología, Vol. 5.Nº3. 199-206.

Comportamientos generativos y su impacto en el bienestar psicológico en adultos mayores

Dra. Ana Luisa Gonzalez-Celis Rangel*, Dra. Karina Reyes-Jarquín**, Dra. Maria Refugio Acuña-Gurrola**, Mtra. Margarita Chávez-Becerra*, Dra. Ana Gabriela Magallanes-Rodríguez***, Dr. Edgardo Ruiz-Carrillo****, Dra. Juana Gómez-Benito*****, *Universidad Nacional Autónoma De México, Fes Iztacala, **Universidad Autonoma Del Estado De Hidalgo, ***Universidad Autónoma De Baja California, ****Universidad Nacional Autónoma De México, *****Universidad De Barcelona

Descriptores: Generatividad, BienestarPsicológico, AdultosMayores, BienestarHedónico, BienestarEudaimónico

En recientes décadas el envejecimiento es visto desde una perspectiva más positiva, no solo se habla de pérdidas y deterioros, también puede verse como una etapa donde se puede disfrutar de la vida y vivir con bienestar y calidad de vida. El reto es encontrar aquellos recursos que las personas mayores tienen para sentirse mejor. Así el bienestar psicológico ha mostrado interés en el estudio de los afectos y la satisfacción con la vida, bienestar hedónico, mientras desde una tradición más reciente, se focaliza en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidos ambos como los principales indicadores del funcionamiento humano. Un recurso que puede utilizarse en la edad tardía es la generatividad, que hace referencia a la capacidad de las personas mayores para desarrollarse y crecer, así como también su aportación a la sociedad a partir de la realización de actividades que contribuyen a la mejora de los contextos en los que viven y participan. Así el interés generativo se entiende como la actitud favorable por contribuir al bien común y por el refuerzo y enriquecimiento de las instituciones sociales, de manera que se asegure la continuidad entre generaciones y el desarrollo social, mientras que el comportamiento generativo, diferenciado del interés, es la expresión de esa actitud reflejada en actividades que suponen una contribución social y un beneficio para las generaciones venideras. De ahí que el propósito de la investigación fue evaluar el impacto del comportamiento generativo y el bienestar psicológico, para lo cual se sometió a prueba si existe asociación entre el tipo de comportamiento generativo y el bienestar psicológico y sus dimensiones, además si existen diferencias en el nivel de bienestar dependiendo del tipo de comportamiento generativo y de la edad, género y si reporta estar o no enfermo. Para ello 188 adultos mayores mexicanos de 60 a 94 años (M = 69.78), 67% de mujeres, y 33% hombres, por participación voluntaria, consentida e informada, completaron dos instrumentos la Ryff's Wellbeing Scales para medir Bienestar Psicológico con 39 reactivos en dos dimensiones, Bienestar Hedónico y Bienestar Eudaimónico; y la Generative Behavioral Checklist de Loyola con 29 reactivos, agrupada en cinco categorías: conocimiento transmitido a la siguiente generación, cosas para ser

recordados, creatividad y producción, contribución a la comunidad y responsabilidad de otras personas. Además de una hoja de datos socio-demográficos, para edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, y el auto-reporte de estado de salud, por ejemplo, estar o no enfermo en este momento y tipo de enfermedad. Los resultados indicaron que el bienestar psicológico y sus dimensiones se asociaron significativamente con la presencia de comportamientos generativos ($r > .80$, $p < .001$), siendo más alto el nivel de bienestar cuando la frecuencia de algún comportamiento generativo es mayor. Descubriendo que el comportamiento con mayor bienestar psicológico ($M = 81.04$, $SD = 8.18$) fue “hacer cosas que serán recordadas por mucho tiempo y dejar un legado”, como escribir una historia, un poema o una carta; mientras con mayor bienestar hedónico ($M = 73.39$, $SD = 12.19$) fue el comportamiento “cuidado y responsabilidad hacia otras personas”, como atender las necesidades de otras personas; y con mayor bienestar eudaimónico ($M = 84.61$, $SD = 6.63$), el comportamiento “hacer cosas para ser recordados”. Además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en el nivel de bienestar y generatividad para las variables edad y estar o no enfermo, mayor bienestar psicológico, hedónico y eudaimónico, así como mayor generatividad en las personas adultas mayores de mayor edad (> 75 años) y quienes reportaron no estar enfermas; y no así para la variable género. Los hallazgos más importantes destacan la importancia de los comportamientos generativos en la adultez mayor, encontrando evidencia empírica que la generatividad en la última etapa de la vida está asociada al bienestar. Sin embargo, al encontrar diferencias en los tipos de comportamientos generativos en el nivel de bienestar, se propone la idea de que la generatividad no está situada como un constructo aislado, sino que necesita de otros constructos contextualizados y relacionados que pueden llegar a operar simultáneamente en diferentes niveles, tomando en cuenta la relación entre ambiente e individuo, y abarcando tanto la dimensión social y psicológica. Enfatizando la importancia de estudiar el bienestar psicológico en los adultos mayores es debido al impacto que se tiene en los comportamientos relacionados con la salud en general, que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo. Es así como el bienestar psicológico está relacionado con cómo la gente lucha en su día a día afrontando los retos que se van encontrando en sus vidas, ideando modos de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de la vida.

Programa de intervención para la elección de carrera en estudiantes de una preparatoria rural

Mtra. Karina Antonia Guevara Verdugo, Jocelyne Paola Córdova Beltrán, Alejandra Arvizu del Rincón, Daniel Alberto Bustamante Dávila, *Universidad de Sonora*

Descriptores: elección vocacional, programa de intervención, solución de problemas, estudiantes, zona rural

Introducción

La deserción estudiantil es uno de los problemas que aborda la mayoría de las instituciones de educación superior de toda Latinoamérica. A través de distintas investigaciones, se da cuenta de un número importante de estudiantes que no logran culminar sus estudios universitarios, con el consecuente costo social asociado a este fenómeno. Por lo anterior, algunos países han comenzado a diseñar profundos procesos de mejoramiento para aumentar la retención en los primeros años de estudios universitarios. Para el sistema nacional el efecto de la deserción en términos de costos es de 96,2 millones de dólares. De acuerdo a esta cifra, el gasto por abandono es equivalente al 26% del gasto público en educación universitaria, mientras que representa el 10,2% del gasto total (público y privado) en el sector universitario (UNESCO 2004).

En México la tasa anual de deserción en la educación media superior en el ciclo escolar 2010-2011 fue 14.93%; es decir, de 4 187,528 alumnos y alumnas que iniciaron el ciclo escolar, 625,142 abandonaron sus estudios, del total 282,213 fueron mujeres (45%) y 342,929 hombres (55%), alcanzando una tasa de deserción de 16.67% en hombres y 13.25% en mujeres, el grado escolar en que se presentó la deserción fue diferente, siendo el primer grado el de mayor deserción con 60.8% lo que equivale a casi 380 mil, en segundo grado fueron cerca de 163 mil (26%) y en tercer grado alrededor de 83 mil (13.2%).

Con respecto a Sonora, de cada 100 personas de 15 años y más: 2.7 no tiene ningún grado de escolaridad. 49.9 tiene la educación básica terminada, 24.8 finalizaron la educación media superior. 21.9 concluyeron la educación superior y el .08 no especificó. (INEGI, 2015).

Medrano Camacho (2015) detalló que de los menores que se ubican entre los 6 y 11 años casi 100 por ciento asiste a primaria, el 94 por ciento de niños de 12 a 14 años asiste a secundaria, el 73.7 por ciento de jóvenes entre 15 a 17 años van a preparatoria y tan solo 30 por ciento de los jóvenes entre 18 y 24 años van a la universidad.

En 1975 Tinto postuló un modelo de deserción. De acuerdo con Saldaña y Barriga (2010) este modelo explica que el compromiso del estudiante con la universidad donde ingresó, sumado al compromiso que tenga con sus propias metas académicas, serán los determinantes de su persistencia o abandono de la institución.

Estos compromisos a su vez son afectados tanto por factores propios del estudiante (habilidades, destrezas, certeza vocacional, etc.) y de su entorno, como por las experiencias que pueda vivir una vez que ingresa a la universidad. De la conjugación de todos estos factores depende si el alumno decide quedarse en la institución, trasladarse a otra que le

entregue lo que la primera no pudo ofrecerle, o bien, desertar definitivamente del sistema educativo. Este modelo permite identificar los antecedentes familiares, destrezas, habilidades y escolaridad previa del estudiante antes de ingresar a la universidad, además identifica las metas y compromisos del estudiante que se relacionan con las aspiraciones que tiene sobre su propia visión al futuro y de su vida académica, lo que comprende aquellas experiencias significativas dentro de la institución educativa y aquellas del ámbito social. La relación exitosa entre ambas favorecerá el compromiso del estudiante con sus metas educativas. El conjunto de objetivos, metas y compromisos relacionados con la institución concluirá con la decisión de seguir con sus estudios o desertar (Saldaña, Barriga, 2010).

La certeza vocacional del estudiante universitario sobre la carrera que eligió es una variable que puede favorecer a la permanencia, o en su defecto al abandono de sus estudios, por ello es importante intervenir particularmente en estudiantes, sobretodo de preparatoria, con el objetivo de ayudarlos en la elección de carrera, para fomentar su certeza vocacional y promocionar la importancia de los estudios universitarios, esto con el fin de evitar la posible deserción de sus estudios.

Según González (2005), la deserción tiene consecuencias sociales en términos de las expectativas de los estudiantes y sus familias; emocionales por la disonancia entre las aspiraciones de los jóvenes y sus logros y, también, importantes consecuencias económicas tanto para las personas como para el sistema en su conjunto. Adicionalmente, quienes no concluyen sus estudios se encuentran en una situación de empleo desfavorable respecto a quienes terminan. Algunos estudios estiman una diferencia en más de un 45% en los salarios a favor de quienes terminan sus estudios universitarios, respecto de quienes no lo hacen.

Al finalizar el bachillerato los estudiantes se enfrentan a la situación en la que tienen que elegir una profesión para insertarse al campo laboral, para esto, algunos deben tomar la decisión de elegir una carrera universitaria. Esta decisión puede resultar difícil, y al no tomar una decisión adecuada los jóvenes pueden optar por concluir con su formación académica.

Objetivo

El presente trabajo se basa en la intervención brindada a los estudiantes de sexto semestre de la preparatoria Cecytes Banamichi, una población rural del Estado de Sonora, en la cual se llevó a cabo un taller de orientación vocacional para la elección de carrera universitaria y todos aquellos factores que están presentes al estudiar en un nivel superior.

Metodología

Población. Fue conformada por un total de 34 personas de sexto semestre de las cuales 22 eran mujeres y 12 hombres. La muestra se obtuvo con base a la evaluación realizada por parte del Laboratorio de Orientación Educativa. Los resultados obtenidos permitieron identificar los alumnos que se encontraban en una situación de riesgo, ya que aún no decidían que carrera estudiarían, no tenían los recursos económicos para hacerlo, no sabían dónde podían estudiar la carrera que querían, entre otras situaciones.

Instrumentos. Se llevó a cabo la aplicación de dos instrumentos para la selección de los participantes, estos son el inventario de intereses vocacionales y el de aptitudes de Ramada (2010), instrumentos que se aplican de forma colectiva, y tienen una escala de tipo likert. Se aplicó de manera individual una entrevista semiestructurada, donde se identificaba quien tenía dudas sobre la elección de su carrera. Como método para evaluación del taller se utilizaron pre y post test, al inicio y finalización del taller, elaborados exprofeso, conformado por 6 preguntas abiertas acerca de los conocimientos requeridos para elegir una carrera, las cuales eran, ¿Qué es un problema?, ¿Cuáles son los pasos para resolver un problema?, ¿Qué es una lluvia de ideas?, ¿Cuáles son los pasos para elegir una carrera?, ¿Qué elementos debes considerar para elegir una carrera? Y Del 1 al 10 que tan seguro estoy de la carrera que elegí.

Procedimiento. Se acudió al plantel de CeCytes Banamichi, en un primer momento para realizar la evaluación diagnóstica, a partir de ahí se identificaron quienes participarían. Se acudió en dos ocasiones más para la ejecución del taller. El programa de intervención fue basado en la propuesta de solución de problemas de D'Zurilla (1993), en la cual presentan un plan de entrenamiento en solución de problemas. Y el objetivo general fue que el participante aplique de manera efectiva las habilidades de la técnica de solución de problemas para una elección vocacional adecuada. Como objetivos específicos, que identificara de manera pertinente las ventajas y desventajas para cada una de las soluciones propuestas para tomar una decisión adecuada y evaluará de manera coherente la utilidad y efectividad del plan de solución sobre su elección vocacional elegido a través de un formato escrito, y de la presentación de situaciones conflictivas, así el usuario pudiera generalizar la ejecución de soluciones efectivas.

El taller se dividió en dos sesiones, con una duración de dos y media cada una. En la sesión 1 se realizó la introducción al taller, se informó sobre los objetivos del mismo, se llevó a cabo la entrega de resultados de las evaluaciones realizadas por parte del Laboratorio de Orientación Educativa, se realizó una pre-evaluación, y se llevó a cabo la implementación de tres de los pasos del "Plan de entrenamiento en solución de problema" propuesto por D'zurilla (1993), los cuales fueron: a) Explicación de tratamiento, b) Orientación al problema, c) El papel de las emociones en el proceso de solución de problemas, y por último se asignó la tarea de realizar un entrevista a un profesionista con el fin de dar continuidad en la segunda sesión .

En la segunda sesión se profundizó en el problema y a la solución de este, con el resto de los pasos de la técnica establecida, los cuales fueron: a) Definición y formulación del problema, b) Generación de alternativas de solución,

c) Toma de decisiones, d) Ejecución y verificación de la solución, y e) Mantenimiento y generalización. Así como en la segunda sesión el participante presentó frente a todos la elección de su carrera fundamentando su decisión, así como alternativas de solución si no era aceptado.

Resultados.

El resultado fue positivo ya que el total de participantes logró definir y elegir una carrera, basada tanto en sus intereses, como sus aptitudes, y considerando factores de su entorno, como dónde iba estudiar, dónde iba a vivir, que haría si no quedara con la carrera. Al finalizar los alumnos brindaron comentarios positivos dirigidos a las personas que impartieron el taller. Se considera también que tuvo un impacto cultural y social ya que la gran mayoría estudiaría una carrera universitaria fuera de su localidad y eso implica conocer nuevos entornos y contextos debido a que implica nuevos conocimientos y formas de relacionarse.

Con base a los resultados obtenidos de acuerdo con la evaluación inicial y final del taller, se puede concluir que se cumplieron los objetivos deseados del proyecto, ya que los resultados muestran que todos los participantes obtuvieron puntaje mayor en el pos test, en comparación con los resultados iniciales sobre su conocimiento en la solución de problemas y toma de decisiones. Esto quiere decir, que todos los alumnos tuvieron una mejoría de acuerdo a que carrera seleccionar, y se resolvieron la mayoría de sus dudas.

Conclusiones

El trabajo con alumnos de preparatoria, sobretodo, aquellos que no tienen acceso a servicios de orientación vocacional, ya que viven en zonas rurales, es muy relevante, pues con ello se desarrollan factores protectores en futuro estudiante universitario, fomentando la certeza vocacional y con ello disminuyendo la deserción escolar.

Referencias

- Bravo, M. y Valadez, A. (2016). En: Valladares, P. y Rentería, A. Psicoterapia cognitivo- conductual, técnicas y procedimientos. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Campuzano M.L. (2001). Análisis contingencial. Universidad Nacional Autónoma de México: México
- Ribes, E. (1978). Técnicas de Modificación de Conductas. Trillas: México
- Cantero, M., Delgado, B., Gión, S., González, C., Martínez, A., Navarro, I., Pérez, N., Valero, J. (2011). Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez. España: Club Universitario
- Díaz Peralta, Christian. (2008). Conceptual model for dropout chilean university student. Estudios pedagógicos (Valdivia), 34(2), 65-86. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052008000200004>
- El Sahili González, L. (2011). Informe de investigación sobre deserción escolar mediante jerarquización de factores en la UPIIG, del IPN en Silao, Guanajuato. REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación, 10 (19), 33-48.
- González Losada, S., & García Rodríguez, M., & Ruíz Muñoz, F., & Muñoz Pichardo, J. (2015). Factores de riesgo del abandono escolar desde la perspectiva del profesorado de educación secundaria obligatoria en andalucía(ESPAÑA). Revista de Currículum y Formación de Profesorado, 19 (3), 226-245
- Mansilla, M. (2000). Etapas del desarrollo humano. Revista de investigación en Psicología, 3(2), 106-116

Programa de intervención a nivel promoción sobre dinámica familiar en familias de poblaciones vulnerables
Mtra. IKarina Antonia Guevara Verdugo, Claudia Carolina Hadad Ruvalcaba, Rosa Icela González Ortega, *Universidad de Sonora*

Descriptor: programa de intervención, promoción, dinámica familiar, familias, población vulnerable

Introducción

La familia es un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad. Se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción. Entre las funciones básicas de la familia se encuentran la reproducción, comunicación, afectividad, educación, apoyo social, apoyo económico, adaptabilidad, generación de autonomía, adaptación y creación de normas; sin embargo existen diversas situaciones que pueden entorpecer todas estas funciones básicas como los patrones de casamientos y disoluciones de las familias; además, existen distintos conflictos que afectan directamente la convivencia dentro de la misma como la incompatibilidad de actividades e intereses, acumulación de tensiones, problemas de comunicación, falta de habilidades de negociación, ineficiencia, indecisión, desorganización, diferencias fundamentales en los valores acerca del tema del conflicto o del proceso para resolverlo.

El taller se planeo tomando en consideración las relaciones interpersonales que se reproducen dentro de la familia, es decir, de naturaleza construida y como práctica compartida.

Objetivo

El objetivo general del programa es promover los factores protectores de la convivencia familiar entre los participantes del taller mediante presentaciones y dinámicas.

Los participantes extrapolarán los conocimientos obtenidos en las sesiones del taller y las aplicarán de manera efectiva para mejorar la dinámica familiar en el hogar.

Metodología

Población. Integrantes a partir de los 11 años de edad de las familias que forman parte del programa ENCAUSA en los centros hábitat de Hermosillo, a saber: Solidaridad I, Solidaridad IV, Internacional, Café Combate, Olivos, Minitas y Poblado Miguel Alemán. Asistieron un total de 90 personas en la primera sesión del taller y 46 en la segunda sesión del mismo.

Instrumentos. Se utilizó la escala de funcionamiento familiar, Escala de Clima Familiar, Inconsistencia de la disciplina para padres e hijos, monitoreo parental para padres e hijos. Todas estas escalas son de lápiz y papel, se pueden aplicar de manera colectiva o individual, y tienen una forma de respuesta de tipo Likert. Para el taller se realizaron evaluaciones pre y post test de forma exprofesa, para evaluar los conocimientos obtenidos por las familias.

Procedimiento. El taller constó de tres fases. En la fase inicial se aplicaron los instrumentos antes mencionados, para la evaluación diagnóstica en cada uno de los 7 hábitat de la ciudad de Hermosillo, los cuales se encuentran ubicados en zonas de alta pobreza en la ciudad.

Esto se hizo con el fin de identificar aquellas variables en riesgo con las cuales se trabajaría. En la población total, las variables de alto riesgo fueron la inconsistencia en la disciplina en un 80% de los participantes, comunicación en un 76%, orientación a actividades recreativas en familia con 75%, orientación a metas con 73%, expresividad en un 70%.

En base a los resultados obtenidos, se determinó dividir el taller en dos sesiones y las temáticas que se iba a trabajar en los mismos.

En la segunda fase se impartió el taller en una modalidad de 2 sesiones de 3 horas cada una en los distintos centros hábitats. En la primera sesión se trabajó con las temáticas familia, valores y trabajo en equipo, para lo cual se condujeron diferentes dinámicas de facilitación donde el participante identificaría la importancia de la comunicación y la organización y compromiso como familia, así como el sentido de pertenencia en la misma.

En la segunda sesión se trabajó con estilos de crianza y comunicación asertiva, para el manejo de situaciones conflictivas dentro de la familia. En cada una de las sesiones se aplicaron pre y postest, se cargaron y compararon los resultados.

Resultados

Durante las sesiones llevadas a cabo en cada uno de los hábitat se tuvo un registro anecdótico como apoyo para describir las conductas observadas, en términos generales se tuvo una asistencia considerable y se observó que los participantes mostraron disposición en todo momento pues en las actividades planeadas las personas se integraban una vez que se explicaba cada una de las instrucciones y el procedimiento establecido en cada una. Por otro lado, en un inicio los participantes no realizaban preguntas sobre lo expuesto, sin embargo, al finalizar la sesión y realizar la retroalimentación del transcurso del taller ellos lo hacían y comentaban al respecto de los temas lo cual indicó interés por su parte y apoyo a las sesiones.

Los resultados de los promedios de pre-test y post-test de la sesión 1 donde la media que obtuvieron fue de 44.44 en el pre test y de 77.55 en el post test, el número total de participantes es de 90, con una desviación estándar de 21.79 en el pre test y 19.15 en el post test. Para las muestras emparejadas de Sesión 1 el pre y post test se obtuvo una t de 12.78 con 89 grados de libertad y .000 de significancia, lo cual indica que es si hubo una diferencia significativa ya que es menor a .05.

Los resultados de los promedios de pre-test y post-test de la sesión donde la media que obtuvieron fue de 49.63 en el pre y de 75.00 en el pos, el número total de participantes es de 46, con una desviación estándar de 21.10 en el pre test y 25.76 en el post test.

Para las muestras emparejadas de Sesión 2 el pre y pos test se obtuvo una t de 7.96 con 45 grados de libertad y .000 de significancia, lo cual indica que es si hubo una diferencia significativa por ser menor a .05.

Conclusiones

El taller se llevó a cabo con la distribución de tareas y organización adecuada por parte de las ponentes; previo a las sesiones se realizó la elaboración del formato que conformaba la serie de actividades a considerar en cada sesión, así como una carta descriptiva la cual en términos generales indicaba los objetivos a lograr.

A pesar de haber tenido una audiencia considerable en la primera sesión de cada hábitat para la segunda sesión las personas no respondieron de la misma manera y hubo muy poca asistencia, ya que al ser etapa vacacional los participantes ya habían concluido su curso con ENCAUSA por lo cual fue un poco más difícil contactarles y reunirlos.

Sin embargo, fue una experiencia enriquecedora, ya que se tuvo contacto con la comunidad, misma que se vio abierta a participar en las actividades.

De igual manera, los resultados obtenidos en los pre y post test indican que los participantes no solo estuvieron presentes, sino que comprendieron los temas vistos.

Referencias

- Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP) (2016). Padres de familia en México: Reflexiones en el contexto del día del Padre. Recuperado 23 de enero de 2017, de: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/content/download/45169/225204/file/CESOP-IL14-EC64PadresDeFamiliaEnMexico-160615.pdf>.
- González, M. R., & MAYA, J. M. (s.f.). TENDENCIA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN HERMOSILLO. Recuperado 21 mayo, 2018, de http://www.juridicaformativa.uson.mx/memorias/v_coloquio/doc/penal/GOZALEZ_RODRIGUEZ_Y_MAYA_RODRIGUEZ.pdf
- INEGI. (2017, 2 marzo). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA DE LA FAMILIA MEXICANA (5 DE MARZO). Recuperado 21 mayo, 2018, de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/familia2017_Nal.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2003). Las mexicanas y el trabajo II. Recuperado 27 de enero de 2017, de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100500.pdf
- Romagnoli, C., Kuzmanic, V. & Caris, L. (2015). La familia y su rol en la prevención de conductas de riesgo: Factores protectores. Ficha VALORAS actualizada de la 1ª Edición año 2006

Mindfulness en docentes y alumnos como habilidad psicológica e integral para el desarrollo pleno.

Virginia Hernandez Arellano, Mtra. Leticia Carreño Saucedo, *UAEM*

Descriptores: mindfulness, alumnos, profesores, beneficios, emociones.

El Mindfulness en los espacios educativos, promueve la salud física y mental de docentes y alumnos, pues se trata de una técnica fácil de emplear, cuya única restricción es no quererla llevar a cabo.

La presente investigación tuvo como objetivo Identificar la aplicación del Mindfulness en el distrés emocional percibido en docentes y alumnos de la Escuela Telesecundaria Oficial No. 0719 “José María Morelos y Pavón”, ubicada en el municipio de Tejupilco, Estado de México. Se trabajó con una muestra intencional, de 22 participantes, constituida por 18 alumnos y 4 docentes. El tipo de estudio fue descriptivo, comparativo, el diseño de estudio fue no experimental. Se aplicó el inventario de distrés emocional percibido de Moscoso, (2011). Para obtener los resultados se trabajó con el programa SPSS versión 23, obteniendo como resultado una disminución de la depresión y la cólera, sin presentar modificaciones en el nivel de ansiedad y desesperanza en docentes y alumnos.

Introducción

Atención Plena o Conciencia Plena se utiliza para la palabra Mindfulness, es la traducción más usada en el español, en ocasiones también se utiliza como meditación, (Mañas, Franco, Gil y Gil, 2014, p 4).

“El termino Mindfulness es el vocablo ingles que se emplea para traducir el término “Sati”, que denota consciencia, atención y recuerdo”. (Moñivas, García y García, 2012, p 84).

De acuerdo con Mañas et al. (2014) hablar de consciencia en Mindfulness se refiere a la capacidad de percatarse o advertirse lo que ocurre dentro de uno mismo, ya sean pensamientos, emociones o sensaciones corporales, pues permite la capacidad de percibir de forma más adecuada los sonidos, olores, objetos y personas. En este sentido, es posible comprender la atención, como la capacidad de centrarse en determinado estímulo, ya sea que se trate de la propia respiración, el cuerpo o el sonido de la lluvia. En cuanto al recuerdo, se refiere al hecho de recordar ser consciente y prestar atención, a la intención de practicar Mindfulness, evitando central la mente en eventos pasados. (p. 84)

Según Vázquez (2016), la meditación es definida como un proceso a través del cual, se observa y se concientiza lo que sucede a cada instante en el propio cuerpo y en la mente, aceptando las experiencias que se presentan tal cual. Su práctica proviene de las enseñanzas de Buda, y tiene como finalidad la eliminación del sufrimiento y emociones destructivas, pues desde el punto de vista budista, la felicidad y el sufrimiento no dependen fundamentalmente de las circunstancias externas, sino de la propia mente.

El meditador descubre que la actitud abstracta es en realidad la actitud de la vida cotidiana cuando no se está alerta. Esta actitud abstracta es la que aparta y distancia de la propia experiencia en el aquí y el ahora, cuando se practica e interviene con Mindfulness se tiene como objetivo adquirir y comprender todos y cada uno de los pensamientos y emociones que se presentan, sean cuales sean, sin necesidad de juzgarlos, pues nadie, es responsable de lo que piensa o siente, pero si de lo que hace. Moñivas et al (2014)

“La clave del bienestar físico y mental se encuentra en el balance emocional y al practicar Mindfulness existen modificaciones en la mente, pues se crean las condiciones necesarias para observar con claridad la realidad y solucionar los problemas” (Simón, 2011, p 136).

Mindfulness es considerado en los últimos años como parte de las terapias de tercera generación que se mueven alrededor del concepto de aceptación y ha resultado útil en el tratamiento de diversos problemas físicos, psicológicos y, más recientemente para incrementar el bienestar. (Hervas, Cebolla y Soler, 2016, p. 115)

La finalidad de Mindfulness es reducir el nivel de malestar y cambiar los esquemas cognitivos, y propone diversas técnicas de reestructuración cognitiva. (Cuevas, Díaz, Delgado y Vélez, 2017)

De acuerdo con Santamaría y Yela (2016) “el programa Mindfulness fue fundado por el Dr. Jon Kabat- Zinn en el año 1979 dentro del Centro Medico de la Universidad de Massachusetts y tiene una duración de 8 semanas y un fin dedicado para el retiro”.

Según Alonso, Gómez e Izquierdo (2014), mencionan que la práctica regular de Mindfulness crea una sensación de satisfacción y felicidad, además de despertar otras emociones positivas relacionadas con una vida más larga y saludable, así como el aumento en la resistencia física y mental, además de establecer relaciones interpersonales más satisfactorias, fortalece el sistema inmunológico, reduciendo la intervención, el dolor crónico, el cáncer, la dependencia del alcohol y a las drogas, combate los resfriados la gripe, y otras enfermedades. (p. 46)

Practicar diariamente Mindfulness es sencillo, permite centrar la energía en lograr una buena salud física y mental. Sugiere nuevas funciones integrativas que generan más conexiones neuronales, entre las que se cuentan las funciones reguladoras corporales, la coherencia, el equilibrio emocional, la flexibilidad de las respuestas ante las distintas situaciones de la vida, la pérdida del miedo, la comprensión, la empatía y los altos niveles de moralidad e intuición. (Siegel, 2012).

Según Palomero y Valero (2016) existen tres tipos de beneficios derivados de la práctica de Mindfulness: afectivos, intrapersonales e interpersonales. Los beneficios afectivos incluyen una reducción de la sintomatología ansiosa y depresiva en la amplia gama de problemas clínicos. Los beneficios intrapersonales mejoran los parámetros relacionados con el bienestar y la calidad de vida, tales como la disminución del dolor o el aumento de la capacidad atencional. Por último, los beneficios interpersonales incrementan la satisfacción en las relaciones, y aumento en las habilidades de gestión y regulación emocional.

De acuerdo con López (2016), la práctica de Mindfulness en docentes y alumnos permite que mejorar el autocontrol, la capacidad de aceptación ante las experiencias tal y como estas se presentan, mejora el manejo de los sentimientos difíciles, aumenta el mantenimiento de la calma, se eleva la resistencia, autoestima compasión, empatía, y se disminuyen los síntomas depresivos y la tensión. (p. 138)

Diversos estudios muestran que Mindfulness es una técnica, utilizada en los ambientes educativos, Mindfulness es puesto en marcha por investigadores eternos del ámbito clínico, sin proporcionarle una integración o continuidad, dentro del currículo educativo ordinario (López, 2016, p. 142)

Método

Objetivo general

Identificar por medio de la aplicación del Mindfulness el distrés emocional percibido

Objetivos específicos

Identificar el nivel de ansiedad, depresión, desesperanza y cólera en alumnos.

Identificar el nivel de ansiedad, depresión, desesperanza y cólera en docentes.

Para la presente investigación se utilizó el tipo de estudio descriptivo, comparativo, y el diseño de estudio fue no experimental.

La recolección de datos se llevó a cabo en la Escuela Telesecundaria Oficial No. 0719 “José María Morelos y Pavón”, ubicada en el municipio de Tejupilco, Estado de México.

Se empleó un tipo de muestreo intencional, realizando una invitación de forma general a todos aquellos alumnos y docentes interesados en conocer y llevar a cabo la técnica de Mindfulness, durante un periodo de 8 semanas.

La muestra que se obtuvo fue de 22 participantes, compuesta por 18 alumnos y 4 docentes, los cuales oscilaron en un rango 12 a 47 años de edad.

Para la realización de esta investigación se empleó el inventario de distrés emocional percibido elaborado por Moscoso, (2011), el cual consta de una confiabilidad de 0.91 en el alfa de cronbach y es útil para identificar el nivel de ansiedad, depresión, desesperanza y cólera.

El programa consistió en asistir a la Escuela Telesecundaria Oficial No. 0719 “José María Morelos y Pavón”, solicitando el permiso del director de la institución para llevarlo a cabo, con alumnos y docentes, las sesiones fueron distribuidas en un periodo de 8 semanas, con duración de 45 minutos, 1 día a la semana, en el que se requirió un determinado espacio para su aplicación, así como diversos materiales, tales como tapete individual y una computadora o grabadora que permitirá mostrar la técnica a todos los interesados en participar. Posteriormente se aceptó la petición y se especificó el día que se trabajaría Mindfulness, se estableció la muestra, y se dio inicio al programa con la aplicación del inventario de distrés emocional percibido, con la finalidad de obtener los primeros datos de la investigación y poder llevar a cabo la comparación del estudio, así mismo las 8 semanas de Mindfulness trascurrieron de forma satisfactoria en las que se observó y se escuchó con atención a todos los participantes durante todo el proceso, cerrando el programa con una última aplicación del inventario de distrés emocional percibido y agradeciendo al director de la escuela, a los docentes, alumnos y a toda institución en general por haber participado en el programa Mindfulness..

Dentro de los resultados que se obtuvieron en la investigación, existe una mejoría significativa del factor depresión, mismo que pertenece a uno de los cuatro factores del inventario de distrés emocional percibido, ya que al inicio del programa Mindfulness, había un nivel alto de depresión y en el transcurso de Mindfulness, fue posible observar modificaciones en la conducta de los participantes, puesto que su estado de ánimo se percibía más alegre y motivado a

practicar Mindfulness, así mismo esta modificación permitió un ambiente más armónico entre los mismos participantes, pues la comunicación mejoro, el respeto, la escucha activa se potencializo e incremento la participación, tanto de alumnos como docentes durante las sesiones de Mindfulness. Tales avances lograron disminuir el nivel de depresión en docentes y alumnos.

Por su parte el factor cólera, al igual que en el factor depresión, a inicios de Mindfulness se encontraba en un nivel alto, sin embargo, también fue posible observar en los participantes, la disminución de ira, y de reactividad, pues se mostraban alegres, armónicos, motivados y con mucha iniciativa a Mindfulness.

En el factor ansiedad, se detectó un nivel de ansiedad alto a principio y a final de Mindfulness, aun cuando existía armonía y reducción de reactividad y de enojo. Así mismo, el factor desesperanza se mantuvo en un nivel alto, antes y después de Mindfulness, se infiere que existió la presencia de factores aun no esclarecidos, que pudieron llegar a tener influencia en la obtención de estos resultados.

En conclusión, se sugiere implementar Mindfulness en los espacios educativos, pues otorga múltiples beneficios en la salud emocional, física. Practicar Mindfulness permite un autoconocimiento, eleva los niveles de consciencia, aprendiendo a disfrutar del aquí y el ahora, del momento presente, sin necesidad de emitir juicios y negar las propias emociones, la atención se focaliza a lo que se está haciendo, y esto mejora los rendimientos, tanto físico como intelectual, pues se aprenden mejor los contenidos dentro del aula, se mejoran las relaciones interpersonales y disminuye el estrés, las sensaciones de dolor, los sentimientos de tristeza, desesperanza, ira y ansiedad.

Referencias

- Alonso, Gómez e Izquierdo. (2014). La formación del profesorado en educación infantil y educación primaria. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=wZleBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Cuevas, Díaz, y Delgado. (2017). Incorporación del mindfulness en el aula: un estudio piloto con estudiantes universitarios. Javeriana. Recuperado de <http://www.redalyc.org/jatsRepo/647/64753569007/index.html>
- Hervas, Cebolla y Soler. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. Clínica y Salud. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180648287003.pdf>
- López, H.L. (2016). Técnicas mindfulness en centros educativos desarrollo académico y personal de sus participantes. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3382/338246652009.pdf>
- Mañas, Franco, Gil y Gil. (2014). Educación consciente: Mindfulness (Aplicación plena) en el ámbito educativo. Educadores conscientes formando seres humanos conscientes. Recuperado de <http://www.psicologiamindfulness.es/assets/pdfs/39884-20.pdf>
- Moñivas, García y García. (2012). Mindfulness (Atención Plena): concepto y teoría. Portularia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1610/161024437009.pdf>
- Santamaría y Yela. (2016). Programa de reducción de estrés basado en Mindfulness y su aplicación al ámbito laboral. Tesis de grado. Universidad pontifica de Salamanca. Salamanca.
- Siegel, D. (2010). Cerebro y mindfulness. Barcelona: Paidós.
- Simón, V. (2011) Mindfulness. Barcelona: Sello editorial
- Palomero y Valero. (2016). Mindfulness y educación: posibilidades y límites. Redalyc. Recuperado de <http://www.redalyc.org/jatsRepo/274/27449361001/index.html>
- Vázquez, D.E. (2016) Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. Revista de neuropsiquiatría. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3720/372044762006.pdf>

Prácticas de orientación vocacional en el bachillerato

Mtra. Ana Cecilia Leyva Pacheco, Dra. Grace Marlene Rojas Borboa, *Instituto Tecnológico de Sonora*

Descriptores: adolescencia, orientación, vocacional, bachillerato, educación

Introducción.

El estudio tiene el propósito de identificar las prácticas de orientación vocacional en el bachillerato y su influencia en los procesos de selección del área de capacitación y acentuación del bachillerato; en un país donde son pocos los pocos espacios institucionalizados para que los estudiantes deliberen sobre su proyecto de vida y carrera. La orientación es un campo de estudio y aplicación de la psicología educativa, en continua interacción con la psicología del desarrollo, social, salud, entre otras, para programas preventivos y de intervención educativa. Para la Subsecretaría de Educación Media Superior (s.f.) la orientación es para apoyar el proceso formativo y toma de decisiones, a partir del análisis de aptitudes, intereses, información profesiográfica, así como de las características y tendencias del mercado laboral. De acuerdo a Barrera (2015), el sistema educativo ha hecho muy poco para presentar las mejores alternativas, sugerencias y orientaciones en la elección de una carrera universitaria; ya que la desorientación de los jóvenes es por falta de maduración psicológica (que se inicia en el hogar y continúa en la escuela) y también por insuficiente información

relacionada con la orientación vocacional, por lo que las consecuencias son estudiantes insatisfechos, con pocas expectativas, baja autoestima, repercusiones en el índice de deserción o renuncia del rol profesional. Hernández (2012) señala que en México sólo 40 de cada 100 profesionistas cuenta con empleo relacionado con su formación universitaria; Guzmán (20016) incide en que hay los jóvenes que logran transitar y sobrevivir en la universidad, están familiarizados con las tecnologías de la información y la comunicación y obtienen sus títulos, sin embargo, sus conocimientos y saberes no les garantizan su inserción laboral. Para Toribio (2014), la ausencia de orientación vocacional o falta de pertinencia en la forma de explorar la vocación del estudiante repercute para que solo dos de cada 10 estudiantes concluyan la universidad. En el Reporte del Instituto en Investigación en Psicología Clínica y Vocacional (citado en Toribio, 2014), se da a conocer que entre el 30 a 40% de los jóvenes mexicanos ha seleccionado una carrera profesional basada en motivos económicos, prestigio, presión de padres y amigos, más que por aptitudes e intereses.

Para la Asociación Internacional de Orientación Educativa y Vocacional/Profesional (2003), son competencias centrales del orientador: -diagnóstico, -orientación educativa, -consejería, -información, -consulta, -investigación, -gestión de programas y servicios, -desarrollo comunitario y empleo; lo anterior basado en un estudio con 700 Orientadores/as de diferentes partes del mundo. Con la investigación se pretende analizar las prácticas de orientación vocacional que lleva a cabo el orientador para guiar o acompañar en el autoconocimiento vocacional, la selección del área de capacitación y del área de conocimiento de acentuación del bachillerato, como antecedente de la elección de carrera de estudio. Flores, Gutierrez, León, Sarraipa, Pantoja, Merino, Calderón, Guiocchio, Rivera, Calderón M. y Boticario (2016) consideran que en la deserción universitaria está influyendo el nivel de aspiraciones, aptitudes, habilidades, intereses, expectativas respecto a la carrera elegida y tendencias de trabajo. Para Gonzáles y Rueda (2007) la amplitud de funciones atribuidas a la orientación (desde control hasta evaluación) repercute en el logro de la misión de la orientación vocacional. Se percibe una necesidad de analizar dichas prácticas orientadoras ante la diversidad de estudiantes y la complejidad del entorno social, que contribuya al análisis y mejora de los programas de educación superior relacionados con la psicología educativa y orientación vocacional en particular. Para Tyler (1978 citado en Molina, s.f.), la orientación vocacional contribuye a descubrir y a propiciar oportunidades para desarrollar el potencial humano, en lo que mejor pueda ofrecer a sí mismo y al mundo. Oliver (2000) sugiere a los orientadores y profesores que que favorezcan el descubrimiento de las facultades de los estudiantes, se promuevan habilidades y potencialicen nuevas aptitudes y competencias del mundo contemporáneo, más que inhibir o restringir las opciones de estudio. Martínez de Codés (2001 en Molina, s.f), la concibe como un proceso de ayuda continua y sistemática, que está dirigida a todas las personas, con énfasis en la prevención y desarrollo personal, social y de la carrera, en la que participan diversos agentes educativos, la familia, profesionales y paraprofesionales; de acuerdo a Rascovan (2013), la orientación vocacional cobra mayor especificidad en el momento en que se le exige al individuo una toma de decisión, es decir, cuando termina un trayecto educativo o cuando comienza uno nuevo o en la búsqueda de trabajo. Arrieta (2012) es relevante analizar la vida escolar cotidiana de las y los orientadores, en cuanto al uso del tiempo y del espacio, la forma en que establecen las prioridades de las responsabilidades asignadas, de sus inercias, de lo que los lleva a hacer unas cosas y no otras, así como escuchar a otros actores educativos para conocer los significados y sentidos que se le asignan a esa función profesional.

Método. Investigación cualitativa, con enfoque analítico. Participantes: Dos orientadores de dos preparatorias públicas del municipio de Cajeme; el participante 1 es hombre, con antigüedad en el puesto de tres años, con licenciatura y maestría en educación; la participante 2, es mujer con más de 25 años de experiencia, con licenciatura en psicología. Instrumento: Entrevista cualitativa, que de acuerdo a Kvale (1996 citado en Alvarez-Gayou, 2003) es aquella que permite obtener descripciones del mundo de vida del entrevistado, que favorece entender e interpretar los significados de los fenómenos descritos; dicha entrevista constituida por preguntas generales sobre relacionadas con: -características psicosociales de los estudiantes de bachillerato, -características del proceso de orientación vocacional, -problemas y retos de la orientación vocacional, -funciones de orientación, -estrategias, programas y servicios de orientación. Se considera que las prácticas de orientación vocacional, son el conjunto de actividades institucionalizadas que se derivan del marco normativo, conceptual y practico/contextual, que conllevan al logro de los objetivos educativos del nivel de estudio respectivo. Procedimiento: se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, se aplicó la entrevista en la escuela con una duración estimada de cuarenta minutos. Para el análisis y categorización del contenido de estudio, se procedió a: 1. Lectura de la entrevista, 2. Relectura e identificación de palabras o frases generales señaladas en las entrevista, 3. Establecimiento de categorías de análisis para agrupar las palabras o frases generales que se consideraron relevantes para el propósito del estudio.

Resultados.

Se describen las categorías de análisis para comprender como ocurren las prácticas de orientación vocacional en el bachillerato:

A. Categoría: Materiales que apoyan el proceso:

Participante 1: los materiales de la web de la SEMS

Participante 2: libros de la materia y/o de los módulos de orientación vocacional de todos los semestres, recursos de la web de la SEMS

B. Instrumentos de detección de aptitudes e intereses vocacionales

Participante 1: solicita el apoyo externo para la aplicación de test o cuestionarios vocacionales

Participante 2: aplica cuestionarios e inventarios vocacionales que están integrados en los libros de trabajo del estudiante, complementa con entrevistas individuales o grupales y otras baterías de acuerdo al caso.

C. Vinculación con el entorno

Participantes 1 y 2: gestionan la vinculación con las IES para la exposición de la oferta educativa en la preparatoria, de los requisitos y trámites de ingreso a la universidad, así como promover visitar a dichas universidades.

D. Habilidades que se promueven

Participante 1 y 2: promueven en el proceso habilidades de autoconocimiento y toma de decisiones, habilidades socioemocionales, de búsqueda y gestión de información profesiográfica y sobre el contexto laboral, entre otras.

Conclusiones.

El participante 1, tiende a centrarse en aspectos del rendimiento académico y problemas de conducta, en continua interacción con padres de familia para reportar problemas académicos y de indisciplina, hace el seguimiento de la asesoría académica, proceso en el que se apoya con personal de tutoría; el proceso de detección de intereses y aptitudes vocacionales lo canaliza a estudiantes practicantes de la carrera de psicología de una universidad de la localidad, cuenta con oficina de orientación para atención individualizada de estudiantes y padres de familia. Respecto a la participante 2, tiene horas de docencia en orientación educativa y vocacional, cuya materia se ofrece en todos los semestres del bachillerato, en ese proceso utiliza los materiales/libros de las materias señaladas, en los que se integran cuestionarios e inventarios de aptitudes e intereses profesionales; tiene oficina para la atención individualizada de estudiantes y padres de familia, asimismo, colabora en la promoción de campañas de salud adolescente, prevención de adicciones, entre otras. Los orientadores, concuerdan que la orientación vocacional se inicia en el hogar, que en el bachillerato se ayuda a los estudiantes a promover su potencial humano, especialmente para el descubrimiento de sí mismo respecto a lo que quiere como proyecto de vida y carrera. Perciben que la mayoría de los estudiantes tiene interés en proseguir estudios profesionales, que aclaran dudas en internet y con amigos, que cuentan con el apoyo de sus padres para la carrera que decidan. Por otra parte, promueven la consulta a la web de la SEMS (s.f) relacionados con el programa Yo decido, ConstruyeT y Yo no abandono, que son de utilidad para alumnos, padres de familia, docentes tutores y público en general.

En general, se logró conocer que las practicas orientadoras son diversas, incluyentes, sin estereotipos de género respecto a la selección de áreas de capacitación y de acentuación del bachillerato, que transversalmente desarrollan habilidades psicológicas o socioemocionales.

Referencias.

Álvarez-Gayou, J.L. (2003). Como hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. Barcelona: Paidós.

Arrieta, B. (2012). Orientación educativa u orientadores educativos en el estado de México: análisis de dos casos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 15, 1.

<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num1/Vol15No1Art4.pdf>

Asociación Internacional de Orientación Educativa y Profesional (2013). El profesional de la orientación educativa y vocacional. Competencias centrales. <http://iaevg.net/iaevg.org/IAEVG/nav276b.html?lang=4&menu=1&submenu=5>

Barrera, M.G. (2015). Orientación vocacional para una acertada elección de carreras en la educación superior. Mucuties Universitaria, 2, 3.

Flores, W., Gutierrez, E., Leon, O.I., Sarraipa, J., Pantoja, C., Merino, C., Calderón, D.I..

Guiocchio, M., Rivera, M., Calderón M.E. y Boticario, J.G. (2016). Centros de apoyo y desarrollo educativo profesional para la observación y disminución de la deserción. Ciencia e Interculturalidad, 18, 9, 1.

González, I. y Rueda, F. (2007).Elaboración de un perfil de orientación en educación secundaria desde las demandas de la comunidad educativa. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía. 18, 2. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338230777007>

Guzmán, M. (2016). Educación en la diversidad y la inclusión de los jóvenes. Simposio Nacional de Orientación. UNAM-México

Hernández, L. (30/07/2012). Sin ejercer, 60% de profesionistas; egresan con conocimientos obsoletos. Periódico Excelsior. <http://www.excelsior.com.mx/2012/07/30/nacional/850633>

Molina, D.L. (2001). Concepto de orientación educativa: diversidad y proximidad. <http://rieoei.org/historico/deloslectores/736molina108pdf>

Oliver, L. (2000). Elección de carrera. México. McGraw Hill.

Rascovan, S. (2013) Orientación vocacional, las tensiones vigentes. Revista Mexicana de Orientación Educativa, 10, 25. <http://remo.ws/REVISTAS/remo-25.pdf>

SEMS (s.f). Programa de orientación vocacional. ¿Sabes que estudiar?

http://sems.gob.mx/es_mx/sems/ov

SEMS (s.f.). Biblioteca de material didáctico de apoyo a los docentes.

<http://www.sems.gob.mx/bibliotecadigitaldocente>

Toribio, L. (14/08/2015). 40% se equivoca en la elección de carrera. Los riesgos de una mala decisión son frustración, deserción escolar y subocupación, dicen expertos. Periódico Excelsior. <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/08/14/1040196>

Violencia en los videojuegos: de la ficción a la realidad del adolescente

Maria del Rosario Lopez Almeida, Yedid Ortega Esparza, Fernanda Cantua Quintero, Karla Cohen Nuñez, Dra. Rossana Basurto Álvarez, *Universidad de Sonora campus Nogales*

Descriptores: adolescentes, violencia, videojuegos, ficción, realidad

RESUMEN

Violencia en los videojuegos: de la ficción a la realidad del adolescente.

Actualmente los adolescentes le dan más prioridad a jugar videojuegos que realizar otras actividades, ya que son más atractivos porque se combina la fantasía con la realidad (Estallo Juan, 1997) y mayormente estos permiten que los individuos jueguen con otras personas que tengan sus mismas preferencias. Pero la inquietud llega cuando la violencia es dominante en el videojuego y el adolescente está recibiendo estas referencias

Los videojuegos se han convertido en un producto adictivo por su entretenimiento. Los adolescentes pasan horas y horas frente a la pantalla, llegando a descuidar otras actividades. Estudios demuestran que los videojuegos agresivos o violentos afectan en el estado anímico de los jóvenes causando realmente un alto rango de comportamientos violentos, incluyendo comportamientos no violentos pero inadecuados como faltar a la escuela, robar o engañar, y el abuso de sustancias. Otra de las principales críticas en contra de los videojuegos sostiene su elevado potencial como inductores de conductas violentas y agresivas entre los usuarios (p.ej., Anderson, Gentile y Buckley, 2006) como citan los autores Tejeiro, R; Pelegrina del Rio, M; y Gómez J. en Efectos psicosociales de los videojuegos (S.f). Con frecuencia, tales críticas no tienen en cuenta que los argumentos y los personajes de la mayoría de los juegos son ajenos a acciones o mensajes manifiestamente agresivos. En otros casos, el contenido agresivo es moderado, no superior al nivel de agresividad implícito en la mayoría de los juegos infantiles y, con mucho, inferior al nivel de violencia que ofrecen otros medios como la televisión o el cine. Algunos videojuegos incluyen temas prosociales, y un buen número de ellos son diseñados para ser usados de manera cooperativa o pueden adaptarse para un uso cooperativo. Tejeiro, R; Pelegrina del Rio, M; y Gómez J. en Efectos psicosociales de los videojuegos (S.f)

Otra de las principales críticas que se han realizado a los videojuegos consiste en sus presuntos efectos negativos sobre el rendimiento escolar del jugador, debidos al absentismo y a un posible desplazamiento del tiempo de estudio y de la realización de tareas escolares en el propio domicilio (p. ej., Hastings et al., 2009) como citan los autores Tejeiro, R; Pelegrina del Rio, M; y Gómez J. en Efectos psicosociales de los videojuegos (S.f)

La American Psychological Association (2018) menciona que la adolescencia plantea uno de los desafíos más difíciles para las familias, por lo cual se considera esta etapa del ser humano como un punto para investigar.

En esta investigación se tiene como objetivo identificar el significado que se les da a los videojuegos agresivos y si impacta en su manera de ver la realidad social, familiar y escolar.

Se considera que el presente tema de investigación es de importancia ya que en la actualidad es algo de lo que poco se habla, pero predomina mucho en los adolescentes ya que estos "le dan más prioridad a jugar videojuegos que realizar otras actividades, por ser más atractivos al combinarse la fantasía con la realidad" (Estallo Juan, 1997).

La investigación es de corte cualitativo-descriptivo ya que permite entender mejor el fenómeno estudiado. Buscar comprender, más que establecer relaciones de causa-efecto entre los fenómenos.

Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron la entrevista semi estructurada y el grupo focal dado que estas herramientas permiten obtener la información desde la perspectiva de la persona. La entrevista permite "entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado y desmenuzar los significados de sus experiencias" Álvarez-Gayou, J., (2006) el tipo de entrevista fue semi estructurada con la finalidad de llevar un formato previo en cuanto a las preguntas más relevantes a realizar a los adolescentes.

El objetivo último es acceder a la perspectiva del sujeto estudiado: comprender sus categorías mentales, sus interpretaciones, sus percepciones y sus sentimientos, los motivos de sus actos.

En lo que corresponde al Grupo Focal es una técnica de "levantamiento" de información en estudios sociales. Su justificación y validación teórica se funda sobre un postulado básico, en el sentido de ser una representación colectiva a nivel micro de lo que sucede a nivel macrosocial, toda vez que, en el discurso de los participantes, se genera imágenes, lugares comunes, etc., de una comunidad o colectivo social. La técnica de los grupos focales es una reunión con modalidad entrevista grupal abierta y estructurada, en donde se procura que un grupo de individuos seleccionados

por los investigadores discutan labores desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación, por ejemplo, una detección de necesidades de capacitación. Fernández, L. (2001)

La información fue analizada de manera sistematizada generando códigos abiertos y categorías mediante la codificación axial.

La población con la cual se trabajó es adolescente de 12-15 años.

Los resultados obtenidos más predominantes fue que los adolescentes tuvieron contacto con los videojuegos desde temprana edad dada por influencia familiar (hermanas, primos) que jugaban y eso llamo su atención, así como la ausencia de sus padres y la disponibilidad de consola y tiempo que tenían como lo menciona uno de los chicos “creo que yo empecé a jugar cuando tenía cinco años y no tenía hermanito, no tenía nada, siempre estaban fuera mis papas, tenía un play station ahí y me ponía a jugar”

Los adolescentes también comentan que sus gustos van cambiando y más aún en preferencias de videojuegos, empezaron por juegos de mundo abierto, los cuales sólo trata de crear tu propia historia, después continuaron ya con los juegos de violencia en primera persona, en la cual el mundo se ve desde la perspectiva del personaje protagonista es decir ellos son quienes utilizan las armas y realizan las actividades violentas en el juego, uno de ellos comenta “pienso que es algo que va cambiando, porque hace tiempo estaba muy metido en los juegos de pelea, de combate, y antes de eso estaba muy metido en los juegos de disparos de primera persona y ahorita mi favorito es un juego de un solo jugador”.

El tiempo que emplean en jugar varia pues uno de ellos comenta, “igual depende el día el fin de semana unas 9 horas y entre semana unas 2 o 3 horas al día, 2 o 3 veces al día”. Para ellos dedicar tanto tiempo en videojuegos violentos no los hace ser agresivos pues como lo dice uno de ellos “hay gente que hace daño como golpear a sus parejas o cosas así y no juegan videojuegos, o yo por ejemplo que juego videojuegos agresivos no soy así al contrario siento que soy más pacífico porque se lo que es ficción y lo que es realidad”

Para ellos los videojuegos son una manera de entablar nuevas relaciones ya sea en internet mientras juegan, o de manera física, al tener un tema del cual hablar como lo menciona “al estar jugando por ejemplo en línea, conoces a más chicos o chicas y comienzas a entablar una conversación y se crea una conexión creando amistades nuevas con gustos en común” en relación con el ámbito escolar mantienen un buen promedio porque dicen es la condición que tienen sus papas como lo mencionan, “ yo mantengo un buen promedio para que así mis papas no me prohíban jugar, porque ellos dicen que si yo llego a bajar en calificaciones me quitan los juegos”

La actitud que los padres toman tiende a ser en ocasiones negativas o positivas debido a que les dan la oportunidad de jugar porque mediante el juego los responsabilizan de sus deberes escolares y del hogar, pero tampoco les agrada mirarlos tantas horas jugando como lo mencionan “me dice ¡ya deja eso! Y ponte a estudiar a lo que yo le contesto que ya hice mis tareas por ejemplo o que exenté mi examen y no hay nada que estudiar y ya no me dicen nada”

Para ellos jugar es algo que aparte de entretenerlos y divertirlos lo toman como método para desestresarse en algún momento que lo necesiten como lo mencionan “pues hasta ahorita es como un medio para quitar el estrés de encima y divertirse, porque cuando no tienes nada que hacer pues es fácil ponerte a jugar”

En base a los resultados obtenidos mediante los instrumentos aplicados a los adolescentes. Sobre cómo afectan los videojuegos violentos en la realidad de los jóvenes y su comportamiento agresivo se llegó a la conclusión que los videojuegos agresivos no tienen relación en su manera de comportarse si no al contrario resulta ser una manera de crear nuevas amistades creando su propio círculo de confianza ya sea con amigos de Internet o interactuando con otros compañeros de escuela que también juegan, en tanto a los padres tienden a preocuparse por la cantidad de horas que sus hijos pasan jugando pero es como una manera de premiarlos por sus buenas calificaciones ya que la mayoría de ellos son alumnos de excelencia. Siendo algo alarmante que los chicos pasen bastantes horas frente a una pantalla porque esto nos dice que entre más tiempo libre tengan más tiempo dedicaran al ocio.

Referencias

- Tejeiro, S.J., Pelegrina del Rio, M., Gomez, J., (s.f) Efectos psicosociales de los videojuegos. comunicacion. recuperado de http://www.revistacomunicacion.org/pdf/n7/articulos/a16_Efectos_psicosociales_de_los_videojuegos.pdf
- American Psychological Association., Centro de apoyo (2018) La adolescencia recuperado de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/adolescencia.aspx>
- Palomares, V (26-Mayo-2014) Influencia de los videojuegos en la conducta violenta de los adolescentes.
- Alvarez, J, L (2006) Como hacer investigación cualitativa fundamentos y metodología (p.109)
- Estallo, J (1997) Adolescentes y videojuegos recuperado de http://cop.es/files/contenidos/VOL21_1_5.
- Fernandez, L (2001) grupofocal, recuperado de <https://avdiaz.files.com/2009/08/que20es20grupo20focal>

Efectividad de Técnicas de Relajación en Pacientes Prequirúrgicos y Hospitalizados para la Disminución de Ansiedad

Cristina Alejandra López Delgado, Ana Gabriela Siller Flores, Gerardo de Jesús Medina Piña, Paulina Lozano Elizondo, Dra. Angélica Quiroga-Garza, *Universidad de Monterrey*

Descriptores: Ansiedad hospitalaria, biomarcadores, técnicas de relajación, cognitivo conductual, ideas irracionales.

