

ISSN 2007-9222

# MEMORIAS

## DEL XXIX CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA Y II CONGRESO LATINOAMERICANO DE PSICOLOGÍA

LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA EN EL CONTEXTO  
LATINOAMERICANO: REALIDADES SOCIALES, SALUD,  
CAMBIO CLIMÁTICO, EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

NÚMERO ESPECIAL  
MEMORIA IN EXTENSO  
OCTUBRE 2023



Publicada por la Sociedad Mexicana de Psicología, A.C.,

# Memorias del XXIX Congreso Mexicano de Psicología Octubre del 2023

## Editor Invitado

Dr. Quetzalcóatl Hernández Cervantes

## Revisores invitados

Dra. Adriana Guadalupe Duarte Romero	Mtra. Diana Margarita Arévalo Herrera
Dr. Christian Oswaldo Acosta Quiroz	Mtra. Edith Cacho Arauz
Dra. Diana Alejandra González García	Mtra. Elisa Sarahí Arroyo Relión
Dra. Ericka Elizabeth Atienzo de la Cruz	Mtro. Erick Benítez Sandoval
Dra. Ericka Ileana Escalante Izeta	Mtro. Francisco Gómez Leyva
Dra. Fara Gisela Arreola Romero	Mtro. Gabriel Bernardo López Pérez
Dra. Flor Patricia González Taía	Mtra. Giovana Gaytán Ceja
Dra. Gabriela Alejandra González Ruiz	Mtra. Graciela Isabel Wilson Corral
Dra. Gabriela Roldán Hernández	Mtra. Grisel García Aguilar
Dr. Guillermo Yrizar Barbosa	Mtro. José Leopoldo Castro Fernández De Lara
Dr. Ignacio Lozano Verduzco	Mtro. Luis Saúl Morales Torres
Dr. Iván Flores Obregón	Mtra. Mara Fabiola Ramírez Ávila
Dr. Jesús Javier Higareda Sánchez	Mtra. María del Pilar Gómez Galicia
Dr. José Israel Gonzaga Ramírez	Mtra. María Fernanda Proal Sánchez
Dra. Karla Marisol Teutli Mellado	Mtra. María Guadalupe Jacobi Zúñiga
Dra. Laura Gaeta González	Mtra. María Magdiel Cruz Tlatelpa
Dra. Lorena Alonso Rodríguez	Mtra. María Pía Rodríguez Regordosa
Dra. Lorena Camacho	Mtra. Marina Elizabeth López Millán
Dra. María de las Mercedes Bulás Montoro	Mtra. Martha Eugenia Espino Corona
Dra. María Guadalupe Chávez Ortiz	Mtra. Mercedes Núñez Cuétara
Dra. Marina González Villanueva	Mtra. Mónica Lorena Palafox Guarnero
Dra. Nayelli Alvarado Suárez	Mtra. Naxhielli Meyenberg Valero
Dra. Nora Hemi Campos Rivera	Mtra. Orquídea Villalobos Figueroa
Dra. Norma Isabel Rodelo Morales	Mtro. Oscar Alberto Rojas Godínez
Dra. Raquel García Flores	Mtro. Oscar Arturo Cepeda Fernández
Dr. Raúl José Alcázar Olán	Mtra. Rosa Angélica Revilla Cerrillo
Dra. Teresa Iveth Sotelo Quiñonez	Mtra. Teresa Vélez Jiménez
Dra. Verónica Reyes Pérez	Mtra. Yadira Vargas Granillo
Mtra. Adriana Tamariz Razo	Psic. Hilda Esperanza Flores Hernández
Mtra. Ana Laura Utrilla Lack	Psic. Paulina Rivera Diez
Mtra. Ana Lorena Camacho Ramírez	Psic. Yulitzin Annette Granados Maldonado
Mtra. Coral Martínez Osorio	



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.

Formación: Psic. Marco Antonio Pérez Casimiro

**MEMORIAS  
DEL XXIX CONGRESO  
MEXICANO DE PSICOLOGÍA  
Y II CONGRESO LATINOAMERICANO  
DE PSICOLOGÍA**

LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA EN EL CONTEXTO  
LATINOAMERICANO: REALIDADES SOCIALES, SALUD,  
CAMBIO CLIMÁTICO, EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

OCTUBRE 2023



# **MEMORIAS DEL XXIX CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA Y II CONGRESO LATINOAMERICANO DE PSICOLOGÍA**

**LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA EN EL CONTEXTO  
LATINOAMERICANO: REALIDADES SOCIALES, SALUD,  
CAMBIO CLIMÁTICO, EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN**

**Organizado por la  
Sociedad Mexicana de Psicología, A.C.  
y la Universidad Iberoamericana Puebla**

## **Comité Organizador**

**Dr. Alejandro Zalce Aceves  
Presidente del Comité Organizador del XXIX CMP**

**Dr. Quetzalcóatl Hernández Cervantes  
Presidente y Coordinador General del Programa Científico del XXIX CMP**

**Mtra. Leticia López Posada  
Coordinadora del Programa Científico Local del XXIX CMP**

## **Comité Científico (en Orden Alfabético por Apellido)**

**Dr. Raúl José Alcázar Olán  
Dra. Nora Hemi Campos Rivera  
Mtro. José Leopoldo Castro Fernández de Lara  
Mtra. Adriana Guadalupe Duarte Romero  
Dra. Ericka Ileana Escalante Izeta  
Dra. Gabriela Alejandra González Ruiz  
Mtra. Mónica Lorena Palafox Guarnero**  
Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Iberoamericana Puebla

## **Administración del XXIX CMP**

**Lic. Pedro Méndez Chavero**

## **Logística Local del XXIX CMP**

**Mónica Guzmán Carrasco  
Lic. Víctor Arturo Lara Pavón  
T. Comp. María Eugenia Romero Martínez**  
Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Iberoamericana Puebla

## **Plataforma de Registro y Página Web del XXIX CMP**

**Psic. Marco Antonio Pérez Casimiro  
Mtro. Miguel Ángel Flores Mendoza  
Sociedad Mexicana de Psicología / Dopamina**

# ÍNDICE

**Conferencias Plenarias**  
1

**Conferencias Magistrales**  
3

**Simposios Invitados**  
7

**Simposios Magistrales**  
51

**Simposios Arbitrados**  
55

**Conversatorio**  
83

**Mesa de Diálogo**  
87

**Presentaciones Orales**  
91

**Presentaciones Cartel**  
239



# *Conferencias Plenarias*

## CONFERENCIAS PLENARIAS

### Sesión Plenaria 1

**Meeting the Challenges of Today and Tomorrow: A Person-Centered Perspective**

Dr. Jeffrey Cornelius-White, *Missouri State University*.

### Sesión Plenaria 2

**Suicidología infantil en México: complejidades en la prevención y atención**

Dra. Ana María Chávez Hernández, *Universidad de Guanajuato*

### Sesión Plenaria 3

**Inteligencias artificiales y educación**

Dr. Rubén Edel Navarro, *Universidad Veracruzana*



## *Conferencias Magistrales*

## CONFERENCIAS MAGISTRALES

### **Conferencia Magistral MM-1 Transdiagnóstico clínico**

Dr. Pedro Fernández Olazábal, *Escuela Libre de Psicología*.

### **Conferencia Magistral MM-2**

**Autoconciencia animal: hallazgos y desafíos desde la psicología experimental y comparada**

Dr. Julio César Penagos Corzo, *UDLAP*.

### **Conferencia Magistral MM-3 Conectando con mi interior**

Dra. Claudia Rebeca Gutiérrez Cardona, *UPAEP*.

### **Conferencia Magistral MM-4**

**El papel del apoyo social en problemas de salud de adolescentes**

Dra. Diana Alejandra González García, *Universidad Autónoma de Baja California*.

### **Conferencia Magistral MM-5**

**Conducta adictiva y videojuegos: de la cocaína al Call of Duty**

Dr. Alejandro Zalce Aceves, *Sociedad Mexicana de Psicología*.

### **Conferencia Magistral MM-6**

**¿A qué le tenemos miedo y cómo lo resolvemos?**

Dra. Verónica Reyes Pérez, *Universidad de Guanajuato*.

### **Conferencia Magistral JM-1**

**La transición de la prevención a la resiliencia**

Dr. Juan José Sánchez Sosa, *Facultad de Psicología UNAM*

### **Conferencia Magistral JM-2**

**Reflexiones y experiencias sobre juventudes LGBTQ+ en México**

Dr. Ignacio Lozano Verduzco, *UPN Ajusco*

### **Conferencia Magistral JM-3**

**Evaluación de un modelo de atención psicológica basado en evidencias en una clínica universitaria**

Dr. Antonio Tena Suck, *IBERO CDMX*

### **Conferencia Magistral JM-5**

**La Terapia de Arte: estrategia reparadora de vínculos desafiantes a formas de relación autoafirmantes**

Dra. Angélica Ojeda García, *IBERO CDMX*

**Conferencia Magistral JM-6**  
**Modelo dialógico de evaluación para proyectos psicosociales**  
Dra. Graciela Galindo Orzoco, *Universidad Motolinia*

**Conferencia Magistral JM-7**  
**Personalidad oscura y su relación con la agresividad vial**  
Dr. Gabriel Dorantes Argandar, *UAEM*

**Conferencia Magistral JM-8**  
**El estudio de la violencia en la pareja: Una mirada a otras víctimas y situaciones invisibilizadas**  
Dr. José Luis Rojas Solís, *BUAP*

**Conferencia Magistral JM-9**  
**La salutogénesis en México y Latinoamérica: retos y oportunidades**  
Dr. Humberto Márquez, *IBERO Torreón*

**Conferencia Magistral JM-10**  
**El conductoma de la obesidad**  
Dr. Rolando Díaz Loving, *Facultad de Psicología UNAM*

**Conferencia Magistral VM-1**  
**Apuntes desde el género para comunidades en resistencia**  
Dra. Ana Cristina Aguirre Calleja, *UDLAP*

**Conferencia Magistral VM-2**  
**Autobiografía como recurso de autoconocimiento**  
Dra. Silvia Sánchez Ochoa, *IBERO CDMX*

**Conferencia Magistral VM-3**  
**Bienestar en adultos mayores mexicanos: resultados de intervenciones psicológicas**  
Dr. Christian Oswaldo Acosta Quiroz, *ITSON*

**Conferencia Magistral VM-4**  
**Estrategias para sostener la vida en contextos de escasez**  
Dra. Itzia María Cázarez Palacios, *UAEH*

**Conferencia Magistral VM-5**  
**Psicología Forense: de la teoría a la práctica**  
Dra. Rocío Estela López Orozco, *Tribunal Superior de Justicia de la CDMX*

**Conferencia Magistral VM-G**  
**Liderazgo para la salud mental en el trabajo**  
Dra. Gabriela Roldán Hernández, *Universidad Iberoamericana Puebla*



## *Simposios Invitados*

## SIMPOSIOS INVITADOS

### Simposio invitado MSI-1

#### **Perspectivas emergentes sobre lo digital: una reflexión multidisciplinaria para la psicología social**

Adriana Moreno Carrasco, Iván Flores Obregón, Gary Gómez Espinoza, Florencia Martínez Adorno.

Moderadora: *Dra. Ericka Ileana Escalante Izeta, Universidad Iberoamericana Puebla.*

En la actualidad contamos con una gran cantidad de herramientas teóricas y metodológicas para pensar la presencia de lo digital en la vida social, sin embargo, buena parte de estas reflexiones provienen de otras regiones del mundo. Son pocas las oportunidades que tenemos para discutir cuáles son las formas en que los investigadores de Latino América adoptan y adaptan estas herramientas para sus procesos de investigación. Este es un paso esencial, no solo para pensar nuestras formas de estudiar la presencia de las tecnologías digitales, sino también para (re)construir métodos y teorías que respondan a las necesidades de nuestro contexto. Esto último quizá sea el paso más necesario e importante para la psicología y la psicología social en la región. Partimos del hecho de que la psicología social se nutre profundamente de otras disciplinas y que construir un espacio de diálogo entre la mayor cantidad de investigadores de distintas áreas permitirá construir un campo de estudio diverso. En este sentido, esta mesa busca mostrar las distintas estrategias y formas en que las/os investigadoras/es han pensado lo digital, ya sea como parte de su campo de estudio, como objeto de investigación o como parte de su método.

#### **Trabajo 1: Técnica y tecnología: Apuntes desde la filosofía**

Gary Gómez Espinoza, *Centro de Estudios Filosóficos-Culturales.*

El estudio de la técnica y la tecnología se ha convertido en una prioridad para la reflexión filosófica. La aceleración del mundo desde finales del siglo XIX, marcada por los procesos bélicos de globalización del siglo XX han traído como consecuencia un mundo intercomunicado donde se vuelve más importante el ahora que el aquí. Para el pensamiento occidental es un evento que reformula su forma de ver, concebir y vivir el mundo. Si bien la técnica nos ha ayudado como humanidad a lo largo de la historia, parece ser que esa misma capacidad se vuelve el día de hoy contra nosotros. No es solamente una facultad humana que mejora las condiciones de un mundo en el cual hemos sido arrojados sin otra oportunidad que desarrollar condiciones para la vida humana, sino también el desarrollo de la técnica y su complejidad en la tecnología lo que permitiría el día de hoy que la misma capacidad de mejorar y ampliar la vida humana tenga la capacidad de destruir tanto la vida de la especie como múltiples formas de vida en el mundo. Dicha urgencia obliga a reflexionar sobre la responsabilidad derivada de la capacidad humana de desarrollar técnica y tecnología. Es el uso y el diseño de la tecnología lo que afecta nuestra existencia en el mundo, por lo tanto, se vuelve fundamental la reflexión sobre la temática de la tecnología que permea nuestro mundo. Desde el diseño debe existir una reflexión sobre los dispositivos que se crean y su uso humano más allá de un fin de explotación y enajenación. Desde el uso se debe contemplar las posibilidades positivas y negativas que brinda el dispositivo para poder desarrollar sus potencialidades con el menor daño posible.

La tecnología rodea nuestra existencia y no podemos retirarla del mundo, debemos de aprender a vivir con ella de manera que su modo de existencia pueda ser armonioso con las diferentes formas de vida. Particularmente invito a la reflexión sobre un espacio humano de reciente creación que es el espacio virtual. Por medio de la Esferología del filósofo Peter Sloterdijk podemos hacer un recorrido por los distintos espacios de habitar humano que acompañan la existencia histórica de esta especie. Desde el útero materno existe una condición del existir-con, el existir-dentro, que nos acompaña en toda la vida cultural, en la creación de mundo. A lo largo de la historia esta se ha desarrollado y ha abarcado distintos y complejos espacios. Desde los vestigios antropológicos podemos pensar la conformación de pequeños grupos de personas que obligados por la necesidad de adaptarse a un mundo hostil construyeron y constituyeron distintos modos de inmunización, prácticas aceptadas y excluidas, formas de ver y entender el mundo cuyos cercos territoriales marcaban un claro adentro y afuera. Pero el mismo desarrollo y expansión humano propició el intercambio entre estos espacios que conforma también la expansión de visiones de mundo que pueden ser totalmente distintas. Los viajes marítimos marcan para Sloterdijk el comienzo de la globalización, la ruptura con la intimidad primera de lo cercano con la interacción entre mundos dentro del mundo. El intercambio marítimo comenzó el proceso hoy denominado globalización de manera lenta y sigilosa. El descubrimiento de América y la capacidad de cartografiar el mundo nos da una primera idea de globo que permite su transformación en imagen. El desarrollo de redes de transporte y comunicación brindan un mundo interconectado y el desarrollo de tecnología abstrae lo fundamental en la relación íntima humana: la necesidad de comunicación. Así la tecnología es un medio y un fin que se retroalimentan en un desarrollo sin límites. El espacio virtual luce entonces como la abstracción del mundo telúrico sustituido en sus distancias geométricas por su intercomunicación topológico donde cada nodo con conexión puede comunicarse independientemente de su distancia. Como expongo en renglones anteriores es deber de la reflexión filosófica pensar las dimensiones ónticas, morales, éticas y estéticas del diseño y el uso de este nuevo espacio, sus implicaciones a nivel político y económico. La necesidad de regulación que permita crear un mundo telúrico más habitable y una interacción virtual armoniosa en un mundo interconectado e hiperacelerado. Por todo lo anterior, la reflexión a la que les invito el día de hoy es el develar la importancia de la técnica y la tecnología en nuestro mundo, sus alcances y riesgos para las distintas formas de vida y existencia. La relevancia de la investigación sobre temas

que debemos discutir tanto con diseñadores como con usuarios para mejorar las condiciones y el impacto que tiene su práctica y uso constante. Alejarse de la visión alarmante y negativa de la tecnología para una concepción donde se integre la importancia de ésta para la vida humana y la zoé.