Introducción

Ser sometido a un proceso quirúrgico o ser hospitalizado es percibido como un evento amenazante para la integridad física y mental, asimismo, la etiqueta de “paciente hospitalizado” se transforma en una vivencia de ansiedad por falta de adaptabilidad (Batista et al., 2014; Ernst et al., 2014). La ansiedad hospitalaria afecta el funcionamiento fisiológico y cognitivo del paciente, alterando la activación del sistema nervioso, endocrino e inmunológico (Quintero et al., 2017). Otros riesgos incluyen vómito, náuseas, alto riesgo de dolor, infecciones y mayor tiempo de recuperación (Nigussie et al., 2014), así como dosis más altas de anestesia (Kil et al., 2012).

En pacientes prequirúrgicos, la ansiedad hospitalaria se desencadena por una serie de temores relacionados a la cirugía, como el miedo al dolor, a lo desconocido, a la muerte, a los cambios corporales, a que no se obtenga la atención adecuada del personal de la salud, a no despertar de la cirugía, entre otros (Gan et al., 2014; Nigussie et al., 2014). Por otra parte, la ansiedad en pacientes hospitalizados está relacionada con factores como percibir el medio hospitalario como amenazante, estar alejado de sus familiares, si hay un fracaso en el afrontamiento de la enfermedad, entre otros (Reddy & Reddy, 2017).

En respuesta a esta problemática, se ha demostrado que técnicas de relajación como la imaginación guiada, entrenamiento autógeno, relajación muscular progresiva y respiración diafragmática ayudan a disminuir los niveles de ansiedad y estrés en pacientes (Ertuğ et al., 2017; Lee et al., 2015).

Asimismo, la implementación de intervención cognitivo conductual con pacientes hospitalizados ha demostrado ser efectiva para disminuir el estado de ánimo negativo, mejorando la conciencia de los componentes psicosociales de los síntomas al confrontar el evento estresante y las secuelas cognitivas, emotivas y conductuales asociadas (Ernst et al., 2014; MacLeod & Luzon, 2014).

Método

El presente estudio se realizó en un hospital privado ubicado en Monterrey, Nuevo León. La muestra se conformó por pacientes en las áreas de preoperatorios y hospitalización, quienes participaron en las técnicas de Hipnosis Ericksoniana Casa ideal y El árbol, y de Respiración profunda. Por añadidura, se les aplicó una técnica cognitivo conductual a los pacientes internados.

Los instrumentos utilizados para la medición de los niveles de ansiedad en pacientes fueron aplicados previa y posteriormente a la intervención: la Tabla de indicadores de ansiedad de Oblitas (2005) (registrada por el practicante a manera de observación); la Pregunta-escala con un rango de 0 a 10, siendo 0 ausencia de ansiedad y 10 excesiva ansiedad (autorreporte verbal del paciente); y un oxímetro para medir el ritmo cardiaco y la saturación de oxígeno en sangre del paciente. Además, la variable secundaria que se utilizó fue el tipo de intervención si fue individual o con acompañante, con el fin de descubrir si la percepción de apoyo social disminuye los niveles de ansiedad.

En caso del área de hospitalización se implementaba, además, una técnica cognitivo conductual en dos fases: (i) fase de exploración, donde se indagaba acerca de su proceso de hospitalización y sobre la existencia de algún evento actualmente angustiante. En caso de ausencia de una idea irracional, se preguntaba al paciente cómo afrontaba su hospitalización. Ante la presencia de una idea irracional se avanzaba a la (ii) fase de confrontación. Se buscaba registrar la idea inicial y las emociones consecuentes a ella. Después se confrontaba mediante la validación de las emociones presentadas y por medio de cuestionamientos sobre la relevancia de la situación. Se exploraban alternativas de pensamiento y actividades a realizar para disminuir la ansiedad presentada. Finalmente, se registraba la idea final como el cambio de pensamiento y las emociones asociadas, aunque podía haber también la ausencia de cambio.

Resultados

La participación fue de 112 pacientes, 71 del área de hospitalización (63.39%) --34 hombres (47.89%) y 37 mujeres (52.11%)-- y 41 del área de prequirúrgicos (36.61%), 24 varones (58.54%) y 17 mujeres (41.46%), para un total de 58 hombres (51.79%) y 54 mujeres (48.21%). El rango de edad fue entre 18 y 79 años (M=44.43, DT=16.60). Se atendieron 80 pacientes de manera individual y 32 en compañía. En el área de hospitalización se hicieron 53 intervenciones individuales (66.25%) y 18 con acompañante(s) (56.25%), mientras que en prequirúrgicos se realizaron 27 individuales (33.75%) y 14 con acompañante(s) (43.75%).

Las técnicas de relajación se aplicaron aleatoriamente, siempre siguiendo el mismo patrón. En hospitalización, la Casa ideal se aplicó a 26 pacientes (68.42%), El árbol se aplicó a 22 (59.46%) y Respiración profunda a 23 (62.16%); en prequirúrgicos, Casa ideal a 12 (31.58%), El árbol a 15 (40.54%) y Respiración profunda a 14 (37.84%).

Se realizaron dos análisis de prueba T para muestras relacionadas para confirmar la hipótesis de que la ansiedad se disminuye al aplicar las técnicas de relajación siendo estadísticamente significativas en Hospitalización para Ansiedad

($p < 0.001$) y Frecuencia Cardíaca ($p = 0.038$) y en Prequirúrgicos para Ansiedad ($p < 0.004$).

Un análisis de chi cuadrada para muestras independientes demostró que los signos de ansiedad disminuyen al aplicar las técnicas de relajación (Oblitas, 2005). En ambas áreas se muestra una significancia ($p < 0.001$) en la reducción de Agitación, Temor, Cansancio, Olvidos, Irritabilidad y Temblores al haber finalizado la intervención. Además, se hizo un análisis de prueba T para muestras independientes de las variables fisiológicas y de ansiedad en ambas áreas. Se encontró una significancia ($p < 0.001$) en la disminución de frecuencia cardíaca, lo cual demuestra un aumento de relajación física en los pacientes.

Se realizaron dos análisis de prueba T para muestras independientes de las variables fisiológicas y de ansiedad pos-intervención entre pacientes con sesión individual o con acompañante(s). Se encontró que ninguna de las variables resultó significativa, rechazándose la hipótesis de mayor disminución en pacientes acompañados.

Dos pruebas ANOVA de un factor de las variables fisiológicas y de ansiedad pos-intervención entre técnicas. En hospitalización todas fueron igualmente eficaces en tanto que en prequirúrgicos, la técnica de respiración profunda tuvo una significancia en la saturación de oxígeno ($p = 0.017$) y en la frecuencia cardíaca ($p = 0.045$), rechazándose la hipótesis de que las técnicas de Hipnosis Ericksoniana serían más eficaces que la de respiración profunda.

Una tabla de frecuencia de presencia de idea angustiante y de presencia y ausencia de cambio de pensamiento en la intervención CBT en los pacientes hospitalizados, mostró que la técnica tuvo resultados significativos ($p < 0.001$) en la disminución de ansiedad, lo cual confirma la hipótesis de que la idea irracional sería cambiada por una idea racional. Finalmente, se realizó una tabla de frecuencias de las estrategias utilizadas para la disminución de ansiedad en pacientes hospitalizados con ausencia de idea angustiante. Las respuestas más comunes fueron unión y apoyo familiar ($n = 27$), confianza en el personal médico ($n = 16$) y sentirse atendido y/o cómodo dentro del hospital ($n = 13$).

Discusión y conclusión

Se comprobó que la aplicación de técnicas de relajación disminuyen los niveles de ansiedad tal y como se ha encontrado en otras investigaciones (Ertuğ et al., 2017; Lee et al., 2015). También disminuyen significativamente los signos de ansiedad de Oblitas (2005), con excepción de la falta de concentración y la agresión. Esto puede deberse a que el ámbito hospitalario es una experiencia desconocida que puede provocar dificultad para concentrarse durante la estancia (Sudupe et al., 2013; Rentería & Fierro, 2018) y temor que puede tornarse en agresión con el paso del tiempo (Janis, 2016).

Los resultados que comparan la eficacia de las técnicas de relajación mostraron que en el área de prequirúrgicos fue significativa la técnica de respiración profunda en la disminución de la saturación de oxígeno ($p = 0.017$) y la frecuencia cardíaca ($p = 0.045$). En el área de hospitalización no se encontró una técnica que fuera mejor entre las tres.

Se puede afirmar que la aplicación de una técnica cognitivo conductual en pacientes hospitalizados con presencia de idea angustiante puede cambiar su pensamiento a una idea racional, lo cual ya ha sido propuesto por otros autores (Beaulac & Sandre, 2015; Ernst et al., 2014; MacLeod & Luzon, 2014). Solamente 16 pacientes (22.54%) de un total de 71 mostraron una idea irracional, de los cuales 8 (50%) pudieron cambiar su pensamiento a una idea racional, obteniendo una significancia ($p < 0.001$) en los datos estadísticos. En cuanto a los pacientes de esta área que no mostraban presencia de una idea angustiante, fueron comunes explicaciones de unión y apoyo familiar, confianza en el personal médico y sentirse atendidos y/o cómodos dentro del hospital, lo cual toma relación con investigaciones realizadas anteriormente, en donde se ha demostrado que los pacientes con mayor apoyo social presentan menor incidencia de síntomas de ansiedad (Han et al. 2014; Lekka et al., 2014).

Para concluir, en esta investigación no se tomaron los datos fisiológicos ni de ansiedad de los acompañantes de los pacientes, por lo que no fue posible comprobar si una intervención grupal tiene mejores resultados en comparación con una individual. Se recomienda un estudio tomando en cuenta estos factores, para así poder adquirir mayor conocimiento acerca de esta área de investigación.

Referencias

- Bailey, L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *Association of Perioperative Registered Nurses Journal*, 92(4), 445-457. doi: 10.1016/j.aorn.2010.04.017
- Beaulac, J., & Sandre, D. (2015). Impact of a CBT psychotherapy group on post-operative bariatric patients. *SpringerPlus*, 4(1), 764.
- Batista, M., Amado, J., & Nunes, L. (2014). Anxiety, depression and stress in the preoperative surgical patient. *Revista de Enfermagem Referência*, 7-15.
- Ernst, M.M., Piazza-Waggoner, C., Chabon, B., Murphy, M. K., Carey, J., & Roddenberry, A. (2014). Preoperative mental health evaluations. En Hunter, C.M., Hunter, C.L., & Kessler, R. (Editores), *Handbook of Clinical Psychology in Medical Settings* (369-383). Virginia: Springer.
- Ertuğ, N., Ulusoylu, Ö., Bal, A., & Özgür, H. (2017). Comparison of the effectiveness of two different interventions to reduce preoperative anxiety. *Nursing & health sciences*, 19(2), 250-256.
- Gan, T.J., Habib, A.S., Miller, T.E., White, W., & Apfelbaum, J.L. (2014). Incidence, patient satisfaction, and perceptions of post-surgical pain: results from a US national survey. *Current medical research and opinion*, 30(1), 149-160.

- Han, B., Yan, B., Zhang, J., Zhao, N., Sun, J., Li, C., ... & Chen, J. (2014). The influence of the social support on symptoms of anxiety and depression among patients with silicosis. *The Scientific World Journal*. doi: 10.1155/2014/724804
- Janis, I. (2016). *Psychological stress: Psychoanalytic and behavioral studies of surgical patients*. Nueva York: Academic Press. 290-291.
- Kil, H.K., Kim, W.O., Chung, W.Y., Kim, G.H., Seo, H., & Hong, J.Y. (2011). Preoperative anxiety and pain sensitivity are independent predictors of propofol and sevoflurane requirements in general anaesthesia. *British journal of anaesthesia*, 108(1), 119-125.
- Lee, J., Kim, J.K., & Wachholtz, A. (2015). The benefit of heart rate variability biofeedback and relaxation training in reducing trait anxiety. *US National library of medicine. National Institutes of Health*; 20(02): 391-408.
- Lekka, D., Pachi, A., Tselebis, A., Zafeiropoulos, G., Bratis, D., Evmolpidi, A., & Syrigos, K.N. (2014). Pain and anxiety versus sense of family support in lung cancer patients. *Pain research and treatment*. Article ID 312941.
- MacLeod, A., & Luzon, O. (2014). The place of psychological well-being in cognitive therapy. En G. Fava, & C. Ruini (Editores), *Increasing Psychological Well-being in Clinical and Educational Settings* (41-56). Nueva York, Estados Unidos de América: Springer.
- Nigussie, S., Belachew, T., & Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC surgery*, 14(1), 67.
- Quintero, A., Yasnó, D.A., Riveros, O.L., Castillo, J., & Borráz, B.A. (2017). Ansiedad en el paciente quirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Revista Colombiana de Cirugía*, 32, 115-120.
- Reddy, K., & Reddy, P. (2017). A study of anxiety among hospitalized patients of orthopedics ward of a tertiary care hospital. *The International Journal of Indian Psychology*, (1), 27-34.
- Rentería, D., & Fierro, B. (2018). Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1), 38-43.
- Sudupe, J., Díaz, A., Bernabé, F. (2013). Depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de un hospital general. *Galicia Clínica*, 74(4), 161-174.

Trauma temprano, afrontamiento, apoyo social percibido y estado mental en adultos adictos a sustancias

Diana Laura López Navarro, Dra. Herlinda Aguilar Zavala, Dra. Yazmín Alejandra Quintero Hernández, *Universidad de Guanajuato*

Descriptores: Psicología Clínica, Adicciones, Psicoterapia, Cognitivo, Apoyo Social,

Introducción: El uso de sustancias psicoactivas se ha convertido en el último siglo en un problema de salud de tal magnitud que pareciera que los profesionales no se han dado suficiente abasto para combatir satisfactoriamente las adicciones, a pesar del material teórico y práctico que se ha logrado generar a lo largo de varios años de trabajo en este campo.

De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) (UNODC, 2016), la Secretaría de Salud, a través de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) (ENCODAT, 2017) y el Centro de Integración Juvenil de Celaya (CIJ) (CIJ, 2017), el panorama que plantea la problemática de las adicciones, tanto a nivel mundial, como a nivel nacional y estatal parece ser constante, creciente y, además, nos invita a cuestionarnos acerca de las incesantes estrategias para la erradicación o disminución efectiva de dicha situación, pues resultan no ser de relativa garantía para disminuir las cifras y la magnitud de sus implicaciones. He ahí la importancia de continuar aportando conocimiento con validez científica, que no solamente posibilite con éxito los objetivos de la prevención, sino que también arroje mejores pronósticos y otorgue una mayor eficacia a las intervenciones con estos pacientes.

El modelo Cognitivo-Conductual ha adquirido importante reputación en la práctica clínica por su avanzado grado de efectividad para el tratamiento de diversas condiciones clínicas (Sánchez, 2008). Por su parte, la función del apoyo social es reducir el daño causado por los eventos estresantes de la vida y actuar como amortiguador (Cohen y Willis, 1985). Algunos autores convergen en la idea de que una consecuencia positiva del apoyo social es la formación de redes de apoyo (Yoon, 2013).

Objetivo: Evaluar la eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual, enfocada en las redes de apoyo para mejorar los factores psicosociales en pacientes adictos

Método: Para esta investigación se reclutaron adultos con adicción a sustancias que se atendían en actividades de día en el Centro de Integración Juvenil (CIJ) de Celaya, Gto. y adultos con adicción a sustancias internos en grupos de autoayuda de A.A 24 hrs. El grupo experimental se conformó con un total de siete integrantes, todos ellos internos en grupos de A.A 24 horas. El grupo control estuvo conformado por cinco participantes, tanto del CIJ, como de los grupos de A.A 24 horas. A todos los participantes se les aplicó un cuestionario de datos generales y se les fue evaluada la

autoeficacia general con la Escala de Autoeficacia General (EAG), la autoeficacia específica con el Breve Cuestionario de Confianza Situacional (BCCS), el apoyo social con la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP), las estrategias de afrontamiento con el cuestionario COPE, el estado mental, utilizando la prueba del Minimental y la exposición temprana a trauma con el Inventario de Trauma Temprano (ITT). Al concluir la evaluación fueron evaluados nuevamente con los cuatro primeros instrumentos. Para comparar los cambios posteriores a la intervención, se utilizó la prueba t de student para muestras dependientes para evaluar los cambios antes y después de la intervención, y en el caso de los datos con distribución no normal, la prueba del signo. Se utilizó el paquete estadístico Statistic software versión 21.

Resultados: Al concluir la intervención se encontraron mejorías estadísticamente significativas en el grupo experimental, en las áreas de autoeficacia específica (44.0 VS 69.0, $p=0.02$), la percepción de apoyo social general (53.0 VS 68.0, $p=0.04$) y la percepción de apoyo por parte de amigos (13.0 VS 26.0, $p=0.04$). En el resto de las áreas se encontraron solamente fuertes tendencias que no alcanzan la significancia estadística. En el caso del grupo control, algunas de esas mismas variables no mostraron ninguna mejora, e incluso, algunas se redujeron, como es el caso de la percepción de apoyo social general (60.0 VS 56.0 $p=0.62$) y apoyo social por parte de amigos (16.0 VS 8.0, $p=1$).

Conclusiones: La intervención cognitivo-conductual enfocada en redes de apoyo demostró ser eficaz para la mejora de variables psicológicas del grupo experimental, tales como la autoeficacia específica y la percepción de apoyo social general y por parte de las amistades. No así con los participantes del grupo control, mismos que mantuvieron sus niveles de autoeficacia y de estrategias de afrontamiento y en el caso de la percepción de apoyo social redujeron dicha percepción.

Bibliografía:

- Centros de Integración Juvenil. Guanajuato. Consultado en: <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/Guanajuato.pdf>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357.
- Sánchez, P. *Psicología Clínica*. 1a edición. México: Manual Moderno; 2008. 454 p.
- Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. Consultado en: https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view
- United Nations Office on Drugs and Crime. Informe mundial sobre las drogas 2016. Consultado en: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Yoon, A. S. (2013). The role of social support in relation to parental stress and risk of child maltreatment among Asian American immigrant parents. Pennsylvania, PA: University of Pennsylvania.

Facilitación en una tarea relacional con diferentes requerimientos de respuesta en estudiantes universitarios.

Mtra. Marcela Lugo Hernández, Mtro. Bernardo Jiménez Santa Cruz, Dra. Rosalva Cabrera Castañón, *Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM*

Descriptor: aprendizaje perceptivo, facilitación, estímulo compuesto, discriminación, aprendizaje relacional

Se ha supuesto que la habilidad para discriminar entre estímulos similares es mejor después de la pre-exposición a alguna de sus características; si la pre-exposición es entremezclada las discriminaciones son más exactas (Lavis y Mitchell, 2006), un efecto conocido como facilitación y que ha sido observado tanto en animales como en humanos con estímulos y tareas diversas (Zilva y Mitchell, 2012; Haselgrove, Esber, Pearce y Jones, 2017); particularmente con humanos el efecto se ha evaluado con tareas de reconocimiento, las cuales permiten la discriminación de los estímulos a partir de rasgos dimensionales (Gibson, 1969). El objetivo del presente estudio es evaluar el efecto de facilitación en humanos utilizando estímulos visuales en una tarea relacional con diferentes requerimientos de respuesta.

Los participantes fueron 24 estudiantes de la FES Iztacala, UNAM, quienes fueron asignados de manera aleatoria a uno de 4 grupos: Experimental con 3 elecciones (Exp-3E), con una elección (Exp-1E) o a los grupos Control con tres o una elección (Con-3E y Con-1E).

Los estímulos fueron compuestos visuales (AX y BX) cuyas características distintivas fueron la posición y el color (p.e. A= azul en posición superior; B = rojo en posición inferior). La característica común del estímulo compuesto fue un cuadrado (317 x 317 píxeles) en color blanco (X).

En la fase de pre-exposición, para la mitad de los participantes en cada grupo, la característica distintiva A consistió en la presentación del recuadro azul en una de seis posibles posiciones del borde superior del cuadro; y B consistió en la presentación del cuadro rojo en seis posibles posiciones de la parte inferior del cuadro. Para la otra mitad de los participantes, la relación color-posición fue inversa. En esta fase, los participantes de los Grupos Experimentales vieron aparecer al centro de la pantalla de forma entremezclada los estímulos compuestos individualmente; por ejemplo se presentó AX (cuadro en color azul en una posición superior) y después BX (cuadro en rojo en una posición inferior), luego AX (en una nueva posición superior) y nuevamente BX (en una posición inferior distinta) y así sucesivamente hasta terminar con los 96 ensayos en los que la característica distintiva se localizó en 6 posiciones diferentes. Las posiciones

superiores tenían en común su localización en la misma fila, mientras que las inferiores se localizaron en posiciones elegidas aleatoriamente. Los participantes de los Grupos Control no fueron expuestos a esta fase. En la fase de prueba, los estímulos estuvieron contenidos en un panel con un tamaño de 1159 x 688 píxeles, el cual mostró simultáneamente 6 elementos; cada elemento del panel tuvo el mismo tamaño que el estímulo individual observado en la fase previa. En esta fase se evaluó a todos grupos en una tarea de discriminación en un total de 60 ensayos en los que se mostró una combinación distinta de estímulos compuestos; así en cada ensayo los participantes observaron simultáneamente seis diferentes estímulos compuestos arreglados en una matriz de 3 x 2; la posición de cada estímulo en el panel varió de ensayo a ensayo y la posición de la característica distintiva de cada elemento del panel se colocó en tres posiciones superiores (correctas) y tres inferiores (incorrectas) de forma semi-aleatoria. La tarea de los participantes en los Grupos Exp-1E y Con-1E consistió en seleccionar uno de los estímulos del panel que considerara correcto; para los grupos Exp-3E y Con-3E, la tarea consistió en seleccionar tres de los posibles estímulos correctos, tocando con su dedo índice el área de la pantalla en donde éstos se encontraban, antes de que transcurriera un tiempo límite (7 seg.). Un nuevo ensayo comenzó después de transcurrido el tiempo o de la respuesta del participante; la duración del mismo dependió del momento en que se cumpliera con el criterio de respuesta. El análisis de resultados se hizo en términos del porcentaje promedio de aciertos y la frecuencia de elección de las posiciones. El porcentaje de respuestas correctas mostrado por los grupos pre-expuestos fue superior a la de los grupos control durante toda la fase de prueba (entre 70 y 90%). A su vez, el Grupo Experimental cuyos participantes tuvieron la oportunidad de elegir los tres posibles estímulos correctos, mostró una ejecución superior (entre 70 y 90%) a la del Grupo Experimental que solo eligió uno de los estímulos (entre 60 y 70%); en tanto que los Grupos Control registraron porcentajes entre 60 y 70% para el caso de tres opciones y porcentajes entre 25 y 40 % para el grupo de una elección. Por otra parte, los participantes en los Grupos Experimentales eligieron con mayor frecuencia los estímulos cuya característica distintiva apareció en la parte superior del cuadro blanco, mientras que en los Grupos Control los participantes eligieron con frecuencias similares tanto para la posición superior como para la inferior. EL efecto de facilitación en la discriminación observado en los grupos experimentales permite sugerir que la pre-exposición con los estímulos durante la primera fase permitió este efecto, lo cual sugiere que la práctica con los arreglos perceptuales y en particular con el rasgo distintivo durante la primera fase permitió a los participantes identificar la propiedad funcional necesaria para hacer las elecciones adecuadas, esto es, se observó un efecto de aprendizaje perceptivo (Gibson, 1969, Lavis y Mitchell, 2006). Adicionalmente, esta propiedad pudo ser función de la relación color-posición, lo cual implicaría que a partir de la pre-exposición los participantes fueron capaces de ejecutar con base en una regla (azul-superior vs rojo-inferior o viceversa). Así, estos datos permiten ampliar el efecto de facilitación de discriminaciones a situaciones que requieren la abstracción de relaciones para la ejecución correcta de una tarea (Tomlinson y Love, 2006; Ziva y Mitchell, 2009).

Referencias

- Gibson, E. (1969). *Principles of Perceptual Learning and Development*. Century Psychology series: New Jersey: Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs.
- Haselgrove, M., Esber, G., Pearce, J. y Jones, P. (2017). Two Kinds of Attention in pavlovian Conditioning: Evidence for a Hybrid Model of Learning. *Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Processes*, 36, 456-470.
- Lavis, Y. y Mitchell, C. J. (2006). Effects of preexposure on stimulus discrimination: An investigation of the mechanisms responsible for human perceptual learning. *Quarterly of Journal of Experimental Psychology*, 59, 2083-2101.
- Tomlinson, M.T., y Love, B. (2006). From Pigeons to Humans: Grounding Relational Learning in Concrete Examples. *Proceedings of the Twenty-First National Conference on Artificial Intelligence (AAAI-2006)*
- Zilva, D. y Mitchell, Ch. (2012). Effects of exposure on discrimination of similar stimuli and on memory for their unique and common features. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*. 65, 6, 1123-1138.

Propuesta psicoeducativa para el acoso escolar en un grupo de maestros de primaria

Lic. Ana Celia Marín Acosta, Dra. María Nieves González Valles, UACJ

Descriptor: Docentes, primaria, acoso, escolar, psicoeducativo

Introducción

La interacción humana conlleva por sí misma diversos problemas a los que en los distintos contextos estamos expuestos a enfrentar, siendo los conflictos y la violencia entre pares, un tema de relevancia a abordar. El acoso escolar ha ido en creciente aumento en las últimas décadas, son varios los países que se han sumado en investigación y desarrollo de programas de intervención para las víctimas de acoso escolar, así como en la prevención de este que propicien los ambientes seguros en el entorno educativo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) define el término violencia como "el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o

tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (p. 3). El acoso escolar es en sí una forma de violencia interpersonal que afecta la convivencia escolar, las agresiones que se viven en el entorno educativa requieren atención en todos los niveles escolares.

La misma OMS (2014) y sus asociados diseñaron siete estrategias que puedan reducir los diferentes tipos de violencia o incluso disminuir la probabilidad que alguien recurra a la violencia o sea víctima, seis de ellas están enfocadas a la prevención de la violencia y la última es una iniciativa de respuesta. Las estrategias son: (1) Favorecer relaciones sanas, estables y estimulantes entre hijos/as y sus padres y cuidadores/as; (2) Fomentar las aptitudes para la vida en los niños y los adolescentes; (3) Reducir la disponibilidad y el consumo nocivo de alcohol; (4) Reducir el acceso a las armas de fuego y las armas blancas; (5) Promocionar la igualdad en materia de género para prevenir la violencia contra la mujer; (6) Cambiar las normas sociales y culturales que propician la violencia; (7) Establecer programas de detección, atención y apoyo a las víctimas.

Por su parte, la UNESCO (2014) ha propuesto a los/as docentes 10 áreas de acción para afrontar y prevenir la violencia escolar: (1) enfoque holístico que involucra a estudiantes, personal escolar, padres y comunidad; (2) involucrar a los/as estudiantes en la prevención de la violencia escolar; (3) utilizar la disciplina constructiva; (4) ser activo y eficaz para terminar con el acoso en entornos educativos; (5) fomentar la adaptación en los estudiantes para afrontar retos; (6) ser un modelo de conducta positiva; (7) promover la seguridad escolar; (8) brindar espacios seguros; (9) tener aptitudes para la prevención de la violencia y resolución de conflictos; (10) reconocer la violencia y discriminación.

Ante tales antecedentes, el presente trabajo ha tenido como objetivo diseñar e implementar un programa de intervención psicoeducativa para docentes de primaria con base en las propuestas realizadas por la UNESCO (2014), con el propósito de mejorar la convivencia entre los estudiantes del entorno educativo.

Justificación

El acoso escolar es un comportamiento que suele afectar a gran parte de los niños y jóvenes a nivel mundial. Todos los individuos tienen el derecho a desarrollarse en un entorno saludable, siendo el entorno educativo uno de los espacios de convivencia donde se desarrollan la mayor parte del tiempo los niños en edad escolar. Orte (2008) describe cómo se presenta el comportamiento del alumno que es espectador ante el acoso entre pares, la corresponsabilidad que tienen en la intervención y cómo esta se debe llevar a cabo en la totalidad de la comunidad educativa siempre con un equipo de profesores capacitados que promuevan las relaciones sociales entre iguales.

Escenario de aplicación

Se presenta una propuesta de intervención a través del modelo psicoeducativo para enfrentar el acoso escolar en un grupo de docentes de primaria con base a las acciones que plantea la UNESCO (2014) de las 10 acciones que los docentes pueden llevar a cabo para afrontar y prevenir la violencia escolar.

Descripción de técnicas y herramientas

La psicoeducación permite la comprensión de la situación a tratar, así como la participación proactiva de los involucrados, el objetivo no es solamente informar, ya que a través del proceso psicoeducativo se busca entrenar en la prevención del acoso escolar, fomentar el cambio de hábitos, mejorar la comunicación y la resolución de conflictos (Albarán y Macías, 2007). Los objetivos específicos de esta propuesta de intervención psicoeducativa son orientar y ayudar a identificar el problema para ofrecer una solución o tratamiento que permita mejorar la calidad de vida de la persona, se puede utilizar de manera individual, familiar o grupal. Bulacio y Vieyra (2003) definen la psicoeducación como el proceso que permite brindar a los pacientes la posibilidad de desarrollar, y fortalecer sus capacidades para afrontar las situaciones de un modo más adaptativo. El proceso psicoeducativo implica tanto compartir información como a ofrecer el apoyo para la resolución de los problemas.

Para la intervención con el grupo de docentes se diseñó un cuestionario ad hoc que permita conocer la percepción que se tiene sobre el tema de acoso escolar al inicio y final de esta. El cuestionario para maestros “¿Qué es el acoso escolar?” Los primeros 15 reactivos se responden en dos opciones (Sí / No), las primeras 8 preguntas evalúa el conocimiento que tienen los maestros con respecto al tema de acoso escolar, las siguientes 7 preguntas evalúa el conocimiento sobre las características de las víctimas, agresores y espectadores y por último se incluyen 4 preguntas en escala Likert con 5 opciones de respuesta para detectar el grado de normalización de la violencia. En total el cuestionario consta de 19 reactivos.

Resultados alcanzados

La intervención se encuentra en fase de aplicación, sin embargo, se espera generar una estrategia de cambio en la acción de los docentes ante el acoso escolar que permita frenar la situación que surjan en el entorno escolar. En la primera sección del cuestionario de evaluación inicial se indica el conocimiento de las maestras con respecto al tema de acoso escolar, los resultados son: (1) 64% de las maestras contestaron que sí mientras que el 36% respondieron que no; (2) el 18% respondió que sí mientras que el 82% contestó que no; (3) el 90% respondió que sí y el 10% que no; en la pregunta (4),(5) y (6) el 100% respondió que sí; (7) el 18% respondió que sí y el 82% respondió que no y en la pregunta (8) el 90% dijo que sí y el 10% que no. La segunda sección evalúa el conocimiento sobre las características de las víctimas, agresores y espectadores los resultados son: (9) el 90% respondió que sí y el 10% que no; la pregunta (10), (11) y (12) el 100% respondió que sí; (13) el 82% dijo que sí y el 18% que no; (14) el 100% respondió que sí; (15)

el 100% respondió que no. La última parte del cuestionario mide el grado de normalización de violencia, los resultados son: (16) el 36% manifestó estar totalmente en desacuerdo, el 18% en desacuerdo, el 46% se mantuvo neutro en su respuesta; (17) el 72% respondió estar totalmente en desacuerdo, el 10% en desacuerdo y el 18% se mantuvo neutro; (18) el 90% manifestó estar totalmente en desacuerdo y el 10% en desacuerdo; por último en la pregunta (19) el 10% respondió estar totalmente en desacuerdo, otro 10% en desacuerdo y el 80% respondió estar totalmente de acuerdo.

Referencias

- Albarrán Ledezma, A., y Macías Terriquez, M. (2007). Aportaciones para un modelo psicoeducativo, en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en Guadalajara, Jalisco, México. *Investigación en Salud*, IX (2), 118-124. ISBN 1405-7980
- Bulacio, J.M, Vieyra, M.C, Álvarez, D.C., y Benatuil, D. (2004). El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires Recuperado de: <https://www.academica.org/000-029/16.pdf>
- OMS (2002). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Sinopsis. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=E3B0D25CE0E28615C58BEF1F766ABC06?sequence=1
- OMS (2014). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia. Resumen de orientación. Recuperado de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/es/
- Orte Socías, C. (2008) La corresponsabilidad educativa y social en el acoso e intimidación escolar. El rol del educador social. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*. 15. ISSN 1139-1723.
- UNESCO (2014). Poner fin a la violencia en la escuela: guía para los docentes. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001841/184162s.pdf>

Factores sociodemográficos y de salud perinatal asociados a depresión y ansiedad en el embarazo.

Margarita Sarahí Martínez Rodríguez*, Francisco Emiliano Martínez Luna*, Dra. Bruma Palacios Hernandez**, **Facultad de Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Morelos. México*, ***Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. México*

Descriptores: salud mental materna, factores de riesgo asociados, depresión perinatal, ansiedad perinatal, factores sociodemográficos

Antecedentes.

La salud perinatal ha resultado una prioridad en todas las poblaciones y países, haciendo de ello un objeto de interés para identificar aquellos aspectos que promueven y vulneran la salud de la mujer en el embarazo, parto y hasta el posparto, incluyendo desde la planificación familiar hasta el periodo posterior al nacimiento del bebé. El embarazo solía considerarse un periodo de bienestar físico y emocional en las mujeres. Sin embargo, investigaciones previas han concluido que durante la etapa perinatal se desarrollan una serie de cambios hormonales, psicológicos y sociales que convierten al embarazo en un momento de alta vulnerabilidad para la salud física y mental de las mujeres y de sus bebés.

Los trastornos psiquiátricos que aparecen durante el embarazo y en el primer año de posparto, se han denominado trastornos mentales perinatales. El término perinatal se está extendiendo frente a la clasificación más clásica que diferenciaba entre la patología del embarazo y del postparto ya que se actualmente se considera un proceso continuo en donde las condiciones previas incluso del embarazo han mostrado tener repercusiones relevantes en la salud mental después del posparto, no sólo en la madre sino también en sus hijos. Estudios han mostrado que hasta el 50% de la patologías mentales diagnosticadas durante el postparto ya mostraban indicadores durante el embarazo (Doll, 2015). Un ejemplo de esto, y siendo uno de los trastornos más frecuentes en mujeres embarazadas, es la depresión perinatal, que se define como un episodio de mayor trastorno depresivo que ocurre y tiene inicio durante el embarazo, y que puede continuar en los primeros 12 meses de posparto (Meltzer-Brody S, 2011).

La prevalencia de enfermedades mentales perinatales es alta, contradiciendo las percepciones socioculturales del embarazo y posparto como un periodo de bienestar y protección en la madre y el bebé. Estudios recientes establecen que entre el 15-20% de las mujeres durante el embarazo y el postparto presentan algún tipo de patología susceptible de tratamiento (Doll, 2015). Las causas y factores de riesgo asociados a la depresión perinatal resultan ser múltiples, incluyen factores sociodemográficos y psicosociales, como lo son: edad, nivel socioeconómico, escolaridad, antecedentes familiares de enfermedades mentales, relación con la pareja, el embarazo no planificado y factores del cuidado prenatal y consumo de bebidas alcohólicas (Pinette, 2010; Rincón-Pabón, 2013). Estudios en México (Lara et al, 2006) describen que entre los factores de riesgo de depresión en el embarazo se encuentran: historia previa de depresión, separación de los padres en la infancia, ser madre soltera, no desear estar embarazada, falta de apoyo social y baja escolaridad.

De acuerdo con una revisión de estudios (Lara, 2013), conducidos mayoritariamente en países desarrollados, entre 2% y 21% de mujeres embarazadas padece depresión. En México la depresión en el embarazo se ha estimado entre el 9% y 14%.

Se han mostrado la alta comorbilidad entre la ansiedad y la depresión en el periodo perinatal, sin embargo aún es escasa la información sobre la prevalencia de ansiedad durante el embarazo, en particular en poblaciones latinoamericanas. Tanto en la madre, como en el neonato, la ansiedad se encuentra asociada a la alteración materna de sus niveles hormonales generando problemas obstétricos y durante el parto, así como parto prematuro y problemas de salud. Al igual que la depresión, es frecuente que los síntomas de ansiedad continúen en el posparto, alterando la salud materna, y teniendo efectos directos en la calidad de vida de la madre y la crianza del bebé, afectando su desarrollo físico, emocional y cognitivo.

Una revisión sistemática de estudios publicados durante los años 2010 al 2016, establece que entre los factores que influyen en la ansiedad perinatal se encuentran: niveles bajos de educación, problemas económicos, embarazo no deseado, apoyo social y relación con la pareja, antecedentes de enfermedades mentales, así como problemas de salud tanto de la madre como del bebé (Field, 2017).

A pesar de que la salud materno-infantil es una prioridad para los planes y programas de salud, muchos de estos están enfocados únicamente a la atención física de la madre y bebé. En México la salud perinatal aún no incluye de forma articulada la atención a la salud mental y la información sobre factores de riesgo asociados a la ansiedad perinatal con la que se cuenta, es aún pobre y proviene principalmente de contextos de países con un alto nivel de desarrollo y servicios de salud mental perinatal especializados.

Los estudios de factores asociados a la depresión y ansiedad prenatal muestran una relevancia importante de variables sociodemográficas y de salud perinatal en su desarrollo. Por ello, resulta de importancia contar con mayor evidencia científica sobre los factores asociados a la salud mental perinatal en mujeres embarazadas en poblaciones mexicanas, para comprender la dimensión de la situación y conocer aquellos variables asociadas sobre los cuales se debe incidir para generar programas de intervención temprana y pertinente.

Propósitos.

El objetivo de este trabajo fue identificar los factores sociodemográficos y de salud perinatal asociados a la presencia de depresión y ansiedad durante el último trimestre de embarazo, en una muestra de mujeres en el Estado de Morelos.

Método.

Este estudio corresponde a la primera etapa de una investigación mayor cuyo objetivo es la evaluación de la Salud mental materna y vínculo materno-infantil en una muestra de madres en el Estado de Morelos. Se realizó un diseño no experimental cuantitativo de tipo transversal. Se evaluó a 91 madres durante el último trimestre de embarazo, con una media de 33 semanas de gestación, que asistieron a consulta en el Servicio de Ginecología y Obstetricia, de una Institución de salud pública del Estado de Morelos.

El procedimiento consistió en evaluar a las mujeres embarazadas en las salas de espera y que voluntariamente aceptaron participar en la investigación firmando un consentimiento informado. Para la evaluación de las variables se usaron los siguientes instrumentos: Cuestionario diseñado ad hoc de datos sociodemográficos y salud perinatal, la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo [EPDS] (Cox et al 1987; adaptación mexicana de Alvarado-Esquivel, 2006), una adaptación mexicana de la Escala de Ansiedad Perinatal [PASS] (Somerville et al, 2014, Palacios-Hernández & Romero, 2017 en proceso) en proceso de validación mexicana. Se aplicaron análisis estadísticos descriptivos (frecuencias, medias, desviaciones estándares) para describir la muestra y las variables sociodemográficas y de salud perinatal (VSSP), así como tablas de contingencia para variables binarias con análisis de la prueba exacta de Fisher para analizar si existían asociaciones significativas entre las variables de depresión y ansiedad durante el embarazo y las VSSP.

Resultados preliminares.

Se identificó una prevalencia de madres con depresión prenatal usando el punto de corte (10 o más de puntaje total de la versión mexicana del EPDS) del 17.6%. La prevalencia de madres con sintomatología de ansiedad prenatal usando el punto de corte (26 o más de puntaje total de los autores originales) es del 17.6%.

Se observó una asociación significativa entre la ansiedad prenatal con el consumo de tabaco durante el embarazo ($p=.030$) y también con problemas de salud de la madre durante el embarazo ($p=.004$).

Con respecto a la depresión en el embarazo, se identificó una asociación significativa de la depresión con problemas económicos maternos ($p=.001$). Se observó también una correlación positiva entre la presencia de depresión y ansiedad durante el embarazo ($r= .393$).

Conclusiones

Se identificaron asociaciones significativas de los factores sociodemográficos y de salud perinatal evaluados de forma diferenciada entre la depresión y la ansiedad durante el embarazo. El reporte del consumo de alcohol durante el embarazo y su asociación con la presencia de sintomatología depresiva en las mujeres evaluadas, podría reflejar el uso de alcohol como una consecuencia del ánimo deprimido, la presencia simultánea de problemas económicos y un deficiente cuidado de la salud fetal que requiere una mayor exploración. Destaca que problemas de salud de la mujer

y consumo de tabaco durante el embarazo son factores de riesgo para que se presente sintomatología de ansiedad, respectivamente.

Se corrobora la correlación entre depresión y ansiedad durante el embarazo, una comorbilidad frecuente en cualquier ciclo vital, sin embargo la identificación de variables sociodemográficas diferentes para ambos cuadros sugieren la necesidad de generar acciones preventivas y de detección temprana para ambos cuadros de salud mental de forma integral y diferenciada.

Referencias.

- Alvarado-Esquivel, C., Sifuentes-Alvarez, A., Salas-Martínez, C., Martínez-García, S. (2006). Validación de la Escala de depresión posparto de Edimburgo en una población de puérperas en México. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 2, 33-33.
- Doll, M., Navas y Quintero, J. (2015). Enfermedad mental perinatal. *Medicine*. ; 11(86):5119-262015
- Fiel, T. (2017). Prenatal anxiety effects: A review. *Infant Behavior and Development* Vol. 49 120-128.
- Lara, S, et al (2006). Síntomas depresivos perinatales: prevalencia y factores psicosociales asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 46(4):193–262
- Lara, M.A., Patiño, P., Navarrete, L. y Nieto, L. (2017). Depresión posparto un problema de salud pública que requiere mayor atención en México. *Género y salud en cifras. Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva* 15(2):12-25
- Meltzer-Brody, S. (2011). New insights into perinatal depression: pathogenesis and treatment during pregnancy and postpartum. *Dial Clin Neurosci.*; 13:89–100
- Muñoz, M., Poo, A., y Baeza B (2014) Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas. *Revista Chilena de Pediatría*, 86, 1, 25-31
- Pinette, M.G. y Wax, J.R. (2010). The management of depression during pregnancy: A report from the American Psychiatric Association and the American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol.* 115:188—9
- Ricón-Pabón, P. (2013). Determinantes sociales, cuidado prenatal y depresión posparto. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2010: estudio transversal. *Prog Obstet Ginecol* 56 (10):508—514
- Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coe, S., Doherty, D., Page, A.C. (2014). The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Archives of Women's Mental Health*, DOI: 10.1007/s00737-014-0425-8

Autoestima y actitud hacia el aprendizaje en alumnos de bachillerato de Chiapas México

Mtro. Josué Manuel Maya Martínez, *Universidad de Morelos*

Descriptores: autoestima, actitud hacia el aprendizaje, adolescentes/jóvenes, estudiantes de bachillerato, desempeño escolar.

Introducción.

Se ha encontrado relación entre la autoestima y las actitudes hacia el aprendizaje. Los estudios han identificado relación entre la autoestima, las actitudes ante el aprendizaje y el rendimiento académico. En Chiapas no se encuentran referentes teóricos que estudien la relación entre dichos constructos. Por lo anterior, esta investigación pretende encontrar la relación entre la autoestima y la actitud hacia el aprendizaje de alumnos de bachillerato en una región urbana denominada Los Bosques en el estado de Chiapas México. Metodología. Para medir las variables se utilizaron la escala de autoestima de Rosenberg y el CEVAPU, a una muestra de 407 alumnos, durante el ciclo escolar 2014-2015 de las poblaciones de Bochil, Jitotol, Pueblo Nuevo Solistahuacán y Rayón. Se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman debido a la naturaleza ordinal de los datos. Resultados. Se encontró que existe correlación baja y significativa entre las variables (Rho. .225 p=.000), lo que permite inferir que, a mayor autoestima mejor actitud hacia el aprendizaje. Conclusiones. Se encontró que los estudiantes de bachilleres de Chiapas, tienen un buen nivel de autoestima y buena actitud hacia el aprendizaje, y que dichas variables están relacionadas.

Introducción

La autoestima ha sido ampliamente reconocida por su relevancia en diversos estudios de psicología (Vázquez, Vázquez y Bellido, 2013). En las últimas décadas se ha observado un creciente interés por medirla, siendo esta uno de los constructos más destacados en la psicología (McCabe, Saidi y Priebe, 2007; citado por Vázquez et al., 2013). Los estudios de las actitudes hacia el aprendizaje de los alumnos también han sido considerados desde hace muchos años. En la actualidad es un constructo que adquiere mayor interés, debido a la magnitud y extensión de la educación, así como por la tasa tan elevada de deserción escolar (Gargallo, Cruz y Jiménez, 2007), así como en la investigación del 2011 refiere lo mismo (Gargallo, Suarez, Garfella y Fernández, 2011). Diversas investigaciones se han orientado a precisar los procesos implícitos en el aprendizaje y aclarar qué grado de influencia tienen las actitudes de los estudiantes sobre el mismo (Ramírez, 2005; citado por Gargallo, et al., 2009).

La investigación sobre las variables de este trabajo, revelan pocos estudios en México. En el estado de Chiapas se buscaron investigaciones relacionadas, sin embargo, no se encontraron estudios que relacionen la autoestima y la actitudes hacia el aprendizaje. Las dos variables son constructos fundamentales en el desarrollo de las potencialidades de los estudiantes en bachillerato (Riquelme, 2011).

Toro (2000), menciona que la autoestima cumple un papel importante en los éxitos o los fracasos, la satisfacción, el bienestar psicológico y en el conjunto de relaciones sociales. Por otro lado, la autoestima tiene especial importancia desde el punto de vista educativo.

Gutiérrez y Madrid (2008) puntualizan que el concepto de actitud es muy complejo; engloba componentes cognitivos, afectivos, conativos y evaluativos. Profundizan en la idea, argumentando que la actitud se manifiesta mediante un conjunto de creencias y opiniones sobre la enseñanza y aprendizaje, y que está determinada por reacciones y emociones a lo largo del proceso educativo.

Aunque no se encontraron fuentes que correlacionaran las dos variables, se han encontrado estudios que correlacionan a ambas variables con el rendimiento académico. Uno de estos estudios es el de Hernández, Sanmiguel y Rodríguez (2010), en el estado de Coahuila México, quien encontró alta correlación entre la autoestima y el rendimiento académico. Gutiérrez, Camacho y Martínez (2007), en un estudio mexicano que realizaron, afirman que el rendimiento escolar está influido por variables de personalidad, motivacionales, actitudinales y afectivas. En otro estudio español de Gargallo, et al (2011), analizaron la actitud de los estudiantes con mejores notas, encontrando que la actitud ante el aprendizaje y otras variables relevantes (autoconcepto, C.I., percepción de sus maestros) están relacionadas entre sí.

Bazán y Aparicio (2012), refieren que diversos estudios internacionales han encontrado la existencia de relación significativa y directa entre las actitudes de los alumnos y el rendimiento en algunas disciplinas particulares. También los estudios del National Assessment of Education Progress, realizados entre los años de 1994-1996, revelaron que existe asociación entre las mismas variables (Bazán y Aparicio, 2012).

Por su parte, Gargallo, et al (2009), mencionan que existe una incidencia de las actitudes con el rendimiento de los estudiantes; mientras que Vázquez, Vázquez y Bellido (2013), dijeron encontrar baja autoestima asociada con una mayor presencia de una actitud más crítica, ánimo depresivo y bajo nivel de funcionamiento social.

También se encontró que las actitudes y expectativas características de los individuos de autoestima alta, dan lugar a una mayor independencia social e índices de creatividad más elevado (Escalante, 2014). Gutiérrez, et al (2007), explican que la escuela y la familia como instituciones sociales adquieren un papel complementario que favorece la formación de la autoestima y a la vez, permiten al sujeto desarrollar habilidades y destrezas.

La literatura científica a la que se ha hecho referencia, sugiere que la autoestima y la actitud hacia el aprendizaje de los jóvenes estudiantes pueden tener cierto grado de correlación. En este trabajo se pretende analizar la relación entre la autoestima y la actitud hacia el aprendizaje en estudiantes de nivel medio superior de algunas zonas de la región de Los Bosques en el estado de Chiapas, México.

Basado en el objetivo propuesto se presentan las hipótesis de investigación:

A) H_1 : Existe relación entre autoestima y las actitudes hacia el aprendizaje en jóvenes que estudian el bachillerato de la región de Los Bosques del estado de Chiapas, durante el ciclo escolar 2014-2015.

B) H_0 : No existe relación entre autoestima y las actitudes hacia el aprendizaje en jóvenes que estudian el bachillerato de la región de Los Bosques del estado de Chiapas, durante el ciclo escolar 2014-2015.

Metodología

El tipo de investigación queda clasificado dentro del enfoque empírico cuantitativo; se estudiaron y midieron de manera objetiva las variables mediante el empleo de un cuestionario tipo Likert (Elosua y Zumbo, 2008). De acuerdo con Hernández, Sampieri, et al. (2004), tiene rasgos exploratorios, porque se abordó un tema poco estudiado en el contexto de los bachilleratos de la región; también tiene características descriptivas, dado que los datos recabados sirvieron para describir cada una de las variables, la población y los grupos estudiados. Por su alcance es correlacional, porque se buscó conocer la relación entre las dos variables. Desde la perspectiva temporal, fue transeccional o transversal, debido a que la recolección de datos se realizó en un solo momento.

La población se integró por 2,606 estudiantes de 6 escuelas: 2 privadas y 4 públicas de tercero y quinto semestre, ubicadas en Bochil, Jitotol, Rayón, y Pueblo Nuevo Solistahuacán, del estado de Chiapas durante el curso escolar 2014-2015. El tipo de muestreo utilizado fue aleatorio estratificado; el tamaño de la muestra fue de 407 sujetos, con un error muestral de 0.05 y un nivel de confianza de 95%.

El instrumento de medición para medir ambas variables, estuvo formado por 21 ítems en total: 10 ítems, del instrumento de Rosenberg (1965), con un Alfa de Cronbach de .610, para medir la autoestima; y 11 ítems del instrumentos del CEPAVU (2011), con un Alfa de Cronbach de .610, para la actitud hacia el aprendizaje. El grado de confiabilidad general, fue de .721.

Para el análisis de los datos, se usó la estadística descriptiva e inferencial, así como la Chi cuadrada (χ^2) y Rho de Spearman. La información se procesó con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0, licenciado por la Universidad Linda Vista.

Resultados

El objetivo de la presente investigación fue analizar la relación entre la autoestima y la actitud hacia el aprendizaje en estudiantes de nivel medio superior de algunas zonas urbanas de la región de Los Bosques en el estado de Chiapas, México.

Se establecieron tres categorías, con base al estudio de Álvarez, Alonso y Guidorizzi (2010), para medir la autoestima. Encontrándose que la mayoría refirió tener alta autoestima (70.3%). La proporción mínima (7.1%), manifestó bajo nivel de autoestima, mientras que uno de cada cinco, dijo tener un nivel normal de autoestima (22.6%). En la actitud hacia el aprendizaje, los resultados indicaron que no existieron estudiantes que dijeran tener muy negativa actitud. El .5% dijo tener negativa actitud, el 42% dijo tener positiva actitud, mientras que el 57.5% se manifestó con muy positiva actitud hacia el aprendizaje.

Para analizar la relación entre autoestima y actitud hacia el aprendizaje, cabe recordar la hipótesis nula que afirma: no existe relación entre autoestima y la actitud hacia el aprendizaje en jóvenes que estudian el bachillerato de la región de Los Bosques del estado de Chiapas, durante el ciclo escolar 2014-2015. En la realización de la prueba de Hipótesis, se utilizó la de Rho de Spearman, la cual arrojó un coeficiente de correlación de .225, con un nivel de significancia de $p < .05$ ($r = .225$ $p = .000$ $n = 407$).

Como la significancia obtenida en la prueba ($p < .000$), que es menor que el nivel de significancia establecido (.05), se puede afirmar que la correlación aunque es baja, es significativa. Es decir, este resultado proporciona evidencia para desistir de la hipótesis nula y retener la hipótesis de investigación, que establece que el nivel de autoestima tiene relación con la actitud hacia el aprendizaje de los alumnos

Se observaron también las diferencias entre las variables de estudio, con las variables demográficas. En cuanto a la autoestima, no se encontró diferencia significativa entre la autoestima de las mujeres y la de los varones (Chi-cuadrado de Pearson = .547, $p = .761$); tampoco entre los semestres de tercer y quinto ($\chi^2 = .110$ $p = .946$); ni entre los que hablan o no lenguas originarias ($\chi^2 = 7.615$ $p = .107$); ni mucho menos, entre las diversas religiones ($\chi^2 = 4.629$ $p = .328$), o escuelas observadas ($\chi^2 = 14.490$ $p = .152$).

Respecto a la actitud hacia el aprendizaje y el dominio de lenguas originarias, se encontró que esta no influye significativamente en la actitud ($\chi^2 = 32.504$, $p = .721$); tampoco con el hecho de poseer o no becas ($\chi^2 = 3.263$, $p = .169$); ni hay relación con el semestre que se cursa ($\chi^2 = 1.645$, $p = .439$); ni con la religión que el estudiante profesa ($\chi^2 = 6.301$, $p = .178$). Sin embargo, el género sí tiene influencia en la actitud ($\chi^2 = 7.985$, $p = .018$).

Como análisis complementarios entre la autoestima y las dimensiones de la actitud hacia el aprendizaje, se encontraron que la autoestima se relaciona con la actitud hacia la valoración y la actitud positiva hacia el aprendizaje profundo, crítico, con comprensión, relacionando los contenidos ($\chi^2 = 6.087$, $p = .048$). También se encontró que la autoestima se relaciona significativamente con la valoración y la actitud positiva hacia el trabajo en equipo ($\chi^2 = 23.193$, $p = .000$). Finalmente se identificó que la autoestima se correlaciona con las atribuciones internas: los resultados y calificaciones dependen del propio esfuerzo ($\chi^2 = 6.413$, $p = .041$).

Referencias

- Boza Carreño, Á., y Toscano Cruz, M. O. (2012). Motivation, Attitudes and Learning Strategies: Motivated Learning In University Students. *Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 16(1), 18-25. Recuperado de <http://recyt.fecyt.es/index.php/profesorado/article/view/48965>
- De Oca Rodríguez, R. M. (2011). Autoestima e Idioma Inglés: una Primera Discusión. *Revista Educación*, 29(1), 59-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revedu.v29i1.2023>
- Gargallo López, B., Garfella, E., Sánchez Peris, C., Ros Ros, I., y Serra Carbonell, B. (2009). Relación entre la Actitud, el Auto-concepto y los Valores con el Rendimiento Académico de Estudiantes Universitarios en el Marco del Espacio Europeo de Educación Superior. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 20(1), 239-256. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2383814>
- Hernandez, C., San Miguel, F., y Rodriguez, M. (2011). Autoestima y Rendimiento Académico en estudiantes Universitarios. XI Congreso Nacional de Investigación Educativa. Nuevo León. PRAXIS INVESTIGATIVA ReDIE, 2(3), 43-67. Recuperado de <http://redie.mx/librosyrevistas/revistas/nosirvepraxinv03.pdf#page=44>
- Vázquez Morejón, A.J., Vázquez Morejón Jiménez, R. y Bellindo Zanin, G. (2013). Fiabilidad y Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis. *Apuntes de Psicología*, 31, 37-43. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/296>

Codependencia en la relación de pareja en mujeres estudiantes de psicología.

Mtra. Martha María Medellín Fontes, Mtra. Deyanira Aguilar Pizano, Mtra. Ileri Yunuen Vázquez García, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*

Descriptor: Estudiantes de Psicología, Mujeres, Factores asociados a relaciones codependientes, primeros semestres, últimos semestres

La palabra codependencia surge en los años cincuenta en los Estados Unidos de Norteamérica en los grupos de Alcohólicos Anónimos, donde se observó que los familiares de los miembros en rehabilitación en dichos centros, sufrían de trastornos emocionales que deberían ser tratados dando lugar a la creación de los grupos de Al-Anón. Cambiando la visión individual de los profesionales en el campo de adicciones y dando lugar al enfoque sistémico, donde los terapeutas familiares utilizan el término de codependencia para referir a todos los individuos que convivían con adictos, así mismo se ha observado que en su mayoría afecta a mujeres, y que no son exclusivos de familias adictas, sino que existen otros estresores familiares que desencadenan los problemas emocionales (Noriega, 2013).

Aragón (2011) realizó una investigación sobre el perfil de personalidad del estudiante de psicología encontrando que los factores de expresividad emocional, sociabilidad, confianza, dominancia, autosuficiencia, inteligencia, impulsividad y autoestima, son características de los estudiantes, así mismo se describió a los estudiantes como poseedores de pensamiento liberal, poco convencional y con poco apego a las normas morales; son compasivos, sensibles y emotivos, así como espontáneos, sinceros y francos. Sin embargo, durante los tres primeros años de la carrera poseen poco autocontrol y son emocionalmente poco estables y maduros. Lo cual podría corresponder a los factores asociados a la codependencia a la relación de pareja, descritos por Noriega (2011), los cuales son: mecanismos de negación donde la mujer puede descalificar sus pensamientos y emociones, Desarrollo incompleto de la identidad donde se puede observar tensión emocional causada por la falta de consistencia de sus propias necesidades. La represión emocional donde tratan de ser compasivas y complacientes con todos. La orientación rescatadora donde aparentan estar bien aunque se sientan mal, así como muestran actitudes de perfeccionismo, exagerar la propia responsabilidad. Sin embargo la codependencia en las relaciones de pareja se considera un problema multidimensional, cuyas dimensiones pueden asociarse con problemas derivados del consumo de sustancias como el alcohol u otras sustancias, así como con problemáticas de maltrato de personas significativas, con situaciones afectivas como pérdidas en la infancia, las relacionadas con la estructura familiar, como el lugar que se ocupa en la familia, también influye el contexto cultural, como por ejemplo las relacionadas con el género como son el machismo y la sumisión (Noriega, 2013).

Método

La presente investigación se llevó a cabo a través de un enfoque cuantitativo-descriptivo, para identificar la presencia de codependencia a la relación de pareja en mujeres estudiantes de psicología, así como para conocer si existen diferencias estadísticamente significativas en la presencia o no de la codependencia a las relaciones de pareja en alumnas de segundo y cuarto semestre con las alumnas de sexto y octavo semestres se utilizó tablas de contingencia con la prueba estadística Chi-cuadrada, el análisis estadístico se realizó a través del programa SPSS versión 23 para Windows.

La muestra fue no probabilística de tipo intencional, conformada por 70 mujeres estudiantes de psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo con una media de edad de 21 años

El instrumento utilizado fue el de codependencia (ICOD) constituido por 30 reactivos (tipo liker de 0 a 3) compuesto de cuatro factores asociados a la codependencia en la relación de pareja: mecanismo de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora.

Los resultados muestran que en el 72% de la muestra no existe la presencia de codependencia en la relación de pareja, mientras que en el 28% existe probable codependencia a la relación de pareja, en cuanto a la existencia de diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las alumnas de los primeros semestres vs últimos semestres se obtuvo que en la presencia de probable codependencia a la relación de pareja, el 11% de las alumnas estaban en los últimos semestres, mientras que el 17% cursaban en los primeros semestres de la carrera en psicología que corresponde al 28% que mostró probable codependencia en la relación de pareja, en cuanto al 72% de las alumnas que no mostraron probable codependencia el 36% correspondían a los primeros semestres, mientras que el otro 36% eran alumnas de los últimos semestres, sin embargo estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Conclusión

Se puede concluir que la presencia o no de codependencia a la relación de pareja no está necesariamente relacionada con las características de las estudiantes de psicología sino que es un problema multidimensional que pueden o no ser vividos por las estudiantes de psicología.

Referencias

Aragón Borja, Laura Edna, Perfil de personalidad de estudiantes universitarios de la carrera de psicología. El caso de la facultad de Estudios Superiores Iztacala. Perfiles Educativos en línea 2011, XXXIII (sin Mes): Fecha de consulta 7 de Julio de 2018 disponible en :> <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13219088005>> ISSN0185-2698

Noriega, G. (2011) Instrumento de codependencia. México: Manual moderno.

Noriega, G. (2013) El guion de la codependencia en relaciones de pareja: diagnóstico y tratamiento. México: Manual moderno.

Descriptores: funciones ejecutivas, adolescentes, no escolarizado, desarrollo cognitivo, educación

INTRODUCCIÓN:

Las funciones ejecutivas (FE) son las responsables de controlar los procesos cognoscitivos, emocionales y conductuales (Barceló, Lewis & Moreno, 2006).

Lezak (1995) menciona que las FE son aquellas capacidades mentales requeridas para formular metas que permiten a una persona funcionar con independencia, ser creativa, autosuficiente y socialmente útil; cuando se manifiestan alteraciones, las personas no son capaces de autocuidarse ni de tener relaciones sociales adecuadas (Téllez, 2017). Existen diversos modelos que pretenden explicar las propiedades funcionales de las FE desde una perspectiva neuropsicológica de lo cual se presenta una breve revisión.

Barkley (2001) presentó el modelo híbrido desarrollado para enfatizar que la conducta inhibitoria consecuentemente favorece la autorregulación permitiendo demoras en las respuestas; tal conducta inhibitoria se encuentra dividida en tres procesos: 1) inhibición de una respuesta dominante 2) interrupción de la respuesta ya iniciada y, por último, 3) control de interferencia.

Anderson, Anderson, Northam, Jacobs y Catroppa (2001) sugieren que la maduración de las habilidades ejecutivas, es más rápida durante la niñez temprana y media, en cambio durante la adolescencia disminuye considerablemente. El modelo que propone Anderson (2001) es incluir en las evaluaciones de las FE los procesos de flexibilidad cognitiva, planeación, solución de problemas y pensamiento abstracto ya que considera que en niños pequeños se puede encontrar estas funciones a pesar de que la corteza prefrontal no se ha desarrollado por completo.

Desde un contexto educativo surge el modelo presentado por Diamond y Lee (2011) quienes establecieron una división de las FE: las básicas que son, inhibición, memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva y, las complejas que son resolución de problemas, razonamiento y planificación. El modelo enfatiza la importancia de las FE en el contexto educativo para la preparación escolar y el éxito, siendo éstas fundamentales en el rendimiento académico y el éxito a lo largo de la vida en situaciones como la elección de la carrera y matrimonio.

El desarrollo de las FE se ha investigado desde la edad preescolar en la que emergen los componentes específicos del funcionamiento ejecutivo, hasta la adolescencia (Best, Miller & Jones, 2009; Willoughby, Wirth & Blair, 2011). La primera infancia se caracteriza por un rápido desarrollo de las habilidades de las FE, se muestra una rápida maduración estructural. Las FE actúan como mecanismos de control al modular el funcionamiento de otros procesos cognitivos y regular la dinámica de la cognición y la acción (Blair, Zelazo, & Greenberg, 2016; Tamnes et al., 2010; Willoughby et al., 2011).

El desarrollo neuropsicológico del funcionamiento ejecutivo de los adolescentes se inicia desde el primer año de vida, ampliándose hasta la adolescencia tardía, las FE maduran en diferentes momentos, y no de manera aislada, sino acompañadas de otras funciones (Korzeniowski, 2011).

En cuanto al sistema no escolarizado, la educación para las personas adultas, ha sido tema que durante muchos años le ha correspondido al Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) el cual impulsa proyectos para personas que aún no concluyen su educación básica (Ruíz, 2003). El INEA acredita y certifica la educación básica en la evaluación del aprendizaje de los adultos y jóvenes de 15 años y más que no han concluido sus estudios en educación básica: alfabetización, primaria, secundaria. El sistema Educativo Nacional divide a la Educación Básica en dos grupos en aquel donde la educación se cursa en edad normativa hasta los 14 años y en el segundo grupo los que ya cumplieron los 15 años y no han terminado sus estudios, si desean hacerlo deben asistir a un sistema no escolarizado (Narro, Martuscelli & Barzana, 2012).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La mayoría de proyectos de investigación sobre el desarrollo de las FE se realizan con adolescentes que asisten a instituciones públicas del sistema escolarizado, por lo que es necesario indagar qué pasa con los adolescentes que se encuentran en una educación secundaria de tipo no escolarizado. La literatura hasta este momento no ha reportado investigaciones realizadas para este tipo de población. Asimismo se ha descrito que la secundaria no escolarizada cuenta alto con un índice de registro de adolescentes y que las FE permiten controlar procesos cognitivos importantes durante el desarrollo del ser humano y tienen gran influencia durante el aprendizaje escolar, es entonces que en el presente trabajo de investigación se propone responder a las siguientes preguntas ¿Cuál es el estado de las funciones ejecutivas (inhibición, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva) de una muestra de adolescentes del sistema de educación secundaria no escolarizada? ¿Las alteraciones en las FE serán similares o diferenciadas por función? ¿Todo el grupo presentará disminución en el funcionamiento ejecutivo o se tratará de efectos individuales? ¿Se presentarán diferencias entre la ejecución del grupo en tareas computarizadas y las de lápiz y papel?

OBJETIVO:

Objetivo General

Describir y analizar el desempeño ejecutivo en inhibición, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva de una muestra de adolescentes de educación secundaria no escolarizada

Objetivos específicos

Evaluar y describir las funciones ejecutivas de inhibición, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva de los adolescentes de educación secundaria no escolarizada con tareas computarizadas y de lápiz y papel

Diseñar una propuesta de intervención para remediar afectaciones de las funciones ejecutivas de los adolescentes de educación secundaria no escolarizada

HIPÓTESIS

Hi Los adolescentes de educación secundaria no escolarizada presentan dificultades en las funciones ejecutivas de inhibición, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva

Ho Los adolescentes de educación secundaria no escolarizada no presentan dificultades en las funciones ejecutivas de inhibición, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva

MATERIALES Y MÉTODO:

El tipo de estudio es descriptivo, con un diseño de investigación no experimental de tipo transversal o transeccional. La selección de los participantes fue no probabilística ya que "la elección de los elementos no depende de la probabilidad, si no de causas relacionadas con las características de la investigación" (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.176). Los participantes fueron seleccionados por conveniencia. El orden de la aplicación de las pruebas se realizó por contrabalanceo con el objetivo de evitar efectos de aprendizaje, automatización o cansancio.

Participantes

Se evaluó a 25 adolescentes, 8 mujeres y 17 hombres entre 15 y 16 años (edad media= 15.5) años, el 8% está en unión libre y el resto solteros. El promedio de calificación escolar obtenido durante la primaria fue de 7.7.

Adolescentes que cumplieran con los siguientes criterios: Criterios de inclusión: Adolescentes que tenga entre 15 y 17 años de edad, Se encuentren registrados en Delegación 5 y en el sistema de INEA nivel avanzado en el municipio de Jiutepec y Firma del consentimiento informado de los padres y asentimiento informado adolescentes.

Criterios de exclusión: Adolescentes mayores de 18 años, adolescentes que no estén registrados en el sistema de INEA, se encuentren en otra delegación o en otro nivel como alfabetización, inicial o intermedio, Antecedentes de una alteración neurológica o psiquiátrica, Adolescentes con discapacidad, visual, auditiva o motora que impidan la aplicación de las pruebas e intervención y consumir algún tipo de droga con efectos psicotrópicos

Escenario

Se realizó en la delegación 05 Emiliano Zapata del INEA Morelos, específicamente en la Zona de Jiutepec en las plazas comunitarias Tejalpa (Paraíso), centro de Jiutepec (IMSS) y Centro de Capacitación para el Trabajo # 57 del municipio.

Instrumentos

Se aplicó una entrevista semiestructurada y nueve tareas, tres de ellas computarizadas: el test de los Cinco Dígitos, el test de Hayling, la tarea Stop-signal, el test de Localización Espacial, el test de Retención de Dígitos, el test de Sucesión de Letras y Números, la prueba N-Back, el Trail Making Test, y la tarea Switch.

RESULTADOS:

En la presente investigación se llevó a cabo un análisis descriptivo del funcionamiento ejecutivo de los adolescentes que se encuentran cursando la secundaria en un sistema no escolarizado mediante la realización de pruebas en tres funciones: inhibición, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva.

En general se observó que 40 % de los participantes se encuentran en un perfil de normalidad en FE. Mientras que el 60% de los participantes presentan al menos una desviación por debajo de lo esperado a su grupo de edad. Dos participantes presentan deficiencias, participante 6 mostró 16 variables deficientes y el participante 19 obtuvo 9 variables deficientes, abarcando fallos en los tres procesos.

CONCLUSIONES:

La hipótesis aproximativa fue que los adolescentes de educación secundaria no escolarizada presentan dificultades en FE de inhibición, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva en comparación a adolescentes de su misma edad. Lo anterior puede deberse tanto a que los adolescentes de su misma edad están ya en preparatoria y cuentan con uno o dos años más de escolarización o también puede deberse a que los adolescentes del sistema no escolarizado presentan un historial de bajo rendimiento académico y/o de deserción escolar los cuales pueden ser ocasionados, en parte, por un bajo desempeño en el funcionamiento ejecutivo. Se indica que la influencia es parcial puesto que se conoce que tanto el rendimiento y la deserción escolar son fenómenos con múltiples causas (aspectos familiares, económicos, problemas de aprendizaje, etc.).

Ante dicho análisis en la presente investigación se puede concluir que los adolescentes de educación secundaria no escolarizada presentan dificultades en FE (básicas). Las alteraciones del grupo principalmente se encuentran inhibición y flexibilidad cognitiva, posteriormente de memoria de trabajo.

El estudio se presentó de tipo trasversal, es importante que estudios futuros se lleven a cabo de forma longitudinal para conocer mejor la evolución de las tres funciones ejecutivas básicas (inhibición, memoria de trabajo y flexibilidad Cognitiva) y posteriormente poder hacer un análisis del desarrollo de las funciones ejecutivas complejas (resolución de

problemas, razonamiento y planificación) y así contrastar estos resultados con adolescentes de la misma edad. En futuras investigaciones se necesita identificar los mecanismos que subyacen y emergen de los componentes de FE, abordar los mecanismos de desarrollo, ir más allá de un enfoque de descripción y estudiar si los correlatos cognitivos, biológicos, ambientales y sociales cambian de una edad a otra, ya que diferentes procesos pueden contribuir al desarrollo de EF en diferentes edades (Best & Miller, 2010).

BIBLIOGRAFÍA:

- Anderson, J. R. (2001). *Aprendizaje y memoria: un enfoque integral*. México: McGraw Hill.
- Anderson, V. A., Anderson, P., Northam, E., Jacobs, R., & Catroppa, C. (2001). Development of executive functions through late childhood and adolescence in an Australian sample. *Developmental neuropsychology*, 20(1), 385-406.
- Barceló, M.E., Lewis, H.S., & Moreno, T.M. (2006). Funciones ejecutivas en estudiantes universitarios que presentan bajo y alto rendimiento académico. *Psicología desde el Caribe*, 18, 109-138.
- Barkley, R. A. (2001). The executive functions and self-regulation: An evolutionary neuropsychological perspective. *Neuropsychology Review*, 11(1), 1-29.
- Best, J. R., Miller, P. H., & Jones, L. L. (2009). Executive functions after age 5: Changes and correlates. *Developmental review*, 29(3), 180-200
- Blair, C., Zelazo, P. D., & Greenberg, M. T. (2016). *Measurement of Executive Function in Early Childhood: A Special Issue of Developmental Neuropsychology*. Psychology Press.
- Diamond, A., & Lee, K. (2011). Interventions shown to Aid Executive Function Development in Children 4–12 Years Old. *Science*, 333(6045), 959-964.
- Hernández, S.R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F: Mc Graw Hill.
- Korzeniowski, C. G. (2011). Desarrollo evolutivo del funcionamiento ejecutivo y su relación con el aprendizaje escolar. *Revista de Psicología*, 7(13), 7-26.
- Lezak, M. D. (1995). *Neuropsychological Assessment*. Oxford University Press.
- Narro, R. J., Martuscelli, Q.J. & Barzana, G.E. (Coord.).(2012) *Plan de diez años para desarrollar el Sistema Educativo Nacional*. México: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, UNAM.
- Ruiz, M. M. (2003). Educación a distancia y uso de nuevas tecnologías: experiencias, desafíos y oportunidades educativas para jóvenes y adultos. Recuperado en http://www.crefal.edu.mx/rieda/images/rieda-2003-1/articulos_ensayos1a.pdf.
- Tamnes, C. K., Østby, Y., Walhovd, K. B., Westlye, L. T., Due-Tønnessen, P., & Fjell, A. M. (2010). Neuroanatomical correlates of executive functions in children and adolescents: a magnetic resonance imaging (MRI) study of cortical thickness. *Neuropsychologia*, 48(9), 2496-2508.
- Téllez, B. A. (2017). Potenciales relacionados a eventos y funciones ejecutivas en niños y adolescentes. *ConCiencia EPG (Lima)*, 2(1), 79-98.
- Willoughby, M. T., Wirth, R. J., & Blair, C. B. (2011). Contributions of modern measurement theory to measuring executive function in early childhood: An empirical demonstration. *Journal of Experimental Child Psychology*, 108(3), 414-435.

Impacto de los Cambios Sociales y Tecnológicos en el Desarrollo Integral de la Infancia Actual

Mtra. Belem Medina Pacheco, Karen Yunnuen Altamirano López, Nayeli Ayala Vázquez, Itzel Ibarra Vargas, Jordi Aaron Rueda Zamora, Andrea Elizabeth Ruiz Villanueva, Jesús Hazael Saavedra Cázarez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo Facultad de Psicología*

Descriptores: Impacto, cambiosocial, cambiostecnológicos, desarrollointegral, niños

La presente investigación fue diseñada con la finalidad de analizar el impacto que los cambios sociales y tecnológicos tienen en el desarrollo integral de los niños de entre ocho y trece años de edad. El estudio sigue una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico. Como participantes se incluyeron a dos madres de familia y dos profesoras de una institución educativa nivel primaria, de Morelia, Michoacán, mismas que estaban a cargo de los grupos de tercero y sexto respectivamente; las cuales fueron seleccionados al azar, sin importar su sexo ni su estado socioeconómico. Para llevar a cabo dicha investigación, se utilizó la técnica de entrevista semi estructurada y se realizó una observación directa a alumnos de nivel primaria y de nivel secundaria durante su tiempo de receso en el Plantel. A partir de las entrevistas se identificaron dos categorías principales: impacto social, e impacto tecnológico, de las cuales se desprenden las siguientes subcategorías: dinámica familiar, ámbito escolar, contexto social, usos y tipos de tecnología.

Viveros y Arias (2006), exponen que la dinámica familiar hace referencia a la movilidad que se da en el clima relacional que construyen los integrantes de la familia para interactuar entre ellos mismos y con el contexto externo. En ella son interdependientes dimensiones como: autoridad, normas, roles, comunicación, límites y uso del tiempo libre. Dentro de la dinámica familiar de los participantes, se encontró principalmente que los niños pasan mucho tiempo solos debido al

trabajo de sus padres, situación por la que están siempre al cuidado de hermanos mayores o terceras personas, lo cual les genera un vacío emocional, el cual buscan cubrir con las redes sociales y los dispositivos tecnológicos. Dentro de la categoría de ámbito escolar, se observa que lo explicado con anterioridad, genera que en su desempeño académico los niños sean más creativos y desarrollen un mayor aprendizaje cognitivo por el uso de los videojuegos, sin embargo, no pueden establecer relaciones interpersonales significativas, ni tampoco son capaces de respetar las normas que se les imponen.

Los niños de ahora mantienen una mentalidad más despierta, en el sentido que poseen cierta información extraída de las redes o el internet, y cuestionan no para saber, sino para confirmar aquello que encontraron.

Dentro de la categoría de tipos de tecnología, se concluye que los niños utilizan más el celular, el ipad, la televisión y los videojuegos.

A manera de conclusión, se afirma que los cambios sociales y tecnológicos son inevitables, pero hoy en día estamos en un punto en que las realidades virtuales son más importantes que el contacto personal y afectivo. La ausencia de los padres durante el crecimiento de sus hijos, permite que los menores se vean orillados a madurar de una manera más acelerada, y con ello disminuir sus capacidades sociales, en el sentido que, existe una pérdida de la imaginación, creatividad y actividad física por parte de ellos, así como también existe la disminución del contacto personal con iguales. Así pues, la infancia de ahora, es una infancia limitada e infeliz expuesta a usos inadecuados de los diversos aparatos tecnológicos y además una infancia inmersa en las innumerables consecuencias que las redes sociales y el internet pueden tener en el desarrollo.

Y no es que se trate de decir que la tecnología es mala, sino que el poco control, el mal uso y la escasa supervisión que los niños tienen respecto a la misma, les genera conflictos en su vida personal, social y escolar, tal cual lo mencionó la profesora M. Morales: "la tecnología es muy buena, pero en casa, los padres no les enseñan a usarla, y cuando los niños llegan a la escuela y les doy permiso de utilizar ya sea la tablet o el teléfono se meten a otras cosas que no y empieza el conflicto porque yo no puedo regañarlos por algo que los papás no han implementado, y pues es algo que no se puede resolver sólo en el salón de clases".

Las familias de ahora son más liberales y jóvenes, y por ende, más disfuncionales, lo que conlleva a una serie de conductas que dejan a la deriva el desarrollo de los niños, forzando así, sus cuidados a manos de terceros o con ausencia de ellos, y por tanto, generando un desarrollo precoz e inestable.

Referencias

M. Morales, Comunicación personal, 20 de Junio de 2018.

Viveros, E. & Arias, L. (2006). Dinámicas internas de las familias con jefatura femenina y menores de edad en conflicto con la ley penal: características interaccionales. Medellín: Fondo Editorial Fundación Universitaria Luis Amigó.

Análisis descriptivo de los factores de asociados al comportamiento suicida en adolescentes

Dra. Diana Mejía Cruz, Lic. Sandra Patricia Armenta Camacho, Dra. Raquel García Flores, *Instituto Tecnológico de Sonora*

Descriptores: Adolescencia, Consumo de drogas, Suicidio, Marihuana, Alcohol

El suicidio es un amplio término que involucra un amplio rango de ideación de autolesiones o comportamiento de daño auto infringido ejecutado con la parcial intención de muerte (Shlosberg & Shoval, 2015). Estos comportamientos son una preocupación de salud pública debido a su alta prevalencia y asociación con morbilidad y mortalidad a inmediato y largo plazo. Este problema se intensifica en la niñez y adolescencia, demandando así planes eficientes preventivos y nuevas estrategias de tratamiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el suicidio como un problema grave de salud pública, cada año, a nivel mundial, aproximadamente 800 000 personas se quitan la vida. Para el año 2015 se colocó al suicidio como la segunda causa de defunción en el grupo de 15 a 29 años (OMS, 2015). El 90% de los suicidios adolescentes suceden en individuos con un trastorno psiquiátrico preexistente. En la mitad de éstos, el trastorno psiquiátrico ha estado presente durante 2 años o más. Las formas más comunes de trastorno psiquiátrico son: Alguna forma de trastorno del humor (en chicos a menudo es comórbido con TD o abuso de sustancias), abuso de sustancias y/o abuso de alcohol (chicos > 15 años), la mayoría de los niños y adolescentes que cometieron suicidio eran muy irritables, impulsivos, volátiles y propensos a las explosiones de agresión (Gorduño 2011). El suicidio es la segunda y tercera causa de muerte en adolescentes en ambientes industrializados. El comportamiento suicida en adolescentes implica un problema de salud global, debido a su alta prevalencia y su asociación con la morbilidad y mortalidad (CDC 2013; Eurostat 2013). Se ha encontrado una conexión entre el suicidio y el abuso de sustancias en adolescentes, donde el abuso de drogas psicoactivas incrementa el riesgo de que emerja el comportamiento suicida. La presente investigación correlacional-comparativa tuvo como objetivo comparar adolescentes escolarizados consumidores de alcohol y marihuana, en poli consumo y mono consumo, en contraste con no consumidores, en su reporte de ideación,

intentos suicidas y razones del acto suicida. Decidimos enfocarnos en estas drogas debido a que son las sustancias más ampliamente utilizadas por adolescentes y estudiadas a nivel internacional (NSDUH, 2012^a; UNODC, 2012). La presente investigación es de enfoque cuantitativo de tipo correlacional con un diseño transversal con el objetivo de evaluar la conducta suicida y consumo de alcohol y marihuana en estudiantes de educación básica y media superior. Se trabajó con 954 adolescentes de entre 11 y 24 años de edad, estudiantes de secundaria y bachillerato, del sur de Sonora. Se utilizaron 24 reactivos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes para evaluar consumo de drogas, uso de marihuana y alcohol; intención suicida; cantidad de intentos suicidas; edad de inicio con la intención suicida; gravedad de los intentos suicidas; Motivos de la ideación suicida; y tipos de intento suicida. El 48% de los participantes se encontraba estudiando la secundaria y el 52% el bachillerato. El rango de edad fluctuó entre los 11 y los 24 años, presentando una edad promedio de 14.7 años (DE=1.79). El 15.15% reporto consumir alcohol y marihuana; 31.86% solo consumía alcohol; 1.36% solo consumía marihuana; y el 51.57% no consumía ni alcohol ni marihuana. Los adolescentes consumidores de marihuana reportaron mayor porcentaje de intentos suicidas, hospitalizaciones debido a los intentos y un estado de ánimo depresivo como principal causa de la ideación suicida. Los adolescentes con poli consumo y solo uso de alcohol reportaron mayor ideación e intentos suicidas que los adolescentes no consumidores, pero entre ellos no se encontró una diferencia amplia en su reporte. La asociación entre el uso de drogas y riesgo suicida está muy influenciado por otras comorbilidades psiquiátricas, principalmente pero no exclusivamente por trastornos del estado de ánimo, que son más prevalentes entre estos pacientes y confieren un mayor riesgo de psicopatología adicional y suicidio consumado. Adolescentes con trastornos por consumo de drogas con comportamientos suicidas son cada vez más diagnosticados como “diagnóstico dual” sin una referencia concomitante a instalaciones especializadas de tratamiento. Lamentablemente, en la mayoría países, la terapia para trastorno por consumo de drogas no es parte de la salud psiquiátrica “convencional”, y esto obstaculiza el tratamiento integrador de esfuerzo que requieren los adolescentes suicidas y sus familias. Proponemos que para estos pacientes, se necesita un enfoque de tratamiento holístico para implementarse en las diferentes instituciones de atención a la salud mental. La presente investigación aporta evidencia sobre el impacto del consumo de drogas sobre la conducta suicida en adolescentes, marcando en la presente muestra el consumo de marihuana como un alto factor de riesgo para el desarrollo de la ideación suicida.

Intervención Psico-Educativa para Mejorar la Comprensión Lectora en una Preparatoria de Alto Riesgo

Dr. Yanko Norberto Mézquita Hoyos, Dr. José Enrique Canto y Rodríguez, Dr. Elías Alfonso Góngora Coronado, Montserrat Vázquez Caamal, Marcos Antonio Chi Moo, Mtra. María José de Lille Quintal, *Universidad Autónoma de Yucatán*

Descriptores: cognición, adolescentes, población vulnerable, taller de lectura, estrategias de aprendizaje.

La Organización para Cooperación y Desarrollo Económico (2016), (OCDE) posiciona a México dentro del 20% de países con un promedio por debajo del mínimo de competencia en lectura. Conforme a estas estadísticas, el 42% de los estudiantes mexicanos de nivel medio, secundaria, se encuentra por debajo del mínimo de competencia lectora (nivel 2), y apenas un 0.5% por encima del nivel de excelencia en competencia (nivel 5). La OCDE ubica dos indicadores predominantes en los países con bajo desempeño, un bajo nivel socio-económico y bajo desempeño académico general. En este sentido, la Unidad Académica de Bachillerato con Interacción Comunitaria (UABIC) de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY, 2015) es una institución que se estableció como respuesta a las necesidades educativas y socio-económicas de la zona sur de la ciudad, y se encarga de formar estudiantes con un enfoque educativo integral, fomentando la responsabilidad social, además del desarrollo académico. Dichos estudiantes se encuentran en comunidades de alto riesgo en los ámbitos social, educativo, económico y delictivo. Debido a esto, se consideró importante trabajar herramientas de fortalecimiento de habilidades de comprensión lectora, en un escenario que permita con el tiempo seguir ejerciendo estas habilidades y mejorar el desempeño académico del estudiante. Para tal efecto se impartió un taller para la mejora de la comprensión lectora, a un grupo de estudiantes de la unidad académica mencionada, que constó de 18 sesiones, basado en el modelo del procesamiento humano de información, (Rumelhart, 1983).

Para fines de este trabajo el procesamiento de información comprenderá las dimensiones de: entrada, transformación y salida de la misma. Asimismo, se hizo uso de dos instrumentos, con uno, conforme a Castañeda (como se citó en González Lomelí, 2008), se pretendió medir y evaluar la autopercepción de las estrategias de aprendizaje de los estudiantes y con el otro evaluar su nivel de comprensión lectora, (Herrera Vázquez, 2009).

Método

Participantes

Diecisiete estudiantes de la UABIC de los cuales 11 fueron hombres y 6 mujeres, de entre 15 y 17 años, perteneciendo 16 al segundo año de bachillerato y uno a tercer año.

Instrumentos

Uno de los instrumentos utilizados es el Inventario de Estrategias de Estudio y Autorregulación (IEEA), diseñado por Castañeda (como se citó en González Lomelí, 2008) el cual cumple con las propiedades psicométricas pertinentes, (Castañeda y Ortega, 2004). El instrumento es de lápiz y papel, constituido por 91 reactivos tipo Likert, los cuales brindan 5 opciones de respuesta (Muy en desacuerdo, desacuerdo, acuerdo y muy de acuerdo).

Dicho inventario se encuentra dividido, en cuanto a su contenido, en dos secciones: Estrategias de Estudio, y Estrategias de Autorregulación Metacognitiva y Metamotivacional (de aquí en adelante referida como Estrategias de Autorregulación). Los factores incluidos dentro de las Estrategias de Estudio están organizados en tres escalas que evalúan:

1. Estilos de adquisición de información (estrategias de procesamiento selectivas y generativas);
2. Estilos de recuperación de la información aprendida (ante tareas y durante exámenes) y
3. Estilos de procesamiento (estilo convergente y divergente).

Mientras que la dimensión de Estrategias de Autorregulación incluye tres componentes:

1. El aprendiz (Persona);
2. La tarea de aprendizaje (Tarea) y
3. Los materiales de aprendizaje (Material).

Para la medición de la habilidad lectora del estudiante se utilizó una versión abreviada de 19 reactivos de la prueba del Programme for International Student Assessment (PISA) de la OCDE con el mismo número de preguntas de: recuperación de información, de interpretación de textos y de reflexión y evaluación, asimismo se cuidó que contenga tanto lecturas continuas como discontinuas, INEE-SEP, (2005).

Intervención

El proyecto constó de tres fases, durante la primera se realizó un diagnóstico por medio de la aplicación del Inventario de Estrategias de Estudio y Autorregulación y la versión abreviada de 19 reactivos de la prueba de PISA.

La segunda fase constó de una intervención con el mismo grupo, la cual consistió de la implementación de un taller de estrategias de aprendizaje y comprensión lectora, haciendo un total de 18 sesiones. Durante el taller se realizaron diversas actividades de acuerdo a la estrategia a enseñar, las cuales fueron:

a) Adquisición de información:

Uso del Diccionario, de Símbolos en la Lectura, de Subtítulos y de Diferentes Resaltadores;

Subrayado de Ideas Principales, Encerrar Conceptos Principales, Hacer Definiciones, Realizar Ensayos y Toma de Notas Importantes;

Elaboración de Paráfrasis, de Cuadros Sinópticos, de Cuadros comparativos, de Mapas mentales, de Esquemas, de Mapas conceptuales, de Listados de Palabras Claves, de Ejemplos y se Hicieron “Lluvias de Ideas” en el salón de clases.

b) Procesamiento de información “elaboración”:

Elaboración de carteles y esquemas con contenido basado en lecturas; Role playing basado en la resolución de problemáticas reales leídas; Dramatizaciones basadas en lecturas y los contenidos principales de estas; Elaboración de historias basadas en series de imágenes propuestas. y Ejercicios de integración que desglosan las partes de una historia o proceso.

c) Procesamiento de información “autorregulación”:

Para fines de este trabajo se hizo énfasis en la coordinación de medios para el logro de un mejor aprendizaje con ayuda de las siguientes herramientas:

Uso de instrumentos reflexivos sobre habilidades y aptitudes ante el estudio; Uso de agenda para establecer fechas de entrega de tareas; Establecimiento de lugar y horario de estudio; Identificación de fortalezas y áreas de oportunidad; Ejercicios para mejorar la atención y concentración; Propuestas a problemas, críticas y comentarios a los materiales utilizados y Reflexión sobre la importancia y valor del tema y actividades a realizar

d) Recuperación de la información, se dividió en dos partes: Estrategias de recuperación ante tareas y exámenes, para lo cual, los estudiantes realizaron las actividades siguientes:

Elaboración de preguntas de opción múltiple; Responder preguntas de comprensión de textos; Responder evaluaciones parciales semejantes a la final; Lectura detenida de instrucciones y resolución de dudas con el profesor y Subrayado de ideas claves e identificadores previos de información.

De igual forma este entrenamiento en recuperación de información, se puso en práctica en las fases previa y posterior al taller ya descrito, es decir, durante el diagnóstico y la evaluación, en la cual los estudiantes tuvieron la oportunidad de implementar a manera de síntesis las estrategias aprendidas durante la fase de intervención, por medio de la aplicación de los instrumentos ya mencionados

La tercera fase del Proyecto fue la evaluación, la cual consistió en la re-aplicación de los instrumentos que se utilizaron durante el diagnóstico, la prueba PISA y el IEEA.

Resultados

En relación a la prueba de habilidad lectora PISA (ejecución máxima de 25 puntos) se encontró, en general, que los estudiantes obtuvieron una media de calificación de 11.41 (D.E.= 2.74) puntos al inicio del proceso, comparado con una calificación media de 12.11 (D.E.= 5.06) puntos al finalizar la intervención y con ayuda de una prueba t (16) = -.74, p = .46, para muestras relacionadas, no se encontraron diferencias significativas a favor de algún grupo.

Complementando los resultados anteriores al analizar las dimensiones internas de la prueba de PISA, en la dimensión de

Recuperación de la Información, en el pretest se encontró una $M = 2.47$ (D.E. = .71) y en el posttest una $M = 1.76$ (D.E. = .83), con ayuda de una prueba $t(16) = 2.64$, $p = .01$, para muestras relacionadas, se encontró una diferencia significativa a favor del pretest. En la dimensión de Reflexión y Evaluación, el pretest arrojó una $M = 4.06$ (D.E. = 1.67) y el posttest dio una $M = 5.71$ (D.E. = 3.38), también con ayuda de una prueba $t(16) = -2.40$, $p = .02$, muestras relacionadas, se encontró una diferencia a favor del posttest. Finalmente, en la sección de Interpretación de Textos en el pretest, se encontró una $M = 4.88$ (D.E. = 1.40) y en el posttest una $M = 4.65$ (D.E. = 1.96), con ayuda de la misma prueba estadística, $t(16) = .60$, $p = .55$, esta no dio una diferencia significativa, a favor de alguna de las pruebas.

En el IEEA (media teórica de 2.5), en su sección de estrategias de estudio, antes de la intervención se encontró una media de 2.82 (D.E. = .29) y después de esta, una media de 2.71, (D.E. = .22), las cuales con ayuda de una prueba $t(16) = 2.22$, $p = .04$, mostraron una ligera disminución significativa en el autorreporte de las estrategias mencionadas.

Al realizar un análisis por dimensión se encontraron los siguientes resultados: De los seis estilos de procesamiento: 1. Estilos de adquisición de información (selectivas y generativas); 2. Estilos de recuperación de la información aprendida (ante tareas y durante exámenes) y 3. Estilos de procesamiento (convergente y divergente), se encontraron dos diferencias estadísticamente significativas; una en cuanto al componente de Recuperación de Información en Exámenes, con una media de 2.98 (D.E. = .38) durante la fase previa a la intervención y una media de 2.68 (D.E. = .37), posterior a la intervención, con ayuda de una prueba $t(16) = 2.64$, $p = .01$, se encontró una diferencia significativa entre ambas medias a favor del pretest; el segundo componente con una diferencia estadística entre medias es el Procesamiento de Información Convergente, con una media previa a la intervención de 2.89 (D.E. = .35), mientras que al final de esta se encontró una media de 2.65 (D.E. = .22), y un valor $t(16) = 3.34$, $p = .004$, entre medias a favor del pretest. No se encontraron más diferencias estadísticas entre las medias de los demás componentes de esta dimensión.

En cuanto a la porción de estrategias de autorregulación del IEEA, de sus tres componentes: 1. El aprendiz (Persona); 2. La tarea de aprendizaje (Tarea) y 3. Los materiales de aprendizaje (Material), en ninguno se encontraron diferencias significativas.

Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos, se puede observar una mejora, estadísticamente significativa, en la dimensión de Reflexión y Evaluación de la habilidad lectora y una disminución en el autorreporte de los componentes de Recuperación de Información ante Exámenes y de Procesamiento de Información Convergente como estrategias de aprendizaje. El que no se hayan encontrado diferencias en la autorregulación de los estudiantes, antes y después de la intervención, probablemente se deba a que esta no fue tratada explícitamente, conforme a Castañeda (como se citó en González Lomelí, 2008).

Una de las posibles explicaciones de estos últimos resultados, es que: los estudiantes al cursar un entrenamiento y capacitación de habilidad lectora y estrategias de aprendizaje, tienden a leer con más cuidado y tener presente estas estrategias, por tanto, probablemente se involucren de forma más autoexigente en las pruebas posteriores a su desempeño.

Para futuros estudios se recomienda además del incremento de la muestra, la participación de un grupo control, es decir, un grupo similar al mencionado, que haya cursado la fase de medición de antes y después de la implementación del taller, sin que hayan pasado por la fase de intervención. De esta forma se podrían contrastar más claramente los efectos obtenidos (positivos o negativos) de la fase de intervención, ya que el grupo control serviría como marco de referencia de los cambios generados (o no generados) en dicha fase lo cual, en este proyecto, no pueden ser visibles al no existir punto de comparación.

Referencias

- Castañeda F., S. y Ortega, I. Evaluación de estrategias de aprendizaje y orientación motivacional al estudio. En Castañeda Figueiras, S. (Ed.) (2004). Educación, aprendizaje y cognición (pp. 277-299). México: Manual Moderno.
- González Lomelí, D. (2008). (Coordinador). Habilidades y estrategias de estudio. México: Editorial Porrúa y Universidad de Sonora.
- Herrera Vázquez, J. de los R. (2009). Validación de un inventario de estrategias de aprendizaje. Tesis de maestría no publicada. Universidad Autónoma de Yucatán, México.
- INEE-SEP (2005). PISA para docentes. La evaluación como oportunidad de aprendizaje. Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2016). PISA 2015. Resultados Clave. [Archivo PDF]. OCDE. Recuperado de: <https://www.oecd.org/pisa/pisa-2015-results-in-focus-ESP.pdf>
- Rumelhart, D. E. (1983). Introducción al proceso de información. (Traduc. J. Hurtado). México: Trillas. (Obra original publicada en 1977).
- Universidad Autónoma de Yucatán. (2015). Plan de Estudios de Bachiller General Universitario. [Archivo PDF]. UADY. Recuperado de: <http://www.unidadacademica.uady.mx/userfiles/calendario/VEPLANBGU.pdf>

Análisis de las proyecciones respecto al futuro entre estudiantes de educación media superior

Dr. Roberto Montes Delgado, Dra. María Úrsula Palos Toscano, Mtra. Heidy Maley Michel Rueda, Dra. Ximena Zacarías Salinas, *Universidad de Colima*

Descriptores: Adolescencia, Socioconstruccionista, Significados Compartidos, Proyección a Futuro, Mediación

Introducción

El de la adolescencia resulta ser un tema vigente y complejo, debido a los diversos factores que confluyen en la configuración de esta fase tan trascendente en el ciclo vital, quizá por esto, en las últimas décadas, algunas de sus dimensiones han sido estudiadas desde distintos campos disciplinarios en trabajos como los de (Borras, 2014, Lorenzo, 2014) entre otros, que aunque coinciden en considerar a la adolescencia como una etapa marcada por constantes cambios y la movilización de importantes funciones físicas, emocionales e intelectuales, constituyen trabajos que no siempre consiguen analizarla en su totalidad, dejando de lado algunos aspectos como vetas aún abiertas para su exploración y estudio.

Según la UNICEF (2006) como todo proceso de cambio, la adolescencia genera perturbaciones y confusión, resultando angustiada para el adolescente e incomprensible para los adultos, pero es esencial para el desarrollo de la vida, por esta razón si los adultos la apoyan y no la dificultan, generalmente culmina exitosamente en la madurez y en el avance para el individuo y la sociedad. Se trata de una etapa en la vida que no sólo representa vulnerabilidad o riesgo, sino además una época llena de oportunidades, siempre y cuando nos aseguremos de que los niños y jóvenes gocen de mejor salud y educación, Por lo que la formación académica sigue siendo la alternativa que proporciona a los jóvenes las herramientas que necesitan para mejorar sus vidas, motivándolos a generar o participar de iniciativas que aseguren mejores condiciones para ellos y sus comunidades.

Pese a ello, algunos estudios como el realizado por Concheiro (2014), a través de la revisión de encuestas y estadísticas de diferentes organizaciones encontró datos realmente interesantes sobre las influencias que tienen los jóvenes Mexicanos para formar una visión a futuro, lo que pone en tela de juicio el papel de la escuela en la proyecciones que elaboran los jóvenes respecto al futuro, pues como se sabe, de acuerdo a la perspectiva socioconstruccionista de la psicología, los conceptos que los jóvenes y las personas en general desarrollan sobre los distintos eventos o relaciones, tienen que ver no sólo con la movilización de funciones o procesos intrapsicológicos e individuales sino que, los conceptos y el significado que elaboramos sobre las situaciones o cosas se construye principalmente por efecto del intercambio subjetivo y las posibilidades de reorganización que en las formas personales de pensar dicho intercambio propicia.

La comprensión que los individuos desarrollan respecto a diversos fenómenos es resultado de una tarea cooperativa y activa entre personas que interactúan y el grado en que esa comprensión prevalece o se mantiene a través del tiempo, está sujeto a las vicisitudes de los procesos sociales como lo son la comunicación, la negociación, y la gestión de conflictos (Serrano y Pons, 2011), por lo que ese sentido, la cultura y la dinámica que se genera en la comunidad y la escuela desempeñan sin duda un papel sumamente importante, respecto a la manera en como entendemos y percibimos el mundo natural y social.

Por otra parte, si bien es cierto que la educación y el acceso a las tecnologías para la información y la comunicación incrementan ahora las posibilidades de aprendizaje vicario y virtual, y abren la puerta a nuevos horizontes, la verdad es que en algunos escenarios como el de este estudio participan jóvenes que, en la mayoría de los casos, no han tenido oportunidad de acceder a información o experiencias más allá de lo que sus entornos sociales o familiares más próximos les brindan. Se trata de adolescentes que forman parte de una comunidad dedicada básicamente a la minería, actividad a la que históricamente se han concretado las aspiraciones de los varones de la localidad, mientras que para las mujeres la alternativa no parece ser otra que la actividad periférica derivadas de éstas, así como el matrimonio y la consecuente maternidad

Por tal motivo, el presente trabajo se propone conocer que piensan y esperan los jóvenes en torno al futuro y de qué manera la formación académica influye o moldea sus expectativas. El interés al respecto surge de la experiencia del trabajo con estudiantes de bachillerato que transitan por un periodo evolutivo que supondría de los jóvenes la capacidad de visualizar, racionalizar y tomar decisiones sobre las condiciones que aseguran una incorporación relativamente exitosa al mundo social, legal y laboral de los adultos en el mediano plazo, pero que sin embargo, por diversas razones terminan orientándose o adaptándose a patrones ya conocidos o a un proyecto y estilo de vida semejante al que han seguido sus padres, postergando con ello, la posibilidad de lograr algún tipo de mejora o movilidad en el plano personal, económico o social. Con base en lo anterior, el objetivo del presente estudio fue describir las concepciones que los estudiantes de educación media superior desarrollan respecto a sus expectativas de vida a futuro en un municipio suburbano del estado de Colima, México.

Método

Participaron estudiantes del nivel medio superior que habitan en un municipio suburbano de la región centro-occidente del país, se trata de cuatro mujeres y dos hombres adolescentes que cursaron la preparatoria durante el periodo de

2014 a 2016. Un grupo de 6 estudiantes en total constituyeron una muestra construida gradualmente por conveniencia y a partir de criterios opináticos, ya que por tratarse de un trabajo contextual y situado, la selección de los participantes no atendió a criterios de representatividad, ni se diseñó con el objeto de generalizar los resultados, sino que se propuso profundizar en los datos tanto como sea posible a fin de obtener la máxima información de las realidades que pueden ser descubiertas.

Instrumento

Las técnicas utilizadas para la recolección de información fueron, un grupo focal y una observación de las actitudes e interacciones entre algunos de los participantes. El grupo focal es una estrategia cualitativa para recoger información a través de entrevistas colectivas, semiestructuradas de carácter exploratorio en torno a un tema específico. Esta entrevista se realiza a un pequeño número de personas que presentan características e intereses homogéneos y donde la discusión es dirigida por un moderador especialmente entrenado para ese rol. El grupo focal tiene como principal propósito obtener información de primera mano acerca de opiniones, preferencias, gustos y percepciones de un segmento de población particular (Aravena, Kimelman, Micheli y Torrealba 2006).

La observación del tipo participante, involucra la interacción social entre el investigador y los informantes, durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo a través de la relación cercana e inmediata con los informantes, observación que recoge datos directamente relacionados con los intereses investigativos (Kawulich, 2010).

Procedimiento

La aproximación a los participantes, a sus discursos y a sus experiencias se produjo a partir del contacto establecido con las autoridades responsables de la instancia educativa. Inicialmente, se ofreció información respecto al estudio, sus propósitos y el tipo de participación que demandaba a las personas con quienes se realizaría el estudio. Una vez enterados de la finalidad del estudio y garantizada la confidencialidad de los participantes, las autoridades educativas facilitaron la entrada al campo y el contacto directo con los estudiantes. Posteriormente, se les convocó a una reunión llevada a cabo dentro de las instalaciones de la preparatoria, en un aula asignada por el director para recuperar el punto de vista de los estudiantes. Para el desarrollo de la sesión se eligió como moderador a un profesor/investigador del propio centro educativo, quien además de presentarse y enunciar el tema/objetivo, introdujo una dinámica grupal con el fin de alentar la participación y ganar la confianza de los asistentes. Antes de dar inicio a la conversación, el moderador solicitó a los participantes su autorización para grabar y tomar notas.

Resultados

Los hallazgos que se reportan denotan la dificultad que los jóvenes encuentran para formular y definir sus expectativas de vida a futuro, revelando que prevalece generalmente una idea difusa respecto a la importancia y el aprendizaje que se puede producir a partir del establecimiento de prioridades y la proyección de acciones futuras.

Las concepciones que generalmente formulan, giran en torno al bienestar económico y en menor medida en la culminación de una carrera profesional, el establecimiento de una familia u otras formas de realización personal.

La mayor parte de las veces las expectativas que se formulan básicamente son desarrolladas en soledad, sólo eventualmente pueden desarrollarlas en compañía de sus pares, evidenciando de manera notable, la falta de guía, acompañamiento o falta de conducción por parte de los adultos en sus entornos, lo cual se refleja en el discurso y los comentarios recuperados entre los adolescentes que participaron en este estudio.

Conclusiones

De acuerdo con Woolfolk (2006) los jóvenes transitan por un momento de egocentrismo que les hace revelarse y creer que ellos y sus ideas son lo más importante. En contraste con la información recabada, se interpreta que algunos jóvenes, por miedo al futuro, al fracaso, a la toma de decisiones o a la controversia, prefieren continuar con lo que los adultos, en este caso sus padres, han planeado para ellos.

Estos hallazgos reflejan la necesidad de reflexionar sobre el papel y el influjo que la educación ejerce realmente en el desarrollo emocional y cognitivo entre los jóvenes y adolescentes de estos contextos, para tomar decisiones propias y desarrollar un proyecto de vida. Es decir, la posibilidad de formular y definir sus expectativas de vida a futuro demanda a estos jóvenes contar con habilidades socio-emocionales específicas que sólo de manera paulatina y gradual habrían de desarrollarse en la familia o dentro del sistema educativo, sin embargo, en muchas ocasiones se carece de la estimulación necesaria para que estas puedan desarrollarse de forma óptima.

No en vano los sistemas educativos en el mundo actualmente abogan por un enfoque de carácter holista, transformador y humanista respecto de la enseñanza, (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO, 2016) puesto que sólo una instrucción en semejante sentido podría poner mayor énfasis a la dimensión socio-afectiva de los estudiantes, donde se promueva no solo su desarrollo cognitivo, sino también afectivo y social, para que puedan decidir con autonomía el rumbo de sus vidas.

Un aporte particularmente importante en este estudio, es la invitación que se desprende del mismo para repensar el papel de la familia y la escuela como escenarios propicios para el acompañamiento en esta proyección a futuro y la consecuente toma de decisiones, ya que por lo menos en este contexto lo que se puede apreciar es la soledad y la indiferencia a la que han sido confinados por parte de los adultos.

En el contexto estudiado, la mayoría de estos jóvenes desarrollan una visión de sí mismos hacia el futuro pero sin el

apoyo de sus padres, ni sus maestros lo que resultará en confusión y desmotivación para elegir su propio camino y realizar el proyecto de vida que hubiera alcanzado si, como lo menciona Martínez y Palacio (2012) existiera un cobijo, una guía procurada a nivel macro-social, entonces, ese respaldo podría proveerlos con las herramientas para sentirse capaces de construir el tan esperado futuro que la sociedad les demanda.

Referencias

- Aravena, M.; Kimelman, E.; Micheli, B; Torrealba, R. y Zuñiga, J. (2006) Investigación Educativa I recuperado de <http://cimm.ucr.ac.cr/wordpress/wp-content/uploads/2010/12/Aravena-et-al-Investigaci%C3%B3n-educativa-I-2006.pdf>
- Concheiro (2014) Jóvenes y niños mexicanos, visiones de futuro. España. Revista de Estudios de Juventud No. 104. Recuperado el 15 de mayo de 2017 en: <https://dialnet.unirioja.es/revista/6828/A/2014>
- Kawulich, B. B. (2006) La observación participante como método de recolección de datos. Revista Forum Qualitative Sozialforschung, 6 (2).
- Organización Save the Children (2016) Las niñas y las adolescentes en México frente a la violencia libres para vivir, libres para aprender, libres de peligro. México. Save the Children. Recuperado el 17 de julio de 2017 en:<https://www.savethechildren.mx/sci-mx/files/76/76f9829b-4ba5-47b6-bf24-b508abcbfed.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y a Cultura UNESCO (2016), Educación para transformar vidas: Metas, opciones de estrategias e indicadores Santiago de Chile, OLREAC/UNESCO.
- Serrano, J. y Pons, R. (2011). El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 13(1), Recuperado de: <http://uabc.mx/vol13no1>
- Woolfolk, A (2006) Psicología Educativa. México. PEARSON.

Relación entre personalidad, satisfacción con la vida y educación

Dalia Carolina Morales Adon, *Universidad Iberoamericana Tijuana*

Descriptores: personalidad, satisfacción, nivel, educación, big five

La sociedad en general siempre difiere en la forma en que disfruta y percibe su vida, por lo tanto, presenta diferencias en su satisfacción con la vida. Existen numerosas investigaciones sobre cómo diversos factores pueden determinar la satisfacción con la vida, por tanto, el objetivo del presente estudio es determinar si el tipo de personalidad que tiene el individuo y su nivel de educación influye en la forma en que perciben su vida. En palabras de la Asociación Americana de Psicología, la personalidad es: “las diferencias individuales en patrones característicos de pensamiento, sentimiento y comportamiento” (APA, 2017).

La personalidad tiene un gran impacto en la vida, y se ha encontrado que se correlaciona fuertemente con la satisfacción con la vida (Boyce, Wood & Powdthavee, 2013). Con un impacto potencial tan grande en la vida, es importante tener una forma confiable de conceptualizar y medir la personalidad. El instrumento utilizado con mayor frecuencia es el “Big Five”, o el modelo de personalidad de cinco factores. Esta teoría de la personalidad no sólo ha sido aplicada en muchos países y culturas de todo el mundo (Schmitt et al., 2007), sino que también existe una escala de evaluación válida y confiable que data de la década de 1970 desarrollado por Paul Costa, Robert R. McCrae, Warren Norman y Lewis Goldberg quienes descubrieron que la mayoría de los rasgos de carácter humano pueden ser descritos usando cinco dimensiones: Extraversión, Apertura a la experiencia, Afabilidad, Conciencia y Neuroticismo.

Por otro lado, la satisfacción con la vida es un concepto multidimensional relacionado con las condiciones de vida psicológica y ambientales, posibilitando la división del término en: vida y satisfacción. En general, la palabra satisfacción se define como el cumplimiento o la satisfacción de los deseos, los sentimientos o la expresión de los placeres, la felicidad, la satisfacción y el optimismo.

La Satisfaction With Life Scale (SWLS), diseñada por Ed Diener (1984), ha sido una de las pruebas de medición de la satisfacción más aplicables. Consta de cinco declaraciones a las que el participante indica su acuerdo o desacuerdo. Esta evaluación no especifica dominios explícitos tales como la satisfacción financiera o de salud; permite la evaluación subjetiva de la vida como un todo. Según su creador, la satisfacción con la vida se refiere al juicio personal del individuo sobre el bienestar y la calidad de vida en función de sus propios criterios.

Muchos investigadores han explorado la relación entre la satisfacción con la vida y la personalidad. Según Diener y Lucas (1999), las dimensiones de la personalidad como la extraversión y el neuroticismo han demostrado tener un papel importante en la satisfacción con la vida. Asimismo, puede verse afectado por ciertos rasgos de personalidad, la participación en actividades de vida valiosas, el progreso en el logro de metas personales importantes y la capacidad de recuperación (Do Céu Taveira, Lent, Sheu, & Singley, 2009).

Del mismo modo, ha habido numerosas investigaciones sobre cómo otros factores afectan el nivel de satisfacción con la vida. Hoi Yan Cheung y Alex Chan (2009) investigaron el efecto de la educación en la satisfacción con la vida en diferentes países; la muestra estudió treinta y cinco países y los resultados mostraron que la satisfacción con la vida es

más alta en aquellos donde las personas tienen más educación. Además, Davis y Friedrich (2004) encontraron que las personas mayores con alto nivel de educación calificaron su bienestar como superior; se infiere que a mayor educación mejor adaptación a los cambios físicos, psicológicos y sociales del envejecimiento. Asimismo, se identificó que la satisfacción con la educación está asociada con la persistencia, la graduación, el rendimiento académico, el estado del alumno y muchos otros aspectos positivos y experiencias (Einarson & Matier, 2005).

Por tanto, los principales objetivos de esta investigación son examinar la relación entre la personalidad y la satisfacción con la vida, y examinar la relación entre el nivel de educación y la satisfacción con la vida entre los adultos.

MÉTODO Participantes

La muestra seleccionada al azar estuvo constituida por adultos de 21 a 66 años (media = 39.02, SD = 12.07) que no presentaran alguna enfermedad que pudiera impedirles escribir, escuchar o leer, como criterio de exclusión. En total, 84 personas participaron, de los cuales 47 (56%) eran mujeres y 47 (44%) eran hombres. Los participantes tenían diferencias en los niveles de empleo, el 5.7% de ellos estaban desempleados, el 17% estudiaban actualmente, el 58.5% estaban empleados y el 17% trabajaban por cuenta propia. También se manifestaron diferencias en los niveles de educación, 9.3% tuvieron educación secundaria, 27.8% asistieron al bachillerato, 53.7% obtuvieron su licenciatura y 9.3% lograron posgrado. Por último, el 45.2% eran solteros y el 54.8% estaban casados.

Instrumentos

El Inventario NEO de cinco factores (NEO-FFI): mide cinco rasgos de la personalidad, a saber, neuroticismo (alfa: .82), extraversión (alfa: .82), apertura (alfa: .71), amabilidad (alfa: .70) y Conciencia (alfa: .71). La versión utilizada consistió en 50 ítems con 10 para cada dimensión, sin embargo, solo se consideraron 49 ítems porque el ítem 35 no favoreció el análisis. Las respuestas son a través de una escala Likert de cinco puntos que van de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo. El análisis de confiabilidad mostró que la escala tiene una confiabilidad muy fuerte para sus dimensiones que van desde alfa .70 a .82.

SWLS consta de cinco elementos de redacción positiva que miden la satisfacción general con la vida. Las respuestas usan una escala de Likert de siete puntos que van de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo. La confiabilidad fue muy fuerte con $\alpha = .87$.

Procedimiento

Primero, se realizó una delimitación del grupo de estudio y se prosiguió a la aplicación del campo donde los cuestionarios, junto con la encuesta demográfica se distribuyeron en papel y por medios electrónicos, a través de formularios de Google. Los participantes firmaron un consentimiento informado por escrito; la evaluación se completó en aproximadamente 15 minutos. Finalmente se utilizó el programa SPSS para interpretar los datos.

RESULTADOS Los resultados mostraron una correlación positiva de .511 entre extraversión y satisfacción con la vida; por otro lado, el neuroticismo presentó una correlación negativa de -.451. Por lo tanto, las personas con rasgos predominantes de extroversión generalmente están más satisfechas con sus vidas; y cuanto más neurótico es el individuo, menos satisfecho está. Se evidencia que, la apertura y la amabilidad también se correlacionan con la satisfacción con la vida, .325 y .381 respectivamente.

Los resultados mostraron, con análisis de varianza, la existencia de una interacción entre educación y satisfacción con la vida ($F = 4.51$, $p = 0.00$); asimismo, se revelaron diferencias significativas entre las personas que se graduaron de la escuela secundaria ($M = 20.46$) en comparación con aquellas que lograron una licenciatura ($M = 26.27$). Los sujetos con licenciatura evidenciaron niveles más altos de satisfacción con la vida que aquellos con un grado académico menor.

DISCUSIÓN El estudio mostró la relación entre los diferentes tipos de personalidad propuestos por Paul Costa y Robert R. McCrae, y la satisfacción general con la vida. Además, se determinó que el tipo de personalidad extrovertido tenía la correlación más positiva con la satisfacción con la vida, seguidos por las personalidades de apertura y amabilidad.

Por lo tanto, las personas más alegres, sociables y comunicativas son las que se sienten más satisfechas con sus vidas. Asimismo, los individuos que presentan un predominio de rasgos de neuroticismo son los menos satisfechos en general.

También, se comprobó la relación entre el nivel de educación y la satisfacción con la vida entre los adultos concluyendo que la educación influye en la satisfacción con la vida; cuanto mayor sea el nivel de educación, más satisfecho estará el individuo. En consecuencia, el resultado fue teóricamente esperado teniendo en cuenta las investigaciones que lo respaldan. Como se puede ver, la extraversión y la educación afectan la satisfacción con la vida de una manera positiva. La investigación adicional sobre este tema requerirá un mayor número de participantes para lograr un resultado más confiable, así como la posibilidad de analizar nuevos factores que puedan influir en la personalidad.

BIBLIOGRAFÍA

Ackerman, C. (2017) The Big Five Personality Theory: The 5 Factor Model Explained. Recuperado de <https://positivepsychologyprogram.com/big-five-personality-theory/#what>

Cheung, H., & Chan, A. (2009). The Effect of Education on Life Satisfaction Across Countries. *Alberta Journal of Educational Research*, 55(1). Recuperado de <http://ajer.journalhosting.ucalgary.ca/index.php/ajer/article/view/685/666>

Diener, E., Horwitz, J., & Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 851-864

Bienestar psicológico en alumnos de las licenciaturas de la escuela normal de Tejupilco

Rigoberto Morales Ortega, Enrique Espino Soria, Eliezer Espinoza Tinoco, Jose Enrique Macedo Porcayo, *Unidad Académica Profesional Tejupilco*

Descriptores: bienestar psicológico, alumnos universitarios, psicología positiva, entorno social, relaciones positivas

Introducción:

Los efectos que el Universitario pueda sufrir en trabajo y escuela debido a las condiciones en la que se desenvuelve, no sólo afecta en forma física y psicológica su salud, sino que también tiene efectos en su economía y en la de la institución donde labora y estudia, ya que los costos económicos de estas lesiones pueden ser elevados, tomando en cuenta las indemnizaciones, el tiempo de trabajo perdido, la interrupción de la producción, la capacitación y la re conversión profesional, los gastos médicos, etc.