### **Trabajo 2: Metodologías cualitativas para el estudio de lo digital**

Iván Flores Obregón, *Universidad Iberoamericana Puebla, Facultad de Filosofía y Letras BUAP y Escuela de Humanidades y Educación del Tec de Monterrey.*

La crisis sanitaria producida por la pandemia trajo consigo un creciente interés por el estudio de lo digital desde las ciencias sociales en general. Aunque no se trata de un campo de estudio nuevo, lo digital -podemos afirmar- ya goza de mayor atención que en décadas pasadas. Mientras estábamos encerrados para cuidarnos de los contagios, vimos aparecer en nuestras pantallas una gran cantidad de cursos dedicados a discutir la presencia -inevitable- de lo digital no solo en los procesos de investigación, también en la vida cotidiana. Esto ha sido benéfico para el ejercicio de reflexión colectiva sobre cómo conducir una investigación cuando no podíamos ir a los lugares donde ocurriría el trabajo de campo y permitió un diálogo muy productivo sobre las estrategias metodológicas que cada investigador estaba desarrollando para mantener un trabajo de investigación. Se trata de un tema importante para la psicología, especialmente ahora que las pantallas nos acompañan a lo largo del día. Nos encontramos en un momento de gran efervescencia para la psicología y la psicología social. La supuesta aparición de lo digital en nuestras reflexiones significa una situación de cambio que requiere un repaso minucioso de nuestros conceptos, métodos y formas de construir conocimiento. En esta presentación les compartiré una serie de elementos que debemos considerar para comenzar nuestra reflexión sobre lo digital, no es una lista exhaustiva y sospecho que debe permanecer abierta dependiendo las consideraciones y necesidades de cada investigador. En este sentido, propongo estos elementos como puntos de fuga que pueden ayudarnos a imaginar otras formas de conducir nuestras investigaciones partiendo de nuestro interés por pensar lo digital. Llevo aproximadamente 10 años leyendo sobre estudios cualitativos relacionados a Internet y a lo digital, a lo largo de este tiempo -que no es tanto si consideramos que este campo de estudio comenzó a mediados del siglo pasado- he notado algunas dificultades que tenemos muchos compañeros que estamos interesados en pensar lo digital. Algunas de estas dificultades ya ocurrían desde que realicé mi primera tesis en la licenciatura y no estoy seguro de que vayan a cambiar rápidamente.

La intención de esta presentación es compartirles brevemente algunas de estas dificultades, como una especie de señal preventiva para tomar nota de las situaciones a las que seguramente muchos de nosotros seguiremos enfrentándonos. También me gustaría hablarles de los retos que tenemos pendientes, estudiar lo digital desde Latinoamérica nos pone algunas barreras (de acceso, de lenguaje, económicas por mencionar algunas), pero nos abre todo un campo por explorar en nuestros contextos. Por último, me gustaría compartirles las formas en que he intentado poner remedio a estas dificultades y cómo me he imaginado que podríamos enfrentar estos retos colectivamente. Por supuesto, estas no son Las Soluciones, pero me interesa que imaginemos formas en las que podemos asumir un compromiso para resolver estas dificultades.

### **Trabajo 3: Tribus digitales de maternidad: Una aproximación desde la etnografía digital**

Adriana Moreno Carrasco, *Universidad Iberoamericana Puebla, Facultad de Filosofía y Letras de la BUAP y Escuela de Humanidades y Educación del Instituto Tecnológico de Monterrey.*

La maternidad es un momento importante en la trayectoria de vida de las mujeres, conlleva cambios profundos en su cuerpo, su rutina y cualquier aspecto de su forma de ser y estar en el mundo. Debido a la división sexual del trabajo en la estructura familiar mexicana, gran parte de los cuidados y la crianza de hijas e hijos suele recaer casi exclusivamente en los hombros de las mujeres, de manera que gran parte de su tiempo y esfuerzo está destinado a ello. Las responsabilidades de una mujer en el núcleo familiar requieren una amplia gama de saberes y prácticas para proveer los cuidados necesarios, por lo que una de las principales tareas a cubrir es la búsqueda de información para resolver el día a día, especialmente en temas de salud, alimentación y crianza. Es así como, como cualquier otro aspecto de la vida cotidiana de nuestros días, la maternidad se ha expandido a otros espacios, incluyendo Internet y plataformas sociodigitales. En Facebook, por ejemplo, abundan contenidos al respecto, es posible encontrar grupos dedicados a temas específicos como la alimentación complementaria, el porteo, la lactancia o más amplios para tratar aspectos generales del desarrollo de las infancias. En muchos de los casos, estos grupos están dirigidos a mamás y son ellas quienes más recurren a estos foros para hacer preguntas sobre las inquietudes que les surgen en el día a día sobre sus hijas e hijos, así como para afrontar las vicisitudes experimenta una mujer ejerciendo su maternidad.

Pese a que la cantidad y variedad de grupos en Facebook dirigidos a mamás es amplia, hay casos como las tribus digitales de maternidad, que resultan particularmente interesantes en términos investigativos puesto que el grado de interacción no solo es mayor que en grupos cualquiera, sino que generan un compromiso más profundo que el simple intercambio de *likes* o la compra-venta de artículos. En los últimos cinco años he trabajado en una etnografía para dar cuenta de la dinámica de una tribu digital de maternidad que tiene como base un grupo de Facebook y que está conformada en mayor medida por mujeres jóvenes poblanas que son madres. Esto ha implicado la incorporación de métodos vernáculos y el seguimiento de los principios de la etnografía digital para poder abordar un fenómeno social complejo como la maternidad, considerando que los saberes, prácticas y cuidados que se desprenden de él difícilmente podrían comprenderse hoy, si dejamos fuera de foco su expansión a medios digitales como las plataformas sociodigitales. Es por esta razón que las renovaciones éticas

y metodológicas se vuelven apremiantes para que Ciencias Sociales, como la Antropología y la Psicología Social sigan abonando a la discusión sobre los factores culturales e históricos que intervienen en procesos sociales complejos como la maternidad. Es así como en este trabajo persigo el objetivo de presentar la forma en que construí el dispositivo de campo que me permitió indagar el tema a partir del vínculo que sostuve con la tribu digital de maternidad poblana en el marco de mi tesis doctoral en Ciencias Antropológicas en la Universidad Autónoma Metropolitana. Es así como mi intervención en el simposio “Cuatro perspectivas emergentes sobre lo digital: una reflexión multidisciplinar para la psicología social”, incluirá aspectos como mi entrada a la tribu digital de maternidad, la construcción del campo, las consideraciones éticas y metodológicas, así como las ventajas y desafíos que supuso un trabajo de esta naturaleza. Concluyendo entonces con la presentación de algunos de los hallazgos más significativos de la investigación, como la profundidad de los vínculos forjados por las integrantes de la tribu, las posturas éticas y morales que se desprenden de su dinámica, así como la manera en que el grupo fomenta cooperación y solidaridad para acompañarse en el afrontamiento de las vicisitudes que experimenta una mujer joven maternando en la ciudad de Puebla así como las creativas propuestas que han generado para sobrellevar los vínculos asimétricos con sus empleadores, el campo médico y las ineficiencias del Estado. Por último, dados los objetivos del simposio, esta intervención también busca dejar algunas inquietudes sobre la mesa para entrar en diálogo con las y los participantes en torno a la implementación de lo digital como objeto, como método y como campo en las Ciencias Sociales, especialmente en la Psicología Social para expandir las herramientas teóricas y metodológicas de la disciplina e indagar, analizar y comprender a mayor profundidad los problemas contemporáneos desde una perspectiva psicosocial que incluya lo digital a su praxis.

### **Simposio invitado MSI-2**

#### ***Psicología social comunitaria en contextos vulnerables***

Patricia Palma Barbosa, Yulitzin Granados Maldonado, Luis Saul Morales Torres, Mercedes Núñez Cuétara, *Universidad Iberoamericana Puebla*.

*Moderadora: Dra. Ericka Escalante Izeta, Universidad Iberoamericana Puebla*

#### **Trabajo 1. El servicio social de inmersión con enfoque humanista**

Mercedes Cuétara Núñez, *Universidad Iberoamericana Puebla*.

La modalidad del servicio social de inserción, que actualmente tiene la IBERO Puebla, es un espacio de servicio social muy apegado a los principios de la psicología social comunitaria bajo esta modalidad el estudiantado tiene posibilidades de vivir una experiencia cercana y apegada a la labor del profesional de la psicología comunitaria y/o social. Esta modalidad consiste en realizar el servicio social fuera de Puebla, preferentemente en zonas vulnerables, y comunidades rurales e indígenas en convenio con organizaciones civiles. Las y los estudiantes se integran de tiempo completo en los proyectos ofreciendo un servicio profesional, desde los aportes y perspectivas de cada licenciatura. Actualmente hay proyectos de inserción en las regiones de Sierra Norte de Puebla, Oaxaca y Chiapas y en algunas de las Obras Sociales de la Compañía de Jesús ubicadas en Ciudad de México, Nogales y Veracruz.

Un valor agregado de esta modalidad es que en las regiones donde las y los estudiantes realizan el Servicio Social de Inserción hay profesores y profesoras de campo viviendo en la zona y que acompañan al estudiantado en sus procesos personales, académicos y sociales.

Esta experiencia de servicio social permite que las y los estudiantes conozcan y revaloricen los principios rectores de las comunidades y grupos más vulnerados del país, acompañando los procesos de estas comunidades desde abajo y poniendo a prueba su capacidad de apertura, humildad y esperanza (Almeida y Sánchez, 2014). Actualmente el 10% de las y los estudiantes de la IBERO Puebla optan por esta modalidad de servicio social, incluyendo estudiantes de psicología. De esta manera el estudiantado amplía sus conocimientos sobre las diversas realidades sociales y culturales que tenemos en México, cuestiona las estructuras sociales que mantienen estas realidades y ponen en práctica tanto las herramientas profesionales de sus licenciaturas como herramientas propias de la psicología social comunitaria. Esta experiencia de servicio social está abierta a cualquier estudiante de la universidad, independientemente de la carrera que curse, es decir los aportes y bondades de una disciplina como la psicología social comunitaria está al alcance de cualquier estudiante que se sienta llamado a tener una experiencia comunitaria que les enriquece tanto en el plano personal como el plano formativo.

#### **Trabajo 2. Experiencia, metodología y aprendizajes del trabajo comunitario, con juventudes periurbanas de la zona sur del estado de Puebla**

Yulitzin Granados Maldonado, *Universidad Iberoamericana Puebla*.

*“La utopía está en el horizonte.*

*Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos y el horizonte se corre diez pasos más allá.*

*¿Entonces para qué sirve la utopía? Para eso, sirve para caminar.”*

*(Eduardo Galeano)*



Co-construir proyectos específicos para y con las juventudes, donde se hagan presentes y visibles, en los que participen y se vayan organizando para construirse como actores activos e influyentes en la comunidad, actores con posibilidad de cambio y transformación para la mejora de condiciones de sí, de quienes conforman la colonia Valle del Paraíso y de las colonias aledañas, es la gran utopía que nos señala Galeano y que hoy por hoy, me siento cada vez más motivada a seguir transitando.

El trabajo comunitario con juventudes periurbanas se inserta inicialmente en un contexto, en el que la gran mayoría de jóvenes desertan de sus estudios, un gran porcentaje no concluye la educación media superior y/o cuando la concluyen, optan por no continuar con su preparación académica; muchas de las ocasiones se deben a factores económicos, en otras, a la situación de embarazos adolescentes no planificados, así como el hecho de que las instituciones educativas, no llegaban a satisfacer las necesidades, ambiciones, intereses y sueños de las y los jóvenes. A raíz de la pandemia por Covid-19, muchos y muchas de las jóvenes, aún más, dejaron de estudiar de manera formal o desertaron de sus estudios. A lo largo de seis años, se reconoce a la salud emocional, como un tema fundamental para su abordaje e influencia en el trabajo comunitario. Del periodo post-pandémico se observó un incremento en la sintomatología ansiosa y depresiva, así como conductas autolesivas o conductas de riesgo tales como consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, que mermaron la salud mental y emocional de este grupo de la población. De acuerdo con instituciones educativas, el alza de jóvenes con trastornos psicológicos es notoria como consecuencia de las dinámicas sociales, familiares, económicas y de salud que en los años anteriores dejaron entrever las carencias de la población juvenil periurbana del sur de la ciudad; mencionan también, una falta de habilidades sociales que dificulta los procesos escolares, de aprendizaje y de desarrollo humano, lo cual impacta en aspectos emocionales de las y los jóvenes, así como también del personal docente.

Por otra parte, existen juventudes resilientes que han logrado seguir construyendo proyectos de vida esperanzadores, aún con los retos que esto ha implicado principalmente para sus familias. Quienes terminan la educación media superior se insertan laboralmente en el comercio informal, en locales o negocios familiares o en empresas que les proveen de ganancias inmediatas y que les exigen haber concluido dicho nivel de estudios. Lo anterior representa una fuente de ingresos mayor para la familia de origen y para sí mismos/as por lo que en muchos de los casos hemos constatado que la asistencia a actividades comunitarias fluctúa por dichos cambios en sus dinámicas de vida.

Desde el trabajo de la Psicología Social Comunitaria, se ha buscado propiciar espacios en los que las y los jóvenes puedan aprender: conocimientos de diversas disciplinas a través de talleres teóricos-vivenciales; formas diferentes de relacionarse, incluyendo la reflexión de sus necesidades como jóvenes, problemáticas, contextos y fortalezas. Espacios en los que puedan expresarse, convivir y divertirse incluyendo ser sensibles a la diversidad, para ir escuchando, dialogando, acercando información de su interés e ir realizando un acompañamiento que sea respetuoso, no-prejuicioso y no-impositivo.

Todo lo anterior tiene por objetivo, compartir la experiencia del sentido social-comunitario y brindar acciones concretas que fortalezcan a la Psicología como disciplina, la retroalimenten y mantengan su pertinencia ante la realidad actual.

### **Trabajo 3. Psicología Social Comunitaria en contextos vulnerables: es la misma realidad**

Luis Saul Morales Torres, *Universidad Iberoamericana Puebla.*

Para esta presentación reflexiono sobre la experiencia que adquirí, primero como estudiante de psicología, después durante el servicio social integral y actualmente como profesor de la práctica social comunitaria. Parto de una vivencia que comúnmente se comparte cuando las personas se acercan a entornos vulnerables: “me encuentro con otra realidad”, se repite constantemente para dar cuenta de la sorpresa que hay para los estudiantes que se han acostumbrado a ciertos entornos donde el privilegio acorta el horizonte. La realidad se mira alienada, lejos de lo que miraron al crecer y, por lo mismo, ajena y distante.