Existen varios autores que han descrito los aspectos que abarcan el concepto de bienestar psicológico, dentro de ellos se encuentra a Ryff (1989) quien desarrolló un modelo de bienestar psicológico que puede considerarse precursor de los actuales modelos de psicología positiva, y que aún hoy continúa siendo una de las más brillantes aportaciones en las teorías y aplicaciones relacionadas con el bienestar humano. Esta autora define el bienestar psicológico a partir de elementos no hedónicos: el funcionamiento humano óptimo es el que produce una mayor cantidad de emociones positivas o de placer y no al revés.

METODOLOGIA

Objetivos generales

Realizar un análisis del Bienestar psicológico en alumnos de las licenciaturas de la escuela normal de Tejupilco

Objetivos específicos

Describir el Bienestar Psicológico en alumnos de la licenciatura en educación especial

Describir el Bienestar Psicológico en alumnos de la licenciatura en educación preescolar

Planteamiento del problema

En las últimas décadas, los temas de bienestar psicológico, ha sido investigado de manera sostenida pero aislada. Los diversos autores que han teorizado sobre este vasto tema aseguran que todavía no se sabe demasiado acerca de las relaciones entre personalidad y bienestar psicológico (Casullo, 2002).

Lo contemplan como un concepto de estructura unidimensional, ya sea que hablemos de satisfacción vital o bienestar subjetivo (Diener, 1994). Otros autores consideran el BP o felicidad como un constructo multidimensional que comprende elementos emocionales como cognitivos y que por tanto abarca diversos contextos en los cuales se desempeña una persona (Castro-Solano y Díaz Morales, 2002)

Ryff (1989), plantea que el bienestar depende de ciertas variables como la edad, el género y la cultura de las personas. Esta autora ha determinado que a medida que los individuos alcanzan la edad adulta, poseen mayor autonomía, dominio del medio y perciben sentimientos positivos de crecimiento personal.

Este concepto también ha sido estudiado en relación con otras variables tales como la valoración en las distintas culturas, el temperamento individual, o variables demográficas tales como edad, sexo, educación y estado civil. Para que el bienestar psicológico sea evaluado con consistencia y de una forma significativa debe ser entendido como un juicio que corresponde a un estado subjetivo que estable y está influenciado por factores tales como salud a largo plazo, condiciones de vida y rasgos de personalidad que influyen los modos en los cuales el sujeto interactúa con el mundo (Lucas, 2005).

Por consiguiente, el bienestar psicológico es parte de la salud en general se manifiesta en todas las esferas de la creatividad humana (Organización Mundial de la Salud, 1987; Álvarez, 2001; González, 2002).

El estudio de bienestar psicológico resulta de gran interés ya que si se hace alusión al estado físico y mental de la personas de la región sur del estado sería un dato importante ya que en el contexto parecen no existir buenos niveles, ya que es vital saber que la evaluación que la persona hace acerca de su estatus, influirá en la toma de decisiones y en su conducta, siendo la adolescencia una población vulnerable, ya que la etapa por la que atraviesan es complicada por todos los cambios y adaptaciones que tiene que realizar los jóvenes y que suelen repercutir en su vida diaria.

En el municipio de Tejupilco este tema no ha sido difundido y no se conoce algún dato sobre el nivel de bienestar psicológico en los jóvenes de esta población, por lo tanto se considera de gran importancia conocer tales datos, por lo tanto se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico de los jóvenes de los que estudian la licenciatura en la normal de Tejupilco?

Tipo de estudio

De tipo descriptivo ya que estos buscan especificar las propiedades importantes de personas o cualquier otro fenómeno

al que haya sido sometido al análisis.

Variables

-Bienestar psicológico

Definición Conceptual: -El Bienestar psicológico es un juicio, una medida a largo plazo de la vida de una persona, es un balance de los aspectos positivos y negativos que provoca una experiencia inmediata (Lucas, Diner y Suh, 1996)

Definición operacional

El bienestar Psicológico se medirá a través de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (adaptado a la población mexicana por Díaz et. al, 2006)

Población

La presente investigación será realizada en la escuela normal de tejuzilco cuya población estará conformada por 151 estudiantes inscritos, integrada por 82 hombres y 68 mujeres de los cuales se encuentran en un rango de edad que oscila de los 18 a los 22 años, dicha población pertenece a diferentes comunidades de entorno rural y semiurbano.

Muestra

Los días programados para la aplicación del instrumento de bienestar psicológico se tomara en cuenta todos los alumnos que se encuentren en el momento de la aplicación.

Resultados: después de la recopilación y análisis de datos se encontro que los alumnos de la escuela normal de tejuzilco se encuentra al 40% de la población en un nivel bajo al 28% en un nivel medio y el 22% en un nivel alto.

Conclusiones:

concluyendo que la población de la escuela normal de tejuzilco esta en un nivel bajo.

No hay que olvidar que la influencia social se da en un contexto que se descompone de ideas, valores, acciones y productos, siendo un sistema dinámico y cambiante en donde se conviven con personas con actitudes e ideologías propias y en ocasiones contradictorias entre los integrantes de su grupo.

Referencias

Baker, J. A. y Maupin, A. N. (2009). Schoolsatisfaction and children's positive schooladjustment. En R. Gilman, E. S. Huebner y M. J. Furlong (Eds.), Handbook of positive psychology in theschools (pp. 189-196). New York: Routledge.

Bronfenbrenner, U. y Morris, P. (1998). Theecology of developmentalprocesses. En W. Damon (Ed.), Handbook of childpsychology (pp. 993-1027). New York: John Wiley&Sons.

Cervera, M. (1996). Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia. Barcelona: Martinez Roca.

De Oñate, P. (1989). El Autoconcepto, Formación, Medidas e Implicaciones de la personalidad. España; Nancea

Estévez, E., Emler, N. P., Cava, M. J. e Inglés, C. I. (2014). Psychosocialadjustment in aggressive popular and aggressiverejectedadolescents at school. PsychosocialIntervention, 23, 57-67. doi: 10.5093/in2014a6

García, N.I. (2004). Transtornos de la conducta alimentaria en adolescents de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1. Tesis para optar por el título de doctor en Psicología de la salud y Psicología Social, Universidad Autonoma de Barcelona, España.

Galán, M. 1985. Marco Teórico para Estudio del Rendimiento Escolar. México; UNAM

Guimon, J. (1999). Los lugares del cuerpo. Barcelona: paidós

Loukas, A., Ripperger-Suhler, K. G. y Horton, K. D. (2009). Examining temporal associationsbetweenschoolconnectedness and earlyadolescentadjustment. Journal of Youth and Adolescence, 38, 804-812. doi: 10.1007/s10964-009-9425-9.

Madariaga, J. M. y Arriaga, C. (2011). Análisis de la práctica educativa del profesorado de música y su relación con la motivación del alumnado. Cultura y Educación, 23, 463-476.

Madrungal H. Sanchez- Villajes A, Martinez- Gonzalez MA, Kearney J, Gibney MJ, Irala J, MartinezJ.A. (2000)

Underestimation of body mass Index through perceived body image as compared to self- reported body mass index in the European Union. Public Health 114: 468-473.

Negru O y Baban A (2009). Positive development in schoolsettings:

Schoolenvironmentinfluencesonperceivedschooladjustment in a Romanianadolescentsample. Cognition, Brain, Behavior. AnInterdisciplinaryJournal, 13, 253-267

Oberle E, Schonert-Reichl KA y Zumbo BD (2011). Lifesatisfaction in earlyadolescence: Personal, neighborhood, school, family, and peer influences. Journal of Youth and Adolescence, 40, 889-901.

Salazar,Z.(2008).Modelos televisivos y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria, en la adolescencia de ambos sexos en el Área Metropolitana de San Jose. Tesis para optar por el grado de Master en Comunicación, Maestría en comunicación, Universidad de Costa Rica, San Jose, Costa Rica.

Samdal O, Dur W y Freeman J (2004). Lifecircumstances of youngpeople: School. En C Currie, C Roberts, A Morgan, R Smith, W Settertobulte, O Samdal y VB Rasmussen (Eds). Young people'shealth in context. HealthBehaviour in School-agedChildren (HBSC) study: internationalreportfromthe 2001/2002 survey (pp. 42-51). Copenhagen: WorldHealthOrganization Regional Office forEurope.

Shin, S. y Ryan, A. (2005) Changes in self- efficacy, challengeavoidance, andintrinsic vale in response to grades: The role of achievementgoals. Journalof experomeltaeducatio.

Análisis exploratorio de la construcción de significado del vocablo naturaleza en niños de educación primaria.
Lic. Melanie Moreno Barahona, Dr. Cesar Octavio Tapia Fonllem, Dra. Blanca Silvia Fraijo Sing, *Universidad de Sonora*

Descriptores: Naturaleza, niños, psicología ambiental, redes semánticas, educación primaria

Desde el ámbito educativo Navarro y Garrido (2006) indican que el proceso educativo, debe estimular un cambio en la construcción de significados relacionados con el cuidado del ambiente. Motivo por el cual, la presente investigación tuvo como objetivo explorar la concepción del vocablo naturaleza desde el punto de vista de niños estudiantes de educación primaria, además de profundizar en las similitudes y diferencias encontradas en cada uno de los grados escolares. Los participantes fueron 272 alumnos de primaria, de estos 172 eran niñas y 94 niños, las edades oscilaban entre los 6 y 12 años. En cuanto al método, se solicitó a los participantes que mencionaran 5 palabras que asociaran al escuchar la palabra naturaleza y posteriormente, organizar estos en orden jerárquico. Los resultados muestran un tamaño de red de 203 palabras, el núcleo de esta constituido por 21 palabras, entre estas las de mayor peso semántico fueron: agua, arboles, cuidar, flores, plantas, sol y tierra. Posteriormente se realizó un análisis de las redes semánticas según el grado escolar, se excluyó la red de los alumnos de primer año de primaria dado que las palabras que esta incluía no resultaban pertinentes al estímulo naturaleza tales como: Disney, columpio, febrero, caca y película. En este análisis denotan las palabras presentes en los núcleos de las redes semánticas de cada grado (conjunto SAM) estas fueron: animales, agua, árboles y sol. Igualmente se encontró que el tamaño de las redes semánticas se incrementaba paralelamente al grado escolar de los alumnos. Se ha observado también que los alumnos de cuarto, quinto y sexto grado incluyeron al ser humano en sus redes semánticas, no obstante estos términos, no aparecen en el núcleo de la red general, lo que podría implicar que no están percibiendo a las personas como integrantes importantes de la naturaleza, y el considerarse como un ente externo a la naturaleza podría implicar futuros comportamientos anti ambientales. Los resultados de esta investigación presentan coincidencias con los definidores de la red semántica de Naturaleza y de la red de Conservación de medio ambiente presentada por Milfont (2010) en los elementos: cuidar/proteger, bosques, árboles. Asimismo, se observan coincidencias en las definidoras de mayor peso semántico que forman el núcleo de red de esta investigación y las definidoras del estudio de Sánchez, De la Garza y López (2011) con estudiantes universitarios de psicología y biología, sin embargo, difiere en el tamaño de la red o valor J que es de 205 en la red semántica de niños, y de 165 en estudiantes de psicología y 177 en estudiantes de biología. Respecto al tamaño de la redes semánticas (valor J) de la palabra naturaleza, se percibió un incremento por grados, de 51 palabras en la red semántica de segundo grado y de 50 palabras en tercero, a 58 en cuarto grado y 57 en quinto año, mientras que el tamaño de la red de sexto grado fue de 81 palabras, lo que concuerda con los hallazgos de Introzzi, Urquijo, Richards, Canet-Juric y Richaud (2012) quienes expusieron que a medida de que se incrementa el nivel académico se tiende al aumento de establecimiento de relaciones semánticas. Lo encontrado en este estudio muestra las conceptualizaciones de la naturaleza que poseen los niños de educación primaria, dichas concepciones pueden ser el producto de conocimientos adquiridos en los diversos ámbitos en los que se relacionan los niños, educativo, social y familiar. Estos hallazgos, aunque en desarrollo pueden brindarnos información importante al momento de planear intervenciones que se muestren acordes a la edad de los niños y sus manera de procesar información sobre conceptos. El conocer los diferentes significados otorgados al vocablo naturaleza (mismos que son resultado tanto de la propia experiencia, desarrollo de competencia semántica y capacidad cognitiva) podría orientarnos respecto a cómo desarrollar una medida para los diferentes tipos de experiencias que los niños tienen respecto al concepto de naturaleza dependiendo de lugares donde vivan y medir el impacto de la conducta humana en diferentes ambientes (vecindario en la ciudad, entorno rural, costa y mar). Por último y más importante, este trabajo a su vez nos habla de lo importante que es la educación ambiental, dado que como resultado de esta es que los niños desarrollan una mayor comprensión sobre diversos asuntos ambientales y las habilidades necesarias para tomar decisiones informadas y responsables respecto al medio ambiente. Por lo anterior, se sugiere continuar con el análisis del significado de la naturaleza, además de la forma en la cual el concepto ha evolucionado a través del tiempo y en caso de considerarse pertinente, incluir estudios de las concepciones de los profesores, o del contenido de las asignaturas que incluyen temas ambientales.

Perspectiva profesional sobre la negligencia hacia niños(as) puertorriqueños en infancia media
Mtra. Alexandra Mulero Ortiz, Dra. María Montero y López Lena, *Universidad Nacional Autónoma de México*

Descriptores: negligencia infantil, maltrato infantil, Puerto Rico, infancia media, psicología social y ambiental

Existe un consenso en que la negligencia hacia menores resulta de una omisión o falla en atender una o más de las necesidades de un niño. Este tipo de maltrato hacia niños es la modalidad más común de maltrato en Puerto Rico rebasando, por mucho, al maltrato físico y al abuso sexual. En 2013 el Departamento de la Familia recibió un total de 34,376 referidos de maltrato, de los cuales solo un 15% se validaron (Departamento de la Familia, 2014). Otras fuentes

de información censal indican que en ese mismo año, 8,850 niños fueron víctimas de maltrato en el hogar. De estos casos, el maltrato por negligencia representaba el 67% de las incidencias, seguida por la negligencia emocional (50%) y el abuso físico (27%) (Children's Bureau, 2013).

En el Perfil del Maltrato de Menores en Puerto Rico (Disdier, Lugo e Irizarry, 2015) los tipos de maltrato descritos incluyen cuatro modalidades de negligencia. Además de la negligencia como una categoría general, se enumera la negligencia emocional, negligencia educativa y negligencia médica. De ese mismo informe se desprende que si se tomaran en cuenta todos los tipos de negligencia juntos, estos representarían casi el 80% de la totalidad de tipos de maltrato identificados (Inter News Service, 2015).

La negligencia infantil es un problema social particularmente costoso, tanto en términos de implicaciones personales para las víctimas, familias y comunidades como en la cantidad de dinero gastado en mantener a los menores en cuidado sustituto (Shumaker, 2012) y otros tantos gastos en servicios requeridos por las víctimas. Sobre todo, es un asunto de derechos humanos, especialmente cuando el Estado reconoce que se le debe proveer a los niños "el cuidado, la protección y las oportunidades de vida, que les permitan el máximo de desarrollo de su potencial como individuo" (Ley No 338).

Pese a la alta incidencia de la negligencia infantil, tanto en Puerto Rico como en el mundo, pocos instrumentos se han empleado para la medición del fenómeno de la negligencia como un tipo de maltrato distinto al abuso. Además, la mayoría de los instrumentos utilizados reducen varios subtipos de negligencia a un número reducido de comportamientos parentales. Ese tipo de abordaje es problemático por varias razones. Entre ellas, porque mantiene un enfoque sobre el comportamiento de los padres, ignorando la presencia de otros factores de riesgo potenciales y reducen un fenómeno sumamente diverso a un pequeño número de comportamientos parentales.

En la literatura pueden identificarse al menos seis categorías de negligencia. Estas son la negligencia física, educativa, emocional, ambiental, médica y supervisión inadecuada. A cada una de ella se le pueden adjudicar causas, comportamientos y consecuencias diferentes. Por lo mismo, para aumentar el conocimiento sobre las consecuencias de la negligencia sobre el desarrollo de los niños es necesario especificar el concepto de la forma más clara posible, así como las experiencias y comportamientos que lo constituyen (Mennena, Kimb, Sanga y Tricketta, 2010).

Partiendo de los problemas mencionados se considera necesaria la creación de otras medidas que puedan tomar en cuenta tanto la experiencia de los cuidadores como la del niño y que no sean generadas a partir de documentos de agencias gubernamentales, que 1) suelen fundamentar únicamente los casos más graves de maltrato y de negligencia y 2) en ocasiones solo reportan el tipo de maltrato más grave que se observa, omitiendo información relevante sobre otras condiciones en las que se pueda encontrar la familia.

Con miras a obtener un acercamiento exploratorio al problema de la negligencia infantil en Puerto Rico, se propusieron tres estudios para conocer la perspectiva de profesionales, cuidadores y niños(as) sobre las dinámicas familiares y sociales que pueden redundar en negligencia hacia los niños. Es importante contar con diversas perspectivas pues se han constatado diferencias importantes entre lo que cuidadores y profesionales consideran o perciben como maltrato. El presente reporte resume los hallazgos del estudio enfocado en la perspectiva profesional.

Objetivo

Identificar comportamientos negligentes relevantes en el contexto puertorriqueño y las causas de los mismos desde la perspectiva profesional.

Participantes

Se empleó un muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia. Se entrevistaron profesionales que trabajaban en áreas de familia y niñez ($n = 27$), entre ellos trabajadoras sociales ($n = 11$), psicólogos(as) ($n = 4$), maestras ($n = 7$), consejeros escolares ($n = 3$), enfermeros(as) ($n = 1$) y médicos ($n = 1$). La muestra estuvo mayormente compuesta por mujeres profesionales (93%) con edades entre 21 y 53 años ($\bar{x} = 33$) de las cuales el 70% contaba con un grado de maestría, el 19% con grado de doctorado y el 11% con licenciatura.

Instrumento

Se aplicó una entrevista semi-estructurada en formato digital. La misma contenía tres preguntas mediante las cuales los participantes pudieron 1) describir brevemente situaciones de negligencia que hayan presenciado en su práctica profesional; 2) indicar cuáles son las modalidades más comunes de negligencia y 3) enumerar causantes importantes de la negligencia.

Procedimiento

Profesionales en diversas áreas de niñez y familia fueron invitados a participar en el estudio vía correo electrónico y redes sociales. Se les aseguró en la invitación que los datos que proporcionarían serían tratados de manera confidencial y anónima, que su participación es completamente voluntaria, que no representa ningún riesgo para su integridad física y que podían dejar de participar cuando así lo desearan.

Resultados

Análisis preliminares de las respuestas confirman la presencia de al menos seis categorías de negligencia, tal como se han clasificado según lo hallado en la literatura. Además de las categorías mencionadas arriba, las profesionales señalan que por parte de las instituciones gubernamentales hay un grado importante de negligencia pues no le proveen a los

cuidadores ni atención – en las agencias- ni servicios de educación parental que puedan servir de apoyo en el proceso de crianza y cuidado de menores.

Algunas de las causas de la negligencia que mencionan las profesionales es la falta de educación formal de los padres, la falta de conocimiento sobre las etapas de desarrollo de los niños, la falta de tiempo y organización para cumplir con compromisos relacionados a la salud o a las actividades académicas de los niños. Otras mencionaron que el bajo ingreso familiar y el exceso de trabajo son algunas de las razones por las que los padres no pueden atender a sus hijos(as) adecuadamente.

Discusión

De los resultados se desprenden algunas discusiones muy relevantes. Una de ellas el rol de la tecnología, el acceso a Internet y a las redes sociales por parte de los menores. En ocasiones esto les provee un ambiente que no es adecuado para su etapa de desarrollo. Comportamientos como estos, que presentan nuevas modalidades de interacción humana, también presentan un reto en la clasificación de comportamientos que pueden considerarse negligentes. Los próximos estudios dirigidos a conocer la perspectiva de niños y cuidadores sobre este tema ayudarán a entender mejor estas dinámicas y a estructurar un instrumento para medir la negligencia hacia niños.

Referencias

- Children's Bureau. (2013). Child Welfare Outcomes 2010-2013. Report to Congress. U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Departamento de la Familia. (2014). Plan nacional para la prevención del maltrato de menores en Puerto Rico 2014-2024. Departamento de la Familia, Junta Transectorial Comunitaria de Apoyo y Educación a la Familia. Recuperado de: <http://www2.pr.gov/>
- Disdier, O.M., Lugo, R., Irizarry, M. (2015). Perfil del Maltrato de Menores en Puerto Rico: Año Fiscal Federal 2012-2013. Instituto de Estadísticas de Puerto Rico y Departamento de la Familia. Recuperado de: <http://www.estadisticas.gobierno.pr>
- Ley No 338 (Proyecto del Senado 167). Ley para adoptar la Carta de los Derechos del Niño. 31 de diciembre de 1998.
- Mennena, F.E., Kimb, K., Sanga, J. y Tricketta, P.K. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment? *Child Abuse & Neglect*, 34, 647–658. DOI: 10.1016/j.chiabu.2010.02.007
- Shumaker, K. (2012). An exploration of the Relationship Between Poverty and Child Neglect in Canadian Child Welfare. (Tesis doctoral). Facultad de Trabajo Social. Universidad de Toronto, Canada

Violencia en hombres: una realidad que se vive en la relación de pareja

Lic. Nadia Navarro Ceja, Laura Alejandra Guerrero Reyes, Lic. Margarita Nabor Govea, Mtra. Adriana Garrido Garduño, Dra. Laura Evelia Torres Velázquez, Dra. Adriana Guadalupe Reyes Luna, *UNAM - FES - Iztacala*

Descriptores: violencia, pareja, género, masculinidade(s), aprendizaje

La violencia, es un tema que se ha estudiado desde diferentes perspectivas y planeamientos epistemológicos, en esta investigación se abordara desde el construccionismo social con una perspectiva de género; Berger y Luckmann (1968) nos mencionan que la realidad social es construida y los significados forman parte de un proceso de construcción sociocultural histórico, donde los individuos se construyen de manera diferente según el contexto en el que se encuentren. Aunado a ello el género es una de las formas en las que se ordena la práctica social y, cuando nos referimos a la masculinidad y la feminidad, nos referimos a configuraciones de las prácticas de género que se construyen en la sociedad (Connell, 2015), por ello, es necesario considerar el carácter relacional de género en la medida de reconocer que no es posible estudiar la mujer y la feminidad, sin la comprensión del hombre y la masculinidad (Butler, 1996), para, visualizar como en éste mundo social se ha construido una forma de ser hombre y mujer, teniendo connotaciones de desigualdad, “favoreciendo” a los hombres en cuestiones de poder y dominio sobre las mujeres, obligando con ello a mostrarse como seres invencibles, trabajadores, proveedores, agresivos, etc., excluyendo cualquier actitud relacionada con lo femenino, mientras se asigna a la mujer, por ejemplo la obediencia, sumisión, el cuidado y educación de los hijos (Lagarde, 1996).

En el caso particular de la violencia específicamente en las relaciones de pareja, podemos mencionar que parte de los estudios se han centrado en la violencia que han y siguen viviendo las mujeres por parte de los hombres (Trujano, Martínez y Camacho, 2010; Rojas, Galleguillos, Miranda y Valencia, 2013; Fontena y Gatica, 2000), lo cual sigue siendo un problema que requiere seguir mostrándose y evidenciándose. Sin embargo, nos hemos preguntado ¿si los hombres viven violencia por parte de sus parejas mujeres?

Dentro de este mundo social que pareciera estar muy bien estructurado en la vida de hombres y mujeres, es posible darnos cuenta que no todo ha encajado con este orden con que se nos ha educado, y, esto nos brinda la posibilidad de poder nombrar y reconocer los miedos, silencios y malestares que no sólo las mujeres sino también los hombres han

vivido y siguen viviendo.

Una forma de romper con esta estructura de género es visibilizando la violencia que los hombres han recibido por sus parejas mujeres. Algunos estudios han mostrado que la violencia contra el hombre ha sido mal vista y en pocos países se conocen estudios que den cuenta de cómo se viven episodios de violencia de mujeres hacia los varones, siendo un evento que existe pero es silenciado sobre todo por cuestiones de género, que han colocado al hombre como un ser dominante y fuerte, incapaz de mostrarse débil ante los demás, pues de hacerlo, se pone en duda su hombría (Moral de la Rubia, López, Díaz y Cienfuegos, 2011 y Shuler, 2010). Y en caso de las mujeres, es romper con esa imagen de debilidad, bondad y sumisión, que se les ha otorgado en contra parte, y de alguna manera oculta la violencia que puede ejercer también la mujer.

Es por ello que el objetivo de esta investigación fue conocer algunas prácticas de violencia que viven hombres en la relación de pareja.

La metodología empleada es cualitativa, se utilizó para la obtención de datos la entrevista semiestructurada, previo consentimiento informado. Las entrevistas se llevaron a cabo en los domicilios de los participantes, fueron audio-grabadas y transcritas para su posterior análisis. El análisis de contenido fue la estrategia para trabajar la información obtenida.

Participaron tres hombres todos de 29 años, quienes viven en la Ciudad de México.

Participante 1: Pedro

Es Licenciado en Psicología titulado, soltero y actualmente trabaja como psicólogo clínico en un DIF (Desarrollo Integral para la Familia) del Estado de México.

Participante 2: Juan

Tiene la licenciatura en Psicología inconclusa y actualmente trabaja como auditor en una empresa de autoservicio.

Participante 3: Eduardo

Tiene la preparatoria concluida y trabaja como auxiliar en una empresa de calzado. Eduardo es un hombre soltero y actualmente no tiene pareja.

Como parte de los resultados, en la vida de nuestros tres participantes, las relaciones de pareja se presentaron de manera formal e informal, para ellos, las relaciones del tipo informal duraban poco tiempo, no implicaba conocer a sus familias, no existían grandes responsabilidades, ni tampoco se presentaron situaciones de violencia, sólo algunos disgustos que hacían que las relaciones terminaran sin mayor problema. Sin embargo, todo cambia cuando estos tres hombres dejan atrás ese tipo de relaciones pasajeras y deciden empezar una relación más seria y formal. A continuación, los tres participantes narran uno de los episodios de violencia más significativos para ellos

Pedro: "Lo que pasa es que ella es muy impulsiva, un día nos enojamos y ella se quiso bajar del carro en movimiento y obviamente tuve que jalar la puerta, eh, hizo como su berrinche y me soltó unos golpes y entonces cuando me di cuenta pues me estaba pegando y después no sabía cómo reaccionar a esa situación porque nunca me había pasado y reaccione de una forma equivocada porque también la empuje o le di una cachetada, no sé, alguna cosa así hice, en el carro en movimiento íbamos los dos, entonces ¡pues imagínate el riesgo!"

Juan: "Una vez fuimos a la casa de unos amigos a tomar y por lo visto no estaba tan acostumbrada a tomar y fue un borrachaso total, entonces, empezó primero a hacerme culpable de todo ¿no?, dije ¡órale va pues se está desquitando! y ya después fue una agresión física, fue una cachetada, dije ¡no pus ya estuvo o tranquilízate ya estas borracha!, ¡no estoy borracha y me vale madres! y empezó una pelea bastante seria, fue a tal punto de que la tuvieron que encerrar en un cuarto y ella me mordió en un pecho y me dejó casi casi la carne desgarrada hasta que por fin logre someterla, digo, nunca le pegue o cosas así, pero era tanto su descontrol que hasta me rompió los lentes, también tengo la cicatriz y me duele hasta la fecha, entonces, aparte de someterla tuvieron que encerrarla en un cuarto ya después que se encerró en un cuarto trate de hablar con ella, se tranquilizó, pidió perdón y todo el pedo y ahí seguimos, pero yo creo que fue de los más violentos.

Eduardo: "Ese día fuimos al cine y ella tenía el teléfono en la bolsa se veía el brillo, entonces, pues se veía que contestaba entonces yo así de ¡ah bueno no pasa nada! y al ratito otra vez, y al ratito otra vez y le dije ¡oye! ¿Estás bien, pasa algo?, ¡sí quieres nos salimos o si necesitas irte pues nos vamos sin problema!, ¡no, no, no está bien!, y al ratito empezó a sonar su teléfono, contestaba, ¡no puedo hablar!, ya hasta la tercera ocasión que sonó el teléfono contesté y se salió de la sala y se tardó bastante, entonces, cuando regreso si le dije ¡oye, qué onda! ¿Estás bien? ¡Sí!, ok terminamos de ver la película este y ya cuando salimos del cine fue cuando me dijo que era su ex y fue cuando le dije ¿pues qué no se supone que ya no te importa?, o sea ¡sí no te importara, pues aunque suene el teléfono lo pones en vibrador o en silencio y que llame!, ¡no, es que tú no entiendes y eres un celoso! Entonces, digo ¡no manches!, ¿cómo es posible que me digas algo y termines haciendo lo contrario?, ¡no es que tú, que no sé qué, que ya mejor me voy a mi casa!, y se fue. Me molestaba mucho que siempre que estábamos hablando se diera la media vuelta y se fuera, entonces, esa vez si me empezó a decir eso, no me dejó que yo le dijera las cosas que yo sentía y se dio la media vuelta y se fue".

Con lo anterior, podemos pensar que la violencia ha existido siempre y está presente en todas las relaciones humanas de cualquier tipo, las personas vivimos la violencia como agresores y como receptores, la cual, poco a poco se va naturalizando. Para estos hombres la relación de pareja no ha sido fácil, pues se han tenido que enfrentar a muchas

situaciones de violencia que los han lastimado y desafortunadamente han tenido que silenciarlo.

A manera de conclusión y considerando el objetivo que guía esta investigación, podemos mostrar como la violencia se convierte en un proceso de construcción que involucra los espacios de práctica de cada persona, donde los aprendizajes de género se vuelven importantes al incorporarse en el pensamiento y comportamiento de las personas, en éste caso, de los hombres que viven violencia, y que posteriormente esta misma violencia se va naturalizando.

En este sentido, podemos mencionar que la violencia no está definida por el sexo, no eres más o menos violento por ser hombre o mujer, la sociedad ha colocado al hombre como el violento por naturaleza, sin embargo, la realidad es otra, en las relaciones de pareja la violencia es un proceso que se construye, y, desafortunadamente a las personas no se nos enseña a construir relaciones de pareja sanas, esos hombres no aprendieron a expresar sus sentimientos y no supieron cómo establecer límites desde el inicio de sus relaciones, permitiendo así situaciones de violencia por parte de sus parejas, acostumbándose a vivir de esa manera y por lo tanto naturalizando la violencia, sin embargo, para un hombre ese tipo de problemas se han mantenido en silencio no sólo por ellos mismos sino también por la sociedad, ya que el miedo o la pena que sienten al recocer ante los demás que han sido violentados por sus parejas les impide buscar ayuda.

Es por esta razón que cuando hablamos de hombres que viven violencia nos estamos enfrentando a un problema que necesita ser nombrado y visibilizado, estos hombres al igual que las mujeres merecen ser escuchados, pues actualmente las instituciones no han considerado esta problemática de violencia hacia los hombres y, son muy pocos los servicios de atención y apoyo que se brindan para atender esta situación. El negar u ocultar vivir este tipo de violencia, es un germen que se reproduce y desarrolla en más violencia, en donde se reprimen sentimientos, genera frustración, enojo tristeza, confusión en la relación de pareja, lo peor de todo, naturalizando la violencia, cuando esta también ha sido construida socialmente.

Referencias

- Berger, P. y Luckmann (1968). *La construcción social de la realidad*. (Primera edición). Buenos Aires: Amorrortu.
- Butler, J., 1996, *Variaciones sobre sexo y género*. Beauvoir, Wittig y Foucault, en: Seyla Benhabib y Drucilla Cornell, *Teoría feminista y teoría crítica*, Valencia, Alfons el Magrebin, 193-211.
- Connell, R. (2015). *Masculinidades*. México: UNAM – PUEG.
- Fontena, C. y Gatica, A. (2000). *La Violencia Doméstica hacia el Varón: factores que inciden en el hombre agredido para no denunciar a su pareja*. Universidad de Biobío. Recuperado en <http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p10.40.htm>.
- Lagarde, M. (1996), "El género", fragmento literal: *La perspectiva de género*. En *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, España: Horas y horas
- Moral de la Rubia, J.; López, F.; Díaz, R. y Cienfuegos, Y. (2011). *Diferencias de género en afrontamiento y violencia en la pareja*. *Revista Ces Psicología*, 4 (2), 29 – 46.
- Rojas, R.; Galleguillos, G.; Miranda, P. y Valencia, J. (2013). *Los hombres también sufren. Estudio cualitativo de la violencia de la mujer hacia el hombre en el contexto de pareja*. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3 (2), 150 – 159.
- Shuler, C. (2010). *Male Victims of Intimate Partner Violence in the United States: An Examination of the Review of Literature through the Critical Theoretical Perspective*. *International Journal of Criminal Justice Sciences*, 5, 163 – 173.
- Trujano, P., Martínez, A. y Camacho, S. (2010). *Varones víctimas de violencia doméstica: un estudio exploratorio acerca de su percepción y aceptación*. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, 6 (2), 339-354. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67915140010>.

Programa de intervención para aumentar conductas de autocuidado en un joven de 15 años

Carlos Adrián Ochoa Flores, Mtra. Karina Antonia Guevara Verdugo, *Universidad de Sonora*

Descriptores: Intervención, conductas de autocuidado, economía de fichas, modelamiento, castigo.

Introducción

Se desarrolló un programa de intervención con un joven de 15 años inscrito en una escuela para alumnos de educación especial, con un diagnóstico de déficit de atención e hiperactividad, trastorno de comunicación social y trastorno de movimientos estereotipados. El objetivo de la intervención fue el de instaurar conductas de autocuidado ya que el usuario presentaba conductas poco higiénicas (picarse la nariz, higiene al momento de comer en los recesos, lavar su ropa, meterse objetos a la boca, tocar su cabello con las manos sucias). Se realizaron registros de observación para establecer una línea base de su repertorio conductual durante 4 días, se trabajó tanto con padres como maestros durante 20 días y se utilizó un sistema de economía de fichas, modelamiento y castigo para la modificación del comportamiento seguido por otros 4 días de registros para comparar con línea base. Al finalizar la intervención el alumno mostraba una gran mejora en sus conductas de autocuidado. Sus conductas de autocuidado como el lavarse las manos después de

ir al baño y después de comer, así como no mancharse la ropa al comer pasaron de no presentarse en los recreos a presentarse los 5 días de la semana en cada receso.

La problemática relacionada a higiene personal tiene muchos factores de riesgo, de los cuales los más prominentes son: Sexo: el TDAH se diagnostica con mayor frecuencia en niños que en niñas.

Herencia: el TDAH y trastornos similares tienden a ser hereditarios, lo que indica que pueden tener un componente genético. Las personas que tienen un progenitor o un hermano, en especial, un gemelo idéntico, con TDAH corren un riesgo mayor de padecer la afección. Edad: generalmente, los síntomas aparecen en niños pequeños de entre tres y seis años. Tabaquismo durante el embarazo. Parto pretérmino. Exposición a ciertas toxinas ambientales, como los bifenilos policlorados (BPC). Exposición durante la niñez a toxinas ambientales, como el plomo, que se encuentran en las tuberías o la pintura de edificios antiguos. Parto prematuro. Salud general de los padres: un niño puede correr un mayor riesgo de padecer el TDAH si los padres tienen ciertas afecciones, como trastornos por el consumo de alcohol o el trastorno de conversión. Lesión en la cabeza a una edad temprana (menos de dos años). Haber nacido con una cardiopatía grave. Tener síndrome de Turner (una enfermedad genética). Exposición a ciertos pesticidas. Pasar más de dos horas al día mirando televisión o jugando con videojuegos durante la niñez.

La naturaleza de la problemática no solo tiene un peso en la salud de la persona sino también en lo social ya que las demás personas tienden a evitar interactuar con personas no higiénicas. Esto puede generar un constante sentimiento de soledad y llevar a la persona a una depresión. De igual manera esto puede afectar la autoconfianza de la persona, haciendo que dude de sí mismo constantemente.

Objetivo General:

Se desarrolló un programa de intervención con un joven de 15 años inscrito en una escuela para alumnos de educación especial, con un diagnóstico de déficit de atención e hiperactividad, trastorno de comunicación social y trastorno de movimientos estereotipados. El objetivo de la intervención fue el de instaurar conductas de autocuidado ya que el usuario presentaba conductas poco higiénicas (picarse la nariz, poca higiene al momento de comer en los recesos, lavar su ropa, meterse objetos a la boca, tocar su cabello con las manos sucias, entre otras).

Objetivos específicos:

Generar cambios de conducta en el usuario para que mejore su higiene personal reduciendo o mejorando las siguientes conductas:

Manchas en la ropa

Cabello sucio

Falta de limpieza al comer

Utilizar cubiertos

Comer con la boca abierta

No lavarse las manos después de comer o ir al baño

Picarse la nariz

Toser sin taparse la boca

Meterse los dedos a la boca

Bostezar sin taparse la boca

Meterse objetos a la boca

Meterse dedos al oído

Mano en el cabello/copete

Bañarse correctamente

Lavar su propia ropa

Metodología

Sujetos. Usuario de 15 años, alumno de la Secundaria de Colegio EDIA cursando el tercer año. El usuario padece de TDAH, Trastorno de Comunicación Social y Trastorno de movimientos estereotipados. Además de estos padecimientos, el usuario tiene malos hábitos de higiene principalmente teniendo en consideración manchas en la ropa, cabello sucio, limpieza al comer, uso de cubiertos al comer, comer con la boca abierta, lavarse las manos después de ir al baño o comer, picarse la nariz, toser sin taparse la boca, meterse los dedos a la boca, bostezar sin taparse la boca, meterse objetos a la boca, meterse los dedos a la boca, mano en cabello/copete. La madre del adolescente también fue usuario, de una edad de 42 años ya que con ella se trabajó que le enseñara propiamente al usuario como bañarse, como lavar su ropa, así como enseñarle como hacerse desayunos variados para mitigar el hambre que le da al usuario en la escuela.

Instrumentos:

Registro observación de frecuencia y ocurrencia. Formato diseñado exprofeso, utilizado para medir frecuencia y ocurrencia de las conductas antihigiénicas, la primera parte es de respuesta dicotómica (donde se señala si existen o no manchas en la ropa o uso de cubiertos). Mientras que la parte 2 es mediante frecuencias de las conductas como picarse la nariz, meterse dedos a la boca o tener manos en cabello o copete.

Registro para maestros: Formato diseñado exprofeso, utilizado para señalar si se presentan o no conductas antihigiénicas por parte del usuario y un estimado de la frecuencia de estas conductas. Este registro es tomado por el

maestro después de cada día en el que el profesor tenga clase con el usuario. El registro es de respuesta dicotómica en la parte 1 donde se señala si se presenta o no la conducta antihigiénica del usuario, mientras que la parte 2 es tipo Likert donde se señala si la conducta “no se presenta”, “se presenta poco” o “Se presenta mucho”.

Procedimiento

Se realizaron registros de observación para establecer una línea base de su repertorio conductual durante 4 días, para determinar la frecuencia que presentaba cada conducta antihigiénica para determinar la línea base.

Se trabajó tanto con padres como maestros durante 20 días y se utilizó un sistema de economía de fichas, modelamiento y castigo para la modificación del comportamiento seguido por otros 4 días de registros para comparar con línea base.

Durante 20 días se utilizó el contrato conductual y la economía de fichas con el alumno de tal manera en la que si el alumno presentaba menos de 3 conductas antihigiénicas a lo largo del día se le daría la ficha la cual le daba derecho a tener dinero el día siguiente para comprar lo que el gustara en el receso. En caso de presentar 3 conductas o mas el alumno estaba forzado a traer fruta al día siguiente. Al mismo tiempo los maestros llenaban de manera semanal el Registro para maestros para tener una idea del desempeño del alumno a lo largo de las 4 semanas. Durante la segunda semana de la intervención, se le modeló al alumno como lavar su ropa a mano.

Al final de los 20 días los profesores dejaron de hacer registros y se tuvo una extinción de la economía de fichas, primero se le daba la ficha cada tres días, después de forma semanal y después se dejó de utilizar.

Para finalizar se volvió a utilizar los registros de observación, durante 4 días durante una hora, a manera de postest para comparar con la línea base y determinar la efectividad de la intervención.

Resultados:

Al comparar línea base con postest se determino que el usuario mejoró sus conductas de autocuidado presentando extinción o una reducción en la tasa de las conductas meta. Picarse la nariz cambió de tener una frecuencia de 5.25 a una frecuencia de .5. Meterse los dedos a la boca paso de 8.25 a 0. Bostezar sin taparse la boca paso de 2.5 a .25. Meterse objetos a la boca paso de 7.75 a .25. Meterse dedos al oído paso de 4.5 a 0. Toser sin taparse la boca paso de 0 a 0. Mano en cabello/copete paso de 7.25 a 0.

Por otro lado, las conductas registradas mediante escala dicotómica presentaron los siguientes resultados, en comparación de la línea base al postest; manchas en la ropa de presentarse en 4 sesiones disminuyó 0, cabello sucio de 3 a 0, comer con la boca abierta de 4 a 1, limpieza al comer de 0 veces se presentó 4 al finalizar; utilizar cubiertos de 0 a 4, por último, el lavarse las manos después de comer y después de ir al baño paso de presentarse 1 a 4 veces en postest.

En lo que respecta a la economía de fichas, el usuario no recibió fichas 2 de los 20 días, estos siendo el jueves de la primera semana y el martes de la segunda semana.

Conclusiones:

Al finalizar la intervención el alumno mostraba una gran mejora en sus conductas de autocuidado. Sus conductas de autocuidado como el lavarse las manos después de ir al baño y después de comer, así como no mancharse la ropa al comer pasaron de no presentarse en los recreos a presentarse los 5 días de la semana en cada receso.

Como conclusión se determinó que un cambio por parte del alumno en lo que respecta a los hábitos de higiene genera un cambio de percepción en el usuario. Se pudo observar como el alumno paso de ser rechazado por sus compañeros por su olor o suciedad a ser aceptado por ellos, invitándolo a jugar en los recesos y siendo generalmente más amistosos con él. Al notar esto, el usuario incremento su interés por mejorar su higiene ya que no consideraba posible el ser aceptado por sus compañeros, manteniendo su comportamiento por reforzamiento social de forma intrínseca.

Validez de contenido del School Burnout Inventory para adolescentes escolarizados mexicanos

Dr. Gerardo Ochoa Meza, Dr. Bertha Musi Lechuga, Dr. José Olivas Ávila, Dr. Roxana Espinosa, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: Burnout, escolar, validez de contenido, cuestionario, adolescentes

Resumen

Introducción: El abordaje y la conceptualización del síndrome burnout en contextos escolares ha generado la creación y adaptación a nuevas poblaciones de instrumentos para evaluar factores determinantes de este síndrome (Boada-Grau, Merino-Tejedor, Sánchez-García, Prizmic-Kuzmica & Vigil-Colet, 2015; Merino, Delgadillo, & Caballero, 2013; Moyano, & Riaño-Hernández, 2013; Salmela-Aro, Kiuru, Leskinen, & Nurmi, 2009). El School Burnout Inventory (SBI; Salmela-Aro et al., 2009) es una herramienta para evaluar el síndrome de burnout en adolescentes, compuesta con 12 ítems, cuya estructura contiene tres dimensiones: 1) Agotamiento o fatiga debida a las demandas o exigencias de la sobrecarga debida al trabajo escolar; 2) Cinismo o indiferencia hacia el ámbito escolar; y, 3) Sentido de ineficacia en la escuela.

El estudio original de validación del SBI realizado por Salmela et al. (2009) muestra una estructura de tres dimensiones (agotamiento, cinismo e ineficacia). Moyano & Riaño - Hernández (2013) confirmaron este modelo de tres factores en

adolescentes escolarizados españoles. Asimismo, Boada-Grau et al. (2016) identificaron la misma estructura de tres factores (agotamiento, Cinismo e inadecuación) en estudiantes universitarios.

De acuerdo a las evidencias de la presencia del síndrome psicológico de burnout en adolescentes escolarizados y al requerimiento de instrumentos que identifiquen dicho síndrome para facilitar el diseño de intervenciones efectivas para incrementar el rendimiento escolar. Por ello, ante la ausencia de estudios de validación y adaptación del cuestionario SBI en población escolar mexicana, se realizó el presente trabajo con el objetivo de estimar la validez de contenido de la versión mexicana de SBI para evaluar factores asociados al burnout escolar en muestras de adolescentes de 12 a 18 años.

Método

Participantes: Los participantes fueron dos grupos de valoración de contenido, uno conformado por nueve jueces expertos y otro compuesto por 28 estudiantes. Se analizaron los datos de manera cuantitativa mediante el coeficiente de la V de Aiken. Por otra parte, de forma cualitativa se analizaron las respuestas de los estudiantes en el proceso de desarrollo de la entrevista cognitiva.

Instrumento: El cuestionario School Burnout Inventory (SBI; Salmela - Aro et al., 2009)). Este instrumento evalúa burnout escolar en tres dimensiones (Agotamiento, Cinismo e Ineficacia), generalmente es ampliamente usado en adolescentes. Consta de 12 ítems en una escala en una escala tipo Likert de seis puntos.

Resultados: Los resultados fueron estimados de acuerdo a los siguientes criterios: 1) Los comentarios de los jueces acerca de cada ítem; 2) Coeficiente V de Aiken; 3) Porcentaje total de acuerdo en equivalencia y comprensión mostrado por los jueces en la aplicación del instrumento. Asimismo, los comentarios de los estudiantes tanto al responder el cuestionario. Los resultados de estos comentarios, se tuvieron en cuenta en el proceso de entrevista cognitiva para valoración del contenido de acuerdo a los criterios de estimación del contenido.

Jueces expertos: Se encontró una media de equivalencia de 88 y en relación a la comprensión una media de 74.0. Todos los puntajes obtenidos en V de Aiken son superiores 0.50, lo que indica que los ítems que fueron superiores a dicho valor, cumplen con el criterio de acuerdo entre los jueces mostrando un grado alto acuerdo. Ver Tabla 1 y 2.

Estudiantes: Todos los puntajes obtenidos en V de Aiken son superiores 0.50, lo que indica que los ítems que fueron superiores a dicho valor, cumplen con el criterio de acuerdo entre los estudiantes mostrando grado alto acuerdo. Se encontró una media de equivalencia de 43.9 y en relación a la comprensión una media de 51.4 (Ver tabla 3 y 4).

Conclusión: (se resumen y contrastan los resultados encontrados en los antecedentes. Además, se describen sus principales contribuciones y limitaciones).

Los resultados encontrados en el presente estudio de validez de contenido, indican que el SBI es un instrumento comprensible para la población a la cual va dirigida. Dado que la mayoría de los ítems presentaron porcentajes elevados en el total acuerdo respecto a los jueces expertos. Los ítems mostraron la pertinencia respecto al contenido de los ítems de SBI. El análisis de las características del contenido de los ítems que componen este instrumento es esencial para la validez de contenido propuesto para el presente estudio. Además, resultó ser adecuado para la población escolar de adolescentes de edad de 12 a 18 años de la ciudad de Ciudad Juárez Chihuahua, México.

Bibliografía

Boada-Grau, J., Merino-Tejedor, E., Sánchez-García, J. C., Prizmic - Kuzmica, A. J., & Vigil-Colet, A. (2015). Adaptación y propiedades psicométricas de la escala SBI-U sobre Burnout Académico en estudiantes universitarios. *Anales de Psicología*, 31, 290-297.

Merino, C., Delgadillo, A., & Caballero, R. (2013, July). ¿Burnout en adolescentes?: Validez estructural del inventario de burnout escolar (SBI)[Burnout in adolescents: structural validity School Burnout Inventory (SBI)]. In 34th Interamerican Congress of Psychology (pp. 15-19).

Moyano, N., & Riaño-Hernández, D. (2013). Burnout escolar en adolescentes españoles: adaptación y validación del school burnout inventory. *Ansiedad y Estrés*, 19, 95 - 103.

Salmela-Aro, K. Kiuru, N. Leskinen, E., & Nurmi, E. (2009). School-Burnout Inventory (SBI). Reliability and validity. *European Journal of Psychological Assessment*, 25, 48-57. doi:10.1027/1015-5759.25.1.48

Consejo breve y entrenamiento en habilidades psicosociales asociados a la intencionalidad de consumir alcohol

Lic. Óscar Abraham Balcázar Ortiz, Dr. José Alonso Olivas Ávila, *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: Psicología de la Salud, Adicciones, Adolescentes, Consejo Breve, Prevención Indicada

Resumen

El consumo intensivo de alcohol se propone como un patrón de ingesta de alcohol, presentado generalmente en la adolescencia, éste se caracteriza por su baja frecuencia y la ingesta de altas cantidades de alcohol por episodio.

Giménez (2011) sugiere el término de consumo intensivo de alcohol como la adaptación española del término binge

drinking, identificado en la literatura anglosajona como un patrón de consumo caracterizado por beber cinco o más unidades de bebida estándar en hombres y cuatro o más en mujeres por evento. Entre sus características distintivas se encuentran los periodos prolongados de abstinencia, además de ser asociado, sobre todo, a actividades recreativas de adolescentes, así como se distingue del alcoholismo por presentar problemáticas poco evidentes en el estilo de vida del individuo (Courtney y Polich, 2009)

Collins, Witkiewitz y Larimer (2011) advierten que este tipo de ingesta es el antecedente a un consumo riesgoso de alcohol en la adultez temprana, así mismo es distinguible del trastorno por dependencia al alcohol, por no ser una condición patológica en que el sujeto intenta, sin éxito, disminuir el consumo de la sustancia, además de presentar síntomas del síndrome de abstinencia. Chassin, Pitts y Prost (2002) han sugerido que la adicción al alcohol tiene una trayectoria evolutiva, la cual provoca problemas cada vez mayores al individuo; es decir, acorde a la fase en que se encuentra el individuo de la evolución de su adicción, la atención a sus necesidades serán distintas.

Debe destacarse que en el continente americano se encuentran las mayores tasas en comorbilidad y mortalidad asociadas al consumo de alcohol, como lo son la violencia intrafamiliar, conductas delictivas y enfermedades asociadas al consumo de alcohol (OPS, 2008). Por lo que en este trabajo se hace énfasis a redoblar esfuerzos en la la prevención de una problemática que ha ido cobrando peso en esta región. La atención a esta problemática debe ser una prioridad en cuidado de la salud, siendo la psicología una de las disciplinas que mayores aportes puede brindar, al tener un soporte teórico y metodológico para que las poblaciones adolescentes adopten, por medio de una intervención breve, conductas saludables incompatibles al consumo de alcohol.

La intervención aquí planteada pretende aprovechar los aportes que la psicología ha dado al entendimiento de factores que inciden en el comportamiento. En conductas adictivas han surgido teorías que logran explicar con suficiente robustez dicho fenómeno, entre ellas está la Teoría de la Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, 1974), posteriormente desarrollada por Ajzen (1991) para establecer la Teoría de la Conducta Planificada. Esta teoría postula que para entender el comportamiento del individuo respecto al cumplimiento de ciertas conductas, es posible hacerlo desde la intención de realizar dicha conducta. Asimismo, a esa intencionalidad le anteceden tres constructos: las actitudes hacia la conducta, la norma subjetiva y el control conductual percibido. Desde estos tres constructos se ha logrado explicar la varianza de la intencionalidad en un 76 %; a su vez, la conducta es explicada en un 59% por la intencionalidad de ejecutarla (Marcoux y Shope, 1997).

Por sí misma, la intervención en la teoría de la conducta planificada no hace que el consumo de alcohol se reduzca, sino que es un correlato con los factores que la componen; sin embargo, al considerar sus factores se establece una pauta clara de actuación. Además de esta pauta, se considera la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (1997), en la cual destaca la importancia de incidir en el repertorio de conductas del individuo por medio de entrenamiento en habilidades psicosociales, que consiste en el desarrollo de competencias de resistencia a la presión de pares, toma de decisiones, autoestima y muestra superioridad significativa respecto a los currículos usuales de intervención para reducir el uso de sustancias. Esta clase de intervención en que se entrenan los factores psicosociales asociados al consumo de alcohol favorece a la capacidad de rechazar asertivamente las invitaciones al consumo de bebidas alcohólicas, la resistencia a la presión de pares tal como ser capaz de planificarse en factores que protejan al individuo del consumo de alcohol, además de saber lidiar con factores estresantes que pueden incidir en su consumo de alcohol, por lo que muestra superioridad significativa respecto a los currículos usuales de intervención para reducir el uso de sustancias (Botvin y Griffin, 2004).

Las intervenciones dirigidas a la prevención del consumo de alcohol con enfoque preventivo pueden ser selectivas, es decir, se interviene cuando ya se están presentando los primeros signos de la adicción y, por ende, es urgente atender a esta población expuesta a la problemática, Por lo que es posible identificar poblaciones vulnerables al consumo problemático de alcohol a partir de su estilo temprano de consumo. De esta base se sustentan los métodos que identifican las cuestiones más relevantes en el contenido y evaluación de un programa de intervención grupal (Nation et al., 2003).

En vista de lo anterior, el trabajo aquí presentado se enfoca en la detección oportuna de las variables que inciden en el consumo intensivo de alcohol. Los individuos en quienes se presenta el patrón de consumo tienen entre 14 y 18 años, son estudiantes de una preparatoria privada en Ciudad Juárez. Otro criterio de inclusión es que hubiesen consumido alcohol intensivamente durante los últimos tres meses, y se mostraran puestos a participar en el programa.

En la modalidad de consejo breve del Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas (PIBA), se demuestra efectividad en participantes con un consumo moderado de alcohol (Martínez et al., 2008). Como una segunda etapa del programa, se plantea adicionar a la intervención un grupo experimental en el que se integren 2 sesiones grupales adicionales, compuestas como talleres basados en el entrenamiento de habilidades psicosociales de comunicación y rechazo asertivo a peticiones; la toma de decisiones y solución de problemas. Se espera que el mantenimiento a mediano plazo será más prolongado que el caso de la aplicación únicamente de consejo breve, estimando un mayor beneficio a la intervención planteada sin incluir una cantidad considerable de recursos. De esta intervención breve se espera comprobar su efectividad, a partir de un cambio significativo entre las puntuaciones previa y posterior de distintos instrumentos que evalúan factores asociados a conductas saludables, como lo son la

autoeficacia relacionada con la resistencia para consumir alcohol en distintas situaciones, propuesto por Annis, Graham y Davis (1987), así como la reducción de las creencias positivas asociadas al consumo de alcohol, estas creencias categorizadas en los factores que componen la teoría de la conducta planificada, por medio de la adaptación del instrumento de Olivar y Carrero (2007) a la intencionalidad de consumir alcohol. Tal como identificar una clara reducción en la tasa de frecuencia de consumo de alcohol.

Referencias

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-t
- Annis, H., Graham, J y Davis, C. (1987). *Inventory of Drinking Situations (IDS): User's Guide*. Toronto: Addiction Research Foundation of Ontario.
- American Psychiatric Association. (2000). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. México: Panamericana.
- Chassin, L., Pitts, S. C. y Prost, J. (2002). Binge drinking trajectories from adolescence to emerging adulthood in a high-risk sample: Predictors and substance abuse outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 67-78. doi: 10.1037//0022-006x.70.1.67
- Collins, S. E., Witkiewitz, K. y Larimer, M. E. (2011). The theory of planned behavior as a predictor of growth in risky college drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(2), 322-332.
- Courtney, K. E. y Polich, J. (2009). Binge drinking in young adults: Data, definitions, and determinants. *Psychological Bulletin*, 135(1), 142.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1974). Attitudes toward objects as predictors of single and multiple behavioral criteria. *Psychological Review*, 81, 59-74.
- Marcoux, B. C. y Shope, J. T. (1997). Application of the theory of planned behavior to adolescent use and misuse of alcohol. *Health Education Research*, 12(3), 323-331.
- Martínez Martínez, K. I., Pedroza Cabrera, F. J., Muro, V., de los Ángeles, M., Jiménez Pérez, A. L. y Salazar Garza, M. L. (2008). Consejo breve para adolescentes escolares que abusan del alcohol. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 34(2), 247-264.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E. y Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58(6-7), 449-456. doi: 10.1037/0003-066X.58.6-7.449
- Olivar Arroyo, Á. y Carrero Berzal, V. (2007). Análisis de la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes: desarrollo de un instrumento de medida basado en la Teoría de la Conducta Planificada. *Trastornos Adictivos*, 9(3), 184-205.
- Organización Mundial de la Salud (1997). *Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools: Introduction and Guidelines to Facilitate the Development and Implementation of Life Skills Programmes*. WHO: Geneva.
- OPS Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud*. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

ROTMENAS una iniciativa de Salud Pública y Salud Mental en Ciudad Juárez

Dra. Martha Dolores Sanchez Escalante, Dr. Gustavo Padilla Barraza, *Comision de Salud Fronteriza Mexico-Estados Unidos*

Descriptores: estigma, trastornos mentales, abuso de sustancias, colaboración, políticas públicas

ANTECEDENTES

En México, como en el mundo entero, la promoción de la salud mental (SM) sigue siendo uno de los mayores retos de Salud Pública en nuestros tiempos. Basta mencionar que el 6.4% de la población en México sufre de depresión (SSA 2015), padecimiento que es un importante factor de riesgo para otras conductas como el suicidio. Lamentablemente, numerosos casos de suicidio se han presentado en el norte del país, especialmente en la frontera. De acuerdo a datos de la Secretaría de Salud de Chihuahua, de los 287 suicidios registrados en el Estado el año pasado, la mayoría sucedieron en 3 municipios: 80 en Ciudad Juárez, 72 en Chihuahua y 15 en Cuauhtémoc (SSCH 2017).

A pesar de que la salud mental es una prioridad pública, existe un gran rezago en su atención. Según la OMS, alrededor de cuatro de cada cinco personas que necesitan atención por trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias (MNS) en los países con ingresos bajos y medios-bajos no reciben dicha atención (OMS 2010). Se presume que esta falta de acceso a los servicios de salud mental (SM) se debe a una falta de información oportuna en SM, a una limitación de recursos humanos y físicos en SM, y a la presencia de barreras a la atención como son la discriminación y el estigma que sufren personas con MNS. Para aumentar el acceso a servicios oportunos y de calidad en SM

existen diferentes estrategias. Una de ellas es la de optimizar los recursos en SM ya existentes a través de: a) generar información en SM empírica fehaciente; b) mejorar la vinculación, comunicación, e intercambio de conocimientos de los diferentes actores que intervienen en la prevención, detección y tratamiento de MNS; c) Incrementar los conocimientos de dichos actores; y d) promover cambios de comportamiento orientados a eliminar aquellas barreras intangibles que impiden la atención en SM.

NECESIDAD QUE ABORDA EL PROYECTO

Basándose en dichas líneas de acción, actualmente se encuentra en operación el “Proyecto de Mejora en la Atención en Salud Mental y Reducción del Estigma Asociado a las Enfermedades Mentales en Ciudad Juárez” auspiciado por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos (CSFMEU) y la Fundación de Salud Paso del Norte (PDNHF). Es así que, en el marco de este proyecto, fue establecido durante el mes de marzo de 2017 “ROTMENAS”, cuyas siglas significan: “Red de Organizaciones de Ciudad Juárez Dedicadas a la Prevención y Atención de Trastornos Mentales, Neurológicos y por Abuso de Sustancias”. Sin embargo, aunque exitosamente hoy en día ROTMENAS cuenta con 31 instituciones participantes, y sus miembros pronto recibirán capacitación en diferentes temas de interés en SM, abuso de sustancias y en primeros auxilios en SM; para hacerle frente a las necesidades de atención de salud mental que persisten en el Municipio de Juárez resulta imprescindible fortalecer la Red, mantenerla activa para empoderar a sus miembros y encausar el cumplimiento de la Visión 2018 de ROTMENAS.

PROPOSITO DEL PROYECTO

Buscamos fortalecer el trabajo colaborativo de las organizaciones e instituciones en Ciudad Juárez dedicadas a la prevención y atención de personas con MNS a fin de promover la optimización de los servicios en SM, reducir el estigma asociado a los trastornos mentales, y mejorar así el bienestar de la comunidad.

DESCRIPCION DEL PROYECTO

El trabajo al interior del proyecto incluyó en esa primera fase el establecimiento de reuniones periódicas (asambleas ROTMENAS), durante las cuales comenzaron por un lado la implementación de acciones tanto en beneficio de los prestadores de servicios de salud mental (capacitación en guías mhGAP, capacitación en primeros auxilios en salud mental) como en beneficio de la población (Primer Foro para Adolescentes sobre Suicidio y Primer Simposio de prevención de susidio para profesionales de la salud.), y por otro lado se implementaron las primeras bases de planeación estratégica de la organización.

Posteriormente, a partir del año 2018 el proyecto entró en una segunda fase, donde el enfoque ha sido el FORTALECIMIENTO de ROTMENAS y la consolidación estructural de esta organización. Como ya se mencionó previamente, ROTMENAS es el producto directo del liderazgo y esfuerzo colaborativo entre la PASO DEL NORTE HEALTH FOUNDATION, y la COMISION DE SALUD FRONTERIZA MEXICO ESTADOS UNIDOS. Actualmente las organizaciones que la conforman incluyen representantes de sociedad civil, gobierno y academia. Esta conformación interinstitucional, cuyo principal atributo es la pluralidad y la diversidad tanto en enfoques de trabajo como en áreas específicas de interés, ha sido posible gracias a la voluntad, el interés y el esfuerzo común por agruparse en torno a una Misión y una Visión compartida. Estos conceptos han permitido lo mismo al investigador que al activista, al profesionista y al ciudadano, a representantes de gobierno y a particulares: a todos en general, el compartir diferentes mesas de trabajo con la idea de sumar esfuerzos en beneficio de la comunidad. La asamblea general ROTMENAS, misma que agrupa a la totalidad de las organizaciones participantes, ha ido estableciendo, como forma de estructurar su labor de acuerdo a objetivos específicos, una serie de mesas, mismas que están conformadas por miembros de la Red que comparten intereses en determinados temas. Estas mesas se encargan de diseñar, estructurar, organizar y proponer acciones concretas para avanzar en el cumplimiento de la MISION y la VISION. Una vez que se tiene una propuesta de acción concreta, esta se sujeta a un proceso de aprobación por la asamblea general. Una vez aprobada, todas las organizaciones ROTMENAS participarán en su implementación y desarrollo. Los representantes de cada mesa exponen periódicamente ante la asamblea sus avances, sus propuestas, sus dificultades, y de este modo se da un seguimiento a todas las ideas que surgen. En la actualidad, existen cuatro mesas de trabajo derivadas de la asamblea general: investigación, suicidio, adicciones, y legislación.

BIBLIOGRAFIA DEL RESUMEN

Secretaría de Salud. (2015). “Infografía. Salud Mental”. Consultado el 9 de junio del 2017 en: <http://www.gob.mx/salud/articulos/infografia-salud-mental>

Secretaría de Salud de Chihuahua. (2017). “Se Crea Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones para Prevenir Suicidios”. Consultado el 9 de junio del 2017 en:

<http://www.chihuahua.gob.mx/comunicados/987?page=1>

Organización Mundial de la Salud. (2010). “Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Versión 1.0” Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza.

Estudio psicométrico preliminar de una Escala de Disfrute Experimentado en Adultos (EDEA)

Dr. Ferran Padrós Blázquez, Mtra. María Patricia Martínez Medina, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*

Descriptorios: Disfrute, Afecto Positivo, Bienestar Subjetivo, Adultos, Desarrollo

Según la OMS (1948; como se citó en Alcántara, 2008) la salud es definida como “un estado de completo bienestar físico, psicológico y social y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía”. La salud es un recurso de la vida, no el objetivo de la misma. Cabe señalar que uno de los aspectos fundamentales de la salud y del buen funcionamiento es el disfrute que las personas experimentan.

El disfrute se ha definido como un estado afectivo positivo que incluye estados como placer, gusto y diversión (Scanlan y Symons, 1992). Davis (1982) señaló que un individuo disfruta de algo, si este “algo” provoca en la persona una serie de creencias relativas a que este “algo” aumenta significativamente el placer (entiéndase que incluye gusto y diversión) que el individuo está experimentando. Wankel (1993, como se citó en Kimiecik, 1996) señaló que el disfrute puede ser concebido como una emoción positiva.

Debe destacarse las formas para experimentar disfrute son varias. Como por ejemplo a través del sabor y del olor de alimentos, mediante el sexo, las cuales son muy básicas hasta otras de mayor complejidad como la derivada de relaciones sociales (Kringelbach y Berridge (2009). Puede concluirse que las vías y formas de obtener placer o disfrute complejo son muchas y variadas, por ello tratar de hacer un listado con todas las circunstancias o situaciones susceptibles de obtener disfrute es una tarea casi imposible, y su evaluación sería muy larga y pesada por parte del evaluado. Un ejemplo de ello fue el listado con 320 potenciales reforzadores propuesto por MacPhillamy y Lewinsohn (1982). En este trabajo se parte de la idea de que es más sencillo y también es exhaustivo preguntar de forma general sobre el disfrute que las personas refieren experimentar. Actualmente no existe ningún instrumento sencillo para evaluar el disfrute experimentado en adultos.

El objetivo de la presente investigación fue construir y estudiar las propiedades psicométricas de forma preliminar de una escala para valorar y medir el disfrute experimentado en adultos (EDEA).

Método

Participantes

Se estudio una muestra de 226 adultos en edades comprendidas entre 18 y 79 años ($M=33.38$, $DE=13.28$) de los cuales el 47.8% eran mujeres, de la ciudad de Morelia (Mich, México). Con 12.90 de media ($DE=4.25$) de años de, el 57.1% de la muestra refirió ser soltero, el 36.8% casados o con unión libre y el 5.8% divorciados o separados.

Instrumentos

Escala de Disfrute Experimentado para adultos (EDEA) objeto de estudio de la presente investigación. Se aplicó la primera versión de 7 ítems que se califican con una escala de cinco opciones de respuesta (de “Totalmente de acuerdo” a “Totalmente en desacuerdo”).

Procedimiento

El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por un comité de expertos de la propia Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Se redactaron 11 reactivos en base al constructo y sus componentes en principio para evaluar la gaudibilidad en adultos. Después tres jueces evaluaron la concordancia de cada uno de los ítems con la definición operativa del concepto para obtener la validez de contenido. A partir de este análisis se consideraron 7 ítems, con validez de contenido satisfactoria, para integrar la escala.

Posteriormente, se aplicó con una duración aproximada de 4 minutos el EDEA a transeúntes que respondieron de forma voluntaria. Se aseguró la confidencialidad de la información y el anonimato de todos participantes. Finalmente se hizo uso del Programa SPSS 20. Para analizar los datos.

Resultados

En primer lugar, se observó que los datos eran adecuados para un Análisis Factorial Exploratorio (Test de esfericidad de Bartlett = 681.764; $gl=21$ con $p<0.001$; índice Kaiser Meyer Olkin = 0.877). Posteriormente, se procedió a realizar un análisis factorial exploratorio utilizando el método de extracción de componentes principales con rotación de tipo Oblimin directo. Resultó como mejor solución la unifactorial (con los siete reactivos de la escala) con un valor propio superior a 1 (resultó de 3.716) explicando el 53.09 % de la varianza. La consistencia interna del total de la escala resultó adecuada (alfa de Cronbach = .847). Los reactivos de la escala correlacionaban con el total de la escala (corregido) en valores comprendidos entre .446 y .724, además todos al ser eliminados hacían disminuir de forma considerable el valor del α de Cronbach de la escala. La media en la muestra fue de 21.32 ($DE = 5.03$) y el valor mínimo de 3 y el máximo de 28.

Discusión

El objetivo de este trabajo fue construir y estudiar las propiedades psicométricas de una escala para medir el disfrute experimentado en adultos. La confiabilidad de la escala llegó a un valor de alfa adecuado, sobre todo teniendo presente el reducido número de reactivos de la escala que fue de 7, los cuales manifestaron adecuadas propiedades psicométricas.

Se concluye que la escala Escala de Disfrute Experimentado para adultos (EDEA) de 7 ítems muestra indicadores

adecuados sobre su validez de constructo y fiabilidad. Aunque, se requiere estudiar su estructura interna a partir de un Análisis Factorial confirmatorio, también la validez de criterio, y fiabilidad test-retest de la escala. Especialmente, sería conveniente en futuras investigaciones utilizar algún otro instrumento como una entrevista en profundidad o quizás mediante estrategias de observación para inferir el nivel de disfrute experimentado por los evaluados, porque en la actualidad no se ha hallado ningún instrumento para medir dicho fenómeno. El presente trabajo, aunque de forma preliminar y solo evaluado en una ciudad (Morelia, Mich), supone la presentación de una primera escala muy breve y con aceptables propiedades psicométricas para medir el disfrute que refieren experimentar personas adultas.

Referencias

- Alcántara, G. (2008). La definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinareidad. *Sapiens*, 9(1), 93-107.
- Davis, W. A. (1982). A causal theory of enjoyment. *Mind*, 91(362), 240-256.
- Kimiecik, J. y Harris, A.T. (1996). What is enjoyment? A conceptual/definitional analysis with implications for sport and exercise psychology. *Journal of sport & exercise psychology*, 18, 4-8.
- Kringelbach, M. L., y Berridge, K. C. (2009). Towards a functional neuroanatomy of pleasure and happiness. *Trends in cognitive sciences*, 13(11), 479-487.
- MacPhillamy, D. J., y Lewinsohn, P. M. (1982). The pleasant events schedule: Studies on reliability, validity, and scale intercorrelation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(3), 363-380.
- Scanlan, T. K., y Simons, J. P. (1992). The construct of sport enjoyment. En G. C. Aoberts (Ed.), *Motivation In sport and exercise* (pp. 199- 215). Champaign, IL: Human Kinetics.

Estudio piloto de la de Gaudibilidad para Adultos Morelia (EGAM)

Dr. Ferran Padrós Blázquez, Mtra. María Patricia Martínez Medina, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*

Descriptores: Afectos Positivo, Disfrute, Gaudibilidad, Adultos, Desarrollo

Las emociones positivas, y cómo éstas aparecen y se regulan son uno de los principales ámbitos de interés de la Psicología Positiva (Sheldon y King, 2001). Precisamente dentro de este ámbito se ubica la gaudibilidad, la cual se define como: “un constructo que engloba todos aquellos procesos que median entre los estímulos y el disfrute que las personas experimentan, es decir, el conjunto de moduladores que regulan las sensaciones subjetivas de vivir experiencias gratificantes en mayor o menor grado de intensidad, en mayor o menor número de situaciones y durante periodos de tiempo más o menos prolongado. De manera que cuando más alta es la gaudibilidad, más probabilidades tienen las personas de disfrutar” (Padrós y Fernández-Castro, 2008). Se han distinguido tres tipos de componentes de la gaudibilidad, habilidades (como la imaginación, el sentido del humor, la capacidad de interesarse), creencias/estilos cognitivos (como creencias irracionales como el que ríe mucho es poco competente o poco sensible, o el locus de control) y el estilo de vida (como tendencia al ocio activo o pasivo).

Desde que se describió el concepto, se han realizado diversos estudios, se ha construido una escala de la cual se disponen datos psicométricos en México (Padrós-Blázquez, Herrera-Guzmán, y Gudayol-Ferré, 2012) y en España (Padrós y Fernández-Castro, 2008). Se han realizado estudios de gaudibilidad en diferentes muestras clínicas, como esquizofrenia (Padrós-Blázquez, Martínez-Medina y Cruz-García, 2011), dependencia a sustancias (Padrós Blázquez et al. 2011).

También se ha desarrollado una terapia de gaudibilidad que ha mostrado eficacia como tratamiento coadyuvante en pacientes depresivos (Padrós Blázquez, Martínez-Medina y Graff-Guerrero, 2014), de hecho el Dr. Montgomery (2009) de Perú propuso la gaudibilidad y el Mindfulness como categorías de utilidad en terapia de conducta para tratar la evitación experiencial. Finalmente, el concepto ha recibido cierto interés internacional ya que recientemente unos autores españoles han realizado una revisión sistemática del bienestar subjetivo y la gaudibilidad (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2017).

Como se ha comentado, existe una escala para evaluar la gaudibilidad en adultos (Padrós y Fernández-Castro, 2008) que también ha sido adaptada para población mexicana (Padrós-Blázquez y Herrera-Guzmán y Gudayol-Ferré, 2012). Sin embargo, carece de una adecuada validez de constructo debido a que es unifactorial, y teóricamente se deberían distinguir diferentes factores.

Por ello, el objetivo de la presente investigación fue construir y realizar un estudio piloto de la escala preliminar de la escala de gaudibilidad para Adultos Morelia (EGAM) con la intención de que sea multifactorial (congruente con el marco teórico).

Método

Participantes

Se estudio una muestra de 273 adultos en edades comprendidas entre 18 y 79 años ($M=34.94$, $DE=13.31$) de los cuales el 138 (50.4%) eran hombres, de la ciudad de Morelia (Mich, México). Con 12.40 de media de años de escolaridad y el valor de la desviación estándar fue de 4.30, el 49.6% de la muestra refirió ser soltero, el 42.35% casados o con unión libre y el 6.2% divorciados o separados.

Instrumentos

Escala de Gaudibilidad Morelia para adultos (EGMA) objeto de estudio de la presente investigación. Se aplicó la primera versión de 54 ítems que se califican con una escala de cinco opciones de respuesta (de "Totalmente de acuerdo" a "Totalmente en desacuerdo").

Procedimiento

El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por un comité de expertos de la propia Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Se redactaron 61 reactivos en base al constructo y sus componentes en principio para evaluar la gaudibilidad en adultos. Después tres jueces evaluaron la concordancia de cada uno de los ítems con la definición operativa del concepto (y del componente), para obtener la validez de contenido. A partir de este análisis se consideraron 54 ítems, con validez de contenido satisfactoria, para integrar la escala.

Posteriormente, se aplicó con una duración aproximada de 7 minutos el EGAM a transeúntes que respondieron de forma voluntaria. Se aseguró la confidencialidad de la información y el anonimato de todos participantes. Finalmente se hizo uso del Programa SPSS 20. Para analizar los datos.

Resultados

En primer lugar se realizó un Análisis Factorial Exploratorio donde se observó que los datos eran adecuados para un Análisis Factorial Exploratorio (Test de esfericidad de Bartlett = 5347.399; $gl=1431$ con $p<0.001$; índice Kaiser Meyer Olkin = 0.830). El resultado después de la depuración fue de una escala de 24 reactivos con una solución de 6 factores (con valores propios superiores a la unidad, congruentes con el marco teórico y que explicaron el 60.454% de la varianza). Todos los reactivos obtuvieron correlaciones corregidas (con la escala excluyendo al propio ítem) superiores a .35 y en ningún caso al ser eliminados hacían incrementar el valor del alfa de Cronbach del total de la escala.

Se observó para cada una de las 6 subescalas (compuestas por 4 reactivos cada una) de cada factor manifiestan una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach): "Imaginación" ($\alpha=.794$), Creencias irracionales ($\alpha=.741$), "disfrute en soledad" ($\alpha=.738$), "Interés" ($\alpha=.733$), Concentración" ($\alpha=.728$) y "Sentido del humor", ($\alpha=.710$). Finalmente, el valor de la escala total también fue aceptable ($\alpha=.858$).

Cuando se calcularon las correlaciones entre los factores se observó que todas las correlaciones fueron significativas excepto entre los factores de Concentración" con "Sentido del humor e imaginación.

La media en la población general fue de 69.76, la $DE = 13.56$ y el valor mínimo de 16 y el máximo de 96. Respecto a las subescalas los valores fueron los siguientes; "Imaginación" ($M=11.11$, $DE= 3.72$), Creencias irracionales ($M=12.63$, $DE= 3.50$), "disfrute en soledad" ($M=10.86$, $DE= 3.99$), "Interés" ($M=13.00$, $DE= 2.81$), Concentración" ($M=10.00$, $DE= 4.11$) y "Sentido del humor" ($M=11.55$, $DE= 3.34$).

Discusión

El presente trabajo tuvo como objetivo construir una escala de Gaudibilidad para adultos, realizar una primera depuración y realizar un estudio psicométrico preliminar la misma. La estructura interna resultó de 6 componentes congruentes con el marco teórico. Los 24 reactivos resultantes resultaron adecuados tanto para su factor como para el total de la escala. La confiabilidad de la escala resultó adecuada y elevada, así como la de las subescalas correspondientes a los 6 factores. Las correlaciones halladas entre las subescalas (factores) ponen en duda la pertinencia de la subescala de concentración.

Puede concluirse que la escala de gaudibilidad para Adultos Morelia (EGAM) de 24 reactivos obtuvo adecuados indicadores respecto a su validez de constructo y fiabilidad. Sin embargo, es necesario estudiar las propiedades psicométricas de la escala conformada con solo los 24 reactivos y estudiar su estructura interna a partir de un Análisis Factorial confirmatorio, así como estudiar la validez de criterio de la misma. También sería conveniente en futuras investigaciones estudiar la fiabilidad test-retest de la escala.

Respecto a la generalización a la población mexicana de los valores obtenidos, debe señalarse que las muestras solo se han obtenido de Michoacán que es solo un estado de México deberían capturarse muestras de otros estados de la República Mexicana.

Referencias

- Montgomery, W. (2009). Mindfulness y gaudibilidad: Categorías en terapia de conducta para tratar la evitación experiencial. *Revista de Psicología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega*, 1, 55-61.
- Padrós-Blázquez, F y Fernández-Castro, J. A. (2008). Proposal to measure a modulator of the experience of enjoyment: The gaudibility scale. *Internacional journal of psychology and psychological therapy*, 8,3, 413-430.
- Padrós-Blázquez, F, Herrera-Guzmán, I., Gudayol-Ferré, E. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de gaudibilidad en una población mexicana. *Evaluar*, 12, 1-20.
- Padrós Blázquez F., Martínez-Medina M.P. y Cruz García M.A. (2011). Nivel de gaudibilidad en pacientes esquizofrénicos:

un estudio piloto. *Salud Mental*, 34(6). 525-529.

Padrós Blázquez F., Martínez Medina M. P., González Ramírez V., Rodríguez Maldonado, D. y Astals Vizcaíno M. (2011). Estudio del nivel de gaudibilidad en pacientes con diagnóstico de trastorno por dependencia de sustancias. *Psiquis (Tlalpan)*, 20(2), 64-69.

Padrós Blázquez, F. Martínez-Medina, M.P., y Graff-Guerrero, A. (2014). Gaudibility Group Therapy in Depressed Patients: A Pilot Study. *Internacional journal of psychology and psychological therapy*, 14, 1, 59-69.

Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2017). La Gaudibilidad y el bienestar subjetivo en la salud: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*, 3, 11-23.

Sheldon, K. M. y King, L. (2001). Why positive psychology is necessary? *American psychologist*, 56, 216-217.

Análisis Factorial Exploratorio del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo en universitarios de Michoacán

Dr. Ferran Padrós Blázquez, Mtra. María Patricia Martínez Medina, Mtra. Blanca Edith Pintor Sánchez, Dra. Gabriela Navarro Contreras, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*

Descriptores: Conductas de riesgo, Trastornos alimentarios, Bulimia Nerviosa, Anorexia Nerviosa, Trastorno por atracón

En la actualidad uno de los grandes riesgos (por su gravedad y prevalencia) a los que están sometidos las y los jóvenes son los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (Herpertz-Dahlmann, 2015; Herpertz-Dahlmann, 2009; Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016).

Los TCAs suelen iniciarse de forma insidiosa, y puede detectarse a través de algunos indicios y conductas que pueden considerarse de riesgo de los TCAs, éstos son; interés excesivo por la relación de los alimentos con el peso corporal y preocupación por no engordar, realizar dietas restrictivas, atracones, provocarse el vómito, consumo de diuréticos, laxantes y otros fármacos, con el objetivo de bajar peso (Raich, 2011). Por ello, resulta necesario disponer de instrumentos de tamizaje para la detección temprana estos indicios, con adecuadas propiedades psicométricas para cada estado de México.

El Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) de Unikel, Bojórquez y Carreño-García (2004) es muy breve, y fue construido en la ciudad de México considerando los criterios diagnósticos del DSM-IV (APA, 1994). El CBCAR ha mostrado aceptables propiedades psicométricas en la ciudad de México y en el estado de Hidalgo (Díaz de León-Vázquez, 2013; Saucedo y Unikel, 2010; Unikel, Díaz de León-Vázquez y Rivera-Márquez, 2017; Unikel, Bojórquez y Carreño-García, 2004; Unikel, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Alcántara y Hernández, 2000). Sin embargo, no se disponen de estudios realizados en el estado de Michoacán.

Por ello, el objetivo principal de la presente investigación fue estudiar la validez de constructo del CBCAR a través de un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) tanto en la muestra total, como para las submuestras de hombres y mujeres. Se decidió realizar un AFE y no un Análisis Factorial Confirmatorio debido a las diferencias halladas en la distribución de los reactivos en estudios previos y a las inconsistencias teóricas. Otro objetivo fue determinar la consistencia interna del total de la escala y de los factores que la integran en población michoacana.

Método

Participantes

Se dispuso de una muestra no probabilística de 345 estudiantes de nivel licenciatura, en edades comprendidas entre 17 y 32 años ($M=18.22$, $DE= 1.34$) de los cuales el 64.3% eran mujeres. Los participantes vivían en la ciudad de Morelia (Michoacán).

Instrumento

Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) (Unikel, Bojórquez y Carreño-García, 2004). Consta de 10 ítems que aluden a la presencia de conductas alimentarias que son considerados de riesgo de padecer TCA. Cada reactivo consta de 4 modalidades de respuesta (de "nunca o casi nunca" = 0, hasta a "muy frecuentemente" = 3). El puntaje total se obtiene del sumatorio de todos los reactivos, donde puntuaciones elevadas indican la presencia de mayor nivel de riesgo para el desarrollo de TCA.

Procedimiento

Después de obtener el permiso de las autoridades de 2 facultades de la universidad (Facultad de psicología e historia) se administró el instrumento a diferentes aulas de ambas facultades. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado, de modo que respondieron de forma voluntaria y se les aseguró el anonimato.

Resultados

El análisis factorial a través del método de componentes principales con rotación Varimax mostró valores superiores a 1 en los 3 factores de la escala, mismos que explican el 60.18 % de la varianza. El primer factor (explica el 35.10 % de la varianza) al que hemos denominado Restricción (compuesto por los ítems: 1, 5, 6 y 7), el segundo factor (explica el 12.95% de la varianza) etiquetado como Purga-Medicación (incluye los reactivos 4, 8, 9 y 10) y el tercero (explica

el 12.13% de la varianza) lo concebimos como Desinhibición (solo contiene dos ítems, 2 y 3). Aunque como puede observarse, los reactivos 5 y 6 del factor Restricción pesan de forma considerable (aunque en menor medida) en el factor Purga-Medicación, y el 4 del factor Purga-Medicación pesa en cierta medida en el factor Restricción.

Cuando se realizaron los análisis de componentes principales haciendo uso de submuestras por género, se observó que en ambos casos también 3 factores obtuvieron valores propios superiores a 1, explicando el 60.71 % de la varianza, en el caso de las mujeres y el 61.12% en los hombres. En la submuestra de las mujeres se mantiene la misma distribución de los reactivos que la observada en la muestra total, aunque el reactivo 4 pesa de forma notable también en el segundo factor. Sin embargo, queda modificada la distribución de los ítems en la muestra compuesta por los hombres, en la que el reactivo 5 cambia de factor.

La consistencia interna del total de la escala resultó de .741, de alfa de Cronbach haciendo uso de la submuestra de mujeres resultó aceptable (.763), y en la submuestra de los hombres bajó considerablemente (0.657). Por otro lado, los valores del alfa de cada uno de los factores muestran una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach): "Restricción" ($\alpha=0.709$), "Purga-Medicación" ($\alpha=0.643$) y "Desinhibición" ($\alpha=0.710$). Todos los reactivos de la escala resultaron adecuados debido a que correlacionaron con el total de la escala (corregido) con valores superiores a 0.30, y ninguno al ser eliminado hace incrementar el valor del α de la escala.

Discusión

El objetivo principal de este trabajo fue estudiar la estructura interna a través de un Análisis Factorial Exploratorio del CBCAR. También se quería de aportar datos sobre la consistencia interna de la escala total y de las subescalas extraídas de los factores con los reactivos que mostraran adecuadas propiedades psicométricas. Primero debe señalarse que todos los reactivos mostraron propiedades psicométricas adecuadas, por ello todos fueron incluidos en los diferentes análisis.

Los resultados de tres factores hallados a partir del Análisis de Componentes Principales explica alrededor del 60% de la varianza lo cual coincide con lo reportado en estudios previos (Díaz de León-Vázquez, 2013; Unikel, Bojórquez y Carreño-García, 2004; Saucedo y Unikel, 2010; Unikel, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Alcántara y Hernández, 2000). En nuestro estudio los factores se distribuyen de forma muy comprensible, ya que el primer factor etiquetado como Restricción (compuesto por los ítems que evalúan "preocupación por engordar" "hacer ayunos" dietas" y "ejercicio" todos como estrategias para bajar de peso), el primer reactivo podríamos considerar que es el único que no es una conducta observable, y podría ser considerado un aspecto general inductor del resto de conductas, los otros tres, aluden a conductas que antes caracterizaban al subtipo restrictivo dentro de los trastornos de conducta alimentaria contemplado en el DSM-IV-TR (APA, 2000), el segundo que nombramos Purga-Medicación (incluye reactivos que aluden a comportamientos como provocarse el vómito, y el uso de medicamentos, diuréticos y laxantes todos con la intención de bajar de peso, los cuales también concuerdan con las características del subtipo purgativo utilizado en el DSM-IV-TR), debe comentarse que los tres reactivos referidos a uso de medicamentos aparecen agrupados en un mismo factor también en los anteriores estudios (Unikel, Bojórquez y Carreño-García, 2004; Saucedo y Unikel, 2010) pero no el ítem que alude al vómito. El tercero que lo denominamos Desinhibición está compuesto solo por 2 reactivos que aluden a conductas de atracón y a la sensación de pérdida de control de la ingesta, los cuales también aparecen siempre juntos en los análisis factoriales exploratorios realizados en los anteriores estudios (Díaz de León-Vázquez, 2013; Saucedo y Unikel, 2010; Unikel, Díaz de León y Rivera-Márquez, 2017; Unikel, Bojórquez y Carreño-García, 2004; Unikel, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Alcántara y Hernández, 2000).

Como se ha comentado anteriormente, la distribución de los reactivos difiere un poco en los estudios previos, y en función de las muestras. La distribución hallada en el presente estudio coincide con la distribución de la muestra de mujeres del estudio de Saucedo-Molina y Unikel, (2010), aunque en dicho estudio el reactivo referido al vómito autoinducido no pesó en ningún factor. Es importante señalar que, en el presente estudio, cuando se analiza la estructura interna con la muestra masculina, la distribución de los reactivos se modifica como sucede en el estudio de Saucedo y Unikel, (2010). Ello sugiere que las subescalas que pueden derivarse de los factores quizás deberían componerse y valorarse de forma distinta en función del género.

La consistencia interna del cuestionario también resultó aceptable, y similar a la de las investigaciones anteriores (Unikel, Bojórquez y Carreño-García, 2004; Díaz de León, 2013; Saucedo y Unikel, 2010; Unikel, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Alcántara y Hernández, 2000). Además, todos los índices de consistencia interna de las subescalas también fueron aceptables.

Debe considerarse que sería necesario en estudios posteriores realizar un Análisis Factorial Confirmatorio, así como estudiar la validez de criterio y fiabilidad test-retest entre otras estimaciones. Sin embargo, puede concluirse que el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) manifiesta de forma preliminar adecuadas propiedades psicométricas para ser aplicada en universitarios en Michoacán.

Referencias

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington DC: Autor.

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th. ed., text revision). Washington, DC: Autor.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Autor.
- Díaz de León-Vázquez, C. (2013). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e insatisfacción corporal en estudiantes universitarios de la Ciudad de México (tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
- Herpertz-Dahlmann, B. (2009). Adolescent Eating Disorders: Definitions, Symptomatology, Epidemiology and Comorbidity. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 18(1), 31-47.
- Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 24(1), 177-196.
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 340-345.
- Raich, R. M. (2011). *Anorexia, Bulimia y otros trastornos alimentarios*. Madrid: Pirámide.
- Saucedo, T. D. J., y Unikel, C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalgüenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud mental*, 33(1), 11-19.
- Unikel, C., Bojórquez, I., y Carreño-García, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud pública de México*, 46(6), 509-515.
- Unikel, C., Díaz de León, C. y Rivera-Márquez, J.A. (2017). Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: Desarrollo y validación de instrumentos de medición, Núm 129. Ed Casa abierta al tiempo, Universidad Autónoma Metropolitana. Ciudad de México.
- Unikel, C., Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Fleiz, C., Alcántara, E., y Hernández, S. (2000). Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos en población estudiantil del Distrito Federal. *Revista de Investigación Clínica*, 52, 140-147.

Distracción y adaptación en la memoria de trabajo visual durante el proceso de control ejecutivo.

Lic. David Eduardo Palacios-González, Lic. David Camacho-Valadez, Mtro. Erick Vietnam Ibañez-Martínez, Lic. Víctor Hugo Hernández-Galván, *UACJ*

Descriptores: Distractores, Adaptacion, Memoria, Atencion, Vista

La atención visual y la memoria de trabajo, se han visto estrechamente relacionadas, según algunos autores esto puede deberse a la capacidad de almacenaje, retención y ejecución, incluso consideran en diversos estudios, que la memoria de trabajo es el interfaz en el control ejecutivo interno y el control ejecutivo externo, de hecho, esta interacción entre la memoria de trabajo y el control ejecutivo puede estar ligada con la inteligencia general fluida, sin embargo la atención visual, a pesar de estar dirigida puede perder el enfoque ante algún estímulo ambiental que no logra discriminar (Luck y Vogel, 1997; Tirapu-Ustárriz et al., 2008; 2008; Allen, Baddeley y Hitch 2017), lo cual llama nuestra atención ya que hay muy poca evidencia en el uso de distractores que asemejen a la distracción ambiental en las pruebas cognitivas. Este hecho, nos condujo a este experimento, que parte del trabajo de Allen, Baddeley y Hitch (2017) donde realizan una serie de siete experimentos en diferentes formas, con el uso de secuencias, figuras y colores, agregando el factor distractor, e incluso tomamos el trabajo de Redick y Engle (2006) donde mide la capacidad de la memoria de trabajo y control ejecutivo en la prueba "Attention Network Task" (ANT; Fan et al., 2002). Nuestro experimento, muestra como la memoria de trabajo y atención visual tienen la capacidad de codificar y adaptarse a la información visual, discriminando estímulos distractores semejantes a la tarea asignada, esto compete debido a la forma inmediata con la que se genera este desempeño y gracias a la evidencia reciente que existe respecto a memoria de trabajo y a atención visual, junto a estímulos distractores (Allen, Baddeley y Hitch 2017; Lavie, 2005; 2010; Konstantinou et al., 2014). Para ello utilizamos el modelo de la prueba "ANT" (Fan et al., 2002) y la gestión del impacto distractor demostrado en diversos trabajos de Lavie (Lavie, 2005; 2010; Konstantinou et al., 2014), realizamos una prueba donde el control ejecutivo y la memoria de trabajo se ven más forzados, esto debido a que las cargas distractoras tienen ligeras semejanzas a las secuencias que pide la tarea. En esta prueba experimental utilizamos un monitor DELL 22" pulgadas, un teclado "Digital Media Pro Keyboards Microsoft" y el programa Pyshopy (Psychology software in Python) donde generamos el código para la prueba, el diseño del experimento consistía en utilizar diez secuencias que contiene la prueba ANT el cual consta con su propio tipo de secuencias (secuencia: congruente, neutral e incongruente) y además polígonos con un objetivo distractor, en este ejercicio se usaron cinco secuencias que contenían los símbolos diple ("<", ">" v.g. ">><<>>") y cinco donde empleamos el mismo número de secuencias pertenecientes a la prueba ANT con los símbolos diple, junto a la gestión del estímulo distractor, en este caso utilizamos un triángulo rectángulo isósceles (Rotados en 90° y 360°, "►◀"quedando

a la dirección izquierda y derecha) como estímulo externo, acomodados y administrados en la orientación contraria a la respuesta correcta de la secuencia, así mismo decidimos medir la ejecución de la tarea utilizando el tiempo de reacción y respuestas correctas de la prueba empleada. Por otra parte las aplicaciones para este experimento fueron individuales, nuestra muestra fue de 34 personas de grado universitario, 22 mujeres (PT= 67.6%, M= 21.26, D= 1.95) y 11 Hombres (PT= 32.4%, M= 23.82, DE= 5.03) las secuencias estaban programadas en una duración de 2 segundos y están seccionadas en 2 partes con sus tres secuencias pertenecientes al ANT: congruentes, neutrales e incongruentes, así mismo la primera parte contiene únicamente las secuencias del ANT y la segunda mitad de la prueba contiene las mismas secuencias y la gestión del impacto distractor, la idea en esta prueba, es que los participantes intentan poner atención al diple que aparece en la parte central de la pantalla, después de una alerta que les avisa donde posiblemente aparecerá dentro del rango central, los participantes tienen que tomar una decisión ante la presencia del estímulo distractor y discriminarlo realizando una correcta ejecución ante la secuencia que vea con congruencia o incongruencia. Partiendo de aquí, notamos que en los resultados con respecto a la muestra general, marca una tendencia alta en la primera secuencia del 68.35% de límite de reacción, de manera consecutiva tal parece la reacción se vuelve más rápida llegando a el 40% del límite de reacción, sin embargo, al administrar el efecto distractor en la secuencia seis, en la misma secuencia vuelve a elevarse a un 65.86% del límite de reacción, a pesar de que se adaptan a secuencia con el estímulo distractor, el tiempo de reacción de los participantes no baja del 50% del límite de reacción, es hasta la última secuencia donde parece ser que indicar una adaptación nuevamente abajo del 50% del límite de reacción, sin embargo se muestra de una manera abrupta, otro dato de los resultados, es que el número de errores durante la prueba tiene un porcentaje del 14.70% a pesar de no ser tan altamente significativo, el número mayor de errores se comenten en la secuencia seis, cuando es gestionado el estímulo distractor. Esto es interesante, ya que tal parece existe una adaptación en el control ejecutivo y la memoria de trabajo, ya que los mecanismos parecen ser almacenados y esto puede permitir, el rápido recobramiento de la ejecución durante la tarea empleada, como vimos en la secuencia general y el desfase de la secuencia cinco y seis, de igual manera, la elaboración de este estudio pretende relacionarse a trabajos posteriores, con una muestra más homogénea y con diferentes tipos de distractores. Todo esto para que en futuro ayuden entender mejor, el funcionamiento de la memoria de trabajo visual (Luck y Vogel, 1997).

Allen, R. J., Baddeley, A. D., & Hitch, G. J. (2017). Executive and perceptual distraction in visual working memory. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 43(9), 1677.

Fan, J., McCandliss, B. D., Sommer, T., Raz, A., & Posner, M. I. (2002). Testing the efficiency and independence of attentional networks. *Journal of cognitive neuroscience*, 14(3), 340-347.

Konstantinou, N., Beal, E., King, J. R., & Lavie, N. (2014). Working memory load and distraction: dissociable effects of visual maintenance and cognitive control. *Attention, Perception, & Psychophysics*, 76(7), 1985-1997.

Lavie, N. (2005). Distracted and confused?: Selective attention under load. *Trends in cognitive sciences*, 9(2), 75-82.

Lavie, N. (2010). Attention, distraction, and cognitive control under load. *Current Directions in Psychological Science*, 19(3), 143-148.

Luck, S. J., & Vogel, E. K. (1997). The capacity of visual working memory for features and conjunctions. *Nature*, 390(6657), 279.

Redick, T. S., & Engle, R. W. (2006). Working memory capacity and attention network test performance. *Applied Cognitive Psychology*, 20(5), 713-721.

Tirapu-Ustárriz, J., García-Molina, A., Luna-Lario, P., Roig-Rovira, T., & Pelegrín-Valero, C. (2008). Modelos de funciones y control ejecutivo (I). *Revista de neurología*, 46(11), 684-692.

Tirapu-Ustárriz, J., García-Molina, A., Luna-Lario, P., Roig-Rovira, T., & Pelegrín-Valero, C. (2008). Modelos de funciones y control ejecutivo (II). *Revista de neurología*, 46(12), 742-750.

Insatisfacción Corporal y Estado de Salud en Niños con Sobrepeso y Obesidad

Alejandro Perez-Ortiz*, Dra. Mayaro Ortega-Luyando*, Dra. Adriana Amaya-Hernández*, Dra. María Leticia Bautista-Díaz**, Mtro. Leonardo Reynoso-Erazo*, *FES Iztacala, UNAM, **Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Descriptores: Insatisfacción corporal, Índice de masa corporal, Estado de salud, Niños, Obesidad

La obesidad es una enfermedad de tipo crónica causada por múltiples factores, en algunos casos puede ser originada en la infancia o adolescencia, o bien, puede desarrollarse en la etapa adulta; además, su desarrollo implica un desequilibrio entre la ingesta alimentaria y el gasto energético, los cuales se asocian con factores tanto genéticos como ambientales que generan la acumulación excesiva y constante de grasa corporal. Entre las principales consecuencias de la obesidad se encuentran: diabetes mellitus, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, trastornos del aparato locomotor (artrosis), y ciertos tipos de cáncer (mama, colon y endometrio), así como depresión, ansiedad, insatisfacción corporal y baja autoestima (Instituto Nacional de Salud Pública, 2016; Mercado & Vilchis, 2013; Organización Mundial de la Salud,

2018). En tan sólo 28 años la obesidad se ha convertido en un problema de salud de alcance epidémico, pues entre 1980 y 2008 el número de personas se duplicó a nivel mundial. Tan sólo en América Latina la prevalencia de sobrepeso y obesidad en conjunto se posicionó como la más alta, ya que 62% de la población adulta, mayor de 20 años, padece sobrepeso, mientras que 26% obesidad. Países como México, Estados Unidos y Chile son los más afectados, debido a que 7 de cada 10 adultos posee dicho padecimiento (Organización Panamericana de la Salud, 2014). A pesar de la condición que existe hoy en día, se han realizado múltiples estudios predictivos, con el propósito de estimar el panorama de la obesidad que se enfrentará en un par de años y comenzar a implementar acciones en las naciones que serán más afectadas. Se prevé que para el año 2030 Estados Unidos cuente con 46.6% de obesidad, México con 39.1% e Inglaterra con 34.9%, lo cual los posicionará como los países con los índices más altos de obesidad en el mundo en población adulta. No obstante, eso no deja de lado la situación de riesgo que enfrentarán los demás naciones, puesto que países como Canadá, España, Francia, Italia, Corea y Suiza han reportado un incremento en su población. A pesar de contar con numerosos datos en población adulta, los estudios en población infantil son más limitados, ya que, en investigaciones de alcance mundial tan sólo se conoce que entre 1990 a 2015 Inglaterra, Francia y Estados Unidos se encuentran entre los países con los índices más altos en obesidad infantil (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2018). Por otro lado, remitiéndose únicamente a México, a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) es posible conocer el estado de salud y nutrición de las diferentes zonas urbanas y rurales del país. Recientemente, se encontró que la prevalencia de obesidad infantil en 2016 fue de 30.8%, mientras que en 2012 fue de 29.2%, además, se encontró mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en localidades urbanas (34.9%) que en localidades rurales (29.0%; Instituto Nacional de Salud Pública, 2017). Por tanto, resulta necesario comenzar a realizar acciones, planes y programas de intervención interdisciplinaria, para mejorar el estado de salud de la población infantil y evitar en edades posteriores el desarrollo de alguna enfermedad crónico-degenerativa, así como ampliar el estudio de variables poco estudiadas en esta población, tales como la insatisfacción corporal y la percepción del estado de salud de los niños por parte de sus padres. Es así que, los objetivos del presente trabajo fueron analizar si existe una relación entre la insatisfacción corporal y el índice de masa corporal (IMC) en la muestra de población infantil, conocer si los padres de familia identifican el estado de salud de sus hijos, y, analizar si existe relación entre el IMC de los niños y el IMC de sus padres. La muestra fue no probabilística de tipo intencional, constituida por 389 estudiantes de educación primaria (48.3% hombres y 51.7% mujeres), con un rango de edad de 8 a 13 años ($X = 10.4$ $DE = 1.1$). La muestra comprendió estudiantes de cuarto, quinto y sexto grado (120, 102 y 167, respectivamente), provenientes de una escuela primaria, ubicada en el municipio de Cuatitlán Izcalli, Estado de México, así como, participó un grupo de padres de familia ($n = 169$). Después de firmar el consentimiento informado, los niños y los padres contestaron la ficha de datos generales y el Cuestionario de Imagen Corporal, el cual está validado para población mexicana (Amaya-Hernández, Ortega-Luyando, Bautista-Díaz, Alvarez-Rayón & Mancilla-Díaz, 2017). Posteriormente, se realizó la aplicación del cuestionario a los niños en las instalaciones de la escuela primaria por parte de un grupo de psicólogos capacitados, mientras que la toma de medidas corporales (peso y talla) se llevó a cabo por una nutrióloga certificada. Una vez que se obtuvieron los datos, se procedió al análisis, haciendo uso del paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS en su versión 18. Los resultados demostraron que existe una asociación entre el nivel de insatisfacción corporal y el IMC ($r = .422$; $p < .05$), donde a mayor IMC, mayor insatisfacción corporal. Por otro lado, para conocer si los padres identifican el estado de salud de sus hijos, se revisaron tres ejes de análisis: 1) Si reconocen que su hijo (a) tienen un problema en sus hábitos alimentarios, 2) Si reconocen que su hijo (a) tiene sobrepeso u obesidad, y 3) Si han sometido a su hijo (a) a un programa para reducir peso. Para el primer eje, retomando sólo las categorías de normopeso, sobrepeso y obesidad, sólo 55 padres (32.2%) de 171 detectan que sus hijos sí tienen una conducta alimentaria de riesgo, lo cual los coloca en una condición poco saludable. No obstante, de los 40 padres de familia que no reconocieron que sus hijos tuvieran conductas alimentarias de riesgo, sus hijos sí presentaban sobrepeso u obesidad. Respecto al segundo eje de análisis, 32 (45%) de los 71 padres reconocieron que sus hijos tienen sobrepeso u obesidad. En el tercer eje de análisis, se encontró que sólo cuatro (6%) de 66 padres han sometido a sus hijos a un programa para reducir peso. Finalmente, no hubo una asociación significativa entre el IMC de los padres con el de sus hijos ($r = .114$; $p > .05$), una posible explicación a este dato es que no fue posible obtener el IMC de todos los padres de familia, por lo que la comparación no fue equivalente. En general, se concluye que los niños con sobrepeso y obesidad poseen los puntajes más altos en insatisfacción corporal, lo cual concuerda con la literatura. Además, que pocos padres de familia identifican que sus hijos se encuentran en un estado de salud de riesgo, lo cual impide que realicen algún cambio sobre este, y por tanto, mantengan la obesidad y a su vez sea un factor predisponente de diversas enfermedades. Se recomienda para futuras investigaciones contar con muestras equivalentes de IMC entre padres e hijos, para corroborar que la relación entre estas variables sea significativa y positiva, de acuerdo con lo reportado por la literatura. Proyecto financiado por: PAPIIT IA302618

Referencias

Amaya-Hernández, A., Ortega-Luyando, Bautista-Díaz, M.L., Alvarez-Rayón, L.G. y Mancilla-Díaz, J.M. (2017). Children with obesity: peer influence as a predictor of body dissatisfaction. *Eating and Weight Disorders*. doi: 10.1007/s40519-017-

Instituto Nacional de Salud Pública (2006). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Recuperado el 05 de junio de 2018, de <https://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2017). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición a Medio Camino 2016. Recuperado el 30 de abril de 2018 de: http://transparencia.insp.mx/2017/auditoriasinsp/12701_Resultados_Encuesta_ENSANUT_MC2016.pdf

Mercado, P. y Vilchis, G. (2013). La obesidad infantil en México. *Alternativas en psicología*, (28), 49-57.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2018). Obesity Update. Recuperado el 29 de abril de 2018 de: <http://www.oecd.org/health/obesity-update.htm>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Obesidad y sobrepeso. Recuperado el 04 de febrero de 2018 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Plan de Acción para la Prevención y Control de la Obesidad en Niños y Adolescentes. Recuperado el 23 de abril de 2018, de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11373&Itemid=41740&lang=es

El modelo psicosocial construccionista para la masculinidad en adolescentes escolarizados

Lic. César Omar Ramírez Ríos, Dra. Laura Karina Castro Saucedo, Lic. Daniela Montserrat Hernández Ramírez,
Universidad Autónoma De Coahuila

Descriptores: Palabras clave: Masculinidad, Adolescentes, Cultura, Familia, Sociedad

El punto clave del trabajo pretende lograr conocer la perspectiva de la masculinidad como un eje cultural, el cual rige en muchos sentidos la dinámica familiar en un contexto mexicano, por lo que es claro saber si el rol del hombre es claramente influenciado por su evolución social o si en realidad es otro factor externo a él, por lo que a través de entrevistas a profundidad se pretende conocer el significado entre los dos géneros del término

En este sentido es claro referir a Berger y Luckman quienes dan una aproximación a una realidad a la realidad de la vida consideran como la realidad por excelencia, en el sentido de que es asumida de forma natural e inmediata, de modo práctico, por los actores que participan en ella. Esto quiere decir que la tradicionalidad de la masculinidad es un factor clave para detonar la existencia de la problemática, ya que como es referida la masculinidad en la que el hombre se torna en una postura de dominación total ante la mujer y la estructura familiar es parte del proceso de “evolución” natural de la sociedad.

Una nueva forma de conocer una mirada en el que los roles detonen las nuevas rutas de acción en la estructura familiar, y que los actores sociales altamente involucrados sean quienes sean los protagonistas del quehacer de su vida diaria es el punto al que se llegue a trabajar

Para la investigación se pretende utilizar la teoría del interaccionismo simbólico, ya que esta genera una vista de cómo las personas sienten y le dan un sentido a algo, en este caso la masculinidad.

El interaccionismo simbólico sostiene que el significado que las cosas encierran para el ser humano constituye un elemento central en sí mismo. Se considera que ignorar el significado de las cosas conforme al cual actúan las personas equivale a falsear el comportamiento sometido en beneficio de los factores que supuestamente motivan la conducta, constituye una lamentable negligencia del papel que el significado desempeña en la formación del comportamiento (Blumer).

Por otro lado Mead en *Espíritu, persona y sociedad* menciona que los símbolos representan la significación de las cosas u objetos las cuales tienen un significado, además menciona que son porciones determinadas de las experiencias que se indican, señalan o que pueden representar otras porciones de experiencias no directamente presentes en el momento específico, y en una situación en que cualquiera de ellas se encuentren. Por lo que mediante este argumento se puede mencionar que la interacción que se ha dado a través del tiempo puede ser un factor que puede ser visto desde el interaccionismo simbólico, generando un punto clave en el actuar de la investigación, ya que el constructo que puede crearse en cuestión de la masculinidad puede estar ligado a una mirada cultural.

Por lo que la estabilidad del constructo que puede tener la masculinidad el día de hoy puede ser por parte de una cultura que se desarrolla a través del pasar del tiempo. En México se ven diferentes formas de ver la problemática en cuestión de situaciones sociales que aquejan a la población vulnerable como puede ser la familia. “la causa inmediata más importante de la desorganización familiar es la situación de anomia social que afecta particularmente a los hombres de sectores populares urbanos, y que se caracteriza por un marcado desajuste entre los objetivos culturalmente definidos para los roles masculinos adultos en la familia, por un lado, y el acceso a los medios legítimos para su desempeño, por otro” Kazzman, 1992 además de ello en una investigación realizada en México por Escobar, Miranda y Tajer en 1998 menciona algo interesante; “Las actitudes hacia el trabajo femenino de los propietarios de pequeños negocios que utilizan mano de obra familiar, sobre género y trabajo en el empleo público burocrático, o sobre esto mismo entre

trabajadores del sector salud o educación, que también han sido objeto de cambios significativos” (Escobar, A. Miranda, R. & Tajer, 1998).

Por lo que se puede llegar a encontrar que la construcción de la masculinidad toma en gran medida del juego el contexto histórico y la evolución de la ciudadanía masculina. Debido al incremento del pensamiento y a la constancia de la creencia de la superioridad del mismo, se pueden generar problemas basados en el género, que pueden estar aceptados por la misma población como un constructo a fin para ellos, por lo que encontrar una posible solución al entendimiento de su actuar pueda ser una lucha de historia y de cultura, por lo que el lograr esa ruptura pueda ser el reto de las disciplinas de las ciencias sociales.

Bibliografía

Blúmer, H. El interaccionismo simbólico: Perspectiva y método, pp 1-76

Escobar, A. Miranda, R. & Tajer, D. 1998 Los hombres y sus historias. Reestructuración y masculinidad en México

Fleiz, B. C., Ito, S. M., Medina, M. I., & Ramos, L. L. (2008). Los malestares masculinos: Narraciones de un grupo de varones adultos de la Ciudad de México Salud Mental, vol. 31, núm. 5. Salud mental , 381-390.

Fronteras, ISSN-e 0719-4285, Vol. 2, N° 2, 2015, págs. 29-52

García, T. I. (2009). Estereotipos masculinos en la relación de pareja. Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 14, núm. 1 , 37-45.

Johan Formas. Cultural and late modernity. Sage Publications, Londres, 1995, p. 135

KAZTMAN, Rubén. “Por qué los hombres son tan irresponsables”. Revista de la CEPAL, núm. 46, abril, 1992.

Matthew, C. Machos que no tienen ni madre: La paternidad y la masculinidad en la ciudad de México. La Ventana, Num 6. 1996. p 122

MEAD, 1972, Espíritu, persona y sociedad. Desde el punto de vista del conductismo social. Buenos Aires: Paidós, , en FERNÁNDEZ CHRISTLIEB, Pablo, La psicología colectiva un fin de siglo más tarde. Su disciplina. Su conocimiento. Su realidad. Santafé de Bogotá: Anthropol, 1994, ps. 70 a 85.

Oltra Benjamin. Cultura y tiempo. Aguacalera, Madrid. 1995 p.24

Terry Eagleton. La idea de cultura. Paidós, Barcelona, 2001 P. 58

Tovar, D. Tena, O. Discusiones en torno al entronque patriarcal en la configuración de la masculinidad en el Centro de México.

Zamudio, F. Nuñez, M. Estudio sobre la relación entre equidad de género y desarrollo humano en la región noreste de México, 1995-2005. Estudios Fronterizos, nueva época, vol. 11, núm. 22, julio-diciembre de 2010. Pp134

Sensación de bienestar psicológico en adultos jóvenes con y sin pareja

Mariel Andrea Reza Arroyo, Elena Sofía Lozano Chávez, Paola Sosa Linares, Alicia Margarita Ravize Lozano, Dra. Anna Basora Marimon , *Universidad de Monterrey*

Descriptores: Sensación de bienestar psicológico, adultos jóvenes, relaciones de pareja, emociones, compromiso

Introducción

La adultez joven se caracteriza por la importancia de formar un lazo íntimo con otra persona (Roisman, Masten, Coatsworth & Tellegen, 2004). Por ello, se han realizado varias investigaciones para encontrar la influencia de las relaciones de pareja en la salud mental de los adultos jóvenes (Whitton, Weitbrecht, Kuryluk & Bruner, 2013). Sin embargo, la mayoría se han centrado en las parejas casadas dejando de lado la relación entre la salud mental, concretamente el bienestar psicológico, y las parejas formales no casadas (Arnett, 2000; Hawkins & Booth, 2005). Dicho lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo evaluar si las relaciones de pareja formales entre adultos jóvenes influyen en la sensación de bienestar psicológico.

Diversos estudios han mostrado que las relaciones de pareja en estudiantes universitarios otorgan beneficios psicológicos, ya que el hecho de tener una relación íntima puede generar una sensación de logro e identidad (Montgomery, 2010). Además, es posible que las parejas comprometidas (pero no casadas) muestren mayor preocupación por su salud y su bienestar integral (Owen, Rhoades, Stanley & Finchman, 2010). Asimismo, las parejas comprometidas proveen de una conexión emocional que no puede desarrollarse a través de otro tipo de relaciones que se forman en la universidad (Dush & Amato, 2005).

En la misma dirección, se ha encontrado que las relaciones de apoyo en las parejas están asociadas con bajos niveles de angustia (Debra, Meicher, James, Kristine & Ellen, 1996) y un mayor bienestar psicológico (Soulsby & Bennett, 2015), siendo éstas protectoras ante síntomas depresivos en mujeres y ante problemas de alcoholismo en ambos sexos (Whitton et al., 2013).

Ahora bien, existen varios aspectos de la vida de una persona que pueden estar influidos por encontrarse en una relación de pareja, sin embargo, esto ocurrirá únicamente si la persona ya cuenta con ellos (Gustavson, Roysamb, Borren, Ask

& Karevold, 2016). Por ejemplo, la satisfacción con la vida está estrechamente relacionada con las relaciones de pareja, tanto, que estas últimas son un recurso muy importante para aumentarla o disminuirla (Kesebir & Diener, 2009), sin embargo, no solo basta con tener una relación de pareja para alcanzar un alto nivel de satisfacción con la vida, sino que también depende de las características y situaciones en la que se encuentre uno mismo (p.ej. embarazo) (Dyral, Røysamb, Nes & Vittersø, 2011).

Con base en las investigaciones presentadas, se espera que existan diferencias significativas en la sensación de bienestar psicológico entre los adultos jóvenes con pareja (mayor sensación de bienestar psicológico) y los adultos jóvenes sin pareja (menor sensación de bienestar psicológico).

Método

La muestra estuvo formada por dos grupos de jóvenes universitarios (N=97), con una edad promedio de 21.31 años (DT= 2.21) del estado de Nuevo León. En el primer grupo se incluyeron a 48 participantes que se encontraban en una relación de pareja formal (no casados) y en el segundo grupo se incluyeron a 49 participantes que no tenían una relación de pareja formal. Ambos grupos de participantes fueron reclutados a través de un muestreo por conveniencia donde entre los criterios de inclusión para el grupo con pareja se consideró el tener una relación monógama con una duración mínima de 6 meses. Como criterios de exclusión se consideró que la persona no padeciera ningún trastorno psiquiátrico.

Para medir la sensación de bienestar psicológico, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989). Es una escala de auto aplicación adaptada al español por Díaz et al. (2006) y consta de 39 ítems, a partir de los cuales se registra información sobre las siguientes dimensiones: autoaceptación ($\alpha = 0.84$), relaciones positivas con otros ($\alpha = 0.78$), autonomía ($\alpha = 0.70$), dominio del entorno ($\alpha = 0.82$), propósito en la vida ($\alpha = 0.70$) y crecimiento personal ($\alpha = 0.71$). Utiliza una escala tipo Likert con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo). Además, para determinar si el participante cumplía con los criterios de inclusión y exclusión, entre otra información importante, se aplicó un cuestionario sociodemográfico con los siguientes ítems: sexo, edad, ocupación, si tiene o no una relación formal (si la tiene, ¿cuánto tiempo ha estado en esa relación?), número de parejas formales e informales que ha tenido, si padece un trastorno psiquiátrico y si ha tomado algún medicamento psiquiátrico.