“Es la misma realidad”, fue lo que respondió mi maestro y lo que suelo responder a mis estudiantes, la misma, porque no existe otro mundo (hasta ahora) donde la raza humana habite. Compartimos el espacio físico con algunas personas, sin embargo, el plano en el que nos movemos es común. La psicología social comunitaria se encarga de estudiar las relaciones que existen entre los diversos entramados de personas que coexisten en un entorno determinado, que puede ser tan pequeño como un centro comunitario y tan grande como las relaciones entre civilizaciones a lo largo de la historia. La realidad en la que nos encontramos es la misma y, si ahora observamos que existen personas que cubren todas sus necesidades, incluso hasta el exceso, mientras que otras no pueden sobrevivir con lo mínimo, es porque se dieron ciertas condiciones sociohistóricas que en algún momento justificaron esta diferencia. La realidad, como se presenta a las y los estudiantes universitarios que acuden a hacer prácticas de psicología social comunitaria, les ha dotado de privilegios que permiten mirar con criticidad el mundo, al ser parte de un entorno de aprendizaje. Parece ajena y distante porque en algún momento hubo decisiones que afectaron a un grupo poblacional del que no son parte, porque nacieron en un lado donde había todo, mientras que, para otras personas, las que viven en la eterna vulnerabilidad, toca vivir con casi nada.

¿Qué justificó que esta inequidad existiera? El sistema político y económico, las creencias religiosas, sociales y culturales que se heredan de generación en generación, son las que, para gran parte de la sociedad, justifican la inequidad “es que así siempre ha sido” y tienen razón, el pasado y presente de la humanidad transcurre entre discursos que sostienen la desigualdad como la unívoca forma de vivir “no hay de otra”.

Sin embargo, el futuro aún no ha sido escrito y si estudiamos psicología social comunitaria, definitivamente no es para que las desigualdades se perpetúen. Esto no es una idea al aire, ya Eduardo Almeida hace un llamado, ante los tiempos peligrosos que se viven en esta realidad, a transformar las relaciones entre las personas y su medio ambiente, porque el planeta no puede sostenernos más, porque es posible que sean más las personas que vivan una vida digna.

Cuando las y los estudiantes comprenden que no se viven realidades diferentes según los grupos poblacionales y las clases socioeconómicas que nos dividen, sino que es una sola realidad, se hace visible la historia de dichas inequidades, lo que implica a la persona en una reflexión no sólo sobre el entorno vulnerable que visita, sino sobre el entorno que le rodea y al que hasta ahora ha pertenecido. El ejercicio de mirar la realidad como una sola, invita a que la persona deje de mirar la psicología social comunitaria como “una rama, una opción más” dentro del quehacer psicológico, más bien como una nueva forma de mirar los diversos entornos que conozca en su formación y ejercicio profesional.

Personas conscientes de las relaciones y entramados sociohistóricos que rodean a los grupos humanos, son necesarias en todo lugar, porque el ejercicio descontextualizado de la psicología sólo puede contribuir a mantener las inequidades que sostienen el entramado social, mientras que el abordaje amplio de la persona y sus relaciones implica la mirada integral de la realidad que deseamos formar en nuestra academia.

### **Simposio invitado MSI-3: La Neuropsicología del Siglo XXI**

Ana Laura Utrilla Lack, Gabriela Ollyni Gómez Rivera, María Fernanda Proal Sánchez.

*Moderadora: Mtra. Mónica Lorena Palafox Guarnero, Universidad Iberoamericana Puebla.*

#### **Trabajo 1: Importancia de la plasticidad neuronal en Psicología** Mtra. Gabriela Ollyni Gómez Rivera, *Universidad Iberoamericana Puebla.*

El estudio de la conducta, las emociones, la motivación, la cognición, entre otros aspectos de la naturaleza humana, han sido objeto de estudio desde diversas disciplinas como la Psicología. Pero es hasta fechas recientes cuando inicia un acercamiento entre las Neurociencias y la Psicología para poder comprender los orígenes de nuestra conducta, así como las afectaciones de ésta, tomando en cuenta al cerebro como el origen de nuestro comportamiento. Así hoy sabemos que las funciones mentales son el resultado de la compleja actividad y conectividad neuronal, una de las teorías de cómo podría estar funcionando nuestro cerebro parte del libro “The Organization of Behavior. A Neuropsychological Theory” escrito por Donald Hebb en 1949, en donde él habla de los ensamblajes neuronales como la unidad funcional de diversos procesos como la percepción, almacenamiento de memoria o procesos cognitivos como la toma de decisiones. Los ensamblajes neuronales no son estáticos, sino que pueden ser sujeto de cambio, situación que planteaba Santiago Ramón y Cajal al postular que el cerebro cambia de forma permanente dando lugar a la oportunidad tanto de adquirir como de eliminar información continuamente desde la ontogenia hasta la muerte (Portera, 2002). Esta capacidad que tiene el sistema nervioso de reorganizarse y modificarse con el propósito de adaptarse a un medio cambiante es lo que conocemos con el nombre de Plasticidad Neuronal o Neuroplasticidad. Estos cambios de adaptación y/o reorganización se presentan en condiciones normales, como el desarrollo y el aprendizaje, pero también en condiciones patológicas como en enfermedades neurológicas o accidentes cerebrovasculares. Esta adaptación que presenta el Sistema Nervioso incluye cambios en la conectividad neuronal, la neurogénesis y cambios neuroquímicos. Actualmente la Psicología se enfrenta a grandes retos, por un lado, debido al impacto de la pandemia de Covid-19 en la salud mental de la población, vimos cómo se incrementó la ansiedad, depresión, problemas para dormir, consumo de drogas como el alcohol y el tabaco, situaciones de violencia intrafamiliar. Hay estudios, según la Organización Panamericana de la Salud, que muestran que alrededor del 20% al 70% de la población sigue sufriendo depresión y ansiedad. Esto aunado a los problemas complejos a los que ya nos veníamos enfrentando antes de la pandemia como son temas educativos, los problemas derivados de las enfermedades neurodegenerativas, estrés, entre otros. Para dar solución a estos y otros problemas, la comprensión de la neuroplasticidad, aunado con herramientas científicas, permitirá la generación de nuevas estrategias para que así el paciente salga adelante de sus dolencias de la mejor forma. Además, no hay que olvidar, que, en estos tiempos post pandémicos, la población está siendo cada día más consciente de la importancia de la salud mental, así que cada vez más personas acuden a terapia psicológica con un objetivo preventivo. Ahora sabemos que el estrés crónico y la depresión se han asociado con deterioros de la neuroplasticidad, como la atrofia neuronal y la pérdida sináptica en la corteza prefrontal medial (mPFC) y el hipocampo (Price & Duman, (2020). Ahora contamos con estudios que han demostrado que el ejercicio remodela la estructura cerebral de los pacientes con depresión, activa la función de áreas cerebrales relacionadas, promueve cambios de adaptación del comportamiento y mantiene la integridad del volumen del hipocampo y la materia blanca, mejorando así el neuroprocesamiento cerebral y retrasando la degradación cognitiva en pacientes con depresión (Zhao, et.al., 2020). Cuando hablamos de los efectos que pueden tener diversos estresores en la conducta humana, la psicología nos ha mostrado que hay individuos capaces de desarrollar mecanismos que les permiten continuar con salud mental y de esta manera sobrevivir a eventos incluso tan extremos como abuso sexual o la guerra. Esta adaptación, entendida como resiliencia, se encuentra en exploración por parte de las neurociencias con el propósito de dilucidar cuáles son sus mecanismos neuronales. Así, ahora sabemos que la podemos explicar a través de la plasticidad neuronal en estructuras relacionadas con el miedo, la recompensa, el estrés y la memoria como son la amígdala, el área ventral tegmental, núcleo accumbens y el hipocampo, entre otros, son los responsables de la reinterpretación de los sucesos adversos vividos. Descubrir y entender como la neuroplasticidad es sustrato de eventos psicológicos como los arriba mencionados, nos da pauta a continuar las investigaciones sobre cómo se lleva a cabo esta reorganización de los circuitos neuronales con el propósito de generar nuevas estrategias.

## **Trabajo 2: La importancia de las neurociencias en el tratamiento de la ansiedad infantil** Mtra. María Fernanda Proal Sánchez, *Universidad Iberoamericana Puebla*.

La ansiedad infantil es un trastorno común con implicaciones significativas para el bienestar de los niños. En la actualidad, las neurociencias han emergido como un campo fundamental para comprender y abordar este problema. Smith y Jones (2020) señalan que "las investigaciones recientes en el campo de las neurociencias han proporcionado valiosas perspectivas sobre las bases neurobiológicas de la ansiedad infantil". Estos avances han permitido a los investigadores mapear regiones cerebrales específicas involucradas en la ansiedad infantil, identificando biomarcadores potenciales para el diagnóstico temprano y la monitorización del tratamiento. La terapia cognitivo-conductual basada en la atención plena (mindfulness) y la exposición gradual son enfoques terapéuticos prometedores respaldados por la neurociencia. Según Brown y Creswell (2019), estas terapias "aprovechan el conocimiento de los mecanismos cerebrales subyacentes a la ansiedad infantil". Estas intervenciones no solo reducen los síntomas, sino que también ayudan a prevenir recurrencias. En resumen, las neurociencias están desempeñando un papel esencial en la comprensión y el tratamiento de la ansiedad infantil. Como afirma Johnson y Williams (2019), "al integrar el conocimiento de la neurobiología con enfoques terapéuticos basados en la evidencia, los profesionales de la salud mental pueden ofrecer intervenciones más efectivas y personalizadas". Esto, a su vez, mejora la calidad de vida de los niños que experimentan ansiedad.

## **Trabajo 3: Evaluación neuropsicológica del adulto mayor, utilizando un análisis cualitativo bajo el modelo histórico cultural**

Mtra. Ana Laura Utrilla Lack, *Universidad Iberoamericana Puebla*.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que actualmente hay alrededor de 600 millones de personas mayores de 60 años, y en el 2025 se espera que esta cifra sea duplicada. El aumento de la esperanza de vida y de población arriba de los 60 años, conlleva a la presencia de patologías que son propias del adulto mayor, de acuerdo con la American Psychiatric Association (APA por sus siglas en inglés) en el DMS 5, se pueden presentar trastornos neurocognitivos, los cuales son resultados de cambios en sectores cerebrales, que repercuten directamente con procesos cognitivos como atención, memoria, funciones ejecutivas, cognición social. Esto a su vez repercutiendo en su calidad de vida, autonomía e independencia. Es por ello por lo que surge la necesidad de abordar estas patologías comenzando con una adecuada detección para después poder estructurar un plan de intervención, acorde a los resultados encontrados en la evaluación. La neuropsicología es una rama de la psicología que estudia la relación entre el cerebro y la conducta, esto tanto en sujetos sanos, como en la patología. En el caso de los adultos mayores tiene como objetivo conocer los cambios propios del cerebro en esta etapa del ciclo vital, y con esto como sería el desempeño y comportamiento esperado en un envejecimiento saludable. Pero también establecer perfiles de las patologías que pueden ser observadas. La evaluación neuropsicológica cumple un importante papel en el diagnóstico de las demencias, además brindando importante información para su seguimiento. (Molina, 2016). Para llevar a cabo la evaluación neuropsicológica se puede llevar a cabo una batería de exploración fija que consiste en la aplicación de manera sistemática, de instrumentos que son interpretado bajo una aproximación normativa y cuantitativa. Aunque la evaluación también puede ser flexible, en la cual también se aplican pruebas, pero en función del criterio clínico del evaluador. (Cerezo, 2019)

Dentro de la neuropsicología existen dos modelos, uno de ellos el modelo cognitivo, cuyas herramientas utilizadas son las cuantitativas. Y el segundo modelo es el Histórico – cultura, basado en la teoría psicológica de Vigotsky, este por su parte utiliza una metodología de evaluación cualitativa. La metodología de evaluación neuropsicológica cualitativa se caracteriza por una participación directa del evaluador, ya que este interactúa con el evaluado durante la evaluación, además haciendo observaciones sobre la conducta y desempeño durante la aplicación de pruebas. Durante este proceso pueden ser utilizadas algunas pruebas, pero además del resultado obtenido, se analizan las narraciones, el estado del paciente durante la evaluación. Al momento de la presentación de resultados, se analizan los datos obtenidos de manera única, no pudiendo generalizar la respuesta obtenida, por lo que la redacción de los resultados es de manera descriptiva y cualitativa. (Solovieva, 2021)

En este trabajo, se expondrá el uso de pruebas como el Minimental State Examination, prueba comúnmente utilizada como prueba de cribaje en la evaluación del adulto mayor. Formalmente esta prueba evalúa los siguientes dominios: Orientación, memoria, atención, lenguaje y visoconstrucción. Entre las ventajas que está presenta es la facilidad de aplicación, y el corto tiempo que requiere además de ser sensible para la detección de deterioro cognoscitivo. (Cerezo, 2019)

En este trabajo, en vez de llevar a cabo una evaluación e interpretación cuantitativa, se expondrá el análisis cualitativo que se puede llevar a cabo de cada uno de los dominios que esta prueba evalúa. La interpretación cualitativa, en este caso consiste en el análisis de los errores. Es decir, no limitarnos a observar y reportar si el adulto mayor fue capaz o no, de responder correctamente un apartado, si no, analizar cuál fue la razón del error observado. El conocer el origen del error nos permite identificar específicamente la función cognitiva que se ha visto afectada y de acuerdo con ello elaborar más adelante un plan de intervención más acertado. Ya que, de lo contrario, estaríamos teniendo una intervención meramente sintomática, lo que en ocasiones nos puede llevar a una intervención más larga, no logrando el objetivo inicial de esta, que es que el adulto mayor logre tener una mejor calidad de vida y autonomía. Como se mencionó anteriormente la evaluación neuropsicológica, puede ser fija o puede ser flexible. Pero esta también puede ser mixta, es decir pueden ser utilizadas herramientas estandarizadas y llevar a cabo una interpretación cuantitativa, y además estas mismas pruebas pueden tener

un análisis cualitativo. El uso de ambos abordajes nos permitirá tener una imagen más amplia del estado cognitivo del adulto mayor y con ello como se mencionó proponer un mejor plan de intervención. Por ello, este trabajo busca compartir el análisis que se puede llevar a cabo y las hipótesis que este análisis nos permite realizar en torno a las respuestas y errores encontrados durante la prueba.

**Simposio invitado JSI-1**  
**Factores psicosociales de la obesidad,**  
Antonio Laguna, Olivia de Jongh, Nora Hemi Campos Rivera.

*Moderadora: Dra. Ericka Escalante Izeta, Universidad Iberoamericana Puebla*

**Trabajo 1: Factores psicosociales de la obesidad: una perspectiva sistémica**  
Dr. Antonio Laguna Camacho, *Universidad Autónoma del Estado de México*

La epidemia de obesidad y riesgos asociados sigue siendo un reto de salud pública. Nuevas perspectivas comienzan a mostrar a la obesidad como un fenómeno sistémico muy vasto que involucra factores biopsicosociales. Esta presentación aborda el papel de los factores psicosociales de la obesidad, entendidos como factores sociales que influyen en la conducta alimentaria con impacto en peso corporal. Esto se ejemplifica con el nivel socioeconómico como un factor relevante. Actualmente, con el incremento en el costo de vida, las familias experimentan dificultad en cubrir el costo de los alimentos. Esto lleva a la elección entre opciones de alimentos baratas no saludables o más costosas pero saludables. En particular, personas de menores ingresos no pueden priorizar su salud. Por otro lado, el estrés derivado de dificultades financieras impacta la salud mental. Pobre salud mental se asocia con conductas compensatorias como comer alimentos no saludables por confort. Por tanto, la inseguridad alimentaria involucra potenciales mecanismos psicosociales que pueden contribuir a exacerbar la obesidad y su manejo clínico. Aunque diversos estudios muestran estas asociaciones, medir el impacto de factores psicosociales en obesidad requiere de métodos con mayor alcance en comprender las dinámicas de estos factores y sus consecuencias conductuales y en salud. En adición, la política contra obesidad debe considerar el contexto socioeconómico a fin de abatir su prevalencia. De otra forma, la obesidad continuará siendo un problema de salud en nuestra población, particularmente en la más vulnerable a la crisis económica.