Para la realización de este estudio, y con la finalidad de contar con una muestra representativa de los estudiantes universitarios neoloneses, se realizó el reclutamiento de participantes en cinco universidades de distintos municipios de Nuevo León: Monterrey, San Pedro Garza García, San Nicolás y Santa Catarina. Posteriormente, se entregó a los participantes un consentimiento informado en el que se les explicó en qué consistía su participación en el estudio. A continuación, se les pasó un cuestionario sociodemográfico que ayudó a determinar a qué grupo serían referidos: si al grupo con pareja o al grupo sin pareja, así como la obtención de otra información que podría ser útil en la recolección y análisis de datos. Por último, se les aplicó la escala de sensación de bienestar psicológico en un ambiente libre de distracciones y de todo factor que pudiera influir en su respuesta.

El análisis estadístico consistió en una prueba T para muestras independientes, para comparar el nivel de sensación de bienestar psicológico entre los participantes con y sin pareja.

Resultados

Después de aplicar los análisis estadísticos correspondientes, los resultados mostraron la inexistencia de diferencias significativas en el nivel de sensación de bienestar psicológico entre los adultos jóvenes con pareja (M=4.75; DT= .51) y los adultos jóvenes sin pareja (M= 4.57; DT= .56), $t(95) = -1.63$; $p = .105$.

Discusión y conclusiones

El propósito de esta investigación fue comparar la sensación de bienestar psicológico en los adultos jóvenes con pareja y sin pareja. La hipótesis inicial apoyaba la existencia de diferencias significativas en el nivel de sensación de bienestar psicológico entre ambos grupos, favoreciendo al grupo de adultos jóvenes con pareja. Sin embargo, los resultados mostraron la no existencia de diferencias significativas en el nivel de sensación de bienestar psicológico entre adultos jóvenes con y sin pareja.

Aunque existan investigaciones que expresan la relación entre los lazos sociales de los adultos y su bienestar psicológico, su mecanismo no es claro (Kawachi & Berkman, 2001). En algunas investigaciones se ha cuestionado si los factores de las personas en pareja sean realmente los que predigan el bienestar psicológico o si el hecho de encontrarse en una relación es lo que afecta este bienestar (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Erol & Orth, 2014).

Erol y Orth (2014) encontraron que la autoestima predice la calidad de la relación y, por ende, la sensación de bienestar. Esta última, entonces, viene definida por la autoestima que ya posee cada persona. Ésto podría explicar los resultados obtenidos, ya que las dimensiones que se midieron pudieron haber sido influenciadas por las características propias de cada persona que no se tomaron en cuenta y que dependen de su desarrollo biológico y emocional.

Por ejemplo, la teoría del apego, la cual se define como el vínculo emocional que un individuo es capaz de construir con alguien significativo y que se desarrolla a través de la infancia, se ha encontrado que está estrechamente relacionado al comportamiento que tuvieron los padres con el individuo (Ellis, 2005). Asimismo, las relaciones de apego desempeñan un papel importante en la capacidad de crear relaciones interpersonales (Bowlby, 2012), influye en la soledad de las personas tanto directamente, como a través de la satisfacción con la vida y el estilo de apego seguro proporciona una sensación de bienestar psicológico (Diener & Diener McGavran, 2008). Además, en otro estudio se encontró que existen

relaciones positivas entre el apego con los padres y el bienestar subjetivo (Yildiz, 2014).

Por otro lado, las limitaciones que se encontraron en el estudio fueron la cantidad de la muestra, ya que, aunque se intentó que fuera representativa de la población neolonesa, solo se tuvo acceso a cinco universidades. También se recomienda revisar la escala utilizada porque, aunque esta validada y es confiable, es conveniente repasar el concepto de sensación de bienestar psicológico, ya que existen autores que la definen de manera distinta (Keyes, Ryff & Shmotkin, 2002; Maslow, 1968; Ryan & Deci, 2001). Se recomienda una línea de investigación dirigida a establecer más evidencia en cuanto a los factores personales que influyen en la calidad de la relación de pareja y que, por ende, pudieran generar una mayor sensación de bienestar psicológico.

Referencias

- Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469–480.
- Bowlby, J. (2012). Güvenli bir dayanak: Ebeveyn-çocuk bağlanması ve sağlıklı insan gelişimi [A secure base: Parent-child attachment and healthy human development] (S. Güneri, Trans.). İstanbul, Turkey: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Debra, U., Meicher, D. C., James, S. H., Kristine, H. & Ellen, S. (1996). The effect of social relationships on psychological well-being: Are men and women really so different? *American Sociological Review*, 61, 837-857.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572-577.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Ellis, A. (2005). *The myth of self-esteem: How rational emotive behavior therapy can change your life forever*. Nueva York: Prometheus Books.
- Erol, R. Y. & Orth, U. (2014). Development of self-esteem and relationship satisfaction in couples: Two longitudinal studies. *Developmental Psychology*, 50, 2291-2303. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037370>
- Gustavson, K., Røysamb, E., Borren, I., Torvik, F. A. & Karevold, E. (2016). Life satisfaction in close relationships: Findings from a longitudinal study. *Journal of Happiness Studies*, 17, 1293–1311. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9643-7>
- Hawkins, D. N. & Booth, A. (2005). Unhappily ever after: Effects of long-term, low-quality marriages on well-being. *Social Forces*, 84, 451–471.
- Kawachi, I. & Berkman, L.F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458-467. doi:10.1093/jurban/78.3.458
- Kesebir, P. & Diener, E. (2009). In pursuit of happiness: Empirical answers to philosophical questions. En E. Diener (Ed.), *The science of well-being, the collected work of Ed Diener* (pp. 59–74). Social indicators research series. New York: Springer.
- Keyes, C., Ryff, C., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. Nueva York: D. Van Nostrand.
- Montgomery, M. J. (2010). Psychosocial intimacy and identity. *Journal of Adolescent Research*, 20, 346–374. doi: 10.1177/0743558404273118.
- Owen, J., Rhoades, G. K., Stanley, S. M. & Fincham, F. D. (2010). “Hooking up” among college students: Demographic and psychosocial correlates. *Archives of Sexual Behaviors*, 39, 653–663.
- Roisman, G. I., Masten, A. S., Coatsworth, J. D. & Tellegen, A. (2004). Salient and emerging developmental tasks in the transition to adulthood. *Child Development*, 75, 123–133. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00658.x.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaemonic well-being. En S. Fiske (Ed.), *Annual Review of Psychology* (Vol. 52; pp. 141-166). Palo Alto, CA: Annual Reviews, Inc.
- Ryff, C. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Soulsby, L. K. & Bennett, K. M. (2015). Marriage and psychological wellbeing: The role of social support. *Psychology*, 6, 1349-1359. doi: 10.4236/psych.2015.611132
- Whitton, S. W., Weitbrecht, E. M., Kuryluk, A. D. & Bruner, M. R. (2013). Committed dating relationships and mental health among college students. *Journal of American College Health*, 61, 23-47. doi: 10.1111/j.1532-7795.2004.01401002.x
- Yıldız, M. A. (2014). Ergenlerde anne-babaya bağlanma ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide duygu düzenleme ve baş etme yöntemlerinin çoklu aracılık rolü [The multiple mediating role of emotion regulation and coping strategies on the relationship between parental attachment and subjective wellbeing in adolescents]. (Tesis doctoral). Mersin University, Mersin, Turkey.

Disminución de los niveles de ansiedad en pacientes prequirúrgicos

Mariel Andrea Reza Arroyo, Paola Sosa Linares, Dra. Angélica Quiroga-Garza, *Universidad de Monterrey*

Descriptores: Ansiedad, prequirúrgicos, biomarcadores, frecuencia cardiaca, técnicas de relajación

Introducción

Una situación que se ha encontrado que genera niveles de ansiedad importantes es la del ambiente hospitalario, concretamente en los pacientes que están esperando a ser intervenidos quirúrgicamente, también llamados, pacientes prequirúrgicos (Doñate, Litago, Monge y Martínez, 2015; Ham y Pardo, 2014). La importancia de prestar atención a esta necesidad se sustenta en investigaciones que han encontrado las consecuencias de este estado psicológico previo a la intervención quirúrgica (Chieng, Chan, Klainin-Yobas y He, 2014; Ham y Pardo, 2014; Pérez, Martín y Quiñonez, 2000). El hecho de que el paciente entre al quirófano en este estado aumenta la necesidad de más analgésicos, mayor tiempo de recuperación, mayor frecuencia de accidentes anestésicos y mayor vulnerabilidad a las infecciones. Los factores que pueden desencadenar ansiedad preoperatoria van desde la espera para el procedimiento, información insuficiente o equivocada, miedo al dolor, experiencias pasadas (propias o ajenas), miedo a la anestesia que se utilizará y cómo funcionará en el organismo, sensación de pérdida de control, hasta miedo al dolor después del procedimiento, cambios en la imagen corporal o miedo a futuras complicaciones. Sin embargo, las más frecuentes son el miedo a la anestesia y la información insuficiente (Bailey, 2010; Cooper y Stollings, 2010; Doñate et al., 2015; Jawaid, Mushtaq, Muskhtar y Khan, 2007; Karabulut y Arikan, 2009; Melamed, 1984; Ortiz, Wang, Elayda y Tolpin, 2015; Wright, Stewart, Finley y Buffett-Jerrott, 2007). De ahí la importancia de que se conozca a qué factor le atribuye el paciente sus niveles de ansiedad, para intervenir de la manera más oportuna y efectiva (Ruis, Wajer, Robe y Zandvoort, 2017). Del mismo modo, se ha encontrado que algunas variables sociodemográficas se correlacionan con el nivel de ansiedad presentada por los pacientes preoperatorios como el género, la edad y el nivel educativo. De esta forma, investigaciones han mostrado que las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad que los hombres (Perks, Chakravarti y Mannien, 2009); que los pacientes más jóvenes expresan mayores niveles de ansiedad que los pacientes mayores (Ruis et al., 2017); y que un menor nivel educativo se correlaciona con tener mayor riesgo de desarrollar ansiedad ante una intervención quirúrgica (Basak, Hasbahceci y Guner, 2015; Yilmaz, Sezer, Gürler y Bekar, 2012). Como respuesta a esta problemática percibida, la investigación ha dotado información sobre la efectividad de las técnicas de relajación para disminuir la ansiedad prequirúrgica y que han demostrado efectividad para el manejo y alivio de la amenaza percibida ante un proceso quirúrgico (Cázares, Vinaccia, Quiceno y Montoya, 2016; Lugo, Becerra y Reynoso, 2013; Quintero, Yasno, Riveros, Castillo y Borrás, 2017).

Método

El presente estudio se realizó en el área de preoperatorios en un hospital privado ubicado en Monterrey, Nuevo León. La muestra se conformó por pacientes que estaban próximos a entrar a un procedimiento quirúrgico y a quienes se les aplicaron las técnicas de relajación de Respiración Diafragmática (RD), Operación Relajada (OR) y Mi Lugar Favorito (MLF).

Se midieron los niveles de ansiedad en cada paciente por medio de la Tabla de Indicadores de Ansiedad de Oblitas (2016); una pregunta-escala del 0 al 10, 0 siendo nada y 10 excesiva ansiedad; y la medición de saturación de oxígeno y la frecuencia cardiaca, por medio de un oxímetro. Todos estos instrumentos se aplicaron antes y después de la intervención. También se tomaron en cuenta tres variables secundarias que se ha encontrado que mantienen relación con la ansiedad prequirúrgica y que son la edad, el sexo y el nivel de estudios alcanzado. Por último, se les pidió a los pacientes que señalaran, de entre una lista de opciones, a cuál factor es al que le atribuían más sus niveles de ansiedad. Para realizar la intervención, se solicitó el consentimiento informado de médicos tratantes y pacientes. Después se procedía a tomar los biomarcadores del paciente, registrar su respuesta a la pregunta-escala y a los factores relacionados con su ansiedad. Durante esta recolección de datos, también se tomaba nota de los signos presentados en el paciente de acuerdo con la Tabla de Indicadores de Ansiedad de Oblitas (2016), para seguir con la aplicación de alguna de las técnicas de relajación de manera aleatoria. Finalmente, se volvían a registrar los biomarcadores, la respuesta a la pregunta-escala y se tomaba nota de los cambios (si es que los hubo) en los de Indicadores de ansiedad para después analizar la efectividad de la intervención.

Resultados

Durante la intervención realizada se obtuvo la participación de 78 pacientes del área de preoperatorios, de los cuales 45 fueron mujeres y 33 hombres. La edad media de los pacientes fue de 43.23 años (DT=15.85), siendo 15 años la edad mínima y 85 años la edad máxima. En cuanto al nivel educativo, 47 pacientes (60.26%) contaban con carrera profesional, 2 (2.56%) con primaria, 3 (3.85%) con secundaria, 13 (16.67%) con preparatoria, 5 (6.41%) con preparatoria técnica y 8 (10.25%) con posgrado. Los resultados fueron analizados por medio del programa SPSS.

Se comenzó midiendo la frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno en los pacientes antes y después de la intervención, resultando en la disminución de 2.58 latidos por minuto (lpm) en promedio. Tomando en cuenta que la media pre-intervención fue de 70.26 lpm y la media pos-intervención fue de 67.68 lpm, la diferencia fue significativa (t

(77) = 3.71; $p < .001$). La saturación de oxígeno no presentó una diferencia significativa antes ($M = 95.59\%$) y después ($M = 96.26\%$) de la intervención ($t(77) = -1.59$; $p = .117$).

En cuanto a la medición de la ansiedad percibida por medio de la pregunta-escala, los pacientes registraron menor ansiedad después de haber recibido la técnica de relajación ($M = 1.69$) que antes ($M = 4.09$), resultando en una diferencia significativa ($t(77) = 10.54$; $p < .001$). Además, los signos observables de ansiedad (2016) se redujeron en un 75%. Los factores relacionados con la ansiedad con mayor frecuencia fueron miedo al dolor (36), el tiempo de espera (34) y la anestesia (31). Finalmente, en cuanto a las variables sociodemográficas, no se encontró diferencia significativa entre la ansiedad presentada entre mujeres ($M = 4.51$; $DT = 2.78$) y hombres ($M = 3.52$; $DT = 2.62$), $t(76) = 1.60$; $p = .113$. Tampoco hubo diferencias en los niveles de ansiedad presentados según la edad de los pacientes, $r = -.19$; $p = .103$ ni en la variable nivel educativo, $F(6) = .33$; $p = .919$.

Discusión y conclusión

Los resultados obtenidos confirman la efectividad de las técnicas de relajación para disminuir la ansiedad prequirúrgica que se ha comprobado también en otras investigaciones (Cázares et al., 2016; Lugo et al., 2013; Quintero et al., 2017), ya que los pacientes expresaron sentir menor ansiedad después de haber recibido la técnica de relajación, su frecuencia cardíaca también disminuyó significativamente y los signos observables se redujeron en un 75%. Sin embargo, su saturación de oxígeno, aunque sí aumentó, no lo hizo de forma significativa. Este resultado no afecta la efectividad de las técnicas de relajación, ya que se encuentra dentro de los niveles saludables (entre 95 y 100 por ciento) y no es tan variable, como la frecuencia cardíaca, en pacientes sin enfermedades respiratorias o cardiovasculares, como la muestra de este estudio (Cardona et al., 2015).

Por otro lado, los factores a los cuales los pacientes atribuían con mayor frecuencia su ansiedad preoperatoria, fueron propuestos por las investigadoras: falta de información y miedo a la anestesia (Bailey, 2010; Doñate et al., 2015; Ortiz et al., 2015). Razón para ello es que los pacientes mencionaban tener suficiente información sobre el procedimiento quirúrgico y que el factor cultural puede influir en que la población de estudio tenga menor tolerancia a la espera y al dolor (Erkilic et al., 2017; González, 2015). Lo cual puede explicar las discrepancias en las investigaciones en cuanto al orden de atribución a los factores relacionados con la ansiedad (Chan et al., 2017; Nigussie, Belachew y Wolancho, 2014; Ojeda y Barbón, 2015).

Finalmente, en cuanto a las variables sociodemográficas, se recomienda mayor estudio dada la muestra poco representativa y proporcional de la población para generar conclusiones más precisas sobre estos factores y su influencia en los niveles de ansiedad presentados en los pacientes preoperatorios.

Referencias

- Bailey, L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *Association of Perioperative Registered Nurses Journal*, 92(4), 445-457. doi: 10.1016/j.aorn.2010.04.017
- Basak, F., Hasbahceci, M., Guner, S., et al. (2015). Prediction of anxiety and depression in general surgery inpatients: A prospective cohort study of 200 consecutive patients. *International Journal of Surgery*, 23, 18-22.
- Cardona, J. A., Arvizo, G. A., Carillo, M., Rodríguez, F., González, S., & Ramírez, G. (2015). Diseño e implementación de un oxímetro de pulso con Labview y la NI MyDAQ. *CULCyT*, 12(55), 199-212.
- Cázares, F., Vinaccia, S., Quiceno, J., & Montoya, B. (2016). Preparación psicológica para la intervención quirúrgica: Revisión sistemática de la literatura. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(2), 73-85.
- Chan, P., Skaggs, D., Sanders, A., Villamor, G., Choi, P., Tolo, V., & Andres, L. (2017). Pain is the greatest preoperative concern for patients and parents before posterior spinal fusion for adolescent idiopathic scoliosis. *Spine*, 42(21), 1245-1250. doi: 10.1097/BRS.0000000000002147
- Chieng, Y., Chan, W., Klainin-Yobas, P., & He, H. (2014). Perioperative anxiety and postoperative pain in children and adolescents undergoing elective surgical procedures: A quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 245-255. doi: 10.1111/jan.12205
- Cooper, K., & Stollings, S. (2010). Guided imagery for anxiety. *Journal of Palliative Medicine*, 10, 606-607. doi:10.1089=jpm.2010.9834
- Doñate, M., Litago, A., Monge, Y., & Martínez, R. (2015). Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enfermería Global*, 14(37), 170-180. doi: 10.6018/eglobal.14.1.185281
- Erkilic, E., Kesimci, E., Soykut, C., Doger, C., Gumus, T., & Kanbak, O. (2017). Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: From a single center in Ankara. *Patients Preference and Adherence*, 11, 291-296. doi: 10.2147/PPA.S127342
- González, A. (2015). La publicidad y el ideal del "mínimo esfuerzo". *Cuadernos.info*, 37, 91-104. doi: 10.7764/cdi.37.824
- Ham, K., & Pardo, R. (2014). Ansiedad preoperatoria. *Archivos de Investigación Materno Infantil*, 6(2), 79-84.
- Jawaid, M., Mushtaq, A., Mukhtar, S., & Khan, Z. (2007). Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences*, 12(2), 145-148.
- Karabulut, N., & Arikan, D. (2009). The effect of different training programs applied prior to surgical operation on anxiety levels. *Yeni Symposium Journal*, 42(2), 64-69.

- Lugo, I., Becerra, A., & Reynoso, L. (2013). Intervención psicológica para manejo de ansiedad ante la colocación de catéter puerto en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 10(1), 177-184. doi: 10.5209/rev_PSIC.2013.v10.41956
- Melamed, B. (1984). *Health intervention: Collaboration for health and science*. Washington: American Psychological Association.
- Nigussie, S., Belachew, T., & Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery*, 14(67), 1-10. doi: 10.1186/1471-2482-14-67
- Oblitas, L. (2016). *Psicología de la salud y calidad de vida* (4ª ed.). México: Thomson.
- Ojeda, T., & Barbón, O. (2015). Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva: Lecciones a aprender para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica. *Revista Cubana de Reumatología*, 17(3), 178-186.
- Ortiz, J., Wang, S., Elayda, M., & Tolpin, D. (2015). Información preoperatoria al paciente: ¿Podemos mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad? *Revista Brasileña de Anestesiología*, 65(1), 7-13. doi: 10.1016/j.bjanes.2013.07.011
- Pérez, D., Martín, C., & Quiñonez, C. (2000). Influencia de la ansiedad quirúrgica en la evolución de la cirugía de várices. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*, 1(2), 95-100.
- Perks, A., Chakravarti, S., & Manninen, P. (2009). Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 21(2), 127-130.
- Quintero, A., Yasnó, D., Riveros, O., Castillo, J., & Borráez, B. (2017). Ansiedad en el paciente prequirúrgico: Un problema que nos afecta a todos. *Revista Colombiana de Cirugía*, 32, 115-20.
- Ruis, C., Wajer, I., Robe, P., & Zandvoort, M. (2017). Anxiety in the preoperative phase of awake brain tumor surgery. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 157, 7-10. doi: 10.1016/j.clineuro.2017.03.018
- Wright, K., Stewart, S., Finley, G., & Buffett-Jerrott, S. (2007). Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children: A critical review. *Behavior Modification*, 34(1), 52-79. doi: 10.1177/01454445506295055
- Yilmaz, M., Sezer, H., Gürler, H., & Bekar, M. (2012). Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 956-964.

Eutanasia: a favor o en contra, tu decides
Nubia Itzel Rocha Ramirez, *Universidad de Sonora*

Descriptores: eutanasia, muerte, decisión, miedo, legalización

Resumen

Actualmente es común escuchar hablar sobre la muerte digna versus el derecho a la vida, lo cual pone en análisis la discusión sobre la eutanasia, tema que ha sido de polémica y categorizado como tabú por muchos años. Sin embargo es un tema de alta relevancia. Para ello se entenderá por eutanasia una muerte rápida y sin dolor, muerte tranquila o muerte natural (Pérez, J., Merino, M.; 2009); desde su significado etimológico eutanasia deriva de los vocablos griegos “eu” cuyo significado es bueno y de “thanatos” que significa muerte, por consiguiente su significado etimológico es “buena muerte”. Por ende el autor Herrera, J. (2004, p.p. 111-112) Dice que el significado de eutanasia “es permitir al paciente poner término a sufrimientos innecesarios y degradantes que no le permiten llevar una vida digna, sino de dolor y agonía”. En base a todo lo anterior mencionado se puede valorar que la eutanasia es una opción que permite a la persona tomar decisiones sobre su propia muerte y que esta sea en paz consigo mismo. La eutanasia es un tema que lleva en sí misma una carga emocional, ya que la muerte en si es un tema de difícil aceptación. Sin embargo es importante pensar en ello para valorar todas las opciones posibles antes de que llegue el momento de tener que hacerlo. En la actualidad en México la eutanasia es ilegal a pesar de haberse realizado a cabo varios debates sobre el tema, sin embargo: “La Asamblea Constituyente de la Ciudad de México aprobó una reforma al Artículo 11, inciso A, de la Constitución Política de la Entidad, para abrir la puerta a la eutanasia, a través de la inclusión del derecho a una muerte digna”. (El Informador, Diario Independiente. 2017). “Toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad. Este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna” (Artículo 11, Constitución Política de la Ciudad de México, Ciudad de México, México, 4-enero-2017).

El interés de esta investigación recae en conocer las diferentes formas de visualizar la eutanasia así como el concepto de la misma. Comprender que punto de vista es el que predomina entre las personas. Esta investigación presenta la oportunidad de conocer diferentes aspectos del tema. En consciencia de lo delicado del tema se sabe que por lo general las personas no suelen hablar del tema de la muerte, mas es importante pensar en las posibilidades que las personas tienen a su alcance en caso de llegar a estar en la situación, por lo tanto uno de los propósitos es entrar a profundidad en el tema de eutanasia que se conozca en qué consiste su práctica, que piensan las personas de su legalización y contar con una perspectiva sobre la forma de visualizar la eutanasia. Los cuestionamientos en los que se basa esta investigación para llevarse a cabo son de orden cualitativo debido a que se trabaja con ideologías que representan

factores muy importantes puesto que el tiempo en el que se desarrollan influye en las personas y sus diferentes formas de pensar; donde no se pretende cambiar la opinión de nadie y se hace un contraste de la opinión de las personas con respecto a la realidad. Hernández, Fernández y Baptista (2010), señalan que “el enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigara) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad”. Las herramientas que se utilizaron fueron: entrevista semi-estructurada o semi-libre en la cual “el entrevistador tiene trazado un plan de desarrollo, pero con la libertad de acción y mayor agilidad” (Acevedo, A. y López, A.1992). Así como el grupo focal “Una reunión de un grupo de individuos seleccionados por los investigadores para discutir y elaborar, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de una investigación elaborada”. (Abraham Korman, 1978). . Las personas que participaron en esta investigación fueron de diferentes creencias sobre la muerte y religión, de un rango de edad de 18 en adelante esto con la finalidad de saber si había alguna variación en cuanto a las posturas que se pudieran encontrar entre las personas de las mismas categorías en las que fueron asignadas y con la finalidad de encontrar si había algún tipo de influencia de la forma en la que antes se hablaba de ella y hoy en día. Dentro de los resultados obtenidos se observa que en relación a la muerte hay un miedo a morir por no saber qué pasará, aun cuando se sabe que es un ciclo natural de la vida. El despedir en la muerte a los seres queridos lleva a pensar sobre la muerte de uno mismo. La muerte implica dejar de existir, o un punto de no retorno. Genera tristeza al saber que ya no se volverá a ver a las personas. Como expresa un participante “es un punto donde significa separación” y también “es asociada con algo malo”. Más para la minoría puede ser una transición que finaliza un ciclo y da comienzo a otro. Ahora bien desde sus conceptos en cuanto a la religión consideran que dentro del cristianismo se ve a la muerte asociada al infierno o por lo contrario el ir con Dios. Por lo cual existe una asociación valorativa con lo bueno o lo malo. Como expresa un participante “si fuiste una buena persona; por así decirse con una mentalidad que le agrada a ese ser superior entonces se supone que el tomará la esencia de ti y la llevara a un lugar”. En otra creencia se habla de la reencarnación asociado a vivir lo mismo, como repetir o poder saltar a otra tipo de vida. En cualquier perspectiva que se manifiesta entre los participantes se llega a que se trasciende o no dependiendo de la bondad o maldad de tu vida o de los aprendizajes realizados. Comenta un participante “si la persona decide u opta por quitar su propia vida entonces ese desprecio de tu propia existencia, tu propia vida entonces te impide trascender a la siguiente”, por lo que el suicidio no es aceptado. La idea sobre la eutanasia en estos participantes es de estar de acuerdo en algunos casos, que da dignidad, se gasta menos, y ayuda a la familia en la presión, más en casos de depresión no está adecuada, solo se está de acuerdo en casos donde no hay nada que hacer y solo se mantiene con medicamentos para soportar el dolor. También esa decisión consideran debe de ser tomada por la persona que sufre la enfermedad. Se encuentra una diferencia entre suicidio y eutanasia, asociado a la eutanasia con muerte digna, y el suicidio es interrumpir la vida. Por lo anterior los participantes consideran que si un familiar decide aplicar la eutanasia tendría que respetar siempre y cuando cumpla con lo anterior descrito. Ahora bien tomando la decisión sería difícil, por lo cual la muerte iría acompañada de tristeza o con la sensación de que se hizo algo malo. Consideran que México es un país muy religioso para legalizar la eutanasia, por otra parte algunos participantes mencionaron “que para legalizarla existe mucha corrupción y no sabemos si van a matar gente por no seguir gastando en enfermos “. Sin embargo están de acuerdo que siempre y cuando siga lineamientos, es decir, haya información, no sea ante cualquier tipo de enfermedad, y se eviten conflictos políticos y religiosos. En base a lo que se mencionó anteriormente se concluye que con el pasar del tiempo la eutanasia va siendo un tema de mayor apertura para el dialogo, sin embargo la concepción manifiesta en relación a la muerte y la influencia religiosa es importante para la forma de valorar la posibilidad de la eutanasia, se sabe que para llegar a una aceptación completa se requiere una mayor apertura en relación a hablar sobre la muerte y el trabajar con el temor que da lo desconocido, y que ello permita una mejor integración entre las polaridades vida - muerte.

Referencias:

- Acevedo, A., & Alba, F. (2007). *El Proceso de la Entrevista: Conceptos y Modelos* (Grupo Noriega ed.). Limusa, México: Acevedo y Asociados.
- Angulo, E. (2011). *Política Fiscal y Estrategia como factor desarrollo de la Mediana Empresa Comercial Sinaloense: Un estudio de Caso*. Tesis, Universidad Autónoma de Sinaloa, División de Estudios de Posgrado. Retrieved from http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cualitativa.html
- Herrera, J. (2004). *LA NECESIDAD DE LEGALIZAR LA EUTANASIA EN MÉXICO*. Revista de La Facultad de Derecho de México. Retrieved from <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rfdm/article/view/61363>
- INFORMADOR, E. (2017, Enero 4). *Abren la puerta a la eutanasia en la Ciudad de México*. Retrieved from [informador.mx: https://www.informador.mx/Mexico/Abren-la-puerta-a-la-eutanasia-en-la-Ciudad-de-Mexico-20170105-0201.html](https://www.informador.mx/Mexico/Abren-la-puerta-a-la-eutanasia-en-la-Ciudad-de-Mexico-20170105-0201.html)
- Morgan, D.; Krueger, R. (1997). *The Focus Group Kit* New York Sage.
- PARLAMENTARIA, A. C. (2017). *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO*, Artículos aprobados por el Pleno de la Asamblea Constituyente. Ciudad de México, México. Obtenido de <http://gaceta.diputados.gob.mx/ACCM/GP/20170130-AA.pdf>

La percepción de amistad de adolescentes en redes sociales

Josue Rodriguez Duarte, Mirna Patricia Dórame Plata, Eliab Salim Quintal Medina, Dra. Rossana Basurto Alvarez,
Universidad de Sonora Campus Nogales

Descriptores: amigos, confianza, conflictos, sociable, comunicación.

La búsqueda de una identidad es parte importante en la etapa de la adolescencia, la relación de los amigos permite moldear y remodelar los valores y las identidades: observando conductas en otros, discutiendo ideologías discrepantes, minimizando algunos aspectos del yo y reafirmando otros (Sandoval, 2018, p.70). Bohórquez (Como se citó en Giró, 2011) afirma que "La amistad es considerada una relación que se construye a lo largo del tiempo y que puede llegar a ser perdurable; se basa en aspectos como la confianza, la comunicación, la intimidad, el afecto y el conocimiento mutuo, donde se comparten, constantemente sueños y esperanzas, y se planifican y realizan distintas actividades de mutuo interés". Para los adolescentes los amigos suelen convertirse en fuentes de apoyo emocional y social al compartir pensamientos y secretos íntimos (Feldman 2007). Las redes sociales han influido en este proceso de conseguir amigos ya que les facilita el ingreso a diversos tipos de redes algunas de ellas son: Facebook, WhatsApp, twitter, entre otros y son definidos como, "formas de interacción social, como un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones en contextos de complejidad (Tapia, 2011) además de ser un servicio que permite a los individuos construir un perfil público o semipúblico dentro de un sistema delimitado, donde se puede articular una lista de otros usuarios con los que comparten una conexión, y consisten en una serie de relaciones sociales que vinculan a una persona con otra y a su vez se conectan indirectamente con otros usuarios.

Dado lo anterior mencionado la presente investigación tiene como objetivo analizar el comportamiento de las relaciones de amistad dentro de las redes sociales y la percepción de los adolescentes a cerca de los amigos, además, determinar la importancia que tienen estas en el proceso de búsqueda, conservación y percepción de las relaciones de amistad que logran tener dentro de una red social.

El enfoque será de carácter cualitativo ya que este permite ver a las personas desde su propio marco de referencia entendiendo la realidad desde su propio proceso interpretativo (Álvarez, 2006), los métodos utilizados para la recolección de los datos fueron, la entrevista de tipo semiestructurada, al tratarse de "un instrumento de precisión que nos ayuda en la medida en que se sostiene en la interrelación humana, o sea, en los hombres, y estos son la fuente de toda información" (Acevedo, 1992), también se utilizó el grupo focal por que con esta "se reúne un grupo de personas para trabajar con los conceptos, las experiencias, emociones, creencias, categorías, sucesos o los temas que interesan en el planteamiento de la investigación" (Hernandez, 2014). La población con la cual se trabajo fue un grupo de adolescentes que recientemente han ingresado a la preparatoria con edades de entre 15 a 18 años, tomando en consideración que Papalia (2010) delimita la adolescencia entre los 11 a 19 o 20 años, y es en esta etapa donde se crean pensamientos complicados acerca de lo que piensan los demás. Es también la fuente del egocentrismo que en ocasiones domina el pensamiento del adolescente. El adolescente busca el apoyo de otras personas para enfrentar cambios físicos, emocionales y sociales, por eso los amigos suelen convertirse en esa fuente de apoyo emocional y social. La amistad en esta etapa reviste mayor importancia y sigue siendo una fuente de respaldo.

Los resultados obtenidos se procesaron mediante el análisis de contenido sistematizando la información en códigos abiertos y generación de categorías, mediante la codificación axial.

Dando como resultado que las redes sociales son de suma importancia para la formación de amistad en adolescentes ya que para ellos resulta más fácil socializar a través de una red social que de manera directa "es muy diferente tratar a alguien en persona a tratarla por una red social (...) es muy común que en las redes sociales sean como más sociables y en persona sean más tímidos".

Con respecto a los significados de la amistad los adolescentes expresan que la amistad es aquella relación que brinda confianza, en donde se manifiesta un apoyo e interés por el otro, así como tener cosas en común para compartir. Como lo expresa una adolescente; "es alguien que siempre va a estar para ti, pase lo que pase, alguien en quien puedes confiar en todo momento y a quien le puedes pedir consejos y recibir ayuda". Siendo lo mas primordial dentro de estos valores como sinceridad, lealtad y confianza. Consideran que para generar una amistad no se mide en tiempo sino en el nivel de confianza que se vaya desarrollando "depende del tipo de confianza que le tengas a esa persona".

Estos adolescentes ven a las redes sociales como entretenimiento, como lo expresa un adolescente "te entretienes cuando no tienes nada que hacer", enterarse de los que viven los demás y les sirve de termómetro para saber quienes son sus verdaderos amigos "sabes lo que publican tus amigos (...) a lo mejor tú no eres su mejor amiga y te das cuenta por las redes sociales". Por lo tanto, las redes les sirven para estar comunicados, informarse y para las tareas "muchas veces para des aburrirme ó sea divertirme o cuando tengo tarea".

Su interés por las redes sociales partió desde la influencia de la familia, al verlos entretenidos, así como, por los juegos "miraba que varios familiares utilizaban las redes sociales y dije "pues también quiero" y pues me crearon una".

Se dan cuenta que también en las redes se vive el bullying y el enterarse de las noticias de otros países les causa tristeza "también lo que pasa en otros países, por ejemplo, Siria, lo que hacen con los niños, las bombas que avientan y

eso me causa tristeza”.

El impacto de las redes en la formación de amistad se da al momento de que al no estar cara a cara se pierde la vergüenza de hablar, “puede ser que no están de frente así que no les da vergüenza a través de la pantalla”, se es más sociable en las redes que en persona en donde se vuelven mas tímidos pudiendo hablar hasta con personas que no conocen, midiendo su popularidad de esta forma. Mas no todo es positivo, también los comentarios negativos vertidos o alguna palabra impacta en ellos, y se pueden perder las amistades “muchas veces influyen negativamente, por el hecho de que la persona está haciendo malos comentarios”. En las redes se pueden encontrar amistades mediante sus comentarios de apoyo y al igual de fácil perderse por sus comentarios negativos. Lo que si es que el compartir se siente con mayor libertad dentro de las redes.

Un hallazgo interesante es que aun cuando expresan que para formar amistades en las redes se basan en cuanta confianza y sinceridad existe en la relación están conscientes de que es común toparse con perfiles falsos o que al conocer a la persona pueden ser totalmente distintas a su forma de ser en las redes “es muy común que las redes sociales sean como mas sociables y en persona sean más tímidos”.

Mediante las redes, dicen los adolescentes ser capaces de ver como son sus amigos y que tipo de personas son. Cuando hay problemas, pueden eliminar a la persona o buscar aclarar los conflictos “aclarando las cosas tratar de que ese conflicto no llegue otra vez”, “eliminando a la persona”.

También en las redes pueden encontrar respuestas como por ejemplo buscar en Google como llevarse bien con los padres, es decir se puede buscar como resolver situaciones de vida en las redes en lugar de buscar a la persona que se tiene al lado “si no te puedes llevar bien con tus padres, si no te puedes llevar puedes buscar en Google por ejemplo ¿Cómo poderme llevar bien con mis padres?”.

En conclusión, podemos observar que las relaciones que los adolescentes tienen dentro de una red social les puede ayudar en la búsqueda de identidad y pertenencia aun grupo que ve por los mismos intereses, tomando en cuenta no solo el tiempo que pueden tener conociendo a otras personas para poder considerarlos como “amigos” sino que depende de la confianza que generen entre sí, además de que para ellos es más fácil la solución de conflictos a través de la red social que de manera directa por que a través de ella se puede ser mas sociable y perder la timidez que se genera al estar frente a frente y no solo con los conflictos entre amigos sino el conflicto entre familiares, y aun mas relevante entre los padres con quienes pudieran hablar de manera directa.

La percepción que ellos tienen sobre la amistad dentro de una red social solo parece haber cambiado en cuanto a la confianza que se puede adquirir dentro de la red social ya que si no les gusta lo que publican otras personas simplemente lo eliminan de su red de amigos. Para los adolescentes es de suma importancia generar ese grado de confianza ante los demás para así conservar las amistades, ya que al perder la timidez se pueden hacer comentarios que ellos consideren como negativos y así perder a sus amigos.

Referencias.

- Acevedo, A. y López, A. F. (1992). El proceso de la entrevista, conceptos y modelos. México, DF: Limusa.
- Álvarez, J. L. (2006). Como hacer investigación cualitativa, fundamentos y metodología. México DF: Paidós
- Bohórquez, L. (2014). Percepción de Amistad en Adolescentes: el Papel de las Redes Sociales. Bogotá, Colombia, recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v23n2/v23n2a07.pdf>
- Feldman, R. (2007). Desarrollo psicológico. Naucalpan de Juárez, Edo. de México: Pearson.
- Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. Delegación Álvaro Obregón, México DF. McGraw Hill.
- Papalia, D. E. (2010). Desarrollo Humano. Delegación Álvaro Obregón, México DF: McGraw Hill.
- Sandoval, S. A. (2018). Psicología del Desarrollo Humano II. Culiacán Sinaloa, México: Once Rios Editores.
- Tapia, M. L. (2011). Redes sociales y relaciones interpersonales en internet. San Luis, Argentina. Fundamentos en Humanidades. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18426920010.pdf>

Prácticas de Escritura en alumnos de Psicología

Lic. Francisco Guadalupe Rodríguez Ledezma, Lic. Blanca Estela Castillo Villarreal, Lic. Rosalia Herrera Muñoz, Lic. Venus Selene Carreón de los Santos, *Universidad del Valle de Santiago*

Descriptores: Literacidad, Textos vernáculos, Textos académicos, Escritura, Emociones.

Este estudio sobre prácticas de Escritura es para conocer que escriben, porque y para qué. Los ejes principales son textos vernáculos y técnicos desde la literacidad propuesta por Cassany (2006). Se trata de una investigación cualitativa usando el método de grupos focales, recuperando el fenómeno de la escritura como se da en los estudiantes de educación superior. El proyecto de investigación incluye dos fases, la primera es recuperación de prácticas de escritura y la segunda el análisis de la intervención. En seis sesiones grupales se observa un goce cuando se comparte y no existe una valoración. Entre los resultados se encuentra la tendencia de los estudiantes de adaptarse a las necesidades del

maestro más que a sus propias necesidades Un hallazgo inicial es la percepción de que la escritura es poco importante para los sujetos. Parece que los estados de ánimo negativos estimulan la escritura vernácula y dificultan la académica. Hoy en día los alumnos de Psicología de la Universidad del Valle de Santiago Campus Saltillo, no generan adecuadamente textos académicos, no escriben de una forma correcta. Lo anterior no quiere decir que no escriban, lo hacen pero de una forma vernácula debido a que éstos provienen de un ambiente sin estímulos para leer o escribir. Esto representa un problema ya que están al inicio de su formación Universitaria y en un proceso de adolescencia donde quieren construir su propia autonomía. Ellos tienen que adquirir habilidades y competencias referentes a la escritura en su formación profesional, pero va a depender de tres elementos. Primero, que el maestro estimule y retroalimente trabajos escritos, que el alumno disfrute lo que está plasmando y, finalmente, encuentre lo significativo de su aprendizaje y la influencia del contexto desarrollado. La Literacidad enfocada a la práctica de escritura se puede dar como ¿qué tanto escribe? ¿Por qué lo escribe? y ¿para qué lo escribe?, ya que en todo momento los alumnos están escribiendo, ya sea tanto en plataformas digitales como en los contextos donde ellos se desenvuelven, y de esto va depender la transición de lo vernáculo a lo académico. Este trabajo está fundamentado en la recuperación del fenómeno en un grupo focal el cual se trabajó en 6 sesiones de dos horas cada una. Metodología. Para poder delimitar nuestro objeto estudio se hizo una búsqueda de información para clarificar el fenómeno y la metodología asociada. Lo anterior se puede observar en la delimitación del objeto. Se empieza desde el Literacidad, concepto tomado del autor Daniel Cassany (2008) la cual se divide en prácticas lectoras y prácticas escriturales. Según el autor, las dos se dan de manera profunda, detallada, reflexiva y que van a depender del contexto de cada sujeto para que su práctica se desarrolle en lo formal o informal. La problemática son los escritos de los alumnos, ¿Que escriben?, ¿Para qué lo escriben?, ¿Por qué lo escriben? Sus escritos se pueden dividir en dos: en lo académico que son informes, ensayos, resumen, artículos de investigación, semblanzas, reseña de libros, notas técnicas, experiencias de prácticas, etc. Lo vernáculo es considerado como textos en diferentes plataformas digitales y así como textos informales.

Desarrollo del contenido Se realizó la planeación de grupos focales, en donde se estableció el objetivo general, específico, así como los participantes (partiendo del perfil de ingreso de los estudiantes, enfocándonos en el CI regular o bueno). Los grupos fueron conformados por 9 estudiantes, la selección fue mediante la prueba estandarizada para valorar el CI, TERMAN MERRY en el perfil de ingreso de cada alumno ya sea regular o bueno. Las sesiones de cada grupo se realizaron con una duración de dos horas, cada martes, durante cinco semanas. Se realizó un manual para el moderador para que tome en cuenta los elementos que tiene que desarrollar en el grupo focal, basándose como principal autor en Orlando Mella (2000).

Se realizaron pruebas de vídeo y sonido en los lugares donde se llevarán a cabo los grupos focales, también se aplicó un piloteo del grupo focal para tener más validez del mismo, con sujetos con las mismas características, realizando un simulacro de la primera sesión.

Los alumnos manifestaron cansancio, sueño, fastidio y hambre, pero independiente a todos esos factores los alumnos fueron creciendo poco a poco, hasta conformar un grupo integrado para desarrollar sus habilidades, referente a la escritura y mientras avanzaban en el grupo focal, los participantes comprendieron la importancia de ésta, tanto en contexto académico como personal.

Ellos entienden la escritura como la habilidad para comunicarse mediante símbolos, señas, para poderse expresar y generar ideas, ellos toman en cuenta un factor importante que es la redacción como medio para transmitir información. La percepción que ellos tienen al momento de escribir es por presión por hacer las cosas y no disfrutan la práctica, esto conlleva el estado emocional en el que se encuentran para poder general algún escrito.

Adaptación y análisis psicométrico de la Escala de Detección de Ansiedad Perinatal en mujeres embarazadas.

Iris Karewit Romero Alarcón*, Isabella Martínez Gutiérrez*, Dra. Bruma Palacios Hernandez**, **Facultad de Psicología.*

*Universidad Autónoma del Estado de Morelos. México, **Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología.*

Universidad Autónoma del Estado de Morelos. México

Descriptores: ansiedad perinatal, análisis psicométricos, embarazo, Adaptación, Morelos

Introducción. Son escasos los instrumentos que faciliten el tamizaje de la ansiedad en la etapa perinatal, siendo ésta frecuente en el ciclo de vida en las mujeres embarazadas. Resulta relevante la discriminación de las preocupaciones frecuentes asociadas al embarazo y posparto de la presencia de cuadros de ansiedad que se presentan en las madres y afectan su bienestar psicosocial. Durante el desarrollo y validación del instrumento original, el PASS identificó un 68% de las mujeres con diagnóstico de trastorno de ansiedad, en contraste con la subescala de ansiedad de la EPDS que detectó un 36% de los trastornos de ansiedad (Molina-Fernández, et al 2015). Por ello, son necesarios el diseño y adaptación de instrumentos diseñados en otros contextos, que resulten válidos y confiables para evaluar en poblaciones mexicanas la presencia de ansiedad perinatal, facilitando la detección y atención temprana y siendo eficaces para su uso en contextos clínicos.

Durante la etapa del perinatal (FIGO, OMS, 2014) ha sido identificada la aparición de sintomatología depresiva, sin embargo, la presencia de ansiedad no ha sido evaluada con tanta importancia, durante este periodo perinatal. Maldonado y Lartigue (2008) reportan que se pueden desarrollar los siguientes trastornos de salud mental durante la etapa perinatal: Trastornos de pánico, Trastorno obsesivo-compulsivo, Trastorno de ansiedad generalizada y Trastorno por estrés posttraumático.

Según Biaggi, Conroy, Pawlby y Pariente (2015) existen 6 factores de riesgo asociados a la ansiedad perinatal, los cuales son: factores de riesgo psicológicos y psiquiátricos, factores de riesgo relaciones con apoyo social y marital, factores de riesgo sociodemográficos y económicos, eventos adversos en la vida y el estrés percibido, factores de riesgo obstétricos y relacionados con el embarazo y factores de riesgo de personalidad.

Algunas madres han experimentan problemas emocionales de distinto nivel durante la etapa perinatal, requiriendo los profesionales de la salud de recursos válidos y confiables para su detección, evaluación y tratamiento para este problema. Sin embargo, a la fecha en nuestro país, existe aún escasa evidencia científica suficiente para identificar la presencia de sintomatología ansiosa que puede afectar la salud mental materna y la salud mental del bebé.

Un estudio realizado en México por Góngora y Pantí (2010) reportan que las mujeres embarazadas presentaron niveles medios de Ansiedad Estado-Rasgo. En relación con la Ansiedad-Rasgo tanto las secundigestas como las multigestas y el primer trimestre de gestación presentaron niveles de ansiedad medio. La Ansiedad-Estado predominó en un nivel medio en las primigestas y fue similar en los tres trimestres del embarazo.

Tanto los trastornos como los factores antes mencionados tienen como consecuencia la afectación de la relación madre-bebé, así como también en las esferas de relaciones sociales como son en la familia, pareja y sociedad.

Método. Como parte de un estudio mayor (Salud mental materna y vínculo materno-infantil en una muestra de madres en el estado de Morelos, México), se diseñó una fase que tiene como objetivo adaptar y determinar las propiedades psicométricas del PASS en una muestra de mujeres embarazadas, por medio de un diseño cuantitativo y transversal. Para cumplir con el propósito se llevó a cabo el proceso de adaptación, validación lingüística y un análisis preliminar psicométrico con una muestra en donde se piloteó la Escala de Detección de Ansiedad Perinatal (PASS) en mujeres durante su tercer trimestre de embarazo en el Estado de Morelos. Se tradujo y procedió a la adaptación sociocultural de la "Escala de Detección de ansiedad perinatal" para su uso en mujeres durante el periodo perinatal en Morelos. Se evaluó a 91 mujeres en el tercer trimestre del embarazo (28-40 semanas de gestación). Dentro de los análisis preliminares se calcularon los índices de confiabilidad del instrumento, y la validez convergente y divergente del instrumento PASS, usando la versión mexicana de la Escala de Depresión de Edimburgo (EPDS). Los instrumentos usados fueron los siguientes:

Escala de Detección de Ansiedad Perinatal (Perinatal Anxiety Screening Scale, PASS). Fue diseñada por Somerville et al., en 2014 en una muestra de mujeres en Australia, con el propósito de identificar a las mujeres en riesgo de ansiedad en el período perinatal hasta doce meses después del parto. Somerville et al., reportaron que el instrumento tiene una consistencia interna medida por el coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.96, conformado por 31 ítems agrupados en cuatro factores: Ansiedad aguda y ajuste (1), Preocupación Excesiva y Miedos Específicos (2), Perfeccionismo, Control y Traumatismo (3) y Ansiedad Social (4). La puntuación es mediante una escala tipo Likert (0 – 3; 0: de ningún modo y 3 casi siempre). Se puede aplicar en mujeres en período prenatal (28 semanas de gestación) y postparto (menos de un año de postparto). El tiempo de aplicación es de 6 a 10 minutos. La forma de calificar es a partir de sumar los resultados de cada ítem, la puntuación mínima es de 0 y la máxima de 93, el punto de corte es de 26 puntos.

Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS). Esta se diseñó en 1987 por Cox, et al., con el propósito de detectar la depresión en postparto y en el embarazo, consta de 10 ítems, cuenta con una subescala conformada por los ítems 3, 4 y 5 que han sido usados también como una subescala que mide ansiedad perinatal. La puntuación es mediante una escala tipo Likert que va 0 – 3, las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 la puntuación se anota en orden inverso. La versión del EPDS usada fue validada para la población mexicana por Alvarado-Esquivel, C. et al. 2006 (posparto) y 2014-2015 (embarazo).

Resultados

Se procedió en primer lugar a la traducción del inglés al español del instrumento PASS y su posterior adaptación lingüística en población mexicana. La traducción del PASS original en inglés al español de uso en México, se llevó a cabo con el propósito de conseguir una equivalencia semántica. Se revisó y analizó la composición y redacción de los ítems y las opciones de respuesta para identificar discordancias y resolverlas. En un segundo momento, se llevó a cabo un proceso de retro-traducción de la versión en español obtenida al inglés, por medio de un traductor profesional bilingüe con dominio de las lenguas inglesa y castellano sin tener conocimiento del instrumento en su versión original en inglés. Se procedió a comparar la versión realizada por la profesional de lingüística con la versión original, con el objetivo de identificar diferencias semánticas o expresiones no equivalentes entre ellas. Como resultado del proceso de traducción se obtuvo una versión pre-test de los cuestionarios. El análisis de datos consistió en la valoración de la equivalencia conceptual.

En un tercer momento, se aplicó la versión final del instrumento en un pequeño grupo de 10 mujeres en etapa perinatal (4 mujeres embarazadas y 6 mujeres en el posparto) para valorar la comprensión del contenido de la versión obtenida

(claridad, aceptabilidad, interés y familiaridad), así como las dificultades para interpretar los ítems. Específicamente, después de responder el cuestionario, se interrogó a las personas sobre aspectos concretos. Según la cuestión a resolver, se preguntó por el significado del ítem (comprensión) o se solicitó a la persona que reformule el enunciado con sus propias palabras para comprobar si se conservaba su significado (parafrasear).

Por último, se aplicaron los dos instrumentos (PASS y EPDS) a una muestra de 91 mujeres durante el tercer trimestre de embarazo de un Hospital Regional del Estado de Morelos, atendidas en los servicios de consulta externa, ginecología y obstetricia, invitándolas a participar en el estudio y en caso de aceptar, fue firmado por las participantes una carta de consentimiento informado.

De las 91 participantes se encontró que la media de semanas de embarazo es de 32.5, con una moda de 33, y una desviación estándar de 4.146.

Con los resultados de la muestra de pilotaje evaluada, se analizaron los datos obtenidos con el programa SPSS v.23, para identificar los índices de confiabilidad y validez del instrumento. Se realizó un análisis de fiabilidad, en el cual se excluyeron 5 casos dejando a una población de 86 participantes en cual se obtuvo un alfa de Cronbach de .938, el cual se considera elevado.

Del puntaje total de la prueba EPDS se obtuvo una media de 5.55, la moda del resultado de la prueba fue de 3 y 4 puntos de depresión, teniendo un porcentaje de 12.1, con una desviación estándar de 3.962. Respecto a los puntajes totales de la prueba PASS se obtuvo una media de 16.21, una moda de 8 puntos, con una desviación estándar de 12.318.

Se realizó una correlación de Pearson entre los puntajes totales de la prueba PASS y el EPDS para obtener la validez divergente, en el cual se reporta una correlación significativa de 0.622.

Se realizó una validez convergente por medio de los ítems 3, 4 y 5 de la prueba EPDS con los ítems de la prueba PASS, el ítem 3 de la prueba EPDS no se correlaciona significativamente con los ítems de la prueba PASS, el ítem 4 de la prueba EPDS se correlaciona significativamente con los ítems del 1 al 16 y del 18 al 31, siendo el ítem 17 que no tiene una correlación significativa, el ítem 5 de la prueba EPDS se correlaciona significativamente con los ítems del 1 al 4, 8, 9, 15, 16 y 18

Conclusiones

Los resultados preliminares del proceso de adaptación y análisis psicométrico de la Escala de Detección de Ansiedad Perinatal (PASS) en una muestra de mujeres durante su tercer trimestre de embarazo, muestran propiedades altas de confiabilidad interna. Estos primeros resultados requieren de su confirmación en una muestra mayor y de su evaluación en mujeres durante el periodo de posparto. Resulta de relevancia contar con instrumentos adaptados a la población mexicana que permitan discriminar las preocupaciones propias del embarazo presentadas en las mujeres de sintomatología ansiosa que requerirá de estrategias de intervención tempranas que fomenten la salud mental materna. Tiene una validez divergente y convergente, a excepción que el ítem 3 de la prueba del EPDS no tiene ninguna correlación con los ítems de la prueba PASS, y el ítem 17 de la Escala de Detección de Ansiedad Perinatal no se correlaciona con ningún ítem de la sub escala de ansiedad del EPDS

Referencias

- Maldonado-Durán, M; Lartigue, T. (2008) Trastornos de ansiedad en la etapa perinatal. *Perinatol Reprod Hum* 2008; 22: 100-110.
- Biaggi, A; Conroy, S; Pawlby, S; Pariante, C. (2015.) Identifying the women at risk on antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders* 191 (2016) 62-77
- Matthey, S; Fisher, J; Rowe, H. (2011) Using the Edinburgh postnatal depression scale to screen for anxiety disorders: Conceptual and methodological considerations. *Journal of Affective Disorders* 146 (2013) 224–230.
- Góngora, P; Pantí, S. (2010) Ansiedad durante el embarazo. *Desarrollo Científ Enferm*. Vol. 12 N°7 agosto, 2010. Campeche, México.
- Somerville, S; Dedman, K; Hagan, R; Oxman, E; Wettinger, M; Byrne, S; Coe, S; Doherty, D; Page, A. (2014) The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Archives of Women's Mental Health*.
- Alvarado-Esquivel, C. et al. (2014). Validation of the Edinburgh Postpartum Depression Scale in a population of adult pregnant women in Mexico. *J Clin Med Res* 2014 octubre; 6(5): 374-378.

Evaluación de la adicción al internet en estudiantes universitarios

Dra. Rosa Isela Ruiz García, Dra. Laura Nayeli Cedillo Zavaleta, Luis Daniel Gutiérrez Salcedo, Samara Yael Núñez Luna, Dr. Florencio Miranda Herrera, *FES Iztacala UNAM*

Descriptores: Adicción conductual, internet, uso problemático, escala, población universitaria

Las adicciones pueden considerarse como un trastorno caracterizado por la búsqueda y consumo compulsivo, deseo, tolerancia y la emergencia de estados emocionales y fisiológicos negativos cuando se suspende el consumo de la

droga. Tradicionalmente, el concepto de adicción se ha centrado en el consumo de drogas, por lo que la mayoría de las definiciones sobre este fenómeno se enfocan en características propias del abuso de sustancias. Sin embargo, investigaciones recientes sugieren la existencia de una serie de conductas que no implican el consumo de drogas pero que son potencialmente adictivas, incluyendo comportamientos como el juego, las compras o el uso de internet. Las adicciones conductuales son aquellas que involucran conductas repetitivas que producen placer, alivio tensional y generan el reforzamiento necesario para crear un patrón adictivo, afectando sustancialmente la vida del individuo en sus diferentes niveles de desarrollo, como el familiar o el académico/laboral (Griffiths, 2005; Robbins & Clark, 2015). A partir de que internet se ha posicionado como una herramienta útil que permite satisfacer necesidades para el desarrollo laboral y académico y de que incluye usos seguros de la tecnología (laborales, académicos) así como otros potencialmente peligrosos (comunicaciones alteradas de identidad en mundos virtuales como chats y juegos de rol en línea), parece ser que los usuarios tienden a verse inmersos en un mundo virtual y comienzan a presentar comportamientos de uso problemático que posiblemente se podrían considerar con algún grado de dependencia o trastorno adictivo. La adicción al Internet ha sido considerada como un problema de comportamiento particular entre los adolescentes y jóvenes durante las últimas décadas. A pesar de que el término adicción al internet aún no se encuentre en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V (2013), no anula su existencia o la posibilidad de ella, ni tampoco su probable estatus patológico, por lo que se debe tener presente que la adicción al internet está vigente sobre todo en los jóvenes, pues como lo menciona Ortiz Henderson (2011), son muy susceptibles a convertirse en adictos al internet, ya que pasan mayor tiempo conectados a la red y sobre todo son más susceptibles a ser envueltos en la fascinación de los mundos virtuales adoptando esto como parte de su vida y dejando de lado el mundo real, pero sobre todo es a través de este medio por el cual en ocasiones evaden sus problemas personales o sociales de manera gradual.

Lo anterior ha generado la necesidad de investigar la relación entre la conducta adictiva y el uso problemático del internet, ya que apenas se está comenzando a comprender el impacto y alcance del problema. Asimismo, se contempla la necesidad de crear estrategias para evaluar el potencial adictivo del uso de internet y que puedan establecer las fronteras entre la adicción, conducta de riesgo y uso habitual. Tomando en cuenta esta problemática, en esta investigación partimos de la propuesta de algunos investigadores de que las adicciones conductuales podrían ser estudiadas con bases teóricas similares a las usadas para la adicción relacionada a sustancias, ya que existe creciente evidencia que sugiere que ambos tipos de adicción comparten algunas características.

OBJETIVO

Esta investigación se llevó a cabo con el propósito de analizar la relación entre adicción y uso problemático del internet en estudiantes universitarios en México, utilizando un instrumento que contempló las características principales de la adicción y dirigido a la población de jóvenes mexicanos (estudiantes universitarios).