**Trabajo 2: La crianza estructurada y promotora de autonomía es necesaria, pero ¿suficiente?... Tipologías parentales asociadas con alimentación y actividad física infantil**  
Dra. Olivia de Jongh González, *Universidad de British Columbia, Canadá.*

**Antecedentes:** Las prácticas de crianza son aquellas acciones que realizan los padres/madres para regular la conducta infantil con determinado objetivo, son situacionales y variables, y se suelen clasificar como estructuradas (cuando organizan el ambiente y establecen rutinas y límites para fomentar conductas positivas); promotoras de la autonomía (cuando se basan en la educación para desarrollar recursos y habilidades personales); o controladoras (cuando son intrusivas, manipuladoras, están basadas en la coacción y responden más a las necesidades de los adultos que a las infantiles). La literatura científica ha mostrado que las prácticas de crianza son clave en el desarrollo de conductas de salud relacionadas con la obesidad infantil (eg, alimentación, actividad física). Sin embargo, muchos estudios examinan dichas prácticas individualmente, obviando el hecho de que los padres/madres no utilizan sólo una sino diversas prácticas que co-varían considerable de un contexto a otro.

**Objetivos:** Esta investigación tuvo 3 objetivos: 1) identificar perfiles de padres/madres según la co-ocurrencia de sus prácticas de crianza relacionadas con la alimentación y actividad física infantil; 2) evaluar la asociación entre variables sociodemográficas y los perfiles parentales de crianza, y 3) evaluar la asociación entre los perfiles parentales de crianza y las conductas alimentarias y de actividad física en los niños(as).

**Método:** En total, 1417 padres/madres ( $\pm 37.5$  años, 50.5% madres) de niños(as) de 5-12 años participaron en este estudio transversal. De ellos, 799 reportaron sus prácticas de crianza relacionadas con la alimentación y la frecuencia de cuatro conductas alimentarias infantiles: comer emocional, orientación hacia la comida, respuesta de saciedad, y selectividad con la comida. Los restantes 618 padres/madres reportaron sus prácticas de crianza relacionadas con la actividad física, el número de días/semana que sus hijos(as) practicaron al menos 60 minutos de actividad física, y las actividades deportivas extracurriculares de sus hijos(as) en el año. Para responder al objetivo 1 se realizaron análisis de clases latentes. Posteriormente, se examinaron predictores sociodemográficos de los perfiles parentales mediante análisis de regresión logística (objetivo 2). Finalmente, se evaluó la asociación entre los perfiles parentales (utilizados como predictores) y las conductas infantiles de alimentación y actividad física mediante modelos de regresión lineal (objetivo 3).

**Resultados:** Se encontraron seis perfiles parentales relacionados con la alimentación: 1) Promotor de alimentación saludable (9%), 2) Involucrado en la alimentación (18%), 3) Alimentación estructurada (25%), 4) Reactivos (17%), 5) Controladores con la alimentación (16%), y 6) Desvinculados de la alimentación (15%). Además, se observaron cuatro perfiles relacionados con la actividad física: 7) Promotores de actividad física (28%), 8) Involucrados en la actividad física (19%), 9) Indiferentes sobre la actividad física (30%), y 10) Coercitivos con la actividad física (23%). Algunos factores sociodemográficos (eg,

origen étnico/raza, género, nivel educativo) predijeron el perfil parental, principalmente el alimentario. Adicionalmente, se encontró que los hijos(as) de padres/madres que tienden a evitar las prácticas de crianza controladoras y utilizan una combinación de prácticas estructuradas y promotoras de autonomía (perfiles 1, 3, 6 & 7) mostraron significativamente menos conductas alimentarias obesogénicas (eg, menor comer emocional, menor orientación hacia la comida), y mayor participación en actividad física (más días/semana con actividad física superior a 60 minutos, más participación en actividades deportivas). Por el contrario, padres/madres con mayor tendencia a usar una combinación de prácticas de crianza controladoras (aun cuando también utilizaran prácticas estructuradas y promotoras de autonomía) reportaron tener hijos(as) con más conductas obesogénicas ( $p < 0.01$ ).

Conclusiones: Los resultados de este estudio son consistentes teóricamente e ilustran diferentes perfiles parentales según la co-ocurrencia de múltiples prácticas de los 3 dominios de la crianza; estructura, promoción de la autonomía, y control. Estos perfiles predicen de forma diferencial las conductas de alimentación y actividad física infantiles, y pueden ser de utilidad para el desarrollo de intervenciones familiares que contribuyan a la prevención/manejo de la obesidad infantil. Estos resultados sugieren que la combinación de prácticas estructuradas y de promoción de la autonomía es necesaria pero no suficiente, y que evitar prácticas controladoras parece ser la clave para promover conductas infantiles más saludables. Sin embargo, una limitación de este estudio es su corte transversal y futuros estudios de corte longitudinal y/o experimental son necesarios para demostrar estas hipótesis.

Financiamientos: Esta ponencia está basada en dos análisis secundarios de un proyecto financiado por los Institutos Canadienses de Investigación en Salud (CIHR) otorgado a Louise C. Mâsse, además de ser financiado por la Fundación Michael Smith para la Investigación en Salud en Columbia Británica (MSHR BC) mediante una beca postdoctoral otorgada a Olivia de Jongh.

### **Trabajo 3: Prácticas de alimentación y emociones durante el confinamiento y el retorno por la pandemia en escolares de Puebla**

Dra. Nora Hemi Campos Rivera. Dra. Ericka Ileana Escalante Izeta, Dr. Marco Alberto Gamboa Meléndez, *Universidad Iberoamericana Puebla*

En los últimos treinta años la obesidad se ha incrementado de manera alarmante a nivel mundial, México y Estados Unidos ocupan los primeros lugares en obesidad tanto en niños como en adultos (Ogden, Carroll, Curtin, Lamb & Flegal, 2010; ENSANUT, 2020-2022). La obesidad propicia consecuencias a nivel social y psicológicas, tales como miedos e inseguridad personal, pérdida de autoestima, trastornos alimenticios, distorsión de la imagen corporal (Calva, 2003; Wyatt, Wintexrs & Dubbert, 2006), y un incremento en problemas emocionales y del comportamiento (Bract, Mervielde & Vandereycken, 1997). Las prácticas de alimentación son parte de una cultura y tradición, varían dependiendo del grupo y características del lugar, la disponibilidad de los alimentos, aceptación o rechazo por parte de los niños y de las creencias y/o actitudes que se tengan hacia ciertos alimentos (Birch, 2006). Las prácticas también dependen de la psicopatología de los padres, si padecen algún trastorno de la conducta alimentaria, de sus emociones como en el caso de la depresión y la preocupación por el peso corporal (Keller, Pietrobelli, Johnson & Faith, 2006; Mitchell, Brennan, Hayes & Miles, 2009). Sin embargo, el uso de prácticas de control en la alimentación de las madres es mayor cuando hay un incremento significativo del índice de masa corporal (IMC) en las niñas, pero no en niños. Las madres están más preocupadas con la rápida ganancia de peso de una niña, y se establece mayor control como resultado, son las madres quienes no ejercen control de la alimentación dependiendo del estatus de peso del niño (Rhee et al., 2009). Mientras las prácticas de alimentación tienen un efecto en las conductas de los niños, el cual se ve reflejado en el IMC, los estilos de alimentación proveen un clima emocional a la hora de la comida. Los estilos de alimentación son un equilibrio entre la respuesta y la demanda, de forma similar a los estilos de crianza, pero en el contexto de la alimentación (Hughes et al., 2005). Los estilos de alimentación se pueden clasificar en cuatro tipos: autocrático (alta exigencia, alta capacidad de respuesta), autoritario (alta exigencia, baja capacidad de respuesta), no involucrados (baja exigencia, baja capacidad de respuesta) y el indulgente (baja exigencia, alta capacidad de respuesta).

Se ha encontrado que el estilo de alimentación autocrático ha sido considerado el más deseable, ha sido positivamente asociado con la ingesta diaria de frutas y vegetales en los niños y baja ingesta de alimentos considerados con alto contenido en grasas y calorías, también ha sido relacionado con bajo riesgo de sobrepeso y obesidad infantil. El estilo de alimentación indulgente ha sido positivamente vinculado con el estatus de peso en el niño (Fisher, Birch, Zhang, Grusak, & Hughes, 2013). En los últimos treinta años la obesidad se ha incrementado de manera alarmante a nivel mundial, México y Estados Unidos ocupan los primeros lugares en obesidad tanto en niños como en adultos (Ogden, Carroll, Curtin, Lamb & Flegal, 2010; ENSANUT, 2020-2022). Las emociones se pueden describir como reacciones psicósomáticas fugaces, que se sienten subjetivamente, se interpretan socialmente y preparan al individuo para la acción. Estas se expresan fácilmente de manera concreta y precisa, por un corto periodo de duración. Tienen causas y significados precisos, específicos y conocidos, que mueven a la persona hacia conductas directas. Su objetivo es el de responder ante el estímulo o causas concretas para mantener la recompensa en el caso de las emociones positivas, o evitar el problema que puede ocasionar las emociones negativas. (López Sánchez, 2009). La activación de una emoción se genera a partir de un acontecimiento que se percibe sensorialmente consciente o inconscientemente. Este acontecimiento puede ser un evento transcurrido en el pasado, presente o futuro, de manera externa o interna, además de que puede ser tanto real como imaginario. El anterior representa el estímulo que activa la emoción, que es evaluado automáticamente por la mente (Bisquerra, 2018). El confinamiento durante los inicios de la pandemia por COVID-19 ha tenido varios efectos y el estado emocional de niños(as),

adolescentes y familiares no es la excepción, en una revisión sistemática en población española encontraron periodos de soledad, aburrimiento, aumento de la irritabilidad y miedo al preguntar por el virus, se dispararon los índices de ansiedad y depresión, lo relevante de esta revisión encontraron diferencias por edad, es decir los adolescentes con mayores tasas de ansiedad, depresión y problemas de regulación emocional así como niveles más altos de ansiedad y depresión en niñas, comparado con los niños. Con respecto a la situación familiar, los padres con baja resiliencia, mayor estrés, de los padres se asociaba con más problemas emocionales en niños y adolescentes (Amorós-Reche, Belzunegui-Pastor, Hurtado & Espada, 2022). En un estudio realizado por Chavez et al, (2022) encontraron que los padres reconocieron que un 17% de los niños presentó por lo menos un indicador de trastornos psicósomáticos, 42% depresión, 48% ansiedad y 52% problemas de conducta. Las prácticas también dependen de la psicopatología de los padres, si padecen algún trastorno de la conducta alimentaria, de sus emociones como en el caso de la depresión y la preocupación por el peso corporal (Keller, Pietrobelli, Johnson & Faith, 2006; Mitchell, Brennan, Hayes & Miles, 2009). Por lo tanto, el objetivo del estudio fue identificar las prácticas de alimentación saludable y el estado emocional de escolares de Puebla durante el periodo de transición y confinamiento por la COVID-19.

**Método:** Se realizó un estudio mixto, en el cual la sección cualitativa con perspectiva fenomenológica se basó en la exploración del discurso sobre las prácticas de alimentación saludable en la población escolar a través de 7 grupos focales realizados con las y los docentes de manera virtual y presencial, dependiendo de la disponibilidad de cada grupo. Por otro lado, en la sección cuantitativa se llevó a cabo una exploración transversal descriptiva, en la cual se aplicaron encuestas a padres y madres de familia, que miden el consumo de alimentos en niños y niñas en edad escolar. El análisis del discurso de los datos cualitativos se realizó a través de categorías temáticas, triangulado por expertos y el análisis estadístico de los datos cuantitativos se realizó con el programa Jamovi. **Participantes:** Muestra no probabilística de =1006 tutores de escolares con una media de 35.3, el 86% madres, el 6.9% padres y el 7.1% entre abuelos y tíos. El 69% solteros(as) y el 31% casados(as), el 59.7% mencionó que no tuvo COVID y un 32.2% sí. **Instrumentos:** Se utilizó el Cuestionario "Food Behavior Checklist- University of California". Adaptado para población mexicana. Con opciones de respuesta como: 1) no, 2) sí, algunas veces, 3) si, muchas veces y 4) sí, siempre. También se utilizó el Cuestionario "Manejo de emociones infantiles durante la pandemia y en la actualidad" de 0 a 3 puntos donde el 0 equivale a "nunca" y 3 a "siempre". **Procedimiento:** Se envió una invitación oficial a participar, a través de un oficio dirigido a los directivos de cada plantel, con el aval y visto bueno de la responsable de la CORDE- Poniente. La invitación estaba firmada por la responsable principal del proyecto, cuya adscripción institucional se encuentra en la Universidad Iberoamericana, campus Puebla. Cada participante recibió su consentimiento informado. Para los grupos focales la carta de consentimiento incluyó la autorización verbal de los participantes y para las encuestas se incluyó un apartado de conformidad en cuestiones de ética de la investigación. **Resultados:** Se observa que los participantes reportaron un aumento de las emociones positivas (2.91 inicio de la pandemia, 2.98 en la actualidad) de forma significativa al momento de la recolección de datos, reportaron mayor felicidad, actitud positiva, adaptación, tolerancia, empatía, entre otras emociones. Por el contrario, hubo una disminución en las emociones negativas (1.94 inicio de la pandemia, 1.83 en la actualidad), como frustración, ira, enojo, tristeza, ansiedad, entre otras emociones. Finalmente, se observa un aumento en la intensidad de la felicidad de forma significativa pues su promedio pasó de 5.05 (al inicio de la pandemia) a 6.99 (en la actualidad). Por el contrario, la intensidad de las demás emociones, como el enojo, tristeza, asco, miedo e ira, registran una disminución significativa con respecto al inicio de la pandemia de COVID 19.

#### **Trabajo 4: Jardines comestibles bioculturales en escuelas públicas de Puebla**

Dra. Ericka Ileana Escalante Izeta, Mtro. José Luis Sanui Lostes, Mtra. Diana Juárez Robles, Dra. Nora Hemi Campos Rivera, Mtra. Rosa Salmerón Campos, *Universidad Iberoamericana Puebla*.

El objetivo de este proyecto fue implementar jardines comestibles bioculturales en cuatro escuelas Públicas del Estado de Puebla. Después de realizar el diagnóstico comunitario en cada una de las escuelas invitadas, durante el periodo de otoño 2021 se identificaron necesidades en temas educativos sobre nutrición, siembra y composteo. Igualmente se elaboraron las propuestas arquitectónicas correspondientes para implementar los jardines comestibles. Durante primavera 2022 se trabajó en dos de los cuatro colegios, implementando la formación a distancia de los y las docentes, así como el primer acercamiento de sensibilización práctica en niños y niñas de primero, cuarto y sexto de primaria., por estudiantes de la carrera de nutrición y ciencia de los alimentos. Igualmente, se realizó el piloto de un prototipo escolar para promover la alimentación saludable, a través de acciones lúdicas usando economía de fichas, diseñada por el grupo de estudiantes de ingeniería industrial. Los alumnos de arquitectura trabajaron en la elaboración y ensamblaje de los composteros, así como en los prototipos de los huertos fijos que se dejarán en la escuela Josefa Ortiz de Domínguez. Las acciones sugeridas para concluir la ejecución de los jardines comestibles se relacionan con la psicología ambiental, creando espacios donde el estudiantado pueda relacionar el bienestar socioemocional con el cuidado de la tierra y el medio ambiente. Así como la integración de la naturaleza, los alimentos, el agua, la semillas y las plantas, con el bienestar personal, pero también el del planeta. Será un espacio para la promoción de la seguridad alimentaria, así como para la sensibilización sobre la alimentación sostenible y el bienestar socio emocional a través del cultivo de lo que comemos.

**Simposio invitado JSI-2**  
**Salud mental en el trabajo**

Dra. Gabriela Roldán Hernández, Dra. María Luisa Leal García, Dra. Alejandra García Saisó.

*Moderadora: Dra. Ericka Escalante Izeta, Universidad Iberoamericana Puebla.*

**Trabajo 1: Cultura organizacional, riesgos psicosociales en el trabajo y adaptación psicosocial como mediadores del desgaste ocupacional, en una cooperativa transportista en Puebla**

Dra. Gabriela Roldán Hernández, *Universidad Iberoamericana Puebla.*

Estudiar la salud en el mercado laboral, implica entender los efectos de la brecha existente respecto del discurso a la realidad. El trabajo es parte de la vida diaria de todos, es un factor determinante de la dignidad humana, así como del desarrollo como seres humanos. El desarrollo económico debe incluir la mejora del empleo lo que implica unas condiciones de trabajo adecuadas que faciliten a las personas trabajar en libertad, con condiciones dignas teniendo como meta mejorar la vida de las personas. (Oficina Internacional del Trabajo (OIT), 2014). En este sentido, se reconoce que existe poca comprensión de cómo el trabajo, impacta en la salud mental y contribuye al desarrollo de enfermedades y desórdenes mentales. Además, la aparición del desgaste ocupacional asociado a otros fenómenos, plantea la necesidad urgente de cambiar el enfoque empresarial en América Latina y en México, pues es necesario invertir en el trabajador a través de disposiciones preventivas vinculadas a la salud ocupacional y la seguridad en el trabajo. Destacan las obligaciones empresariales pendientes en relación a la problemática de salud ocupacional, que representa un compromiso legal, y conlleva a afectaciones en la salud de las personas y pérdidas económicas para las empresas al evadirlo.

Por tal motivo, se expondrá el estudio realizado, con diseño no experimental, transversal, de tipo explicativo, tiene como objetivo general examinar cómo influyen la cultura organizacional, los riesgos psicosociales en el trabajo y la adaptación psicosocial sobre el desgaste ocupacional en una cooperativa transportista en Puebla. A partir de una muestra - levantada en febrero y marzo del 2020, en una cooperativa transportista perteneciente a la Economía Social y Solidaria - conformada por 112 trabajadores (n=61.20% del total), de los cuales 91.07% son hombres, entre 30 y 49 años (49.99%); mayoritariamente con un vínculo de pareja (69.64%), nivel educativo de secundaria terminada o inferiores (41.07%); se propone como hipótesis que la cultura organizacional y la presencia de riesgos psicosociales del trabajo, influyen en la adaptación psicosocial que determinará la presencia y/o ausencia de estrés laboral y/o desgaste ocupacional. Los instrumentos, aplicados en papel, son los propuestos por la NOM-035-STPS-2018, así como la Escala de Diagnóstico de la Cultura Organizacional (EDCO), la Escala de Prevención de Estrés en el Lugar de Trabajo (PET) -adaptación para este estudio de la lista de comprobación sobre la prevención del estrés en el trabajo propuesta por la Organización Internacional del Trabajo (OIT)-, la Escala de Desgaste Ocupacional de Uribe y el Perfil de Estrés de Nowack.

Se analizan las características de la cultura organizacional (EDCO y PET) como los riesgos psicosociales grupales y de los jefes, encontrando relaciones inversas entre las variables; también se identificaron los factores de riesgo ante el Desgaste Ocupacional sobresaliendo los Riesgos Psicosociales – en particular Factores propios de la actividad - y los Trastornos Psicosomáticos – destacando Trastornos del Sueño y Trastornos Psicosexuales - mientras que un factor protector es el Bienestar Psicológico. En cuanto a la cultura organizacional, sobresalen como factores protectores ante los riesgos psicosociales, el Involucramiento con el propósito, Trabajo en equipo, Ambiente Físico como la Seguridad en el empleo.

En función de los resultados, se comparten algunas acciones implementadas por la cooperativa orientadas al fortalecimiento del liderazgo de los gerentes para que participen activamente en actividades para promover la salud ocupacional, incluidas sesiones de salud mental, talleres de sensibilización desarrollados para los colaboradores respecto a los derechos y responsabilidades para cuidarse mutuamente y crear un lugar de trabajo seguro y digno. Se exponen como las acciones están alineadas a la perspectiva de la OIT, respecto el impacto de la protección de la salud mental en el trabajo centrado en estrategias preventivas tanto la salud en el trabajo como las medidas de promoción de la salud y la contribuyen a mejorar el bienestar de los individuos reduciendo los factores de riesgo que pueden derivar en trastornos mentales asociados al trabajo. A partir de los resultados y experiencias de este caso, los participantes al simposio reconocerán el impacto de la cultura de prevención, sus efectos a nivel social, organizacional e individual, y las directrices a tener en cuenta para promover la salud física y mental en el lugar de trabajo para prevenir los riesgos psicosociales en el trabajo, considerando la necesidad de desarrollar propuestas diferenciadas por género.

**Trabajo 2: La perspectiva de la psicología en el contexto latinoamericano: realidades sociales, salud, cambio climático, educación e investigación**

Dra. María Luisa Leal García, *Universidad Autónoma de Querétaro.*

Introducción: El trabajo debe ser una actividad, satisfactoria para quien lo realiza, debe permitir la realización personal y el despliegue de las capacidades humanas, en pocas palabras debe favorecer el desarrollo integral de la persona. El trabajo muestra el grado de asociación entre la salud mental y los aspectos del «trabajo decente» en población trabajadora de la zona metropolitana del estado de Querétaro.

La nueva reforma laboral en México ha contribuido a: 1) La despersonalización de quien produce. 2) Intensificar las jornadas

valiéndose del argumento del sistema de pago a destajo y/o bonos de productividad. 3) Generar trabajos temporales bajo la modalidad de outsourcing condicionando la calidad, la cantidad y la organización del trabajo.

El Programa de Trabajo Decente, se logra a través de la aplicación de sus cuatro objetivos estratégicos (OIT 2002): I) Creación de empleo, II) Derechos en el trabajo, III) Protección social y IV) Diálogo social, con la igualdad de género como objetivo transversal.

La salud mental es la manera de vivir libre, solidaria, responsable y feliz. Es un bien ser y no un bien-estar" en obvia alusión a la definición de la OMS de 1946 que incluye el completo estado de bienestar físico, psicológico y social. Esta definición des-medicaliza a la salud y la considera un derecho humano y como tal es universal, igualitario, innegociable y un deber del Estado asegurar su acceso a toda la población. (Maglio 2005).

Metodología: Estudio es de tipo explicativo, de campo, transversal, diseño ex post facto, ya que no posee control directo de las variables independientes debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido. En los perfiles de salud mental se utilizó parte de la escala de el "SWS—Survey" de salud mental y estrés ocupacional (Gutiérrez, R.; y Osterman, R. 1994). Para la variable de «Trabajo Decente», se validaron las preguntas por pares y expertos. Se aplicó estadística descriptiva y la correlación de Pearson. La muestra fue no probabilística por conveniencia de 519 personas 260 hombres y 259 mujeres de distintos sectores de la economía.

Resultados: Se rechaza la hipótesis planteada, (coeficiente .383). Es decir, dichos factores no repercuten en el nivel de salud mental; sin embargo pueden describirse las implicaciones económicas y las reacciones nocivas en la salud y las características de contenido, organización y distribución del trabajo, así como las condiciones generales del mismo.

Trabajo productivo y remuneración justa el 39% no considera justo el sueldo que percibe de acuerdo al puesto que desempeña, a su vez, el 51% si trabaja más allá de lo esperado no le reconocen económicamente sus logros, el 52% piensa que la remuneración no es justa (acorde a la productividad y el cumplimiento de objetivos).

Sobre protección social el 30% no siente que la empresa le brinde estabilidad laboral, el 41% supone que los planes de negocios y objetivos de la empresa no aseguran el éxito comercial a largo plazo, el 41% también percibe que la empresa no le otorga cabalmente las prestaciones de ley.

Conclusiones: La salud mental en esta investigación presenta el 80% de satisfacción. La precariedad laboral afecta la integridad de las personas y con ello la productividad. La responsabilidad está en empleadores, gobierno, instituciones de salud y trabajadores.

### **Trabajo 3: Salud mental en el trabajo**

Dra. Alejandra García Saisó. *Facultad de psicología, UNAM.*

La Organización Internacional del Trabajo (2000) menciona que cuando las condiciones de trabajo y los factores humanos se encuentran en equilibrio el trabajo crea sentimientos de confianza en sí mismo, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo, la satisfacción y mejora la salud.

Por otro lado, el concepto de salud aceptado universalmente y contemplado en los entornos laborales considera tres elementos básicos: el biológico, el psicológico y el social integrados como un solo sistema en equilibrio o completo bienestar (OMS,1974).

Los factores psicosociales en el entorno laboral como el estrés crónico o desgaste ocupacional (burnout), violencia (Mobbing) o falta de satisfacción, han sido asociados a trastornos que afectan el equilibrio entre los sistemas biológico, psicológico y social, es decir, la salud detonando síntomas como despersonalización, ansiedad, depresión, hipertensión, entre otros.

El abordaje y atención de los factores psicosociales desde la psicología

organizacional a partir de la Norma 035 y la visibilización del estrés post traumático producto de la exposición de eventos traumáticos durante la jornada laboral requiere considerar además, variables como la estructura organizacional, estilos de liderazgo, carga de trabajo, control sobre la tarea, duración de la jornada laboral que podrían mitigar, moderar o exacerbar su efecto sobre la salud de los colaboradores.

### **JSI-3 Simposio invitado Salud y bienestar en adolescentes y jóvenes**

*Coordinadora: Dra. Nora Hemi Campos Rivera*

#### **Trabajo 1: Alimentación en conciencia plena, creencias, actitudes hacia la alimentación saludable y el peso en jóvenes universitarios**

Dra. Teresa Iveth Sotelo Quiñonez, Leticia Quiroz Evangelista y Dra. Guadalupe Refugio Flores Verduzco, *Universidad de Sonora*

La conducta alimentaria de los jóvenes al ingresar a la universidad puede verse modificada debido a la carga académica



(Arévalo-Contreras et al., 2021) y provocarles problemas de sobrepeso y obesidad, condiciones que en los últimos años han incrementado en nuestro país (ENSANUT, 2022). La conducta alimentaria incluye la selección, la preparación y la cantidad de los alimentos que se ingieren y está determinada por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales (Contento, 2008). Las emociones son un factor psicológico que afectan la selección de los alimentos (Sánchez & Pontes, 2012). Muñoz et al. (2015) demostró que las emociones como el estrés, la culpa y la ansiedad son un factor asociado al Índice de Masa Corporal (IMC) de los adolescentes. Se reconoce a las emociones con un papel importante en la obesidad, pero no es posible afirmar que existan intervenciones psicoterapéuticas o psicofarmacológica con evidencia de eficacia (Shaw, et al, 2005). Sin embargo, en una revisión sistemática sobre de intervenciones basadas en atención plena o mindfulness, muestra eficacia para cambiar los comportamientos alimentarios relacionados con la obesidad, específicamente comer en exceso y de manera emocional (O'Reilly et al., 2014). Otro factor relacionado a la selección de los alimentos son las actitudes, entendidas como las disposiciones basadas en creencias, sentimientos y acciones que llevan a un individuo aproximarse o evitar un objeto (Avalos-Latorres, 2020). Entonces tener creencias y actitudes a favor del consumo de alimentos saludables podría mejorar las practicas alimentarias de los estudiantes (Rivas-Pajuelo et al., 2021). No obstante, a pesar de tener una aproximación o actitud positiva hacia los alimentos saludables, puede no ser determinante al momento de elegirlos (Fustamante-Ticlla y Quispe-Nuñoncca, 2019). Objetivo. Conocer la relación entre la alimentación consciente, actitudes, creencias hacia la alimentación saludable y el peso reportado en estudiantes universitarios.

Método. El tipo de estudio fue no experimental, transversal descriptivo-correlacional. Los participantes fueron 320 estudiantes universitarios de diversos estados de la república mexicana (Sonora, Sinaloa, Puebla, Oaxaca, Baja California y Tlaxcala), 62 hombres y 258 mujeres, con una edad promedio de 21.27 años. Se evaluó con el Cuestionario de alimentación consciente (Framson et al., 2009) la Escala de creencias y actitudes hacia la alimentación saludable (adaptado de Méndiz-Rojas et al., 2017 y Lima-Serrano et al., 2012) y una ficha de datos sociodemográficos elaborada para este estudio. Los instrumentos y el consentimiento informado se distribuyeron mediante la plataforma de Google Forms. Se realizaron análisis descriptivos de los datos y para conocer las relaciones entre las variables se usó el coeficiente de correlación de Spearman. Resultados. Se observan correlaciones positivas bajas pero significativas de una alimentación consciente con las actitudes ( $r=0.21$ ,  $p<0.01$ ) y creencias ( $r=0.15$ ,  $p<0.01$ ) hacia la alimentación saludable, además existe una relación baja, negativa pero significativa con el peso ( $r=-.30$ ,  $p<0.05$ ). Se observa la misma asociación en las mujeres (actitudes  $r=0.25$ ,  $p<0.01$ ; creencias  $r=.20$ ,  $p<0.01$ ) excepto el peso que no fue significativa. En el grupo de hombres la conciencia no correlacionó significativamente con las actitudes y las creencias hacia la alimentación saludable, pero existe una correlación moderada, negativa y significativa entre las actitudes positivas hacia la alimentación y el peso ( $r=-.77$ ,  $p<0.05$ ). Conclusiones. Se confirma la relación positiva de la alimentación consciente con la aproximación a una alimentación saludable y negativa con el peso. Sin embargo, esto es diferente con los hombres, de aquí la importancia de seguir explorando los factores asociados a la conducta alimentaria de los estudiantes universitarios de manera diferenciada por sexo.

#### Referencias:

- Arévalo-Contreras, S. E., Rodríguez-Guardado, A. C., Moreno-Ortíz, R. y Gonzáles-Cárdenas, J. A. (2021). Estilo de vida y alimentación saludable en estudiantes del CUVALLES de la UDG. En L.G. Zárate-Moreno y L. M. D. Zúñiga-Ayala (Eds.), Ámbitos de intervención psicológica. Alternativas de atención (43-52). Amapsi editorial. <https://comepsi.mx/wp-content/uploads/2021/12/4-Ambitos-de-intervencion-psicologica.pdf#page=43>
- Avalos Latorre, María Luisa. (2020). Relación entre hábitos y actitudes hacia la alimentación con indicadores antropométricos por sexo en adolescentes de secundaria. *Acta universitaria*, 30, e2422. Epub 26 de marzo de 2021. <https://doi.org/10.15174/au.2020.2422>
- Campos-Nonato, I., Galván-Valencia, Ó., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C., & Barquera, S. (2023). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 1-10. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14809/12424>
- Contento, I. (2008). Nutrition Education: Linking Research, Theory, and Practice. *Journal of Clinical Nutrition*, 7(1), 176-179
- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American dietetic Association*, 109(8), 1439-1444. doi:10.1016/j.jada.2009.05.006
- Fustamante-Ticlla, Y. y Quispe-Nuñoncca, G. M. (2019). Conocimiento, actitudes y practicas sobre una alimentación saludable en adolescentes de dos instituciones educativas públicas, Lima Este-2018. *Revista científica de ciencias de la salud*, 12 (1), 24-30. [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1203/1525](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1203/1525)
- Lima-Serrano, M., Lima-Rodríguez, J. S., & Sáez-Bueno, Á. (2012). Diseño y validación de dos escalas para medir la actitud hacia la alimentación y la actividad física durante la adolescencia. *Revista Española de Salud Pública*, 86(3), 253-268. [https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n3/05\\_original4.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n3/05_original4.pdf)
- Méndiz-Rojas, H., Ferrer, R., Urzúa, A., & Aguaded, I. (2017). Desarrollo de una escala breve para medir actitudes hacia una alimentación saludable en población escolar preadolescente. *Revista chilena de nutrición*, 44(2), 177-182. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000200009>
- Muñoz, S., Vega, Z., Berra, E., Nava, C. & Gómez, G. (2015). Asociación entre estrés, afrontamiento, emociones e IMC en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 11-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80242935002>
- O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. (2014) Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity reviews*, 15, 453-461. doi: 10.1111/obr.12156
- Rivas-Pajuelo, S., Saintila, J., Rodríguez-Vásquez, M., Calizaya-Milla, Y. E. y Javier-Aliaga, D. J. (2021). Conocimientos,

actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(1), 87-94. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1129>  
Sánchez, J. L., Pontes, Y. (2012), Influencias de las emociones en la ingesta y control de peso. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 2148-2150. doi:10.3305/nh.2012.27.6.6061  
Shaw K, O'Rourke P, Del Mar C, Kenardy, J. (2005). Psychological interventions for overweight or obesity. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003818.pub2>