MÉTODO

Participantes:

Participaron 150 estudiantes universitarios de la FES Iztacala, UNAM. El rango de edades fue 19-22 años, de ambos géneros (El 58.6% fueron mujeres y el 41.4% hombres). Los criterios de inclusión fueron que consultaran el internet todo el día o invirtieran más de 4 horas de su tiempo en ello. Los criterios de exclusión fueron que presentaran alguna enfermedad o que consumieran alguna sustancia adictiva.

Instrumento:

Se construyó una escala para evaluar el uso adictivo del internet, es una escala que consta de 29 ítems tipo Likert con un rango de 5 puntos (de 1 «nunca» a 5 «siempre») que evaluaron las categorías de búsqueda impulsiva, consumo compulsivo, pérdida del control sobre el consumo, tolerancia, síndrome de abstinencia, deseo, recaída, saliencia, modificación del estado de ánimo y conflicto en las relaciones inter-personales, para la población mexicana más vulnerable considerando las tendencias de uso actuales. La consistencia interna total de la escala en el presente estudio fue de $\alpha = .91$, por lo que se consideró confiable por tener una consistencia alta.

Procedimiento:

La investigación se llevó a cabo en 2 etapas:

Eta 1.-

Se diseñó y construyó un instrumento para evaluar la adicción al internet. La redacción (y sintaxis) fue similar a la utilizada en el Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet (CERI) diseñado por Beranuy, Chamarro, Graner y Carbonell (2009) (adaptada a la población mexicana). El instrumento contó con 29 reactivos que evaluaron las categorías de búsqueda impulsiva, consumo compulsivo, pérdida del control sobre el consumo, tolerancia, síndrome de abstinencia, deseo, recaída, saliencia, modificación del estado de ánimo y conflicto en las relaciones inter-personales. Posteriormente se llevó a cabo una prueba piloto del instrumento para evaluar los reactivos, calcular la fiabilidad y realizar el análisis de su estructura.

El instrumento fue enviado a diversos expertos en el tema para la evaluación de la pertinencia y la redacción de los reactivos con el fin de seleccionar los reactivos idóneos, tomando en cuenta las observaciones de los expertos.

Eta 2.-

En la segunda etapa, se aplicó el instrumento a 150 estudiantes de licenciatura de la FES Iztacala.

En la primera página del instrumento se obtuvo el consentimiento informado, permitiendo a los participantes aceptar y responder al instrumento. El anonimato de sus respuestas estuvo garantizado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación muestran que, después de aplicar el instrumento a una muestra piloto y de analizar las respuestas para optimizar el instrumento conforme las observaciones hechas por los expertos, el instrumento que diseñamos es confiable y cuenta con una estructura y disposición general equilibrada y armónica (la consistencia interna total de la escala en el presente estudio fue de $\alpha = .91$, por lo que se consideró confiable por tener una consistencia alta). Por otra parte, en la segunda etapa, después de aplicar el instrumento a estudiantes de la FES Iztacala encontramos que el 38.67% de los jóvenes encuestados presentan adicción al internet, mientras que el 61.33% presentan conducta de riesgo y no hubo casos en los que se considerara conducta habitual. Al respecto algunos autores sugieren que aún no hay condiciones suficientes para confirmar la existencia de un trastorno adictivo grave, por lo que varios autores han preferido denominarlo como "Internet over-users" y "heavy Internet use" (Jenaro, Flores, Caballo, González & Gómez, 2007), "excessive Internet use" (Muñoz-Rivas, Fernández y Gámez-Guadix, 2010), "abuso de Internet" (García et al., 2007), "uso abusivo o patológico" (Muñoz-Rivas, Navarro y Ortega, 2003), "uso excesivo" (Viñas et al., 2002), "usuarios de riesgo" y "usuarios problemáticos" (Estévez et al., 2010). Esta cautela de los investigadores se apoya en los siguientes factores: a) ausencia de demanda clínica de acuerdo al porcentaje de usuarios problemáticos identificados por estas investigaciones y b) equiparar los problemas con el uso de las tecnologías de la información y la comunicación con la adicción a cualquier tipo de sustancia tóxica. Sin embargo, nuestros datos podrían sugerir que el porcentaje de casos encontrados sí podrían ser considerados como adicción ya que el instrumento que utilizamos incluye preguntas relacionadas con la búsqueda y consumo compulsivo, deseo, tolerancia y la emergencia de estados emocionales y fisiológicos negativos cuando se suspende su uso, las cuales son características esenciales de la adicción a sustancias y son consistentes con la propuesta de algunos investigadores acerca de que las adicciones conductuales podrían ser estudiadas con bases teóricas similares a las usadas para la adicción relacionada a sustancias, ya que existe creciente evidencia que sugiere que ambos tipos de adicción comparten algunas características.

Proyecto apoyado por PAPPIT IN306718

Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th. Edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Beranuy, F. M., Chamarro, L. A., Graner, J. C. & Carbonell, S. X. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil. *Psicothema*, 21(3), 480-485.
- Carbonell, X., Fúster, H., Chamarro, A. & Oberst, U. (2012). Adicción a internet y móvil: una revisión de estudios empíricos españoles. *Papeles del Psicólogo*, 33(2), pp. 82-89.
- Cía, H.A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista Neuropsiquiátrica* 76(4), 210-217.
- Echeburúa, E & De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96.
- Griffiths, M. D. (2005) A "Components" model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10, 191-197.
- Holden, C. (2013). 'Behavioral' Addictions: Do They Exist? *Science*, 294, 980-982.
- Kim Fong Yong, R., Inoue, A. & Kawakami, N. (2017). The validity and psychometric properties of the Japanese version of the Compulsive Internet Use Scale (CIUS). *BMC Psychiatry*, 17(201), 1-12.
- Koob, G.F. (2013). Addiction is a Reward Deficit and Stress Surfeit Disorder. *Front Psychiatry*, 1, 4-72.
- Robbins, T.W. & Clark, L. (2015). Behavioral addictions. *Current Opinion in Neurobiology*, 30, 66-72.

Dinámica familiar: análisis de la comunicación y expresión de la solidaridad

Dra. Laura Evelia Torres Velázquez, Lic. Nadia Navarro Ceja, Dra. Adriana Guadalupe Reyes Luna, Dra. Patricia Ortega Silva, Dra. Patricia Plancarte Casino, *UNAM - FES-Iztacala*

Descriptores: dinámica familiar, jóvenes universitarios, comunicación, solidaridad, funcionalidad familiar

Palacios y Rodrigo (en Rodrigo y Palacios, 2009) indican que la familia es el contexto donde se forman personas adultas, en el que se instruye a enfrentar retos, así como a hacerse cargo de responsabilidades y obligaciones; es un ambiente de

encuentros intergeneracionales y una red de apoyo social de adultos en las diversas etapas de desarrollo de los infantes. Estos autores indican que la eficacia de la relación de la madre y/o del padre con cada uno de sus hijos o hijas estará determinada por varios factores, intrínsecos y extrínsecos al grupo familiar, relacionados con las características propias de la familia y de sus miembros, así como con las particularidades del entorno en donde se desenvuelven (Torres, Garrido y Reyes, 2000; Arriagada, 2002; Rodrigo y Palacios, en Rodrigo y Palacios, 2009).

Vásquez, et al. (2003) al considerar que la función básica de la familia es moldear la personalidad individual y sociocultural de los hijos e hijas, en un grupo donde sus integrantes están relacionados por sentimientos íntimos y profundos, elaboran un instrumento para medir el grado de funcionalidad de las familias, a través del análisis de ocho esferas del comportamiento humano, entre las que se encuentra la Comunicación y expresión de la solidaridad, misma que será analizada en este estudio.

La comunicación es la forma en la que la familia se expresa entre sí y se ha encontrado que muchos de los problemas en la comunicación se deben a la idea de que las palabras que usamos no tienen para otros el mismo significado que tienen para nosotros, en tanto que en las familias funcionales la comunicación entre sus integrantes es directa (Mendoza-Solís, et. al., 2006; Valladares, 2008). Es de considerar que gran parte del tiempo que se está en casa, los miembros de la familia realizan actividades individuales, ya sea viendo la televisión o la computadora; y aunque pasen tiempo bajo el mismo techo, no hay una comunicación directa en donde se intercambien puntos de vida, vivencias del día, sentimientos, etc., al respecto Rojas y Oropeza (2010) han referido la importancia de la comunicación señalando que el intercambio de puntos de vista entre padres e hijos de forma adecuada, tiene un efecto protector entre sus miembros sobre problemas de salud mental y contribuye al bienestar psicológico de hijos e hijas. Por tanto, el objetivo de esta investigación fue analizar la dinámica familiar de jóvenes estudiantes de una Universidad Pública de la Ciudad de México, específicamente en referencia a la comunicación y expresión de la solidaridad.

Para este estudio se escogió un diseño transversal descriptivo, puesto que su propósito es buscar la ocurrencia y los valores en que se presentan una o más variables.

Los participantes fueron 566 jóvenes universitarios, 345 mujeres y 221 hombres, con una edad promedio de 20 años, 95% eran solteros (as) y el 21% realizaban también alguna actividad laboral. El 68% de los estudiantes manifestaron que sus padres viven juntos; en el resto la mayoría de los estudiantes viven con la madre o con su familia materna. El nivel socioeconómico en general lo señalan como nivel medio (80%).

Se utilizó el Instrumento de Medición de la Dinámica de la Familia Nuclear Mexicana elaborado por Vásquez, et al. (2003) adaptado por las autoras, para obtener la medición del factor comunicación y expresión de solidaridad, a través de cinco factores: manifestación afectiva, cooperación familiar, confianza, estructura familiar y comunicación.

El procedimiento que se siguió fue invitar de forma intencional a estudiantes universitarios para contestar el instrumento de medición, si aceptaban se les informaba sobre la investigación y sus propósitos mediante un formato de consentimiento informado. Una vez contestados los cuestionarios, se procedió a hacer la captura en el SPSS, a fin de hacer los análisis estadísticos pertinentes.

El análisis de resultados se hizo por cada uno de los reactivos que comprenden el aspecto de comunicación y expresión de solidaridad. Entre los reactivos se encuentra la pregunta de que, si el padre y la madre se interesan en los asuntos de la escuela del estudiante, el 74% manifiesta que el padre sí se interesa, en tanto el 26% considera que no hay interés del padre en lo relacionado con su escuela. En el caso de la madre encontramos que el 93% sí se interesa en los aspectos escolares de sus hijos e hijas, en tanto que solo el 7% no muestra interés en este asunto.

Cuando al estudiante se le pregunta si el padre y la madre son cariñosos con ellos, el 61% señala que su padre sí es cariñoso, contra el 83% que consideran que la madre sí es cariñosa. Cuando combinamos en una tabla de contingencia si el padre y la madre son cariñosos, obtenemos que en el 54% de los casos los estudiantes mencionan que tanto su padre como su madre son cariñosos con ellos, en tanto que el 28% dicen que la madre si es cariñosa y el padre no; 6% perciben que su padre si es cariñoso y su madre no, en tanto que el 11% consideran que ni el padre ni la madre son cariñosos.

Al preguntar sobre si el padre y la madre les han enseñado a fijarse metas pequeñas y factibles de realizar, el 66% menciona que sus padres sí les han enseñado, en tanto el 80% considera que su madre sí les ha enseñado este tipo de objetivos. Un tema afín es el reactivo que pregunta si el estudiante puede hablar con su padre y madre acerca de todo lo que le sucede, recordemos que en promedio los estudiantes entrevistados tenían 20 años, una edad en la que es poco frecuente que se de esta comunicación tan abierta, de tal modo que puedan contar acerca de todo lo que les sucede. En las respuestas a este reactivo el 43% consideran que lo pueden hacer con sus padres, en tanto que el 68% piensan que sí pueden contar a su madre sobre todo lo que les sucede. Nuevamente vemos la jerarquía que tiene la madre en asuntos de crianza y educación.

Un reactivo relacionado con el anterior es si consideran que en su casa se puede decir lo que cada integrante piensa, el 88% de los estudiantes considera que sí. Este alto porcentaje nos habla de que la estructura familiar es óptima, ya que se respeta la opinión y pensamiento de cada integrante.

Se pudo apreciar que las familias de estos estudiantes en general son solidarias, pues el 88% siempre tratan de ayudarse, este aspecto nos habla que hay una buena cooperación familiar, aunque existe un 12% que manifiesta que

esto no es algo habitual en sus familias. Un aspecto más de esta cooperación y estructura familiar se representa en que buscan resolver las adversidades juntos, también en las percepciones de los universitarios encontramos un buen porcentaje (83%) que manifiesta que solucionan juntos los momentos difíciles. Todo esto está relacionado con que los estudiantes perciben que la familia busca reconciliarse después de una pelea (71%), aunque un 29% considera que no buscan la reconciliación. Es importante que los integrantes de la familia aprendan a convivir con otros, aunque piensen, sientan y actúen de formas diferentes. Una de las funciones de la familia es esta, aprender a respetar al otro, a convivir con ideas y actitudes diferentes y a mostrar tolerancia, solidaridad, amor y perdón.

En cuanto a la comunicación en familia, un buen porcentaje de los estudiantes (61%) contestaron que muchas veces en su familia platican todos juntos. La comunicación ha sido un aspecto importante para considerar en el desarrollo psicosocial de los estudiantes, y es relevante encontrar que en el 29% de los casos los estudiantes consideran que no platica entre todos los integrantes de la familia; la comunicación negativa ha sido asociada a diversos aspectos de los jóvenes, tales como violencia, síntomas depresivos, con un bienestar psicosocial (Cava, 2003; Parra y Oliva, 2002; Jiménez, Murgui y Musitu, 2007).

Nuestros resultados concuerdan con los de Pino (2012) en cuanto a que es la madre en quien recae la tarea de la crianza y educación de los hijos e hijas, porque los estudiantes manifestaron en repetidas ocasiones ante diferentes preguntas que es con la madre con quien tienen mejor comunicación, que consideran que ella se interesa más en sus asuntos escolares, que es ella la que sienten más cercana, es más cariñosa, ella les ha enseñado a fijarse metas factibles de cumplir y a realizarlas, etc. Sin embargo, Fernández de Quero (2000) señala que la crianza es el compromiso existencial que adquieren dos personas adultas para cuidar, proteger y educar a una o más crías desde la concepción o adopción hasta la mayoría de edad biopsicosocial. No obstante, entre los universitarios de nuestro estudio encontramos que los varones realizan una labor menos intensa en la crianza, aun estando presentes físicamente en los hogares. Consideramos que es necesario seguir ahondando en el tema de la paternidad e ir rescatando y mostrando la forma en la que algunos hombres van construyendo las formas de educar a niños y niñas, de responsabilizarse de su crianza y cómo esto genera diferencias en el desarrollo psicológico y social de las mujeres y de los hombres.

Referencias

- Arriagada, I. (2002) Cambios y desigualdad en las familias latinoamericanas. *Revista de la CEPAL* 77, 143-161.
- Cava, M.J. (2003) Comunicación familiar y bienestar psicosocial en adolescentes. *Actas del VIII Congreso Nacional de Psicología Social*. 1 (1), 23-27.
- Fernández de Quero, J. (2000) *Hombres sin temor al Cambio*. Amarú: Salamanca.
- Jiménez, T, Murgui, S. y Musitu, G. (2007) Comunicación familiar y ánimo depresivo: El papel mediador de los recursos psicosociales del adolescente. *Revista Mexicana de Psicología*, 24 (2), 259-271.
- Mendoza-Solís, L.A., Soler-Huerta, E., Sainz-Vázquez, L., Gil-Alfaro, I., Mendiza-Sánchez, H.F. y Pérez-Hernández, C. (2006) Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. *Archivos en Medicina Familiar*, 8 (1), 27-32.
- Parra, A. y Oliva, A. (2002) Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 18 (2), 215-231.
- Pino, J. W. (2012) Los conflictos y la dinámica interna familiar. *Revista Memorias*, 10 (18) 159-170.
- Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (2009) (Eds.) *Familia y Desarrollo Humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rojas, A. y Oropeza, R. (2010) Efecto de una intervención conductual en la interacción familiar. *EN-CLAVES del pensamiento*, IV (7), 117-131.
- Torres, L. E., Garrido, A. y Reyes, A. (2000) Descripción de tres rubros que influyen en la relación familiar. *Sexto Encuentro Nacional de Investigadores sobre Familia*. Universidad Autónoma de Tlaxcala. 227-239.
- Vásquez, G., Sánchez, T., Navarro, L., Romero, E., Pérez, C. y Kumazawa, I. (2003) Instrumento de medición de la dinámica de la familia nuclear mexicana: un enfoque cuantitativo. Instituto de Nutrición Humana, Centro Universitario de Ciencias de la Salud. México: Universidad de Guadalajara.
- Valladares, A. (2008) La familia. Una mirada desde la psicología. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 6 (1), 4-13

Perfil cognitivo de creencias de personalidad de estudiantes universitarios

Dra. Rocio Tron Álvarez, Mtra. María Cristina Bravo González, Lic. Israel Abelleira Chavarría, Lic. José Esteban Vaquero Cázares, *Facultad de Estudios Superiores Iztacala*

Descriptores: : Perfil-cognitivo, evaluación, universitarios, trastornos, personalidad

Uno de los principales teóricos en el estudio de las cogniciones es Aaron Beck, quien a través de los postulados de la Terapia Cognitiva, afirma que los pensamientos influyen de forma significativa en las emociones y conductas de

los individuos (Beck, 2000), de ahí que la comprensión respecto de la naturaleza de los pensamientos automáticos, creencias intermedias y esquemas cognitivos se vuelva una tarea relevante, ya que de ser disfuncionales, pueden favorecer en los individuos el desarrollo de problemas psicológicos de consideración, por ejemplo Abello et al., (2016), reportan relaciones lineales entre el perfil cognitivo con esquemas inflexibles, perfeccionismo, evitación de la incomodidad y niveles de desesperanza, depresión y riesgo suicida en un grupo de estudiantes varones, lo cual puede verse agudizado en contextos de violencia.

De acuerdo con Beck, Freeman y Davis (2005), la personalidad es una organización relativamente estable, con esquemas responsables de la secuencia que va desde la recepción de un estímulo hasta el punto final de una respuesta conductual, por lo tanto, los atributos de la personalidad de cada rasgo se consideran como estrategias básicas -en términos conductuales y funcionales-, y son funciones de conglomerados de esquemas básicos. En ese sentido, las creencias de personalidad pueden describirse en un continuum que incluye: la normalidad, donde las creencias negativas responden a la situación y tienen un carácter temporal o transitorio; un trastorno en el Eje I (considerando los criterios del DSM IV-TR), donde las creencias se tornan más generalizadas, sin embargo, tienen un carácter condicional; y por último, un trastorno en el Eje II, en el cual las creencias negativas predominan, gobiernan las emociones y conductas del individuo debido a su carácter rígido y extremo.

La definición de perfil, en términos de psicometría tradicional, alude a la representación gráfica de puntajes obtenidos por un individuo, el perfil cognitivo consiste en los diversos grados de probabilidad de que responda de cierto modo a una situación particular, así cuando hay un Trastorno de Personalidad, se presentan las mismas conductas repetitivas en muchas más situaciones que otras personas, en resumen, los esquemas inadaptados son suscitados por muchas o casi todas las situaciones (Beck et al., 2005).

Para una evaluación coherente de las creencias de personalidad, se desarrolló el Cuestionario de Creencias de Personalidad (PBQ por sus siglas en inglés, Beck & Beck, 1991). El PBQ puede ser utilizado clínicamente en dos formas: para proporcionar un perfil cognitivo y para identificar las creencias disfuncionales específicas que se pueden abordar en el tratamiento. Uno de los beneficios de un perfil cognitivo a través del PBQ es que pueden identificarse patrones cognitivos que pueden referir comportamientos o estrategias observables (Beck et al., 2005), que pueden estar hiper o infra desarrollados y traducirse en dificultades personales o con otras personas, lo cual puede requerir una intervención psicológica particular. Por tanto, el objetivo es presentar el perfil cognitivo de personalidad de estudiantes universitarios.

MÉTODO

Participantes. A partir de un muestreo no probabilístico se obtuvo una muestra de 662 (429 mujeres y 233 hombres) alumnos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI). La muestra total estuvo constituida por las seis carreras que se imparten en esta Facultad, con un total de 110 estudiantes en la carrera de Biología (45 hombres y 55 mujeres), en Enfermería 124 estudiantes (31 hombres y 93 mujeres), de Médico Cirujano 110 estudiantes (38 hombres y 72 mujeres), 109 estudiantes de Odontología (30 hombres y 79 mujeres), 119 estudiantes de Optometría (44 hombres y 75 mujeres), y por último participaron 100 estudiantes de Psicología (45 hombres y 55 mujeres).

Instrumento. El Personality Belief Questionnaire (PBQ), está construido con un formato de respuesta de cinco puntos tipo Likert, se compone de 126 ítems que agrupan las escalas correspondientes a los distintos esquemas cognitivos de personalidad (Evitación, Dependencia, Pasivo-agresivo, Obsesivo-compulsivo, Antisocial, Narcisista, Histriónico, Esquizoide y Paranoide), cada una de estas escalas se compone por 14 ítems; más una décima escala, Borderline o Límite, la que se compone por ítems seleccionados de las demás escalas. Este instrumento permite obtener puntajes z para cada uno de los perfiles, los cuales pueden ser comparados con dos valores z criterio, uno para pacientes con diagnóstico psiquiátrico (con excepción de los esquemas Pasivo-agresivo, Histriónico y Esquizoide) y otro valor z criterio para pacientes sin diagnóstico psiquiátrico o población normal (para todos los esquemas). Pese a que existen versiones adaptadas al español (Albein, Martínez, Lozano & Verdejo, 2011; Londoño et al., 2007), los datos normativos para la comparación corresponden a la versión original en inglés.

Procedimiento. El cuestionario se aplicó de manera grupal a estudiantes de las seis carreras de la FESI. Se pidió la autorización de los profesores para poder aplicar los cuestionarios en sus horarios de clase y en su salón asignado. A los estudiantes se les explicó el propósito del estudio, se les solicitó su cooperación, indicándoles que la información sería anónima y voluntaria, si no lo deseaban podían no contestar el instrumento. La duración promedio de aplicación fue de 30 minutos.

RESULTADOS

Al momento de comparar el promedio de los puntajes z de la muestra total se puede observar, que los estudiantes ($ME=1.45$), superan y por mucho el puntaje z criterio para personas con diagnóstico psiquiátrico en el esquema antisocial ($ME=.31$), esto representa el 79% de todos los estudiantes.

En el esquema Obsesivo-compulsivo se encuentra el 39% de la muestra total por arriba del puntaje criterio para personas con diagnóstico psiquiátrico, el 31% en el perfil Narcisista, en el perfil Paranoico 28 %, en el perfil Borderline el 9%, en el perfil Evitativo el 7% de la muestra total y únicamente el 5% en el perfil Dependiente.

Considerando que el porcentaje de estudiantes del sexo femenino de la muestra total representa el 65% y del sexo masculino el 35%, se obtuvo la proporción de mujeres y hombres que se encuentran por arriba de los puntajes z criterio

para personas con diagnóstico psiquiátrico, en los diferentes esquemas. Es importante resaltar que en el esquema Antisocial el 79% de las mujeres y el 78% de los hombres superan el puntaje criterio. En el esquema Obsesivo-compulsivo se encuentra el 38% de las mujeres y el 40% de los hombres; en el esquema Narcisista el 20% de las mujeres obtiene valores que superan el puntaje criterio mientras que en los hombres es del 52%. En el esquema Paranoico las mujeres representan un 25% lo que es menor al porcentaje de hombres (33%). El 7% de las mujeres y el 12% de los hombres presenta el perfil Borderline. En el perfil Evitativo, también los hombres (85%) lo presentan en mayor porcentaje que las mujeres (6%), por último, el perfil Dependiente en el que los hombres obtienen un 6% y las mujeres 4%.

Se obtuvo la correlación entre los perfiles cognitivos y se observan relaciones importantes, existe una relación muy fuerte ($r=.86$) entre el perfil Paranoico y Borderline, este último tiene una relación fuerte con los perfiles Evitativo ($p=.73$) y con el perfil Dependiente ($r=.68$), entre el perfil Narcisista e Histriónico también existe una relación fuerte ($r=.67$) y entre Evitativo y Dependiente también se observa una relación medianamente fuerte ($r=.64$), el perfil Antisocial se relaciona positivamente con Narcisista ($r=.65$), todas estas correlaciones son significativas ($p=.000$).

DISCUSIÓN.

El elemento más llamativo de los resultados es la gran cantidad de estudiantes con un puntaje tan elevado en el esquema antisocial, el cual se caracteriza por tener una concepción de sí mismo solitario, autónomo y fuerte, mientras que los demás son vistos como vulnerables; las estrategias principales corresponden a la manipulación y engaño, por lo que las estrategias hiperdesarrolladas que pertenecen a este esquema son de combatividad, predación y explotación, en contraparte, las estrategias infradesarrolladas son la empatía, reciprocidad y sensibilidad social (Beck et al., 2005), se hipotetiza que este hallazgo puede encontrarse vinculado con el contexto social actual de México en su conjunto, particularmente de la CDMX y el área metropolitana, con altos índices de violencia e intolerancia (donde parece permear la visión de sobrevivencia del más apto), por lo que las estrategias antes descritas pudieran emplearse como una manera de enfrentarse a la vida cotidiana: presenciar o ser víctima de robos en transporte público, como transeúnte, en negocios o en casa habitación; agobiarse por el tránsito y querer ser siempre el primero, con escasa tolerancia a esperar el turno, entre otros comportamientos que pueden ser característicos del esquema antisocial.

Respecto de los demás esquemas cognitivos, se encuentran porcentajes de estudiantes por encima de los puntajes criterio de población con diagnóstico psiquiátrico, lo que pudiera considerarse una situación de riesgo para el desarrollo o la presencia de problemas psicológicos que requieren de la atención especializada. Sin embargo, estos resultados pueden no ser un reflejo adecuado, ya que como se mencionó previamente, los puntajes z criterio contra los que se comparan no corresponden a una población similar a la mexicana y se carece de puntajes criterio propios, por lo que se considera necesario ampliar la aplicación del PBQ, con la finalidad de obtener puntuaciones criterio por lo menos de la población normal.

Referencias bibliográficas

- Abello-Luque, D., García-Montaño, E., García-Roncillo, P., Márquez-Jiménez, L., Niebles-Charris, J., & Pérez-Pedraza, D. (2016). Cognitive profile and Prevalence of Depression, Hopelessness and Suicide Risk in Youth Linked to the first level of Military Training School. *Psicología desde el Caribe*, 33(3), 299-311. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2016000300299&lng=en&tlng=en.
- Albein, U. N., Martínez, G. J., Lozano, R. Ó., y Verdejo, G. A. (2011). Estudio preliminar para la validación de la versión española del Personality Belief Questionnaire. *Trastornos Adictivos*, 13(4), 144-150.
- Beck, J., (2000). *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- Beck, A. & Beck, J. (1991). *The Personality Belief Questionnaire*. Bala Cynwyd, PA: Beck Institute for Cognitive Therapy and Research.
- Beck, A., Freeman, A., y Davis, D. (2005). *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad*. 2a ed., Barcelona: Paidós.
- Londoño, A. N., Maestre, C. K., Schenitter, C. M., Castrillón, M., Ferrer, B. A. y Chavés, C. L. (2007). Validación del cuestionario de creencias centrales de los trastornos de la personalidad (CCE-TP) en población colombiana. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(2), 138-162.

Conciencia de enfermedad y actividad física en adultos con obesidad

Lic. María Guadalupe Trujillo Licea, Dr. Roberto Montes Delgado, Lic. Dulce Guadalupe Gómez Galván, Mtro. Jorge Guzmán Muñiz, Dr. Isaac Uribe Alvarado, *Universidad de Colima*

Descriptores: Obesidad, adultos, conciencia de enfermedad, creencias en salud, actividad física

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica que se caracteriza por la excesiva acumulación de tejido adiposo, suele

ser un factor de riesgo para presentar hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, cardiopatías, dislipidemia, algunos tipos de cáncer y afecciones psicológicas (Ocampo-Barrio y Pérez-Mejía, 2010). En México está considerada como un problema de gran magnitud, ya que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT 2016), el 75.6% de mujeres mexicanas y 64.4% de hombres presentaban obesidad y/o sobrepeso. La evidencia científica reporta que el aumento en la incidencia puede deberse a diversos factores, tales como la transición demográfica, los hábitos alimenticios, el ritmo laboral, la cultura y demás factores externos a la persona. Sin embargo, un componente fundamental es la conciencia de la enfermedad, que según Rivera y Riveros (2017) puede definirse como el autoconocimiento respecto a la condición de enfermedad, la cual tiene que ver con el conjunto de impresiones e interpretaciones que la persona tiene de cierto padecimiento, en retroalimentación con su cultura (Rivera y Riveros, 2017). En este caso se trata de percibir a la obesidad como una enfermedad, y no solo como una condición física predispuesta por condiciones genéticas. Existe evidencia de que carecer de conciencia de la enfermedad en la obesidad puede ser altamente riesgoso e incluso mortal, debido a que esta promueve la toma de acciones en pro de la salud, en concreto el incremento en la práctica de la actividad física, ya que se ha comprobado que el realizar regularmente este comportamiento saludable es una de las vías con mayor efectividad para bajar de peso y recuperar el estado óptimo de salud. En este caso, subvalorar los riesgos de la obesidad reduce las posibilidades de aumentar la motivación al cambio (Álvarez, Matus, Mondragón y Naza, 2015). Es por esta razón, que la actividad física es uno de los comportamientos fundamentales en el estudio de la obesidad, debido a que juega un papel importante en la prevención de esta, así como de su tratamiento. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), se refiere a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. No es lo mismo que ejercicio físico, debido a que este se refiere actividades planificadas, estructuradas y generalmente repetitivas que siguen objetivos específicos. Con base en lo anterior el objetivo del presente estudio fue describir la conciencia de la enfermedad y el grado de actividad física de 300 adultos que presentaban obesidad de los municipios de Colima y Villa de Álvarez.

Método

Participaron 300 adultos cuyo rango de edad osciló entre los 20 y 59 años, con índice de masa corporal (IMC) mayor a 29.9 medida que significa obesidad grado uno, lo que representa un incremento en el riesgo para afectar la salud de las personas. El muestreo fue no probabilístico aleatorio simple con muestra finita.

Instrumento

Se utilizó la escala de conciencia de la enfermedad para personas con sobrepeso y obesidad exógenas (CESOE), desarrollada por Rivera y Riveros (2017). Es un instrumento tipo Likert pictórico compuesto por 24 afirmaciones, con un coeficiente alfa total de 0.88. La escala está conformada por cuatro factores que evalúan la conciencia de la enfermedad. Los factores contemplados en la escala son: a). reconocimiento de impacto psicosocial, b). conciencia de los riesgos de la enfermedad, c). identificación de conductas no saludables y actividad física, y d). búsqueda de ayuda. Para los propósitos de la presente investigación se analizó el resultado total de la combinación de los factores previamente descritos, que en su totalidad arrojan el nivel de conciencia de la enfermedad en personas con obesidad, así mismo, se extrajo el indicador de actividad física para describir el tipo de actividad que predomina en los participantes. Para determinar la conciencia de la enfermedad se califica cada factor e indicador obteniendo el puntaje T de cada uno, y posteriormente se acumulan en un solo puntaje T que oscila en un rango de 20 a 70, donde 20 se interpreta como una pobre conciencia de la enfermedad y 70 un alto nivel de conciencia de la enfermedad. Por otra parte, para determinar el tipo de actividad física que predomina en los participantes se califica la totalidad de respuestas relacionadas al indicador y se obtiene un puntaje T que oscila de 30 a 60, donde el primero se refiere a un sujeto sedentario y 60 a un sujeto que realiza actividad física de manera constante o pocas actividades sedentarias.

Procedimiento

Para la realización del presente estudio, primero se identificaron a personas adultas con obesidad en áreas públicas, posteriormente se les invitaba a participar de forma voluntaria. Después de otorgar su consentimiento para participar, se procedía a explicar el propósito de la investigación, posteriormente se les pesaba utilizando una báscula modelo Omron Digital de vidrio templado con capacidad de 150kg. A los adultos que presentaban un IMC mayor a 29.9 se les aplicaba la escala conciencia de la enfermedad (CESOE). A quienes no cumplían dicho criterio se les agradecía su participación.

Resultados

Los participantes fueron residentes de los municipios de Colima (60%) y de Villa Álvarez (40%); con una media de edad tanto para hombres (n=113) como para las mujeres (n=187) de 36 años, con una edad mediana de 35. Con relación a su nivel educativo el 24% tiene nivel básico, 38% estudio a nivel media superior y el 35% posee estudios superiores. Las puntuaciones T del total de la escala, reflejan el grado en que los participantes tienen "autoconocimiento de padecer un problema de salud"; de esta forma, obtuvimos que el 2% tiene "escasa conciencia de enfermedad", el 26% muestra cierta "noción de enfermedad", el 50% posee "conciencia baja", el 22% tiene "conciencia" de padecer un problema de salud y solo una de las personas mostró un "alto nivel de conciencia" al respecto. Al analizar el indicador de actividad física, encontramos que al 20% se le puede considerar como un "sujeto sedentario", al 55% con "poca actividad física cotidiana", al 21% como "sujeto con actividad física ocasional" y únicamente el 4% realiza "actividad física de manera constante". El estadístico chi cuadrado indica que, en las personas con sobrepeso, el "autoconocimiento de padecer una

enfermedad" (valores T totales) y el nivel educativo no están relacionados ($\chi^2=14$, $gl=8$, $p=0.81$).

Conclusiones

Es posible concluir que la baja conciencia de la enfermedad en los participantes reduce la posibilidad de realizar actividad física para recuperar su estado óptimo de salud. Por lo tanto, la tarea de la psicología de la salud en la prevención de la obesidad es hacer énfasis en promover la conciencia de la enfermedad, contemplando la cultura y la percepción social de la obesidad en México. Es bien sabido, que en el país la obesidad más allá de ser vista como un síntoma de enfermedad, es subvalorada como una condición física que refleja vitalidad y salud, es entonces, en esa área donde los esfuerzos deben enfocarse. Así mismo, la promoción de estrategias que fomenten la actividad física, diferenciándola del ejercicio y el deporte, pues a primera instancia integrarlos en el tratamiento de la obesidad puede ser de alto impacto, pues tratar de que una persona predominantemente sedentaria realice ejercicio vigoroso puede orientarlos a abandonar el tratamiento. Lo que se propone es comenzar el tratamiento con actividad física adaptada a las necesidades y al historial de la persona, llevando a cabo una evaluación psicológica inicial que permita desarrollar el plan de intervención.

Referencias

- Álvarez, G. G., Matus, L. N., Mondragón, R. R. & Nazar, B. D. (2015). Percepción de adultos con sobrepeso y obesidad y su influencia con el control de peso en San Cristóbal de las Casas, Chiapas. *Estudios Sociales*. Volumen 24.
- Hernández, M. (2016) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino. Disponible en http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf
- Ocampo-Barrio, P. Y Pérez-Mejía, A. (2010). Creencias y percepciones de las personas obesas acerca de la obesidad. *SEMERGEN*, vol. 36, no. 6, p325-331.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Actividad física. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- Rivera, L. Y Rivero, A. (2017). Construcción y validación de un instrumento para medir la conciencia de la enfermedad en adultos con sobrepeso y obesidad exógenas. *Psicología y Salud*, vol. 27, no. 1, p103-115.

Percepción de violencia y tipo de comunicación en adolescentes de bachillerato

Carla Angélica Valencia Mota, Mtra. Adriana Garrido Garduño, Lic. Nadia Navarro Ceja, Dra. Laura Evelia Torres Velázquez, *UNAM - FES-Iztacala*

Descriptores: familia, comunicación, violencia, jóvenes, dinámica familiar

Goleman concibe a la familia como la primera escuela de aprendizaje emocional (Sánchez, Aguirre, Solano & Viveros, 2015). La familia se revela como uno de los principales agentes de socialización y posibilita el desarrollo de los demás y de la sociedad en general (Elsner y cols., 2000; Navarro, González y Recart, 2000 en Rodríguez Sabiote, Herrera Torres, Lorenzo Quiles & Álvarez Rodríguez, 2008).

Al interior de la familia las relaciones pueden ser positivas o también, pueden ser desfavorables. La familia se convierte en aquel lugar atravesado por una red de interacciones, mediada por diversos aspectos que influyen en sus relaciones conocida como dinámica familiar (Sánchez, Aguirre, Solano & Viveros, 2015).

Según Viveros y Arias (2006), citados por Pino Montoya (2012), los componentes que integran o forman parte de la dinámica familiar son los siguientes: la comunicación, la autoridad, el rol, los límites, las relaciones afectivas, el tiempo libre.

La comunicación es definida por Viveros & Arias (2006) como la capacidad que tiene un miembro de la familia para influir en los demás, ya sea de manera positiva o negativa (Pino Montoya, 2012).

Ligado a patrones de comunicación negativos, se encuentra la violencia intrafamiliar, la cual es definida por el Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar (CEPAVI) como la acción u omisión intencional que ponga en peligro o afecte su integridad física, psicológica o sexual, que se ejerce en contra de algún miembro de la familia, por otro integrante de la misma, independientemente de que pudiese constituir delito. Tradicionalmente esta problemática se ha venido considerando como una forma normal de relaciones familiares o natural en cuanto a sus factores causales (CEPAVI).

Consideramos importante profundizar en la comunicación familiar y la percepción de los adolescentes sobre sus padres, por lo que planteamos los siguientes objetivos: a) Identificar la edad, sexo, rendimiento académico y tipo de violencia que perciben los adolescentes, b) analizar la comunicación con sus padres en adolescentes que perciben violencia, y c) comparar la comunicación entre ambos padres con el adolescente según la percepción de éste. Y la consecuente hipótesis: la percepción de violencia dentro de la familia del adolescente, está influenciada por comunicaciones negativas en uno o ambos padres, lo cual afecta al rendimiento académico del mismo.

INSTRUMENTO

Cuestionario de comunicación familiar (Barnes y Olson, 1982). Esta escala está compuesta por 20 ítems e informa sobre

el tipo de comunicación existente entre el adolescente y ambos padres por separado. Las respuestas van de 1 (nunca) a 5 (siempre). En los datos de Estévez López en 2005, el análisis de componentes principales con rotación varimax presentó una estructura de tres factores. El primer factor explica el 30.7% de la varianza y se compone de 10 ítems referentes a la apertura en la comunicación familiar. El segundo factor explica el 21.8% de la varianza y agrupa 6 ítems referentes a la comunicación familiar ofensiva. Por último, el tercer factor explica el 9.5% de la varianza y se compone de 4 ítems referentes a la comunicación familiar evitativa. El coeficiente alpha de estas escalas es de 0.87, 0.76 y 0.75 respectivamente.

SUJETOS

Se aplicó el cuestionario a 496 alumnos de nivel medio superior. Sólo se tomó en cuenta a los estudiantes que hubieran identificado algún tipo de violencia dentro de su familia. La muestra final resultó de 61 sujetos (12.29%), conformada por 47 mujeres y 14 hombres, con una edad entre los 15 y los 20 años, con un promedio de 16.67, correspondiente al cuarto semestre.

PROCEDIMIENTO

Se entabló comunicación con una escuela de nivel medio superior para obtener el permiso de los directivos y dar a conocer el material destinado para la investigación. Se hizo entrega del mencionado a cada alumno de la matrícula. Junto con éste, se adjuntó un "Consentimiento informado", donde se informaba el carácter de la investigación y que de ser el caso, podían retirarse de la misma si lo desearan. La aplicación se realizó en el salón de clases, en una sesión de aproximadamente 30 minutos. Se seleccionaron únicamente aquellos cuestionarios donde hubieran informado la existencia de violencia en su ámbito familiar. Se realizaron análisis descriptivos estadísticos en el programa SPSS.

RESULTADOS

Los adolescentes identificaron en su mayoría el tipo de violencia emocional. Tienen una media de rendimiento académico de 80.08, con una desviación estándar de 17.157.

Los resultados de la prueba T de Student para analizar la diferencia en la comunicación abierta de los padres, nos arrojó una diferencia significativa ($T = 3.94$) al 0.05 de nivel de significancia. En la comunicación ofensiva y comunicación evitativa no se encontraron diferencias significativas entre las madres y los padres. Se elaboraron rangos, según los puntajes que se podían obtener para clasificar la comunicación abierta, evitativa y ofensiva en alta, media y baja. Se encontró que en la comunicación abierta las madres se clasificaron en el nivel alto, en tanto que el padre estuvo en el nivel medio; en la comunicación ofensiva ambos estuvieron en el nivel alto y en la comunicación evitativa madres y padres se encontraron en el nivel medio.

Se realizó el mismo procedimiento para analizar la percepción negativa y positiva del adolescente respecto a sus padres. La prueba T de Student mostró una diferencia significativa entre la percepción positiva de la madre y la del padre ($T = 4.32$ con un nivel de significancia de 0.05). Se hicieron rangos para clasificar las percepciones en alto, medio y bajo, en los que se observó que la madre tiene una percepción positiva alta, en tanto que el padre una percepción positiva media; en cuanto a la percepción negativa ambos están en el nivel medio. Al realizar el análisis con la prueba T de Student para la diferencia entre las medias, se encontró diferencia significativas al 0.05 en tres adjetivos de percepción positiva: cariñoso, amable y comprensivo, en tanto que solo hubo diferencias significativas en uno de los elementos de la percepción negativa (egoísta). Finalmente, se obtuvo la comparación de estos cuatro adjetivos y sus promedios en ambos padres, encontrando que en todos los casos el promedio de las madres es superior al de los padres.

DISCUSIÓN

La proporción de la muestra es desigual, puesto que se conforma mayormente por un género femenino. Sin embargo, Estévez López, Musitu Ochoa & Herrero Olaizola (2005), ponen en manifiesto que para las chicas la existencia de una comunicación ofensiva con la figura paterna constituye un síntoma más evidente de que hay una pobre comunicación, lo que podría explicar el tipo de violencia emocional mayormente señalado.

Olivia & Parra (2004), afirman que parece evidente que la comunicación entre madres y sus hijos adolescentes es más frecuente e íntima, pero también está teñida de una mayor conflictividad, lo cual apoya el resultado de esta investigación, puesto que se observa una alta comunicación abierta con la madre a diferencia que con el padre, y sin embargo, no disminuye significativamente la comunicación ofensiva y evitativa con la madre que mantienen un promedio muy cercano a las mismas del padre.

Por otro lado, hay una alta percepción positiva de la madre, no obstante, igualmente obtiene altos puntajes de "egoísmo", en contraste del padre, que muestra niveles medios en la comunicación ofensiva y evitativa, y diferencias significativas en tres de los cuatro adjetivos de la percepción positiva. Esto podría ser dado por la ausencia del padre, porque no se interesa en la crianza o una crianza autoritaria.

CONCLUSIÓN

Podemos decir que los tres objetivos planteados se vieron cumplidos, sin embargo, nuestra hipótesis se observó parcialmente corroborada, puesto que observamos la influencia entre la percepción de violencia y comunicaciones negativas con uno o ambos padres, aunque el promedio de rendimiento académico podemos considerarlo aceptable. Podríamos suponer que esto es dado por una introspección y análisis de la familia mayor en los adolescentes que identificaron violencia, la naturalización de la violencia o el deseo de privacidad en el resto de la población.

Referencias

- Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar (CEPAVI). (s.f.). *Compilado Teórico sobre Violencia Familiar*. Recuperado el 11 de Junio de 2018, de https://d3gqux9sl0z33u.cloudfront.net/AA/AT/gambillingonjustice-com/downloads/216153/compilado_violencia.pdf
- Estévez López, E., Musitu Ochoa, G., & Herrero Olaizola, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28 (4), 81-89.
- Oliva, A., & Parra, A. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. En E. Arranz (Ed.), *Familia y desarrollo psicológico* (págs. 96-123). Madrid: Pearson Educación.
- Pino Montoya, J. W. (2012). Los conflictos y la dinámica interna familiar. *Revista Memorias*, 10 (18), 159-170.
- Rodríguez Sabiote, C., Herrera Torres, L., Lorenzo Quiles, O., & Álvarez Rodríguez, J. (2008). El valor familia en estudiantes universitarios de España: análisis y clasificación. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13 (2), 215-230.
- Sánchez, G., Aguirre, M., Solano, N., & Viveros, E. (2015). Sobre la dinámica familiar. *Revisión documental. Cultura Educación y Sociedad*, 6 (2), 117-138.

Intervención cognitivo conductual para disminuir la sintomatología asociada a la conducta autolesiva en adolescentes

Lic. Blanca Valenzuela Robles, Dra. Marian Nieves Gonzales Valles, *Universidad Autonoma de Ciudad Juarez*

Descriptores: adolescentes, psicología clínica y de la salud, autolesiones, regulación emocional, ansiedad.

La conducta autolesiva sin intención suicida o cutting es un problema creciente, silencioso, y difundido en la población general, especialmente en la etapa adolescente. A pesar de la prevalencia de esta problemática, son aun emergentes los enfoques teórico-metodológicos para atender e intervenir, y muy escasos los estudios experimentales con evidencia de eficacia de un modelo de atención en población adolescente. Las características de los adolescentes que presentan conductas autolesivas son asociadas con personalidad tipo A la cual es característica de impulsividad e irritabilidad, también son asociadas las conductas autolesivas a la personalidad tipo C, la cual se caracteriza por la presencia de ansiedad constante e inseguridad (Peterson, Freedenthal, Sheldon, y Anderson 2008). Quedan pendientes muchas cuestiones por aclarar, una de ellas es la forma más adecuada de medir el comportamiento autolesiva, las características emocionales y cognitivas que mantienen esta práctica en los adolescentes, aquellos componentes de un tratamiento específico enfocado en reducir la frecuencia de la conducta autolesiva.

Como respuesta a la prevalencia en aumento, se ha diseñado un programa de intervención enmarcado en los fundamentos del modelo cognitivo conductual, enfocado en trabajar las áreas emocional y cognitiva, habilidades de afrontamiento, resolución de problemas y también entrenamiento en relajación. Tomando una muestra de adolescentes pertenecientes a una escuela secundaria ubicada al suroriente de Ciudad Juárez, se implementa una intervención de 12 sesiones, con una duración de 2 horas por sesión, 11 sesiones con formato grupal, y 1 sesión en formato individual. Entre las técnicas utilizadas están un contrato de contingencia entre los participantes y el terapeuta para establecer las metas y objetivos de forma grupal, la técnica de la carta hacia el futuro para establecer metas y objetivos de forma individual. Asimismo se utilizan técnicas psicoeducativas en dos ocasiones de la intervención; una de ellas es para normalizar la conducta autolesiva en los participantes, esto con el objetivo de que entiendan que no, tiene nada de malo su conducta sino que funciona como una herramienta para sobrellevar los obstáculos de la vida cotidiana, sin embargo también se maneja durante todo el proceso que hay maneras saludables de sobrellevar las dificultades presentadas, y la segunda ocasión en que se hace uso de técnicas psicoeducativas es, para que los participantes entiendan el modelo bajo el cual se está trabajando que es el modelo cognitivo conductual, explicando el triángulo cognitivo, el cual también se utiliza en su momento como una herramienta terapéutica con los participantes. También se hace uso del entrenamiento en resolución de problemas por medio de role playing, y moldeamiento con el objetivo de buscar una mejor manera de solución los problemas de los participantes y reestructuración cognitiva, entrenamiento en relajación por medio de la respiración diafragmática y relajación progresiva de Jacobson, también se maneja la triada cognitiva de Albert Ellis, las distorsiones cognitivas, creencias por medio de la reestructuración cognitiva, detención del pensamiento, estas últimas se trabajan con los participantes de manera individual y se agrega el uso de la escala de creencias,. Otra de las técnicas aplicadas es la identificación y manejo de emociones con la regulación emocional por medio de asertividad y un diario de emociones, junto con el manejo de la escala emocional, también se busca la aceptación de todas las emociones en los participantes, enfatizando que no hay emociones buenas ni malas, solo emociones. También se hace uso de técnicas expositivas durante el proceso, con el objetivo de que los participantes compartan sus experiencias semana a semana sobre la conducta autolesiva. Como prevención de recaídas se trabajó con autocuidado y alternativas al cutting, retomando lo aprendido a lo largo del proceso terapéutico, los participantes mencionan sus propias alternativas a la conducta autolesiva. La conducta autolesiva de los participantes se registra durante todo el proceso, por medio de autorregistros conductuales midiendo la frecuencia de las cortadas por día, agregando emociones y pensamientos.

Como herramientas para fortalecer la confianza en el grupo, la empatía, la participación, y la confidencialidad dentro del espacio, se trabajó con reforzamiento positivo, e implementación de dinámicas de integración enfocadas a la confianza. Durante el proceso se agregó una economía de fichas de forma grupal, donde se hace conteo del manejo del asertividad en su vida familiar y escolar.

La intervención actualmente se encuentra en proceso, por lo que todavía no se tiene resultados específicos, sin embargo, se puede adelantar que durante el diagnóstico inicial de los participantes, los resultados en ansiedad estuvieron por arriba de percentil 80, su nivel de falta de regulación emocional, por arriba de percentil 70, mientras que en las habilidades de afrontamiento los participantes, resultaron con pocas habilidades para afrontar. También se puede adelantar que al inicio del proceso terapéutico cada participante tenía un promedio de 25 cortadas por semana, y actualmente a 3 meses de inicio del proceso y a 3 sesiones del término, el promedio de cortadas por participantes es de 6 a la semana.

Referencias

Peterson, J., Freedenthal, S., Sheldon, C., y Anderson, R. (2008) Nonsuicidal self injury in Adolescents. *Psychiatry (Edgemont)*, 5(11), 20-26.

Ruiz. M., Diaz. M., Villalobos. A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*, España: Desclée de Brouwer.

Estrategias De Afrontamiento En El Duelo En Mexicanos: Análisis Del Primer y Segundo Círculo Familiar.

Adrián Eduardo Vásquez Cruz, 81 1918 1523

Descriptores: Estrategias de Afrontamiento, Duelo, Adulthood, Círculos Familiares, Red de Apoyo.

El duelo es un concepto que proviene del texto de Freud “Duelo y Melancolía” (1976: 241), lo cual: “es la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces un ideal. Además, trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico ni remitirlo al médico para su tratamiento. Confiamos en que pasado cierto tiempo se lo superará, y juzgamos inoportuno y aun dañino perturbarlo.

Asimismo, de acuerdo a Orozco y Soria (2017) consideran el duelo como un proceso donde –en el sujeto– algo se detiene o paraliza con la pérdida de un ser querido. De allí se deriva lo que queda vital e intempestivamente frenado. Si bien, las personas usan la verbalización en la experiencia analítica por medio del curso y poder manejar la situación.

Otro autor como Hagman (1995; en Yoffe, 2013) argumenta que el concepto freudiano no da importancia a terceros, como aquellos factores sociales como los grupos de las redes de apoyo o la manera en cómo los terceros se comportan ante la pérdida, ya que el abordaje de la afectividad es preservar la vinculación entre el grupo.

Dentro del sistema familiar, se pretende determinar cómo influye la pérdida dentro del primer y segundo círculo. Para ello, la estructura familiar de Parsons (1986: 105) se deriva de acuerdo a las uniones del ego -yo-, por lo que el Primer Círculo se consolida por el padre, la madre, los hermanos y las hermanas; en el otro lado, por el cónyuge (esposa o marido), hijos e hijas. Mientras que el Segundo Círculo es por parte de los primeros ascendientes, son las familias de Orientación de los padres del yo. Cada una se compone en abuelos, tíos, y los descendientes de los tíos.

Es de saber que dentro de cada círculo se maneja diferente la dinámica, y ante la pérdida del ser querido, la familia, de acuerdo con Garcíandía (2013), argumenta que el impacto de la muerte provoca una desorganización dentro de los patrones relacionados con los vínculos; además, se debe reestructurar el vínculo del fallecido, por lo que el Duelo Familiar no tiene aspectos diferentes al proceso individual.

“Una familia funcional permite un proceso de duelo a un ritmo que cada individuo está en un ciclo vital. A su vez, Un duelo en una familia es resuelto cuando todos y cada uno de sus integrantes lo han resuelto. Si no sucede así, si por alguna vicisitud uno de los integrantes de la familia no lo ha logrado, entonces sucede lo que llamamos disfuncionalidades, enfermedades o trastornos” (Garcíandía, 2013: 73).

En México se ha trabajado el Duelo desde la parte individual: ya sea por profesionales dentro del área de la Salud, como los mismos miembros de la familia; sin embargo, el cómo los hombres y mujeres afrontan la situación es distinta, y como objetivo general es determinar cómo manejan el duelo de acuerdo a los tipos de Estrategias de Afrontamiento, así como revisar si el tipo de círculo familiar implica un Duelo diferente o el tiempo para manejarlo.

En total fueron 150 participantes por hombres y mujeres: (hombres: n= 68) (mujeres: n= 82), cuyos criterios de muestra fueron: edad mayor de 20 años, y haber tenido una pérdida familiar del primer o segundo círculo que no superara los cinco años (260 semanas) de fallecido.

El diseño de investigación fue de corte cuantitativo, debido a que se usaron pruebas con escala de Likert para las variables: Duelo y Estrategias de Afrontamiento.

Como valores significativos se dieron en el ítem: Inmediatamente Después de su muerte, me sentí agotado(a) ($p=.027$,

0.25). Con ello, es la primera reacción que tienen ambos sexos ante la pérdida: una somatización. Asimismo, el grupo de mujeres usan más las Estrategias de Afrontamiento de orden Cognitivo y Social, a diferencia de los hombres. Se utilizó análisis de Chi-Cuadrado, donde el 61% -del grupo femenino- tiene un alto nivel de la Estrategia Expresión Emocional, un 54% en el Apoyo Social, 72% en Reconstrucción cognitiva.

Por el otro lado, dentro de los grupos de las etapas de la adultez, el 69.8% del grupo de Adultez Media tiende a usar Estrategias de Evitación, a diferencia del 20.7% del grupo de Adultez Temprana y el 0.76% del grupo de Adultez Mayor. No obstante, las redes de apoyo en los mismo miembros y a nivel social en los adultos; no obstante, la investigación tuvo resultados donde la Etapa Adulto Media no afronta con un apoyo social, sino se enfoca en Estrategias de nivel Cognitiva para evitar en pensar en la situación.

Finalmente, existe una relación ($<.001$) en las variables de: "Sigo manteniendo mis relaciones sociales sin dificultad después del fallecimiento" con "después del fallecimiento, sentí una gran necesidad de mantener el ánimo ante los demás", donde demuestra que ambos grupos -al momento de comportarse- buscan mantener una unión y prosperar una red de apoyo.

Referencias

- Bermejo, J., Magaña, M., Villaceros, M., Carabias, R., Serrano, I. (2011). Estrategias de Afrontamiento y Resiliencia como Factores Mediadores de Duelo Complicado. *Revista de Psicoterapia*. 22, (88): 85-96. ISSN 1130-5142.
- Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G. (2003). *Lealtades Invisibles*. Ed. Amorrortu, Buenos Aires.
- Cano, F., Rodríguez, L., García, J. (2007). Adaptación Española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 35, (1): 29-39.
- Freud, S. (1976). Duelo y Melancolía. En *Obras Completas XIV*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915-1917): 241-255.
- Gamo, E., y Pazos, P. (2009). El Duelo y las Etapas de la Vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 29, (104): 455-469. ISSN: 0211-5735.
- García-García, J., Petralanda, V., Manzano, M., Inda, G. (2001). Inventario de Experiencias en Duelo (IED): Adaptación al Castellano. *Revista Atención Primaria*. 27, (2): 86-93.
- Garciandía, J. (2013). Familia, suicido y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 42, (1): 71-79. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.009>
- González, A., y Araujo, A. (2010). Estrategias de Afrontamiento ante la muerte y Calidad de Vida en Adultos Mayores Mexicanos. *Revista Kairós Gerontología*. 13, (1): 167-190.
- Izquierdo, A. (2007). Psicología del Desarrollo de la Edad Adulta: Teorías y Contextos. *Revista de Psicología*. 2: 67-86. ISSN 0214-9877.
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., Zambrano, J. (2013). Estrategias de Afrontamiento Individual y Familiar frente a situaciones de Estrés Psicológico. *Psicología desde el Caribe*. 30, (1): 123-145. ISSN: 2011-7485.
- Meza, E., García, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S., Martínez, S. (2008). El Proceso del Duelo. Un Mecanismo Humano para el manejo de las Pérdidas Emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 13, (1): 28-31. ISSN: 1665-7330.
- Miaja, M., y Moral de la Rubia, J. (2013). El Significado Psicológico de las cinco fases del Duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las Redes Semánticas. *Psicooncología*. 10, (1): 109-130. doi: DOI: 10.5209/rev_PSIC.2013.v10.41951
- Ornelas, P. (2016). Estrategias de Afrontamiento y Resiliencia en Cuidadores Primarios con Duelo. *Revista Psicología y Salud*. 26, (2): 177-184.
- Orozco, M., y Soria, H. (2017). La gravedad del duelo como acontecimiento. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*. 20, (3): 497-510. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n3p497.6>
- Parsons, T. (1986). Introducción. *La Historia Natural de la Familia*. Cap 1. La Estructura Social de la Familia. Ed. Península, Barcelona: 103-120.
- Rivera, E. (2014). La Familia Cambia: Duelo en Hijas Adultas por la Muerte en sus Madres. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*. 20, (1): 3-12. ISSN: 1809-6867.
- Sampieri, R., Collado, C., y Baptista, P. (2008). *Metodología de la investigación* (4 ed.). Ed. McGraw-Hill Interamericana. México.
- Vázquez, C., Crespo, M., y Ring, J. (2003). *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología*. Cap. 31: Estrategias de Afrontamiento. Ed. Masson, Barcelona: 425-431. ISBN 84-458-0962-8.
- Yoffe, L. (2013). Nuevas Concepciones sobre los Duelos por Pérdida de Seres Queridos. *Avances en Psicología: Revista de Facultad de Psicología y Humanidades*. 21, (2): 129-153.