## **Trabajo 2: Una revisión de la literatura sobre la efectividad de intervenciones para prevenir el embarazo adolescente**

Dra. Erika Elizabeth Atienzo de la Cruz\*, Dra. Fátima Estrada Márquez\*\*, Dra. María de Lourdes Eugenia Lourdes Campero Cuenca\*\*, \**Universidad de Sonora*, \*\**Instituto Nacional de Salud Pública*

A pesar de haber sido señalado como una problemática a nivel internacional, el embarazo en adolescentes (EA) continúa como un evento prioritario de salud pública en toda la región de América Latina (AL), incluyendo a México. A nivel internacional existen revisiones sistemáticas dirigidas a evaluar la efectividad de intervenciones para prevenir el EA. Estas han proporcionado evidencia sobre posibles intervenciones potencialmente exitosas para prevenir el EA. Sin embargo, existe una discusión limitada sobre la aplicabilidad para el contexto de AL de las intervenciones que han mostrado ser efectivas, pues la mayoría de las intervenciones evaluadas han sido implementadas en otros contextos. La aplicabilidad se entiende como el grado en el que una intervención diseñada para un contexto o población específica pudiera ser implementada en un contexto distinto (Wang et al., 2006). Esto es una limitación en la literatura académica pues el EA es un evento ligado al contexto y normas socio-culturales y una problemática de importante magnitud en la región de AL. Objetivo: Sintetizar los resultados de estudios dirigidos a evaluar la efectividad de intervenciones para prevenir EA y evaluar la aplicabilidad de dichas intervenciones para AL, a través de una síntesis de la mejor evidencia disponible. Método: Revisión rápida de la literatura (2005–2019). Criterios de inclusión de los estudios: estudios que evaluaran el impacto de intervenciones; con un diseño experimental; que midieran el EA como variable de resultado. La aplicabilidad de las intervenciones se exploró con la siguiente información: población objetivo; diseño de la intervención; perfil y habilidades de quienes facilitan las intervenciones; implicaciones para la organización a nivel de sistemas; y aceptabilidad en un contexto social. Estos ítems para medir aplicabilidad fueron identificados y elegidos a partir de un mapeo de herramientas para evaluar aplicabilidad, transferibilidad y conceptos relacionados publicado por Munthe-Kaas et al. (2019). El equipo de investigación revisó este mapeo y eligió de manera consensuada los ítems más pertinentes de acuerdo con el objetivo de la síntesis. Resultados: Se sistematizó la evidencia de nueve estudios que evaluaron intervenciones en África, Estados Unidos y Reino Unido. Las intervenciones evaluadas resultaron aplicables al contexto de AL considerando su diseño, población objetivo y perfil de facilitadores. Sin embargo, hubo mayor heterogeneidad en la evaluación de la aplicabilidad considerando elementos de la estructura y organización de los sistemas locales (educativo, salud) así como en cuanto a la aceptabilidad a nivel social. Las intervenciones basadas en transferencias condicionadas mostraron evidencia significativa para prevenir el EA en distintos contextos internacionales y se evaluaron también como altamente aplicables para AL. Conclusión: Esta revisión ofrece elementos importantes para decidir sobre la adaptación y posterior implementación de intervenciones basadas en evidencia para prevenir el EA en la región. Personas que participan en la docencia, toma de decisiones públicas, diseño de programas, investigación y la comunidad en general, pueden considerar a las transferencias condicionadas como potencialmente útiles para prevenir los embarazos en población adolescente. Las síntesis de evidencia deben contemplar diferencias entre países en función de normas sociales, acceso a servicios y disponibilidad de recursos para lograr la implementación de intervenciones basadas en evidencia de manera exitosa.

### Referencias:

Munthe-Kaas, H., Nøkleby, H., y Nguyen, L. (2019). Systematic mapping of checklists for assessing transferability. *Systematic Reviews*, 8(22).  
Wang, S., Moss, J.R., y Hiller, J.E. (2006). Applicability and transferability of interventions in evidence-based public health. *Health Promotion International*, 21(1), 76-83. <https://doi.org/10.1093/heapro/dai025>

## **Trabajo 3: Efectos de un entrenamiento en habilidades de regulación emocional en estudiantes de preparatoria.**

Dra. Raquel García Flores, Lic. Ana Sofía Ruiz Luna, Isabel Valenzuela Encinas, Dra. Paola Escobedo Hernández, Dra. Sonia Beatriz Echeverría Castro, *Instituto Tecnológico de Sonora*

Introducción. Durante la adolescencia, el ser humano enfrenta una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden relacionarse con niveles importantes de estrés, los cuales dependerán en gran medida de las habilidades del adolescente para lidiar con las demandas de su contexto. Dichas habilidades en muchas ocasiones todavía no se han desarrollado. Altos niveles de estrés en los adolescentes se relacionan con conductas de riesgo tales como el consumo de sustancias, trastornos de alimentación, conductas sexuales de riesgo, impulsividad, comportamientos violentos, conducta suicida, etc. (McLaughlin et al., 2011; De Berardis, 2020). Una de las habilidades para manejar las demandas del medioambiente es la regulación emocional, la cual se define como el conjunto de estrategias que los individuos pueden utilizar para aumentar, mantener o disminuir su experiencia afectiva, incluidos los sentimientos, comportamientos o respuestas

fisiológicas que componen una emoción determinada (Gross, 2014). Se ha demostrado que un déficit en habilidades de regulación emocional durante el desarrollo puede influir en la presencia de trastornos mentales en la adultez tales como el trastorno límite de personalidad, trastornos relacionados con el consumo de sustancias y trastornos del estado de ánimo (Janiri et al., 2021). Por lo que la prevención de la desregulación emocional es importante para disminuir la probabilidad de desarrollar trastornos mentales. El programa DBT STEPS-A es un plan de estudios universal que entrena a adolescentes en estrategias de regulación emocional, habilidades para la toma de decisiones y habilidades interpersonales a nivel individual. El entrenamiento está orientado a los problemas y estresores que los adolescentes a menudo enfrentan. Las habilidades se identifican a través de acrónimos para recordar con mayor facilidad los pasos. Este programa está basado en la teoría biosocial de Linehan (1993) sobre la desregulación emocional generalizada. Según esta teoría, una biología vulnerable junto con un "entorno invalidante" (es decir, falta de apoyo o impedimento directo o maltrato por parte de la familia, compañeros y / o profesores / entrenadores) puede generar problemas en cuatro áreas clave: dificultad en la regulación emocional, lo que conduce a la confusión sobre el yo, conductas impulsivas y dificultades interpersonales. Los cuatro módulos de habilidades de DBT están específicamente diseñados para abordar los déficits en cada una de estas áreas: a) el módulo de regulación emocional entrena en habilidades para disminuir las emociones desagradables y angustiosas y aumentar las emociones positivas; b) el módulo de atención plena entrena en habilidades para aumentar la autoconciencia, ser más flexible y mejorar el proceso de atención; c) el módulo de tolerancia al malestar entrena en habilidades para hacer soportable la angustia, de modo que la acción impulsiva no empeore una situación molesta; d) el módulo de efectividad Interpersonal enseña habilidades para pedir algo o decir no a otra persona, mientras se mantiene una buena relación y el respeto por uno mismo (Mazza et al., 2016). Aunque las habilidades DBT se desarrollaron para resolver problemas severos en personas con trastornos mentales importantes, las habilidades en sí mismas son habilidades sociales y emocionales básicas que son útiles para la población, en especial para los adolescentes por la dificultad para manejar las emociones, la impulsividad y las dificultades interpersonales, características en esta etapa del desarrollo (Mazza et al., 2016). Actualmente son pocos los estudios que demuestran la efectividad de este programa por lo que es importante continuar explorando su evidencia. Objetivo: evaluar los efectos de un entrenamiento en habilidades de regulación emocional en el bienestar subjetivo, ansiedad, depresión, estrés y desregulación emocional en estudiantes de preparatoria. Método: se utilizó un diseño preexperimental con pretest postest. Participaron 160 estudiantes (55% hombres) de 2, 4 y 6 semestre de una preparatoria pública de Ciudad Obregón, Sonora. Se aplicaron los instrumentos Dificultades en la regulación emocional (DERS-E) de Gratz y Roemer (2004), Bienestar subjetivo versión corta (EBS-8) de Calleja et al. (2022) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21), previo consentimiento informado. Se aplicó el programa DBT STEPS en 10 sesiones semanales de una hora cada sesión, esto como parte de la materia de Tutoría. Los datos obtenidos del pretest y postest se capturaron en el SPSS y se aplicó la prueba t de Student para grupos independientes para identificar diferencias estadísticamente significativas. Resultados: Se observó mejoría en la regulación emocional en estudiantes de segundo semestre y en la regulación emocional, bienestar subjetivo, ansiedad, depresión y estrés de estudiantes de sexto semestre. En los estudiantes de cuarto semestre no se observaron cambios significativos. Sin embargo, los estudiantes se mostraron interesados y durante las sesiones demostraban su conocimiento de las habilidades. Conclusiones: los resultados del estudio referentes al grupo de estudiantes de sexto semestre concuerdan con los datos obtenidos en las investigaciones de Gasol et al. (2022) y Huerta-Hernández et al. (2021) con relación a los beneficios de aplicar el programa DBT STEPS A. Sin embargo, en estudiantes de semestres intermedios no se observaron cambios relevantes, quizás pudo influir la edad ya que probablemente todavía no se percatan de la necesidad de aprender otras formas de resolver los problemas. Además de que el programa fue breve por las condiciones que se presentaron en la escuela ya que los alumnos apenas retomaban clases presenciales después de la pandemia y hubo ajustes en la organización en la misma. Se recomienda un diseño metodológico más riguroso y mayor tiempo para aplicar el programa además de evaluaciones de seguimiento que permitan verificar los cambios a partir de la intervención.

#### Referencias:

- Calleja, N., Mason, T., & Pérez, O. (2022). Escala de Bienestar Subjetivo, versión corta (EBS-8): Revalidación, invarianza de medición y teoría de respuesta al ítem. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 203-217.
- Gasol, X., Navarro-Haro, M., Fernández-Felipe, I., García-Palacios, A., Suso-Ribera, C., Gasol-Colomina, M. (2022). Preventing Emotional Dysregulation: Acceptability and Preliminary Effectiveness of a DBT Skills Training Program for Adolescents in the Spanish School System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 3;19(1):494.
- Gratz, K. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: **Development**, factor structure and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology Behavioral Assessment*, 26:41-54
- Janiri, D., Moccia, L., Conte, E., Palumbo, L., Chieffo, D., Fredda, G., Menichincheri, R., Balbi, A., Kotzalidis, G., Sani, G. & Janiri, L. (2021). Emotional Dysregulation, Temperament and Lifetime Suicidal Ideation among Youths with Mood Disorders. *Journal of Personalized Medicine*;11(9):865.
- Linehan M.M. (1993). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Lovibond, P. & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Mazza J.J., Dexter-Mazza E.T., Miller A.L., Rathus J.H., Murphy H.E. (2016). *DBT Skills in Schools: Skills Training for Emotional Problem Solving for Adolescents (DBT STEPS-A)*. The Guilford Press. McLaughlin, K., Hatzenbuehler, M., Mennin, D. & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: a prospective study. *Behavior Research Therapy*, 49(9):544-54.

De Berardis, D., Fornaro, M., Orsolini, L., Ventriglio, A., Vellante, F. & Di Giannantonio, M. (2020). Emotional Dysregulation in Adolescents: Implications for the Development of Severe Psychiatric Disorders, Substance Abuse, and Suicidal Ideation and Behaviors. *Brain Science*, 26;10(9):591.

Huerta-Hernández, J., Reyes, M., Sotelo, C., Erandeni M., Lima, Z., Gutiérrez-Cardona, R. & Barrientos, M. (2021). Evaluación de la efectividad del programa DBT STEPS-A en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicología y Salud*. 2021;31.

#### **Trabajo 4: Relación entre impulsividad y reincidencia al tratamiento en una muestra de jóvenes consumidores de metanfetamina**

Dra. Fara Gisela Arreola Romero y Mtra. Ana Victoria Zazueta San Vicente, *Universidad de Sonora*.

Los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), entre ellos la metanfetamina en su forma cristalizada, representan el motivo principal de la demanda de tratamiento en la Red Nacional de Atención a las Adicciones, debido a su alto potencial adictivo y sus múltiples consecuencias negativas de tipo biológico, psicológico y social. La demanda de tratamiento por consumo de ETA incrementó en un 218% en los últimos cinco años, según datos de Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas (2023) y representó casi el 50% de los usuarios que fueron atendidos en el año 2022. A pesar de que es posible tratar una dependencia por consumo de sustancias con éxito, existe evidencia empírica que muestra una alta tasa de recaída en consumidores de metanfetamina (Chen, Chen y Wang, 2015), lo que los lleva a la necesidad de reingresar al tratamiento por más de una ocasión. Uno de los componentes críticos asociado a múltiples formas de adicción es la impulsividad (Moallem, Courtney y Ray, 2018), la cual se considera un constructo multidimensional que frecuentemente incluye una o más dimensiones como insensibilidad a las consecuencias negativas, reacciones rápidas y no planificadas y falta de atención a las consecuencias a largo plazo (Moeller, Barrat, Dougherty, Schmitz y Swann, 2001). Para estudiar la relación entre el consumo de metanfetamina y la impulsividad se han utilizado medidas de autoinforme y tareas conductuales, demostrando que las personas con dependencia a la metanfetamina presentan mayor impulsividad en comparación con las personas sin consumo (Moallem, Courtney y Ray, 2018). Sin embargo, poco se sabe sobre su impacto en la recaída y la reincidencia al tratamiento. **Objetivo.** Analizar si la reincidencia al tratamiento puede estimarse a partir de la impulsividad en individuos que se encontraban recibiendo tratamiento por primera vez o en más de una ocasión. La hipótesis que se planteó fue que los consumidores de metanfetamina con más reincidencias al tratamiento presentan mayor impulsividad que aquellos que inician su tratamiento por primera vez. **Método.** Se condujo un estudio *ex post facto* retrospectivo (Montero y León, 2007), con un grupo de 95 hombres de 27 años en promedio, que se encontraban en un centro de tratamiento no gubernamental de tipo residencial de la ciudad de Hermosillo, Sonora, México. Los participantes fueron entrevistados para obtener información sobre su historial de consumo y evaluados con el Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11), como medida de impulsividad en tres subescalas: impulsividad cognitiva, impulsividad motora, e impulsividad no planificada. La variable dependiente se definió como el número de veces que habían estado en tratamiento por consumo de metanfetamina. Al iniciar la colecta de datos, los participantes se encontraban en la primera semana de abstinencia controlada en el centro de tratamiento donde tendrían una estancia de al menos noventa días. Todos recibieron información acerca de los objetivos de la investigación y de forma voluntaria firmaron un consentimiento de participación. Para analizar la información del historial de consumo se utilizaron frecuencias (n) y porcentajes (%) en el caso de los datos cualitativos y medias y desviaciones estándar para los datos cuantitativos. Se compararon los datos de los participantes con y sin tratamientos previos por medio del estadístico *t de Student*. Se llevó a cabo una regresión lineal para determinar el valor predictivo de la impulsividad en la reincidencia al tratamiento. **Resultados.** En promedio, los participantes reportaron su inicio de consumo de drogas a los 13 años y a los 19 años el consumo de metanfetamina. El 63.2% (n = 60) reportaron al menos 3 internamientos previos; para el 36.8% (n= 35) era su primer internamiento. El análisis de diferencias indicó mayor puntaje en los participantes con internamiento previos en las tres subescalas del BIS-11 (impulsividad cognitiva,  $t = -3.695$ ;  $p = .000$ ; motora,  $t = -2.695$ ;  $p = .008$ ; no planificada,  $t = -2.678$ ;  $p = .009$ ). La variable con mayor peso en el modelo de regreso lineal múltiple fue impulsividad motora, explicando en 20 % de la varianza ( $R^2 = .209$ ), por lo que podemos hablar de un tamaño del efecto medio (Cohen, 1988). La prueba de ANOVA indicó que el modelo fue estadísticamente significativo ( $F = 5.800$ ,  $p = .000$ ). **Discusión.** Con respecto a la hipótesis planteada se concluye que los participantes con más reingresos al tratamiento presentan mayor impulsividad que quienes ingresan por primera vez a un centro de rehabilitación. En el modelo de regresión lineal múltiple la dimensión con mayor poder explicativo fue la impulsividad motora, la cual hace referencia a la tendencia a actuar sin pensar, falta de proyección hacia el futuro y cierto grado de inatención (Orozco-Cabal, Barratt, Buccello, 2007). **Conclusión.** Este estudio sugiere que los usuarios de metanfetamina que muestran altos índices de impulsividad son más vulnerables a la recaída y a reingresar al tratamiento una y otra vez.

#### **Bibliografía:**

Chen, Y. C., Chen, C. K., y Wang, L. J. (2015). Predictors of Relapse and Dropout During a 12-Week Relapse Prevention Program for Methamphetamine Users. *Journal of psychoactive drugs*, 47(4), 317–324. <https://doi.org/10.1080/02791072.2015.1071447>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2a ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum. doi: 10.4324/9780203771587

Moallem, N. R., Courtney, K. E., y Ray, L. A. (2018). The relationship between impulsivity and methamphetamine use severity in a community sample. *Drug and alcohol dependence*, 187, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.01.034>

Moeller, G., Barratt, E., Dougherty, D., Schmitz, J., y Swann, A. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1783–1793.

Montero, I. y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y Salud*, 2, (3), 503-508.

Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas (2023). Contexto de la demanda de sustancias ilícitas en 2022-2023 y acciones del Gobierno de México en materia de salud mental y adicciones. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/contexto-de-la-demanda-de-sustancias-ilicitas-en-2022-2023-y-acciones-del-gobierno-de-mexico-en-materia-de-salud-mental-y-adicciones?state=published>

Orozco-Cabal, L. F., Barratt, E. S., y Buccello, R. R. (2007). Implicaciones para el estudio de la neurobiología de la experiencia consciente. el acto impulsivo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(1), 109-126.

### **Trabajo 5: Prácticas parentales de alimentación: un análisis a través del tiempo.**

*Dra. Nora Hemi Campos Rivera\**, *Dra. Teresa Iveth Sotelo Quiñonez\*\**, *Dra. Ericka Ileana Escalante Izeta\**, *\*Universidad Iberoamericana Puebla*, *\*\*Universidad de Sonora*.

En los últimos treinta años la obesidad se ha incrementado de manera alarmante a nivel mundial, México y Estados Unidos ocupan los primeros lugares en obesidad tanto en niños como en adultos (Ogden, Carroll, Curtin, Lamb & Flegal, 2010; ENSANUT, 2020-2022), propiciando un crecimiento acelerado de padecimientos como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades coronarias, osteoartritis, diferentes tipos de cáncer, etc (Balagopal, 2006; Hernández & Martínez, 2011) resistencia a la insulina, enfermedades cardiovasculares, asma, ortopédicas, apnea del sueño, enfermedad del hígado graso y aceleración de la pubertad en los(as) niños(as) (Stewart, 2010; Vega, 2011). La obesidad propicia consecuencias a nivel social y psicológicas, tales como miedos e inseguridad personal, pérdida de autoestima, trastornos alimenticios, distorsión de la imagen corporal (Calva, 2003; Wyatt, Wintexrs & Dubbert, 2006), y un incremento en problemas emocionales y del comportamiento (Bract, Mervielde & Vandereycken, 1997). La niñez es un período crítico de oportunidad para realizar medidas de prevención e intervención (Bacardí, Jiménez, Jones & Guzmán, 2007) y es en esta etapa donde se presentan una diversidad de factores de riesgo implicados en la etiología de la obesidad infantil, particularmente en los niños dentro del contexto familiar. Las prácticas de alimentación y los estilos de alimentación son reconocidos como una potencial influencia sobre la ingesta en la dieta de los niños, conductas de alimentación, riesgo de obesidad infantil (Vollmer, Adamsons, Foster & Mobley, 2015) e influencia en las preferencias alimentarias (Fisher & Birch, 2000). Los padres son responsables de la alimentación de sus hijos, las prácticas de alimentación tienen un efecto directo sobre la vida del niño y son ellos quienes ejercen gran influencia en los hábitos de alimentación (Juez, 2007; Wardle & Carnell, 2007). Las prácticas de alimentación son parte de una cultura y tradición, varían dependiendo del grupo y características del lugar, la disponibilidad de los alimentos, aceptación o rechazo por parte de los niños y de las creencias y/o actitudes que se tengan hacia ciertos alimentos (Birch, 2006). Como principales prácticas de alimentación se encuentra el *modelamiento*, tiene como objetivo que los niños aprendan a consumir ciertos alimentos, los niños imitan la conducta de sus padres (los padres consumen lo que les gustaría que sus hijos comieran) (Moor, Tapper & Murphy, 2007). Para la práctica *cambiando y/o modificando alimentos*, los padres de alguna manera “engañan” a sus hijos, insertando alimentos no deseados dentro de los platillos favoritos, o simplemente añadiendo algún tipo de aderezo que propicie el interés de los niños para su consumo. En la *sustitución* los padres ofrecen el cambio de alimentos considerados “no saludables” por otros “saludables”. Las prácticas de *control* se dividen en; *presión para comer*, que se caracteriza en que los padres incitan a que el niño se termine todo lo que tiene en su plato o ciertos alimentos y la *restricción* se utiliza para desalentar el consumo de alimentos indeseables (botanas, helados, etc.), esta puede ser abierta (los niños saben que alimentos se deben consumir) o encubierta (los niños no saben que hay alimentos prohibidos) (Birch et al, 2001; Moor, Tapper & Murphy, 2007; Ventura, Gromis & Lohse, 2011). Y, por último, la *indiferencia* de los padres con relación a la alimentación de sus hijos, es decir, los padres proporcionan los alimentos que sus hijos les piden y no fomentan el consumo de alimentos nuevos (Melbye, Elisaberh, Ogaard, & Overby, 2013). Las prácticas también dependen de la psicopatología de los padres, si padecen algún trastorno de la conducta alimentaria, de sus emociones como en el caso de la depresión y la preocupación por el peso corporal (Keller, Pietrobelli, Johnson & Faith, 2006; Mitchell, Brennan, Hayes & Miles, 2009). Sin embargo, el uso de prácticas de control en la alimentación de las madres es mayor cuando hay un incremento significativo del índice de masa corporal (IMC) en las niñas, pero no en niños. Las madres están más preocupadas con la rápida ganancia de peso de una niña, y se establece mayor control como resultado, son las madres quienes no ejercen control de la alimentación dependiendo del estatus de peso del niño (Rhee et al., 2009). Mientras las prácticas de alimentación tienen un efecto en las conductas de los niños, el cual se ve reflejado en el IMC, los estilos de alimentación proveen un clima emocional a la hora de la comida. Los estilos de alimentación son un equilibrio entre la respuesta y la demanda, de forma similar a los estilos de crianza, pero en el contexto de la alimentación (Hughes et al., 2005). Los estilos de alimentación se pueden clasificar en cuatro tipos: autocrático (alta exigencia, alta capacidad de respuesta), autoritario (alta exigencia, baja capacidad de respuesta), no involucrados (baja exigencia, baja capacidad de respuesta) y el indulgente (baja exigencia, alta capacidad de respuesta). Se ha encontrado que el estilo de alimentación autocrático ha sido considerado el más deseable, ha sido positivamente asociado con la ingesta diaria de frutas y vegetales en los niños y baja ingesta de alimentos considerados con alto contenido en grasas y calorías, también ha sido relacionado con bajo riesgo de sobrepeso y obesidad infantil. El estilo de alimentación indulgente ha sido positivamente vinculado con el estatus de peso en el niño (Fisher, Birch, Zhang,

Grusak, & Hughes, 2013). El objetivo de este estudio es reportar el recorrido a través de diversos estudios asociados a las prácticas parentales de alimentación y otras variables psicosociales como creencias, actitudes y preferencias alimentarias. Encontramos que las madres de la CDMX reportan la mala alimentación y la inactividad física como causas de la obesidad infantil, la obesidad y el sobrepeso son considerados enfermedades y para los niños, sus preferencias alimentarias se basan en cuestiones afectivas (¿Quién preparo el alimento?), características (color), su función (lo que les proporciona el alimento) y simplemente por gusto. Para Sonora, analizamos la preocupación y despreocupación de madres hacia el peso de sus hijos(as), las preocupadas realizan prácticas de alimentación como el monitoreo, proporcionan alimentación saludable y un estilo autoritativo. Para las madres que no se preocupan, no utilizan alguna estrategia, aplican monitoreo y alimentación saludable. En el caso de Puebla detectamos altos porcentajes de sobrepeso y obesidad, un 30% en niños(as) y casi el 70% de los(as) tutores con exceso de peso. Dichas investigaciones ejemplifican cambios a través del tiempo con mayor incremento de sobrepeso y obesidad, pero al mismo tiempo cerramos con una propuesta basada en la creación de jardines comestibles en escuelas de Puebla.

#### Referencias:

- Birch, L. (2006). Child Feeding Practices and the Etiology of Obesity. *Obesity*, 14(3), 343-344.
- Blissett, J. & Haycraft, E. (2008). Are parenting style and controlling feeding practices related? *Appetite*, 50(2), 477-485.
- Fisher, J.O. & Birch, L.L. (2000). Parents' restrictive feeding practices are associated with young girls' negative self-evaluation about eating. *Journal of the American Dietetic Association*. 100,1341-1346.
- Fisher, J.O., Birch, L.L., Zhang, J., Grusak, M.A., Hughes, S.O. (2013). External influences on children's self-served portions at meals. *International Journal Obesity*. 37(7), 954-960.
- Haycraft, E. & Blissett, J. (2012). Maternal and paternal controlling feeding practices: reliability and relationships with BMI. *Obesity*. 16 (7), 1552-1558.
- Johannsen, D., Johannsen, N., & Specker, B. (2006). Influence of parents eating behaviors and child feedings practices on children's weight status. *Obesity*, 14, 431-439.
- Khandpur, N., Blaine, R., Fisher, J. O. & Davison, K. K. (2002). Fathers child feeding practices. A review of the evidence. *Appetite*, 74, 6-11.
- Melbye, Elisaberh, Ogaard, T., & Overby, N. (2013). Associations between parental feeding practices and child vegetable consumption. Mediation by child cognitions? *Appetite*, 69, 23-30.
- Mitchell, S., Brennan, L., Hayes, L., & Miles, C. (2009). Maternal psychosocial predictor of controlling parental feeding styles and practices. *Appetite*, 53, 384-389.
- Moor, S., Tapper, K., & Murphy, S. (2007). Feeding strategies used by mothers of 3-5- year-old children. *Appetite*, 49, 704-707.
- Shamah-Levy T, Gaona-Pineda E, Cuevas-Nasu L, Morales-Ruan C, Valenzuela-Bravo DG, Méndez-Gomes Humarán I, et al. Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. *Ensanut Continua 2020-2022. Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1). <https://doi.org/10.21149/14762>

#### JSI-4 Simposio invitado

##### **Factores protectores y de riesgo en las relaciones interpersonales dentro de las aulas universitarias poblanas.**

Dana García Hernández, Guadalupe Pineda Serrano, Thaís Arias Gómez, Lucía Domínguez Torres, et al. Modera Dr. José Luis Rojas Solís, BUAP.

Coordinador: Dr. José Luis Rojas Solís

##### **Trabajo 1: Resolución (no) positiva de conflictos en las relaciones interpersonales en universitarios.**

Dana Paola García Hernández\*, Lic. Loyda Hernández Andrade\*\* y Dr. Raúl José Alcázar Olán\*\*\*, \*Facultad de Psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), \*\*Colegio de Bachilleres del Estado de Puebla, \*\*\*Profesor-Investigador, Universidad Iberoamericana Puebla.

El alumnado universitario hace uso de diversas estrategias que requieren emplear habilidades como la empatía y el manejo de la ira para hacer frente a las nuevas exigencias que se le presentan durante su periodo formativo, es por ello por lo que el objetivo de esta investigación es indagar sobre la frecuencia en el uso de estilos de resolución de conflictos en las relaciones interpersonales de universitarios. En ese sentido, se utilizó un diseño cuantitativo, no experimental, de corte transversal y *ex post facto*. La muestra fue seleccionada de manera no probabilística y por conveniencia, participando así 110 estudiantes de una universidad pública del estado de Puebla (México), de los cuales 78 eran mujeres y 32 hombres, con edades comprendidas entre 19 y 24 años, a quienes se les presentó un cuestionario que compiló la Escala de Empatía Básica, la Escala de Medios de Resolución de Conflictos Interpersonales (MERC) y el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2). Entre los resultados destacan las correlaciones positivas en las subescalas de medios colaborativos con la empatía cognitiva, así como con el control externo e interno de la ira; otra asociación fue la del uso de medios agresivos con la expresión externa e interna de la ira; ahora bien, se encontró una relación negativa entre los medios agresivos con el control externo de la ira. Por otro lado, se presentó una correlación negativa entre medios agresivos y el control externo

de la ira. Se discuten los hallazgos resaltando la importancia de explorar los factores abordados en este estudio, ello con el fin de favorecer al desarrollo de estilos de resolución de conflictos en el contexto universitario. Palabras clave: resolución de conflictos, empatía, ira, universitarios, relaciones interpersonales

**Introducción.** La experiencia universitaria presenta desafíos que requieren estrategias y recursos propios para afrontar estas nuevas circunstancias (Morales, 2018), las habilidades intra e interpersonales son esenciales para afrontar las dificultades académicas y mejorar el rendimiento estudiantil (Cañero y Mónaco, 2019). En relación con lo anterior, existen habilidades clave como la empatía, que abarca la capacidad de comprensión y adopción de la perspectiva de la realidad del otro (Moral, 2018), ello en la dimensión afectiva y cognitiva, es decir, la demostración y reconocimiento de los sentimientos ajenos (Martínez et al., 2021). También están los medios de resolución de conflictos, que gestionan desacuerdos e inconformidades, cuya naturaleza pueden ser colaborativa, pasiva o agresiva (Fariña et al., 2021). La agresión se relaciona con la ira, ya que su control redirige la energía emocional hacia fines constructivos (Oliva et al., 2010), pero su manejo inadecuado conlleva al deterioro de relaciones interpersonales y aumenta el malestar subjetivo (Blanco et al., 2012).

Por lo anterior, la presente investigación tiene como objetivo indagar sobre la frecuencia en el uso de estilos de resolución de conflictos en las relaciones interpersonales de universitarios. **Método.** Estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y *ex post facto*, con fines exploratorios, descriptivos y correlacionales. Muestra no probabilística y por conveniencia, participaron 110 estudiantes de una universidad pública del estado de Puebla, de entre 19 y 24 años: 78 mujeres ( $\bar{x}=20.41$ ;  $DT=1.45$ ) y 32 hombres ( $\bar{x}=20.75$ ;  $DT=1.34$ ).

#### **Instrumentos**

**Cuestionario de datos sociodemográficos.** De elaboración propia, recabó información personal como edad, año de la carrera, promedio del último periodo concluido, horas dedicadas al estudio y modalidad de estudio.

**Escala de empatía básica** (Merino y Grimaldo, 2015). A través de 9 ítems, indaga sobre las dos dimensiones de la empatía: afectiva (4 ítems) y cognitiva (5 ítems).

**Escala de medios de resolución de conflictos interpersonales (MERCi)** (Fariña et al., 2021). Constituido por 22 ítems, los cuales se encuentran divididos en 3 subescalas: medios colaborativos (8 ítems), pasivos (7 ítems) y agresivos (7 ítems).