Contextos de Recuperación y Recuerdo de Textos Ecológicos: Un estudio exploratorio

Montserrat Vázquez Caamal, Dr. Yanko Norberto Mézquita Hoyos, Marcos Chi Moo, Mtra. María José de Lille Quintal, Dr. José Enrique Canto y Rodríguez, *Universidad Autónoma de Yucatán*

Descriptores: cognición, evaluación, población vulnerable, psicología educativa, psicología experimental.

Este trabajo se encuentra dentro del marco teórico de Bransford (1979), el cual ha dado origen a una línea de investigación en la Universidad Nacional Autónoma de México. (García Hernández, 2004; Gomez Alarcón y Ramirez, 1988; González Lomelí, Castañeda Figueiras, Maytorena Noriega y González Casaravilla, 2008 y Mézquita Hoyos, 1995, entre otros). Sin embargo, revisando las bases de datos de los últimos cinco años de EBSCO, ERIC y PsyNET, no se encontraron trabajos hechos en México, por lo cual se pretende hacer una replicación conceptual (Kantowitz, Roediger & Elmes, 2001) de los resultados significativos de Mézquita Hoyos (1995) y Mézquita Hoyos y Castañeda Figueiras (1999). Una razón adicional para esta réplica es que, de encontrarse resultados consistentes en la implementación de los contextos de recuperación, esto permitiría usar un instrumento de evaluación como un auxiliar del aprendizaje mediante la lectura (Mézquita Hoyos y Castañeda Figueiras, 2004).), sobre todo en poblaciones vulnerables. Por tanto, este trabajo se plantea como siguiente objetivo determinar el efecto de dos contextos de recuperación en el recuerdo de textos ecológicos.

Método

Participantes

Una muestra no probabilística de veintidós estudiantes (10 hombres y 12 mujeres), en su mayoría de 15 años, del primero de preparatoria de una universidad pública del sur de la ciudad de Mérida, Yucatán. Los estudiantes fueron asignados al azar, con ayuda de una tabla de números aleatorios a cada una de las condiciones del experimento con la restricción de asignar el mismo número de ellos a cada una de estas.

Instrumentos y materiales

Material de lectura. Un texto de 3 páginas constituido por 1,055 palabras, 33 párrafos, 101 líneas y con un grado de dificultad intermedio de acuerdo a dos jueces independientes, para el nivel de preparatoria.

Contexto de recuperación Verbal-pictórico. Arreglo experimental de recuperación de lo comprendido en el que se usó un cuestionario de 12 reactivos de tres opciones de respuesta y una prueba paralela, siendo el puntaje máximo a obtener de 12 puntos en cada prueba. Por cada reactivo se añadió un componente pictórico acerca del texto "Principios de la Jardinería Sostenible, responsable con el ahorro hídrico", y las respuestas correctas fueron determinadas de antemano en una clave de respuestas.

Contexto de recuperación Verbal. Los mismos cuestionarios del contexto de recuperación verbal pictórico, con sus respectivas instrucciones, con la diferencia de que se suprimió la parte pictórica del mismo.

Procedimiento

Se usó un diseño mixto de dos factores, en el cual un factor fue entre participantes y el otro intra participantes. El factor "entre", fue el tipo de recuperación inducida, a) verbal-pictórico vs b) verbal, y el factor "intra" fue el intervalo de la evaluación: a) inmediata vs b) demorada a siete días.

La variable dependiente fue el recuerdo de un texto acerca de "Principios de la Jardinería Sostenible, responsable con el ahorro hídrico", definido como el número de reactivos acertados. La aplicación del experimento se realizó en dos sesiones. En la primera sesión se realizó la etapa experimental en el que se le dio el texto a los 11 estudiantes asignados a esta condición:

a) Experimental: Texto acerca de jardinería sostenible y asignación al azar sistemático del contexto de recuperación inmediato Verbal-pictórico a la mitad del grupo o Verbal a la otra mitad y

b) Post-experimental: Contextos de recuperación demorados: Verbal-pictórico o Verbal, conforme al mismo formato asignado en la primera sesión.

Resultados y Discusión

Se registraron las medias y desviaciones estándar del contexto de recuperación inmediato y demorado (con figuras y sin ellas en ambos casos) de la información recordada acerca del texto empleado.

En relación al recuerdo en la condición de los contextos de recuperación (con figuras, se obtuvo una media de 5.72 y una desviación estándar de 1.42, y con el mismo formato de figuras, en la evaluación demorada se encontró una media de 5.36 y una desviación estándar de 2.41.

En cuanto a los contextos de recuperación sin figuras, en la evaluación inmediata se encontró una media de 6.72 y una desviación estándar de 3.58 y con el mismo formato ausente de figuras, en la evaluación demorada se encontró una media de 6 puntos y una desviación estándar de 2.04. Con ayuda de una prueba de Wilcoxon no se encontraron diferencias en la evaluación inmediata y demorada tanto en el caso de los contextos de recuperación con figuras ($Z = -.98$, $p = .32$) como sin ellas ($Z = -.63$, $p = .52$).

Una tendencia que parece repetirse en relación con Mézquita Hoyos (1995) y Mézquita Hoyos y Castañeda Figueiras, (1999) es que en el recuerdo inmediato los contextos de recuperación meramente verbales, a corto plazo, muestran un

desempeño mayor que los contextos de recuperación verbal-pictórico, pero las ejecuciones de los contextos meramente verbales parecen decaer más a los siete días, pues estos de una $M = 6.72$ pasan a una $M = 6$ mientras que el grupo con figuras pasa de una $M = 5.72$ a una $M = 5.36$. Como puede verse el desempeño con los contextos de recuperación verbal-pictóricos decaen en menor cantidad que el desempeño con los contextos de recuperación verbal.

Otro efecto de potencial interés está en que el grupo sin figuras reduce su variabilidad (de una D.E. de 3.58, pasa a una D.E. de 2.04, mientras que el grupo de figuras tiende a incrementarla de una D.E. de 1.42, pasa a una D.E. de 2.41).

Por tanto, aunque no se encontraron resultados significativamente consistentes con Mézquita y Castañeda (1999), éstos si se orientaron en una dirección similar, por lo que se recomienda repetir el estudio con una muestra mayor de participantes y de reactivos en las pruebas de conocimientos.

Referencias

Bransford, J. D. (1979). *Human cognition*. USA: Wadsworth Publishing Company.

García Hernández, M. (2004). Efectos de dos contextos de adquisición en el aprendizaje de un texto sobre tiempo histórico. (Tesis de Maestría no publicada. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Gomez Alarcón, T. y Ramirez, A. (1988). Efectos de tres contextos de recuperación sobre la comprensión y recuerdo inmediato de un texto de física. (Tesis de Licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

González Lomelí, D., Castañeda Figueiras, S. Maytorena Noriega, M. y González Casaravilla, N. (2008). Comprensión de textos en estudiantes universitarios: dos contextos de recuperación de información. *Revista de la Educación Superior*, 37, 41-51.

Kantowitz, B. H., Roediger, H. L., y Elmes, D. G. (2001). *Psicología experimental*. México: Thomson Learning.

Mézquita Hoyos, Y. (1995). Efectos de los contextos de adquisición y recuperación en la comprensión y recuerdo del tiempo histórico. (Tesis de Maestría). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Mézquita Hoyos, Y. y Castañeda Figueiras, S. (1999). Congruencia entre contextos y comprensión del tiempo histórico. *Psicología Contemporánea*, 6, 10-13.

Mézquita Hoyos, Y. y Castañeda Figueiras, S. (2004). Apoyo a la comprensión de textos de historia vía la evaluación. En S. Castañeda Figueiras (Ed.). *Educación, aprendizaje y cognición* (págs. 301-307). México: Manual Moderno.

Cambio Figura-Fondo en las fijaciones visuales de diapositivas del IAPS empleando el Eye-Tracking

Dr. Nicolás Javier Vila Carranza, Jesús Néstor Pérez Tehoyotl, Lic. Fatima Rojas Iturria, *UNAM, FES Iztacala*

Descriptores: International Affective Picture System, valencia emotiva, fijaciones oculares, reforzamiento negativo, humanos.

El Sistema Internacional de Imágenes Afectivas (International Affective Picture System, IAPS; Lang, Bradley & Cuthbert, 2005) es un conjunto de imágenes estandarizadas para el estudio experimental de la emoción y la atención. Estas imágenes fueron diseñadas para contar con un conjunto de imágenes a color que ofrecen una amplia variedad de categorías semánticas. Estas diapositivas tienen tres características valencia, arousal y dominancia (Lang, Bradley & Cuthbert, 2008). La valencia se refiere al agrado de las imágenes a partir de un punto central neutro hacia sus dos polos extremos: valencia positiva para las imágenes agradables y valencia negativa para las imágenes negativas. Si las imágenes son agradables entonces la valencia es positiva, si son desagradables la valencia es negativa. El arousal se refiere a la capacidad de activación/calma y su intensidad afectiva. La dominancia representa la sensación de "control" que se tiene sobre la emoción experimentada sobre el estímulo afectivo percibido, es decir en control y fuera de control. Las valoraciones de la valencia, arousal y dominancia van de un rango de 1 a 9 puntos. El valor 9 representa un alto valor en cada dimensión: mucho agrado, mucha activación o mucha dominancia; y el 1 representa un bajo valor en cada dimensión: poco placer y mucho desagrado, poca activación y poca dominancia.

El seguimiento ocular (mejor conocido en inglés como Eye Tracking) es una técnica que permite conocer la posición de los ojos y los movimientos sacádicos de éstos ante determinado estímulo visual. Para esto se utilizan rayos infrarrojos que detectan la orientación de las pupilas y con ello la orientación visual. Esta técnica ha sido utilizada principalmente en investigaciones sobre el sistema visual, en psicología cognitiva y en el diseño de productos (Rovira, Capdevila & Marcos, 2014). Los estudios de seguimiento ocular se basan en la suposición de que la asignación de la atención visual corresponde principalmente a la dirección de los ojos (Fischer, 1999). De tal manera que las fijaciones oculares son consideradas como una medida conductual de la atención; siendo las fijaciones oculares los períodos intermedios de los movimientos sacádicos, cuando los ojos son relativamente estables (Pannasch, Helmert, Roth, Herbold, & Walter, 2008). El seguimiento ocular ha sido empleado para investigar las diferencias en el patrón de movimientos oculares en hombres y mujeres (Moss, Baddeley & Canagarajah, 2012), para investigar el rol de la atención en la regulación de eventos emotivos con imágenes IAPS (Bebko, Franconeri, Ochsner & Chiao, 2011), como un método para evaluar la orientación de la atención y el ajuste sobre escenas visuales emocionales (Nummenmaa, Hyöna & Calvo, 2006) y para estudiar el

impacto de las emociones positivas en la atención visual (Heather & Isaacowitz, 2006), entre otros estudios. Tradicionalmente en el estudio de la percepción existe un contraste entre la Figura y Fondo reportado ampliamente en la literatura (Rubin, 1921). De tal manera que la Figura cuenta con forma muy definida, que es fácilmente ubicable espacio-temporalmente. Además, de contar con contornos es posible observar características como; relieve, tamaño, textura y referir a un interior y a un exterior. A diferencia de la Figura, el Fondo carece de límites o contornos, tiene un carácter indefinido y tiende a hacerse cada vez más homogéneo con respecto a la Figura (Oviedo, 2004). Además, la separación de una imagen en Figura y Fondo es parte fundamental del procesamiento visual y tiene una función ecológica trascendental (Rubin, 2001).

El objetivo del presente experimento fue buscar diferencias entre la atención, entendida como el número de fijaciones visuales, a la Figura y el Fondo de diapositivas del IAPS con diferentes tipos de valencia y del más alto arousal (capacidad de activación) mediante el empleo del seguimiento ocular. Como variable independiente se consideraron grupos de diapositivas del IAPS con diferente valencia (positiva, negativa y neutra) y con dos zonas de interés definidas de antemano (Fondo y Figura).

En el experimento participaron 20 estudiantes universitarios de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, entre 19 y 21 años, a los cuales se les solicitó su colaboración de forma verbal y al final se les dio una breve explicación sobre la investigación. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado, en donde se les explicó que algunas de las imágenes que se les iba a presentar eran desagradables y por tanto podían abandonar el experimento en cualquier momento. Los participantes vieron de manera aleatoria 30 diapositivas con diferentes valencias (10 positivas, 10 negativas y 10 neutras) seleccionadas del IAPS, las cuales contaron con un mayor arousal y que tuvieran una distinción visible entre Fondo y Figura las cuales fueron definidas como zonas de interés en un eye tracker Gaze Point. Las diapositivas se presentaron de manera aleatoria, cada diapositiva tuvo una duración de 5s entre cada diapositiva apareció una pantalla en negro durante 2s.

Los resultados obtenidos muestran que en ambas medidas existen diferencias significativas en la atención prestada a la Figura y al Fondo ($F(2, 54) = 6.809, p < 0.001$) en las diapositivas con valencia positiva y neutra, mientras que esta diferencia no ocurre en las imágenes negativas. Una prueba ANOVA mostró un efecto de interacción significativo entre la valencia y las zonas de interés $F(2, 54) = 1825.6951, p < 0.001$, lo que indica que dependiendo del tipo de valencia, existen diferencias en el número de fijaciones para cada una de las Zonas de Interés.

Los resultados muestran una diferencia en la atención a la Figura y el Fondo en las imágenes con valencia positiva y neutra. Confirmando así un contraste en la percepción Figura-Fondo (Rubin, 2001). Sin embargo, no hay diferencia entre las fijaciones oculares para la Figura y el Fondo en las imágenes con valencia negativa. Estos resultados sugieren que en las imágenes desagradables (con valencia negativa) los participantes dejan de mirar la zona de mayor impacto, es decir la Figura, y por tanto atienden al contexto (Fondo). Desviando su mirada y por tanto disminuyendo las fijaciones oculares a la Figura de cada imagen.

Estos resultados pueden ser interpretados como una instancia de reforzamiento negativo o escape. Ya que los participantes podrían haber escapado de la figura con valencia negativa, dejando de mirar esa zona de interés. Dado que, en el reforzamiento negativo la conducta incrementa como consecuencia de la eliminación de un estímulo aversivo (Catania, 1998; Skinner, 1953). Por lo que es posible suponer que en las imágenes negativas la respuesta de fijación visual escapa hacia el Fondo, como una manera de eliminar el estímulo desagradable. Similarmente a como ocurre en aquellas situaciones en las que los organismos escapan con sus respuestas a estímulos que les producen dolor, ansiedad o alguna otra forma de incomodidad. Dado que la Figura de las diapositivas del IAPS con valencia negativa pudo ser desagradable para los participantes, estos escaparían de la activación emocional que les produce dejando de mirar la figura, atendiendo el Fondo de la imagen.

Los cambios observados en los porcentajes y tasa de fijaciones para la Figura y Fondo pueden ser analizados como una medida conductual de la atención. Lo que permite una estrategia metodológica más precisa para el estudio de la atención empleando el seguimiento ocular como una medida conductual.

Referencias

- Bebko, G., Franconeri, S., Ochsner, K., Chiao, J. (2011). Look Before You Regulate: Differential Perceptual Strategies Underlying Expressive Suppression and Cognitive Reappraisal. *American Psychological Association*. 11(4), 732-742
- Catania, A. C. (1998). *Learning* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Fischer, M. H. (1999). An investigation of attention allocation during sequential eye movement tasks. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology: Human Experimental Psychology*, 3, 649-677.
- Heather, A., Isaacowitz, D. (2006). Positive broadens visual attention to positive stimuli. *Motiv Emot*. 30(1), 87-99
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (2008). *International affective picture system (IAPS): Affective ratings of picture and instruction manual*. Technical Report A-8. Gainesville, Florida: University of Florida.
- Lang, P.J., Bradley, M.M., & Cuthbert, B.N. (2005). *International affective picture system (IAPS): Digitized photographs, instruction manual and affective ratings*. Technical Report A-6. University of Florida, Gainesville, FL.
- Moss, F. J. M., Baddeley, R., & Canagarajah, N. (2012). Eye movements to natural images as a function of sex and

personality.

Nummenmaa, L., Cavo, M. (2006) Eye movement assessment of selective attentional capture by emotional pictures.

American Psychological Association. 6(2), 257-268

Pannasch S., Helmert J., Roth K., Herbold A., Walter H. (2008). Visual Fixation Durations and Saccade Amplitudes: Shifting Relationship in a Variety of Conditions. *Journal of Eye Movement Research*, 2(2):4, 1-19.

Rovira, C., Capdevila, J., & Marcos, M. C. (2014). La importancia de las fuentes en la selección de artículos de prensa en línea: un estudio de Google Noticias mediante seguimiento ocular (eye-tracking). *Investigación bibliotecológica*, 28(63), 15-28.

Rubin, E. (1921). *Visuell wahrgenommen Figuren: Studien in psychologische Analyse*. Gyldendalske Boghandel.

Rubin, N. (2001). Figure and ground in the brain. *Nature neuroscience*, 4(9), 857-858.

Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: The Free Press.

La Renovación de una conducta operante, posterior a un programa de Reforzamiento Diferencial de Otras

Dr. Nicolás Javier Vila Carranza, Lic. Fatima Rojas Iturria, Dr. Rodolfo Bernal Gamboa, Jesús Néstor Pérez Tehoyotl, *UNAM, FES Iztacala*

Descriptores: Renovación contextual, RDO, recuperación de la respuesta, condicionamiento operante, humanos

Pavlov (1927) describió inicialmente la extinción experimental, al observar un decremento de la respuesta condicionada (RC), como resultado de la presentación del estímulo condicionado (EC) en ausencia de un estímulo incondicionado (EI), después de una fase de adquisición previa, en la cual ambos habían sido apareados. Este efecto puede observado en el condicionamiento instrumental, cuando una respuesta originalmente reforzada, en una fase posterior de extinción no es seguida del reforzador.

Existen hallazgos que han corroborado este fenómeno tanto en animales (Mackintosh, 1974), como en humanos (Vila, 2000). Estos estudios han teorizado acerca de la naturaleza del decremento de la respuesta durante la extinción desde dos aproximaciones; por un lado, Rescorla y Wagner (1972) proponen que la formación de la asociación entre el EC-EI se observa en el incremento paulatino de la RC durante la adquisición, la cual decreta en una fase posterior de extinción, como consecuencia de la eliminación de la asociación EC-EI, o desaprendizaje de la misma. En contraparte, se ha propuesto que durante la extinción se desarrolla una asociación inhibitoria opuesta a la primera asociación excitatoria aprendida, provocando el decremento de la RC (Pavlov, 1927), en donde el aprendizaje de la asociación original (EC-EI) se inhibe durante la extinción (Rescorla, 1998). Sin embargo, estas interpretaciones no han sido suficientes para explicar los mecanismos implicados en el decremento de la RC durante la extinción, ya que Pavlov (1927) observó que un intervalo de tiempo después de la extinción conduce a una recuperación espontánea de la RC extinguida, algo que no puede ocurrir si la extinción produce el desaprendizaje de la asociación original EC-EI.

Bouton y Bolles (1979) en una preparación de miedo condicionado en ratas, observaron la recuperación de la RC asociada a la manipulación del contexto de extinción (Renovación contextual). Así durante la fase de adquisición se entrenó una RC de miedo en ratas en un contexto A, para posteriormente presentar una fase de extinción en un contexto diferente (p. ej. B), y finalmente, realizar una prueba de recuperación en el contexto A, en la que observaron la reaparición de la RC extinguida. Actualmente el efecto de Renovación contextual de una respuesta extinguida, se ha demostrado ampliamente en diversas preparaciones de condicionamiento Pavloviano, tanto en animales como en humanos (Vila & Rosas, 2001). Estos hallazgos han sido explicados bajo los supuestos de la Teoría de la Interferencia (Bouton, 1993), la cual asume que, durante la fase de extinción, se genera una nueva asociación que es contraria a la asociación producida durante la adquisición, y el EC se vuelve ambiguo, pues predice tanto la presencia, como la ausencia del EI. Bouton (1993) sugiere que, durante la extinción los estímulos contextuales, toman relevancia para resolver la ambigüedad a través de un efecto modulador. Es decir, el organismo presta atención al contexto en el cual se aprende el segundo significado del estímulo condicionado (i.e., contexto de extinción), haciendo la información aprendida en esta segunda fase dependiente de contexto, por lo que, cualquier cambio del contexto posterior a la extinción, producirá la recuperación de la adquisición, dando lugar a la recuperación de la RC.

Recientemente Bouton (2014), ha sugerido que los procedimientos que producen decrementos en una respuesta operante pueden ser dependientes de contexto, al observar el efecto de renovación contextual de una respuesta operante extinguida. Recientemente Bouton ha ampliado esta idea empleando un procedimiento de castigo (Bouton & Shepers, 2015). En una serie de experimentos con ratas, realizó un procedimiento de castigo que producía la supresión de una respuesta operante, cuando el castigo ocurría en el contexto A, al cambiar a un contexto B la respuesta reapareció. Sugiriendo que el efecto supresor de la respuesta producido por el castigo es dependiente de contexto, de manera similar a como sucede en la extinción. Donde la respuesta originalmente reforzada reaparece al cambiar el contexto físico. Un procedimiento que permite observar un decremento de la emisión de una respuesta reforzada es el programa de Reforzamiento Diferencial de Otras conductas (RDO), que consiste en presentar el reforzador de forma contingente

a la no emisión de una respuesta particular durante un periodo de tiempo específico, produciendo la disminución de dicha conducta (Reynolds, 1961). Así en un programa RDO una respuesta es reforzada en una fase inicial y deja de ser reforzada en una segunda fase en la cual el reforzador ya no es contingente a la ocurrencia de la respuesta sino dependiente de la no ocurrencia de la respuesta durante un intervalo de tiempo determinado de antemano. Una implicación de este programa es que debido al decremento observado de la respuesta, es posible considerarlo como una fase de interferencia posterior a la adquisición de una respuesta operante de manera similar a la extinción o el castigo (Bouton & Shepers, 2015). Por lo que se podría suponer que el decremento de la respuesta observado durante la fase del programa DRO sea dependiente de contexto y por tanto ocurra el efecto de renovación contextual.

El objetivo de la presente investigación fue estudiar la renovación contextual de una conducta operante, reforzada posteriormente a un programa de RDO en participantes humanos, empleando una tarea virtual de condicionamiento. Se presenta un experimento en el que participaron 42 estudiantes universitarios de entre 18 y 20 años de edad sin previa experiencia experimental, los cuales fueron asignados de forma aleatoria a tres grupos. Los experimentos se realizaron de manera individual en dos cubículos de 1.80 x 1.20m. La tarea virtual empleada consto en reforzar a los participantes por emitir dos respuestas instrumentales, presionando dos teclas; derecha (R1) y izquierda (R2). Cada una de ellas fue reforzada ante un estímulo diferente (imagenes de naves espaciales). En la primera Fase, ambas respuestas fueron reforzadas con retroalimentación positiva bajo un programa IV4s cuando se respondía correctamente al estímulo (e.i. E1-R1/E2-R2). Sin embargo, durante la segunda Fase, R1 fue reforzada bajo un programa de RDO 4s, mientras que el reforzamiento de R2 se mantuvo igual que en la primera fase. Por ultimo en una prueba de recuperación se presentaron ambos estímulos E1 y E2 y se registraron las respuestas correctas a cada uno de ellos. Los grupos experimentales empleados fueron AAA, ABA, AAB. En donde las letras mayúsculas representan el contexto (diferentes cubículos) a los que eran expuestos los participantes en cada fase.

Los resultados de la fase de adquisición mostraron actuaciones similares para ambas respuestas y grupos, un ANOVA 2 respuestas x 3 grupos x 4 bloques de ensayos, sólo mostro diferencias significativas en los bloques de ensayos $F(41,2)=21.505$, $p>.05$, mostrando que todos los participantes aprendían a responder con ambas respuestas. En la segunda fase (RDO) se observó una supresión de la conducta (R1) similar en los tres grupos, un ANOVA 2 respuestas x 3 grupos x 4 bloques de ensayos, mostro diferencias entre respuestas $F(41,2)=17.481$, $p>.05$. Mostrando que la frecuencia de R1 decreta en todos los participantes, conforme avanzaban los ensayos, mientras que, se mantienen emitiendo R2. Sin embargo, durante la fase de prueba solo se observó un efecto de recuperación de la respuesta (R1) en los grupos ABA y AAB, un ANOVA 2 respuestas x 3 grupos x 2 pruebas, mostro diferencias entre grupos y entre respuestas $F(41,2)=51.367$, $p>.01$. Los presentes resultados muestran el efecto de renovación contextual posterior al decremento de respuestas producido por un programa RDO de forma similar a como ocurre en ratas en situaciones de extinción y castigo (Bouton, 2014; Bouton & Shepers, 2015). Sugiriendo así, que un programa RDO puede ser considerado como una fase de interferencia posterior a la adquisición, en la cual los participantes aprenden a inhibir una respuesta específica en un contexto. Lo que sugiere que la respuesta en un programa RDO es dependiente de contexto, lo que es congruente con los postulados de la teoría de interferencia de Bouton (1993). Lo que implica, que la disminución en la frecuencia de una respuesta observado en un programa de RDO no es permanente.

Referencias

- Bouton, M. E. (1993). Context, time, and memory retrieval in the interference paradigms of Pavlovian learning. *Psychological Bulletin*, 114, 80-99.
- Bouton, M. E. (2014). Why behavior change is difficult to sustain. *Preventive medicine*, 68, 29-36.
- Bouton, M. E., & Bolles, R. C. (1979). Contextual control of the extinction of conditioned fear. *Learning and Motivation*, 10(4), 445-466.
- Bouton, M. E., & Schepers, S. T. (2015). Renewal after the punishment of free operant behavior. *Journal of Experimental Psychology: Animal Learning and Cognition*, 41(1), 81.
- Mackintosh, N.J. (1974). *The Psychology of Animal Learning*. San Diego, Academic Press.
- Pavlov, I. P. (1927). *Conditional reflexes: an investigation of the physiological activity of the cerebral cortex*. Oxford University Press.
- Rescorla, R. A. (1998). Partial reinforcement reduces the associative change produced by nonreinforcement. *Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Processes*, 25, 403-414.
- Rescorla, R. y Wagner, A. (1972). A theory of pavlovian conditioning: Variations in the effectiveness of reinforcement and non reinforcement. In A. H. Black y W. K. Proskasy (Eds). *Classical Conditioning II: Current research and Theory* (pp 64-99). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Reynolds, G. S. (1961). Behavioral contrast. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 4(1), 57-71.
- Vila, N. J. (2000). Extinción e inhibición en juicios de causalidad. *Psicológica*, 21(2).
- Vila, N. J., & Rosas, J. M. (2001). Reinstatement of acquisition performance by the presentation of the outcome after extinction in causality judgments. *Behavioural Processes*, 56(3), 147-154.

Descriptores: evitación discriminada, extinción, teoría de dos factores, aprendizaje instrumental, humanos

El estudio de la evitación ha sido de gran importancia en el estudio de las teorías del aprendizaje. El aprendizaje de evitación se define como la emisión de una respuesta que impide la aparición de una consecuencia aversiva. Se ha supuesto que esta conducta instrumental es reforzada por la no presentación del estímulo aversivo. Y desde el punto de vista metodológico existen dos tipos de evitación: la evitación no discriminada (tipo Sidman o de operante libre) y la evitación señalada o discriminada. En la evitación señalada, un estímulo discriminativo señala el momento de la emisión de la respuesta, la cual provoca que termine el estímulo discriminativo y no se presente el estímulo aversivo. En el segundo tipo, no existe un estímulo que señale el momento en el que una respuesta debe emitirse para que no se presente el estímulo aversivo, por lo que la única manera de evitar el evento aversivo es responder continuamente (Angelos-Miltiadis, Effting, Kindt & Beckers, 2015). Los estudios de evitación con animales han sido básicos en el estudio de los mecanismos responsables de la conducta de evitación, mientras que los estudios con humanos han confirmado la generalidad de estos principios y su valor para su aplicación en la clínica (Levis, 1981).

Dado que la ocurrencia de la respuesta de evitación impide la aparición de una consecuencia aversiva Mowrer (1951) propuso una teoría de los dos factores para explicar la evitación discriminada. En la cual inicialmente ocurrirá un condicionamiento Pavloviano entre la señal y el estímulo aversivo provocando una RC de miedo. Así al ocurrir la respuesta de evitación esta escapa del miedo al terminar con la señal y por tanto, la respuesta de evitación se reforzará negativamente. Sin embargo, esta teoría ha sido criticada y desplazada por teorías más cognitivas que intentan explicar el aprendizaje de evitación a partir de constructos hipotéticos (Seligman and Johnston, 1973; Lovibond, 2006). Sin embargo, la idea de la participación del condicionamiento Pavloviano e instrumental se ha mantenido en esas teorías. Actualmente el origen del mantenimiento de la conducta de evitación es considerado a partir de múltiples factores; 1) la no ocurrencia del evento aversivo, 2) la reducción del miedo condicionado debida a la terminación de la señal, 3) la ocurrencia de estímulos posteriores a la respuesta de evitación que pueden tener propiedades de señal de seguridad, 4) a un hábito estímulo-respuesta que hace que la señal provoque la respuesta.

Una característica de la conducta de evitación ha sido su resistencia a la extinción experimental, quizá por la problemática derivada de definir las variables que la mantienen (Solomon & Wyne, 1953). Aún a pesar de las implicaciones clínicas de esta resistencia a la extinción, al presente existe poca investigación con humanos sobre la extinción del aprendizaje de evitación (LeDoux, Moscarello, Sears & Campese, 2016). Tradicionalmente, en la extinción experimental de la evitación el EI aversivo deja de presentarse después de que la respuesta termina con la señal. Esto es, la respuesta termina con la señal, pero no evita el EI, lo que sugiere que un ensayo de extinción parece indistinguible de un ensayo de entrenamiento en el que el EI no se presenta. Por lo que se ha supuesto que una respuesta de evitación es mantenida por la terminación de la señal o por la no presentación del EI (Miller, 1948).

Kamin (1956) ha sugerido que la respuesta de evitación es mantenida en mayor medida por la terminación de la señal que por la no presentación del EI. Por su parte, Katzev (1967) comparo en un estudio con ratas dos procedimientos de extinción de la conducta de evitación. Después de que sus sujetos aprendían a evitar una descarga ante una señal dos grupos recibieron dos procedimientos de extinción. En un grupo la respuesta de evitación terminaba con la señal, pero no con la descarga y en otro grupo la respuesta terminaba con la descarga, pero no con la señal. Los resultados mostraron que el grupo en el que la respuesta de evitación no terminaba con la descarga, pero si con la señal, presento una mayor extinción de la respuesta de evitación que el grupo en el que la respuesta no terminaba con la señal, pero si con la descarga.

El objetivo del presente trabajo fue realizar un replica sistemática de los estudios que comparan diferentes procedimientos de extinción de la respuesta de evitación en ratas (Kamin, 1956; Katzev, 1967). Comparando dos procedimientos de extinción del aprendizaje de evitación discriminada en una tarea virtual con humanos. En la presente investigación participaron 24 estudiantes universitarios de la Facultad de estudios Superiores Iztacala de la UNAM. El rango de edad de los participantes fue de 20 a 25 años de edad. Los participantes no contaron con experiencia previa en la tarea. Cada participante realizó la tarea en un cubículo de 1.5m x 1.2m, la tarea experimental se programó en SuperLab (Cedrus Co.) y consistía en evitar un sonido desagradable (90 dB, 60 Hz) presentado en unos auriculares para videojuegos. Los participantes aprendieron a evitar el sonido, emitiendo una respuesta específica (R1 o R2) ante una señal determinada. La tarea de evitación consto de dos fases; una Pavloviana y una instrumental. Inicialmente en una fase de adquisición, los participantes recibían 12 apareamientos de cada una de dos señales (EC1 y EC2) con el sonido desagradable. En una fase posterior si los participantes emitían R1 ante EC1 o R2 ante EC2, la señal terminaba y no se presentaba el sonido desagradable, en esta fase se presentaron 12 ensayos para cada respuesta (R1 y R2). Posteriormente los participantes fueron asignados aleatoriamente a dos grupos de extinción donde durante 12 ensayos se extinguía una de las respuestas (R1), mientras que la otra (R2) continuó evitando el sonido al terminar la señal. En

un primer grupo (E-C) la respuesta R1 no terminaba con la señal, pero el sonido desagradable no se presentó. En el segundo grupo (R-C), la respuesta terminaba con la señal, pero el sonido desagradable se presentaba al terminó de la señal.

Los resultados mostraron que todos los grupos aprendieron a evitar el sonido desagradable en ambas respuestas ($F(47, 1) = 51.367, p < 0.05$) durante la fase de adquisición. En la fase de extinción, en ambos grupos, R1 decremento en frecuencia en comparación con la respuesta de evitación R2 que no recibió el procedimiento de extinción. Sin embargo, se observó un decremento de la respuesta de evitación R1 mayor para el grupo R-C, en el cual R1 tuvo un decremento más rápido y mayor que en el grupo E-C ($F(47, 1) = 38.0033, p < 0.01$).

Estos resultados sugieren que R1 se extingue en ambos grupos, pero que el grupo en el que la respuesta de evitación no terminaba con la señal, pero si evitaba que se presenta el sonido (E-C), presenta una mayor resistencia a la extinción. Mientras que en el grupo en el que la respuesta termina con la señal, pero no evita que aparezca el sonido (R-C), hay una menor resistencia a la extinción experimental.

Los resultados obtenidos son similares a los observados por Kamin (1956) y Katzev (1967) en ratas. Y sugieren que la menor resistencia a la extinción, puede deberse a que un ensayo de extinción en el grupo R-C no es diferente a un ensayo de adquisición, por lo que la respuesta de evitación se mantiene solo por la terminación de la señal y no por la no presentación del sonido. En el grupo E-C al no terminar la señal y presentarse el sonido, la respuesta de evitación presenta una extinción menor dado que el sonido no se presenta. Los datos sugieren una mayor participación de la terminación de la señal que de la terminación del EI en el mantenimiento de la respuesta de evitación. Y enfatizan la importancia de la señal en la extinción de la conducta de evitación y sus implicaciones clínicas (Levis, 1981).

Referencias

- Katzev, R. (1967). Extinguishing avoidance responses as a function of delayed warning signal termination. *Journal of Experimental Psychology*, 75, (3), 339-334.
- Kryptos, A-M., Arnaudova, I., Effting, M., Kindt, M., and Beckers, T. (2015). Effects of Approach-Avoidance Training on the Extinction and Return of Fear Responses. *PLOS ONE*, 10(7). doi: 10.1371/journal.pone.0131581
- Kamin, L. J. (1956). The effects of termination of the CS and avoidance of the US on avoidance learning. *Journal of Comparative & Physiological Psychology*, 49, 420-424.
- Levis, D. J. (1981). Extrapolation of two factor learning theory of infrahuman avoidance behavior to psychopathology. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, Rev. ed. 5, 355-370.
- LeDoux, J. E., Moscarello, J., Sears, R., and Campese, V. (2016). The birth, death and resurrection of avoidance: a reconceptualization of a troubled paradigm. *Molecular Psychiatry*, 22(1), 24-36. doi: 10.1038/mp.2016.166
- Miller, N. E. (1948). Studies of fear as an acquirable drive: I. Fear as motivation and fear-reduction as reinforcement in the learning of new responses. *Journal of Experimental Psychology*, 38, 89-101.
- Mowrer, O. H. (1951). Two factor learning theory: Summary and comment. *Psychological Review*, 58, 350-354.
- Seligman, M. E., and Johnston, J. C. (1973). A cognitive theory of avoidance learning. *Contemporary Approaches to Conditioning and Learning*. En Mc Guigan, F. J., and Lumsden, D. B. (Eds) Washington, DC:Winston & Sons Inc), 69-110.
- Solomon, R. L., and Wynne, L. C. (1953). Traumatic avoidance learning: acquisition in normal dogs. *Psychological Monographs*, 67, 1-19.

Intervención psicológica a víctimas de privación de la libertad y secuestro

Mtro. Isaac Villanueva Zavala, *PGJE Michoacán*

Descriptores: Secuestro, Privación de la libertad, Atención en crisis, Primeros auxilios psicológicos, Psicología Jurídica

El delito de privación de la libertad en sus diversas modalidades como lo es el secuestro causan en las víctimas directas y en los familiares vivir momentos de estrés que pueden marcar su vida negativamente, llegando incluso al desarrollo de un trastorno de estrés agudo o en trastorno de estrés postraumático, trastornos que pueden ser altamente limitantes en el desarrollo personal, familiar o social de los pacientes, afectando su salud tanto mental como física. Actualmente la Ley General de Víctimas en México obliga a las instituciones públicas a brindar orientación y atención psicológica, médica y jurídica a víctimas de estos delitos, sin embargo, la falta de profesionales especializados, infraestructura, presupuesto entre otros factores sociales y políticos han sido un reto para lograr dar cumplimiento a la correcta atención y apoyos psicológicos a las víctimas; Derivado de estas necesidades es que la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán a través de su Unidad Especializada en Combate al Secuestro crea una Dirección de Atención a Víctimas en Materia de Secuestro, Dirección desde donde se generan modelos de atención especializados para las víctimas directas y sus familiares con la intención de atenderlos de manera integral y enfocados en prevenir el desarrollo de otros trastornos o padecimientos relacionados con el hecho traumático, además de ayudarlos a retomar su proyecto de vida mediante un acompañamiento terapéutico, logrando consolidar este modelo de atención a víctimas como único

en su forma de trabajo a nivel nacional respondiendo a las necesidades no solo que la ley marca, sino respetando las normativas nacionales e internacionales en atención a víctimas con un enfoque especializado y humano, necesario para combatir este delito y empoderando a las víctimas para enfrentar el proceso jurídico, familiar, social y personal que acontece después de haber sido víctimas.

Se trabaja desde los modelos básicos de intervención en crisis, buscando orientar durante la etapa de desorganización y psicoeducar al individuo que lleva la negociación sobre una forma positiva para enfrentar el problema que están viviendo generando un ambiente de confianza mediante diferentes técnicas breves que ayudan a recuperar el equilibrio psicoemocional durante la duración de la privación o el secuestro, este primer contacto se tiene con los familiares directos de la víctima que se encuentra en cautiverio y la finalidad jurídica es lograr obtener el mayor apoyo y la mejor información en un periodo de tiempo corto con la intención de minimizar el impacto emocional.

De igual manera se trabaja con los primeros auxilios psicológicos los cuales han demostrado buenos resultados dentro de la atención de las víctimas, las estrategias de contacto y encuentro, la forma en que se brinda seguridad y confort por parte del personal que los atiende, la estabilización y recolección de información de las víctimas así como el poder brindar asistencia práctica y buscar el acercamiento a las redes de apoyo ayudan a que el afrontamiento sea más eficaz y que posteriormente se logre una correcta aceptación y vinculación a servicios colaborativos.

De igual forma se han desarrollado las actuaciones para afrontar las necesidades de las personas clasificando por niveles de atención que van desde la Difusión, misma donde entrarían estrategias de prevención, pláticas sobre como prevenir ser víctimas de estos delitos y que hacer en caso de ser víctimas o testigos de una situación de privación de la libertad o secuestro; Como segundo nivel se tiene el Apoyo Social, consistiendo básicamente en atender a toda persona que tenga dicha problemática de manera integral por personal especializado con la finalidad de minimizar el impacto y lograr un acompañamiento integral; Manejo Médico General, se encarga de atender aquellas emergencias físicas ya sean de la víctima directa o indirectas de primer contacto, emergencias que van desde padecimientos previos hasta aquellos que se han desarrollado derivado de la situación estresante que se encuentran viviendo o que vivieron durante el cautiverio o la negociación; El Manejo Psicológico General, se refiere al acompañamiento, orientación y psicoterapia durante y posterior al evento traumático, un seguimiento puntual sobre la forma de afrontar la situación y el desarrollo de síntomas, padecimientos o trastornos que se puedan ver derivados de la situación que vivieron y en conjunto con la víctima lograr una pronta recuperación que va más allá de lo físico involucrando lo emocional y tratando de recuperar el proyecto de vida y la confianza en el ambiente y en sí mismos para salir adelante; Por último se tiene el Manejo Psiquiátrico o Médico Especializado, en este punto la víctima debe de ser correctamente canalizada a recibir atención necesaria que no se puede brindar dentro de las instalaciones de la dirección con la finalidad de que puedan recuperarse como parte de un tratamiento integral.

Actitudes hacia la salud mental y búsqueda de apoyo psicológico en jóvenes de comunidades rurales

Cruz Imelda Violeta Rivera , *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*

Descriptores: psicoeducación, actitudes, salud, rurales, social

Antecedentes: Desafortunadamente, en muchos lugares la salud mental no es vista con la misma importancia que se le confiere a la salud física (Corrigan, 2004). Una de sus mayores causas es el hecho de que en el ámbito de la salud mental predomina el modelo de enfermedad y se le resta importancia a la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Los profesionales tienen una formación enfocada a trabajar con la patología y no con la salud, esto ocasiona una deficiencia de estrategias destinadas a prevenir, promocionar y/o brindar intervenciones de psicoeducación a la población en general (Fernández & Buena, 1997).

Entre las consecuencias más comunes de esta deficiencia, se consideran la discriminación hacia quienes padecen algún trastorno y hacia sus familias, proveniente del estigma hacia los enfermos mentales (Acuña, 2005), las automedicaciones con efectos negativos y la toma de malas decisiones, entre esas decisiones se encuentra el suicidio (Lang, 1983).

En el estado de Chihuahua los índices de suicidio han aumentado considerablemente. Según los datos del INEGI, en el 2016 el estado se encontraba entre los tres primeros lugares en índices de suicidios con una tasa de 11 suicidios por cada 100 mil habitantes (El Diario de Chihuahua, 2016). Estas estadísticas representan 2 suicidios al día, lo que resulta alarmante y muestra la necesidad de poner atención en la salud mental de la población.

Existen diferentes tratamientos o formas de abordar un malestar psicológico que pueden sustituir a la psicoterapia o atención médica que ofrece un psiquiatra, sobre todo en contextos donde predomina la falta de información sustentada científicamente.

En la medida en que las actitudes hacia el trastorno mental están influidas por mitos, estereotipos, creencias colectivas, etc., resulta necesario explorarlas ya que pueden llegar a ser barreras contra el acceso a los programas de salud mental en la población (García S., 1998).

En las comunidades rurales es más común que los habitantes busquen atención médica cuando un problema de salud

física les afecta, en comparación de cuando se presenta un problema de tipo emocional o cualquier otra alteración en su salud mental. La mayoría soporta sus dificultades emocionales como una forma de ser o como un destino personal. Esto forma parte de un fenómeno cultural sustentado en las actitudes tradicionales de la región (Pérez, 2001).

Los estudios anteriores sobre las actitudes hacia el trastorno mental muestran que los individuos tienen muy poca información acerca de los trastornos mentales y esto dificulta el cambio de actitud de las personas ante los mismos (Álvarez & Pernía, 2007). Aun cuando este cambio es un proceso largo, es importante primero identificar cuáles son las actitudes existentes para que partiendo de ahí sea posible generar estrategias de intervención que permitan su modificación (Esguerra, 1996).

Propósitos: Analizar la relación entre las actitudes de los jóvenes de comunidades rurales hacia la enfermedad mental con el autoritarismo, benevolencia, etiología, restrictividad y prejuicio. Comparar las actitudes hacia la enfermedad mental según su grado de aproximación y según el sexo. Encontrar la probabilidad de que los jóvenes busquen atención psicológica.

Método: La investigación es cuantitativa, no experimental y es un diseño descriptivo - correlacional de corte transversal. La muestra son 206 jóvenes (106 mujeres y 100 hombres) de 17 a 30 años y estuvo ubicada en tres instituciones educativas diferentes: la Universidad Tecnológica de la Babicora, del Bachillerato CECyTE 06 y Telebachillerato 8638. La selección de la muestra se realizó por medio de muestreo no probabilístico en donde se tuvo en cuenta que ninguno de los participantes perteneciera a las etnias de menonitas y tarahumaras, quienes también habitan en comunidades rurales de la región. Dicha exclusión se presenta dado que existe una diferencia cultural y muchos no hablan el idioma español.

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

Preguntas sobre edad, sexo y grado de proximidad con la enfermedad mental.

El cuestionario "Opiniones sobre la enfermedad mental", de Cohen y Struening modificado (Arriaga, 2010), validado en España por Ozamiz y la "Escala de Actitudes hacia la Enfermedad Mental", de García Silberman, modificado.

Se buscó a los jóvenes durante el horario de clases y se les informó sobre el objetivo de la aplicación de los cuestionarios, los participantes aceptaron responderlos voluntariamente.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo a través del programa Statistical Package for the Social Sciences.

Resultados: En lo que respecta a la experiencia o conocimiento acerca de la salud mental (proximidad), el 42.71% respondió que no tiene ninguna, el 41.26% dice que es por medio de lo que han leído, el 8.25% dice que por medio de una persona conocida y el 7.76% dice haber asistido a terapia psiquiátrica o psicológica.

Se encontró que las actitudes más frecuentes son la benevolencia ($M=23.72$) y las actitudes negativas en general ($M=25.34$)

Al analizar la relación que existe entre actitudes hacia la enfermedad mental y proximidad hacia la misma, se encontró que la puntuación más baja en autoritarismo esta en quienes tienen conocimiento por medio de un conocido con $M=51.11$, en benevolencia la tienen quienes han asistido ellas mismas a consulta con $M=21.87$, en etiología quienes tienen conocimiento por medio de un conocido con $M=26.52$. en restrictividad quienes no tienen ninguna experiencia o conocimiento con $M=70.08$. Por otro lado, la puntuación más baja en prejuicio la tiene el grupo de personas que han asistido ellos mismos a consulta con $M=56.12$. Sin embargo, el análisis de ANOVA indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, solo restrictividad con $p=.079$ y prejuicio con $p=.088$ se acercan a ser significativos.

La puntuación más alta en actitudes hacia el psicólogo está en quienes tienen conocimiento por lo que han leído con $M=19.70$, en actitudes negativas en general la puntuación es de $M=25.68$ para los que han asistido ellos mismos a consulta, así como también este grupo tiene la puntuación más alta en actitudes hacia el enfermo mental con $M=14.56$. Por último, la puntuación más alta en actitudes hacia la enfermedad mental está en quienes tienen proximidad por medio de una persona conocida con $M=10.11$. Sin embargo, el análisis de ANOVA indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

En otro análisis, las comparaciones de actitudes hacia la salud mental con respecto al sexo indican que la benevolencia con $p=.041$, las actitudes negativas en general con $p=.026$ y las actitudes hacia la enfermedad mental con $p=.025$ tienen una diferencia estadísticamente significativa respecto a las demás actitudes y se presentan en mujeres.

Las correlaciones estadísticamente significativas las obtuvieron autoritarismo y restrictividad con $r=.838$, autoritarismo y prejuicio con $r=.693$, benevolencia y restrictividad con $r=-.267$, benevolencia y actitud hacia el enfermo mental con $r=-.235$, restrictividad y prejuicio con $r=.657$.

El análisis por frecuencias de la afirmación "Me avergonzaría necesitar un tratamiento psicológico" de la Escala de Actitudes hacia la Enfermedad Mental, indica que al 11.2% de la muestra esta en desacuerdo con esa afirmación, el 67.4% esta de acuerdo y el 21.4% no están seguros.

Conclusión: Los resultados muestran que la mayoría de los jóvenes tienen experiencia y/o conocimiento acerca de la enfermedad mental, ya sea porque han leído sobre el tema, porque tienen algún familiar o conocido que ha asistido a consulta psiquiátrica o psicológica o porque ellos mismos han asistido. Sin embargo, el porcentaje de los jóvenes que tienen experiencia y/o conocimiento de la enfermedad mental (57.27%), no es por mucho diferente al porcentaje de los

que no tienen ningún conocimiento (42.71%), y el hecho de que únicamente el 7.76% de los jóvenes entrevistados han asistido a consulta psiquiátrica o psicológica predice que el conocimiento que manifiestan tener los demás jóvenes, puede ser limitado y estar distorsionado.

Se encontró que el factor más frecuente es “Actitudes negativas en general”, con afirmaciones como “me da miedo cuando veo un enfermo mental”, “si fuera con un psicólogo preferiría que nadie lo supiera”, “los enfermos mentales me dan lastima”, “me avergonzaría necesitar un tratamiento psicológico”, “me molesta la presencia de un enfermo mental”, entre otras. Estas afirmaciones indican que los jóvenes difícilmente tomarán la decisión de asistir a una consulta psiquiátrica o psicológica porque querrán evitar la vergüenza y la lastima (Fischer & Turner, 1970).

El factor que le precede es la benevolencia. Esto quiere decir que hay bastantes jóvenes opinando que “los enfermos mentales necesitan el apoyo y comprensión”, “los enfermos mentales no son más peligrosos que cualquier otra persona”, “los hospitales psiquiátricos deben estar bien organizados” y que “las organizaciones religiosas deberían comprometerse más en la ayuda a las personas enfermas mentalmente”.

Los resultados indican que los jóvenes que más presentan autoritarismo son los que tienen experiencia y/o conocimiento por medio de un familiar o un conocido. Esto se comprende ya que solo quienes están en contacto con una persona afectada pueden adoptar actitudes directas hacia ellos, y los jóvenes que han leído o han asistido ellos mismos a consulta psiquiátrica o psicológica, pueden estar más informados, por ejemplo, sobre la tolerancia que por derecho le corresponde al enfermo mental. Son los hombres quienes suelen ejercer más autoritarismo.

Así mismo, este grupo de jóvenes denota el factor de etiología, el cual no indica actitudes negativas, sin embargo, indica falta de correcta información acerca de las causas y origen de la enfermedad mental.

Los que más manifiestan la práctica de restrictividad son los que no tienen proximidad con la enfermedad mental, consecuencia de la falta de psicoeducación.

Las actitudes negativas hacia el psicólogo aparecieron más en las mujeres y en el grupo de jóvenes que tienen conocimiento de la enfermedad mental por medio de lo que han leído, por lo que sería muy interesante investigar sus fuentes de información que en su mayoría (cine, redes sociales, etc.) se encuentran llenas de prejuicios.

Las personas que han estado más próximas a la enfermedad mental, son quienes saben lo que implican estos padecimientos, por esta razón, son quienes tienen más benevolencia y también son quienes tienen más actitudes negativas en general puesto que saben todo lo que implican y el desgaste que producen, y como es de esperarse, adoptan estas actitudes de rechazo e intolerancia.

Estos resultados son el sustento de la falta de información que predomina y de la necesidad de cambiar la perspectiva de los jóvenes hacia la salud mental, para que no les resulte vergonzoso asistir a terapia si es que lo llegaron a requerir.

Referencias

- Acuña, C. & Bolis, M. (2005). La estigmatización y el acceso a la atención de salud en América Latina: amenazas y perspectivas. Organización Panamericana de Salud; Organización Mundial de Salud.
- Álvarez Ramírez, L. Y., y Pernía Carbajal, L. C. (2007). Actitudes hacia el trastorno mental y hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional. Una revisión sistemática de estudios en Europa, Estados Unidos, Latinoamérica y el Caribe. *MedUNAB*, 10(1), 50-56.
- Arrillaga, A. G. P., & Suárez, P. B. (2010). Actitud de la familia hacia el enfermo mental. *Actas Esp Psiquiatr*, 38(1), 57-64.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625.
- El Diario de Chihuahua, (8 de noviembre del 2016). Se dispara alerta por suicidios en Chihuahua.
- Esguerra, I. (1996). Actitudes hacia la enfermedad mental. *Avances en enfermería*, 14(1), 62-74.
- Fernández-Ríos, L. & Buela-Casal, G. (1997). El concepto de salud/enfermedad. En G. Buela-Casal, L. Fernández-Ríos y T.J. Carrasco (Eds.), *Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Madrid España: Pirámide. (pp 27–38)
- Fischer, E. H., & Turner, J.L. (1970). Orientation of seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 35(1), 79-90.
- García-Silberman, S. (1998). Attitudes toward mental illness and psychiatry: Preliminary results. *Salud mental*, 21, 40-50.
- Hahn, A. (2002). The effect of information and prior contact on attitudes towards mental illness. *Am Psych* 16 56-65.
- Lang, A. (1983). Psychosocial factors in drinking and performance stress, en L. A. Pohorecky & J. Brick (eds.), *Stress and alcohol use*. Elsevier Biomedical, pp 229-248.
- Pérez, E. (2001). Hacia una nueva visión de lo rural. Una nueva ruralidad en América Latina, 1, pp. 25-26.
- SPSS, I. (2012). *Statistical package for the social sciences. Data analysis software packages*. Version, 21.

Impacto psicológico del feminicidio desde la opinión de estudiantes de licenciatura de la UMSNH

Luz Arely Waldo Carlos, Rocio Razo Orosco, Nancy Yesenia Avila Mendoza, Ana Lilia Ramírez Mónico, Elidey Grabiela Rodríguez Medina, Yeraldi Cuin Pantoja, Dra. Belem Medina Pacheco, *Facultad de psicología de la universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo*

Descriptores: Violencia, género, cultura, adultos, social

RESUMEN

La presente investigación tuvo la finalidad de analizar el impacto psicológico que genera el feminicidio en los estudiantes de licenciatura con el propósito de generar consciencia respecto a este tema.

Para la realización de este proyecto se utilizó una metodología cualitativa con un método fenomenológico. La recolección de datos se obtuvo mediante la técnica de entrevista en la que los participantes fueron 12 hombres y 12 mujeres estudiantes de la Universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo de las facultades de derecho, psicología, filosofía, salud pública, contaduría, ingeniería Eléctrica e ingeniería civil, con un rango de edad de 20 a 25 años y que cursan el 3er año o 6to semestre de la licenciatura.

Se encontró que el feminicidio genera distintas emociones en los estudiantes como son tristeza, enojo, coraje e impotencia por este problema que está sucediendo socialmente; en el caso de las mujeres es más común sentir miedo pues se sienten expuestas, les parece injusto que no se les trate con respeto al ser comúnmente acosadas.

También se encontró en general que les gustaría que tanto hombres como mujeres tuvieran una educación sin estereotipos con el fin de disminuir la violencia que existe hacia la mujer.

La familia y la cultura, en este sentido, juegan un papel muy importante para la erradicación de conductas machistas en los hombres y de sumisión en las mujeres para que asimismo se logre la disminución de feminicidios, ya que el machismo y la sumisión son producto de la mala educación impartida por los padres y de la cultura en la que estamos sumergidos, ya que no se les enseña a los hombres a respetar el cuerpo y la vida de una mujer y a las mujeres se les enseña más a valorar a los hombres que a ellas mismas; esto lleva a que a las mujeres se les dé un trato como si fueran propiedad privada o como si les perteneciesen y creen que tienen el poder sobre ellas, incluso para privarlas de la vida. Es muy importante hablar y difundir información acerca del feminicidio ya que es un tema que está muy marginado actualmente en la sociedad, de esta manera las personas estarán enteradas y serán conscientes de lo que está sucediendo, que no es una mera cuestión moral si no que se trata de la misma violencia de género en su máxima expresión.

Los feminicidios distan mucho de estar totalmente erradicados. A la larga dependerá de la forma en que las personas respondan a la amenaza que plantea esta problemática y para evitar que sigan aumentando los casos es imprescindible educar de manera distinta, modificar los estilos de crianza para que desde pequeños aprendan a respetar no solo a las mujeres sino a todos por igual y aumentar en mayor medida las actividades y los recursos necesarios destinados para este fin.

Al analizar las entrevistas que se realizaron podemos concluir con que el impacto psicológico que se genera en los estudiantes es diferente entre el género femenino y el masculino, debido a que las mujeres son las víctimas de este fenómeno, sienten miedo y coraje de que no se haga nada al respecto por los feminicidios cometidos y que a todo esto se les culpe a ellas, mientras que el hombre por su parte toma una postura de protector, pero también siente impotencia por no poder hacer más al respecto.

A pesar de que en algunas facultades los alumnos no tienen mucho conocimiento acerca de lo que es un feminicidio, la mayoría coincide en que el machismo es una de las principales causas, esto se debe a los roles de género que se imponen dentro de nuestra cultura.

Palabras claves: feminicidio, impacto psicológico, cultura, género.

Referencias:

- Esquivel, R. (2014). Frecuencia de muertes violentas en mujeres por razón de género que ingresan al servicio Médico Forense en zona Toluca de enero 2011 a 2014, UAEM, Mexico.
- Incháustegui, T. (2014). Sociología y política del feminicidio; algunas claves interpretativas a partir de caso mexicano, sociedad y estado. Brasilia. Vol. 29 (2), pp: 373-400.
- Montiel, P. (2014). Relación entre ansiedad y actitud hacia los feminicidios. Revista de ciencias sociales y humanidades, 23 (46), pp: 164.
- Solyszko, I. (2013). Femicidio y feminicidio: avances para nombrar la expresión letal de la violencia de género contra las mujeres. Centro de atención a mujeres víctimas de violencia: "centro de referencias de las mujeres de la Maré Carminha Rosa". 1 (13), 23-41.

SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA

CONSEJO DIRECTIVO

Presidente

Dr. Alejandro Zalce Aceves
Instituto del Intelecto, S.C.

Secretario General

Dra. Elizabeth Aveleyra Ojeda
Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Tesorera

Dra. Corina Benjet
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Editora General de la Revista Mexicana de Psicología

Dra. Laura Hernández-Guzmán
Universidad Nacional Autónoma de México

Vocales

M.T.F. María de la Soledad Escamilla Cejudo
Consulta Privada

Dra. Irma Yolanda del Río Portilla
Universidad Nacional Autónoma de México

Educación Continua

Mtra. Aida Frola Angulo
Consulta Privada

Comité de Continuidad

Dr. Joaquín Caso Niebla
Dra. Elda Alicia Alva Canto
Dra. Laura Hernández Guzmán
Dra. Rosa Korbman de Shein
Dr. Juan José Sánchez Sosa
Dr. Mario Cicero Franco
Dr. Víctor Colotla Espinosa
Dr. Ángel San Román