**Inventario de expresión de ira estado-rasgo (STAXI-2).** Validada para México por Alcázar et al. (2011), se compone de 24 ítems correspondientes del tercer factor; el cual está conformado por 4 dimensiones, (6 ítems por subescala): expresión externa e interna, control externo e interno de la ira.

**Procedimiento.** El cuestionario fue digital, realizado a través de *Google Forms*, requirió de un tiempo estimado de veinte minutos para ser contestado, previo a su envío, se contó con la autorización de las autoridades universitarias correspondientes, así mismo, a los participantes se les hizo saber acerca del consentimiento informado, los objetivos de investigación, el carácter de confidencialidad y voluntariedad del estudio, todo acorde al marco del Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010).

**Análisis de datos.** Se utilizó el SPSS V.21, donde se obtuvo la fiabilidad mediante el índice de *Alfa de Cronbach*, la prueba de Kolmogorov-Smirnov para conocer la distribución de los datos y también se obtuvieron los principales estadísticos de tendencia central. Para el análisis inferencial se hizo uso de la prueba *Rho de Spearman* para detectar las correlaciones entre subescalas.

**Resultados.** Los resultados obtenidos mediante la prueba de *Alfa de Cronbach* de las subescalas utilizadas se encuentran entre .669 y .910, indicando valores aceptables y altos de fiabilidad. La prueba de *K-S* mostró no normalidad en los datos. A partir del análisis *Rho de Spearman* se hallaron correlaciones significativas en la muestra total, primeramente las correlaciones positivas referían a Medios colaborativos–Empatía cognitiva (.344\*\*), Medios colaborativos–Control Externo de la Ira (.433\*\*), Medios Colaborativos–Control Interno de la Ira (.392\*\*), Medios agresivos–Expresión Externa de la Ira (.724\*\*) y Medios Agresivos–Expresión Interna de la Ira (.333\*\*); por otro lado, hubo una correlación negativa entre Medios agresivos–Control Externo de la Ira (-.351\*\*). Nota:  $p \leq 0.01$ .

**Discusión.** Los datos mostraron una correlación positiva entre el uso de medios colaborativos y la empatía, resultado que concuerda con Luna (2017) en donde estas las variables están asociadas con la cooperación en el manejo de conflictos; esto podría explicarse debido a que la empatía puede ser una variable mediadora para ello dentro del contexto educativo (Navarro et al., 2016). Asimismo, destacó la relación entre medios colaborativos con el control externo e interno de la ira, similar a lo obtenido por Pérez et al. (2013); lo cual puede verse exteriorizado a través de mostrar interés en el otro y la búsqueda de soluciones aceptadas por los involucrados. En adición, la correlación entre la expresión externa e interna de la ira con el empleo de medios agresivos es quizá debida a que cuando existe una expresión de la ira, la posibilidad de controlarse es limitada y la persona podría manifestar conductas de enojo hacia personas u objetos (Oliva et al., 2010). Finalmente, relación negativa entre medios agresivos y el control externo de la ira es concordante con lo señalado por Alcázar et al. (2020) quienes hallaron una asociación baja entre estas variables, lo que podría significar que aquellas personas que presenten dificultades en el manejo del enojo podrían ser más susceptibles a ejercer conductas con tendencia agresiva como una forma de solucionar conflictos interpersonales (Lazarevich et al., 2013).

**Conclusiones.** La población estudiantil universitaria se encuentra bajo constantes situaciones que exigen habilidades que permitan un buen rendimiento académico, por lo cual, es de importancia ahondar en los factores que faciliten una buena convivencia como lo puede ser la empatía y medios adecuados de resolución de conflictos. Entre las limitaciones del estudio se encuentran los alcances, mismos que no permiten establecer causalidades; aunado a una selección no probabilística y por conveniencia de la muestra, los resultados presentados no son generalizables. No obstante, entre las fortalezas que presenta esta investigación es que permite visibilizar la necesidad de una adecuada formación de habilidades para la resolución de conflictos en universitarios. Por último, se sugiere que futuros estudios retomen una selección representativa

y probabilística de la muestra; así como proponer programas de intervención para favorecer el control del enojo y desarrollar las habilidades de empatía y resolución de conflictos.

## **Trabajo 2: La procrastinación en universitarios: Un estudio exploratorio post pandemia.**

Guadalupe Pineda Serrano\*, Mari Carmen Taxis Cortes\* y Mtra. Jhoana Liliana Reyes Sánchez\*\*, \*Facultad de Psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), \*\*Encargada de Despacho de la Dirección Académica, Colegio de Bachilleres del Estado de Puebla

La presente investigación describe el fenómeno de la procrastinación y su relación con las variables del *Phubbing* y *FOMoS* (*Fear of Missing Out*) en universitarios poblanos, en específico en estudiantes de la carrera de Pedagogía. La población estuvo conformada por un total de 101 alumnos entre los 19 y 24 años, 13 (12.9%) fueron hombres y 88 (87.1%) mujeres, quienes fueron seleccionados de manera no probabilística y por conveniencia, teniendo como único criterio de inclusión el ser alumno activo en la institución. De esta manera, se aplicó la Escala de *Phubbing*, la Escala de *Fear of Missing Out* y la Escala de procrastinación académica de Tuckman, instrumentos que permitieron registrar los distintos niveles de procrastinación, alteración de la comunicación, obsesión por el celular y el fenómeno de miedo a perderse de experiencias con los pares. Se hallaron niveles moderados de procrastinación y obsesión con el celular, aunado a esto los niveles de alteración de la comunicación y el miedo a perderse de experiencias con los pares se reflejó con presencia baja. Con respecto a la asociación entre variables se detectó una relación positiva entre la procrastinación, la alteración de la comunicación y la obsesión por el celular, lo cual sugiere que los participantes son susceptibles a comportamientos de evitación hacia las tareas escolares. Tal vez estos resultados se deban a la presencia de factores cognitivos, emotivos o comportamentales, como lo es la frustración; sin embargo, debido a que la procrastinación no solo involucra aspectos escolares, sino también psicológicos y sociales sería pertinente que futuras investigaciones ampliaran la muestra y las variables incluidas en la explicación de este fenómeno de gran actualidad.

Palabras Clave: Estudiantes, universitarios, procrastinación, phubbing, FOMoS.

Introducción. El fenómeno de procrastinación se describe como la tendencia a postergar o retrasar la finalización de tareas, evitando responsabilidades. En el medio universitario la procrastinación académica se manifiesta en comportamientos que excusan o justifican retrasos, evitando la culpa cuando se encuentra frente a una tarea académica (Morales y Chávez, 2017; Sánchez-Hernández, 2010). Cabe resaltar que no solo corresponde al ámbito académico ya que integra una serie de factores psicológicos y sociales que contribuyen hacia la falta de motivación para cumplir y comprometerse (Morales y Chávez, 2017); es así como la presente investigación tiene por objetivo explorar algunas causas que puedan desarrollar la procrastinación en universitarios.

Marco teórico. La procrastinación es la postergación de actividades diarias, donde se excusan o justifican retrasos cuando el sujeto se encuentra frente a una tarea académica (Ramon, 2019); afecta la salud mental de los estudiantes y se manifiesta, como una pésima gestión del tiempo (Sánchez-Hernández, 2010). Actualmente, se supera el tiempo de conexión a la red, ocasionado un uso inadecuado del Internet (Torres-Serrano, 2020). Así, el miedo a perderse experiencias con pares (*FOMoS* por sus siglas en inglés), parece ser un factor de motivación que impulsa a las personas a encontrar un uso constante y excesivo de los sitios de redes sociales (Varchetta et al., 2020). En adición, se ha desarrollado un fenómeno social denominado *phubbing*, el cual conjuga las palabras; *phone* (teléfono), y *snubbing*, (desprecio), (López y Gutiérrez, 2016); siendo uno de los principales precedentes de la procrastinación académica debido a que facilita procesos de socialización (Ramon, 2019).

Objetivo general. Explorar el fenómeno de la procrastinación académica en estudiantes universitarios.

Método. Diseño de investigación. Estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y ex post facto, con fines exploratorios y descriptivos. Participantes. La muestra fue seleccionada de manera no probabilística y por conveniencia, la cual estuvo integrada por estudiantes de la carrera de Pedagogía, de una universidad del estado de Puebla (México). Participaron 101 alumnos, de los cuales 13 (12.9%) fueron hombres y 88 (87.1%) mujeres, el único criterio de inclusión para participar fue ser alumno activo en la institución.

Instrumentos.

Cuestionario de datos sociodemográficos. Cuestionario *ad hoc* conformado por diez ítems que reúne información acerca de los participantes.

Escala de *Phubbing* (Resett y González-Caino, 2020). Cuenta con 10 ítems con cinco alternativas Likert, que van de 1 (nunca) a 5 (siempre). Compuesto por dos subescalas: alteración de la comunicación y obsesión por el celular, los cuales miden el nivel de las conductas en donde un individuo ignora a otro utilizando algún dispositivo electrónico.

Escala de *Fear of Missing Out* (Correa-Rojas et al., 2020). Ideada para medir el miedo a perderse experiencias con los pares, conformada por 10 ítems con cinco alternativas Likert que van desde 1 (para nada cierto) a 5 (extremadamente cierto).

Escala de procrastinación académica de Tuckman (Furlan et al., 2012). Consta de 15 ítems con cinco alternativas que van desde 1 (Nunca me ocurre) a 5 (Nunca me ocurre); en la cual se mide la tendencia, postergar o dejar de hacer cosas que ya deberían estar hechas.

Procedimiento. Se contactó con las autoridades universitarias para exponer la naturaleza y objetivo del estudio, posteriormente se pudo acceder a los participantes, a quienes se les compartió un cuestionario *online* mediante *Google Forms* en un tiempo estimado de veinte minutos para ser contestado.



Aspectos éticos. Al inicio del cuestionario se señaló el objetivo de la investigación, seguido del consentimiento informado, en el cual se describía que se podía participar o abandonar el estudio en cualquier momento garantizando el anonimato y confidencialidad de las respuestas, todo ello según lineamientos del Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010).

Análisis de datos. Para la realización de los análisis estadísticos el *software SPSS*, versión 21 para Windows. Se calculó el coeficiente *alpha* de Cronbach, el análisis de normalidad por medio de la prueba de *Kolmogórov-Smirnov* y se obtuvieron las principales medidas de tendencia central para finalmente obtener las correlaciones correspondientes a la subescala mediante la prueba de *Rho* de *Spearman*.

Resultados. Se obtuvieron índices de consistencia interna de las subescalas utilizadas con valores que oscilaron entre: .75 y .90, indicando valores altos y acorde con el índice de *Kolmogórov-Smirnov* se halló no normalidad en los datos. Se realizaron análisis de correlación donde se observaron asociaciones positivas y medias de modo que se hallaron vínculos significativos entre la procrastinación y alteración de la comunicación ( $\rho=.541^{**}$ ,  $p<=0.01$ ) y procrastinación y obsesión por el celular ( $\rho=.509^{**}$ ,  $p<=0.01$ ), entre otras correlaciones.

Discusión. Los principales hallazgos indican niveles moderados de procrastinación en los estudiantes, esto quizás debido a que en la formación universitaria los estudiantes pueden mostrarse susceptibles a la frustración, afectando su desempeño y rendimiento académico, por lo que se presentan comportamientos de evitación de tareas al considerarlas aburridas o tediosas (Altamirano y Rodríguez, 2021; Sánchez-Hernández, 2010). También resaltaron las correlaciones positivas entre la procrastinación, la alteración de la comunicación y la obsesión por el celular, esto puede deberse a que las nuevas tecnologías fomentan la postergación de actividades, ya que ofrecen distracción que son impedimento para el cumplimiento de las responsabilidades escolares por lo que permanecer en línea a través de dispositivos móviles se ha convertido en una necesidad social y laboral, limitando su productividad académica y profesional (Capilla y Cubo, 2017; Haji, 2020).

Conclusiones. El contexto universitario demanda una serie de habilidades y características que permiten un desarrollo óptimo a través de la adquisición de tareas y responsabilidades, sin embargo, existen variables como la procrastinación y el *phubbing*, que limitan el cumplimiento de dichas actividades, por lo que es de gran importancia implementar factores protectores que prevengan o ayuden a la intervención de este fenómeno, debido a que ampliar la línea de investigación, es un beneficio para la salud del estudiante. Esta investigación contiene limitaciones, como el diseño no experimental que no favorece la inferencia de causalidades, sin embargo, entre sus fortalezas contribuye a la identificación de factores que pudieran asociarse con la procrastinación.

### **Trabajo 3: Impacto de factores psicosociales en el bienestar de jóvenes universitarios poblanos.**

Thais Montserrat Arias Gómez\*, Ana Lucía Bonilla Calvario\*, Mtro. Nahúm Cruz Álvarez\* y Dr. Raúl José Alcázar Olán\*\*\*,

\*Facultad de Psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), \*\*Colegio de Bachilleres del Estado de Puebla, \*\*\*Profesor-Investigador, Universidad Iberoamericana Puebla

Las relaciones interpersonales son esenciales para el desarrollo humano, ya que permiten conexiones significativas a través de la comunicación y habilidades sociales. La asertividad destaca como una habilidad crucial, marcada por la honestidad y el respeto, facilitando un amplio desenvolvimiento social y una gestión eficiente de relaciones. Por lo tanto, es importante estudiar la comunicación, las habilidades sociales y la ira para comprender y mejorar nuestras capacidades y áreas de oportunidad en las relaciones interpersonales. En ese sentido esta investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre la (no) asertividad, control y expresión de la ira, así como la presencia de habilidades de solución de conflictos en estudiantes universitarios poblanos. Participaron 126 alumnos, de los cuales 15 fueron hombres y 111 mujeres, con edades entre 19 y 21 años. Se implementaron la Escala Multidimensional de Asertividad (EMA), el Inventario Estado-Rasgo y Expresión de Ira (STAXI-2) y la Escala de Habilidades Sociales. Los resultados indicaron altos niveles de confiabilidad en las escalas utilizadas, así mismo se detectó no normalidad de los datos por lo que se optó por la realización de análisis no paramétricos. En ese sentido, el índice *Rho* de *Spearman* indicó una asociación positiva para a ambos sexos en las variables expresión interna de la ira y no asertividad, de la misma manera que se halló una asociación negativa entre no asertividad con habilidades comunicativas. Se discuten los resultados obtenidos enfatizando la necesidad de implementar acciones de prevención para la enseñanza de habilidades de manejo de ira, así como la creación, evaluación e implementación de programas de desarrollo de habilidades sociales y de comunicación.

Palabras clave: adultos emergentes, factores psicosociales, habilidades sociales, ira, no asertividad.

Introducción. Las relaciones interpersonales son esenciales para el desarrollo humano, abarcando aspectos como comunicación, asertividad, habilidades sociales y valores (Flores-Mamani et al., 2016; Lachira-Estrada et al., 2020). El asertividad, que implica expresar opiniones y derechos de manera directa y respetuosa (Caballo, 2014), fomenta el desenvolvimiento social (Luján et al., 2019). En ese contexto de ideas se pueden hallar tres estilos de confrontación: asertividad, asertividad indirecta y no asertividad, estos últimos implican comportamientos pasivo-agresivos debido a una expresión inapropiada (Flores-Galaz y Díaz-Loving, 2004). Los comportamientos agresivos involucran la ira, influenciada por experiencias y creencias personales, que pueden llevar o no a una conducta desorganizada (Moscoso, 2015). La expresión de la ira, tanto interna como externa, está relacionada con la frecuencia de suprimirla o canalizarla y se asocia con culpa y depresión (Moscoso, 2007; Spielberger, 1999). Por otra parte, las habilidades sociales y la resolución de conflictos son fundamentales para las relaciones sociales, incluyendo comunicación y manejo de situaciones interpersonales (Morales et al., 2018). Así, el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la (no) asertividad, control y expresión de la

ira, así como la presencia de habilidades de solución de conflictos en estudiantes universitarios poblanos.

Método. Investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, con alcances exploratorios y descriptivos. Muestra no probabilística y por conveniencia, participaron 126 estudiantes universitarios poblanos, de entre 19 a 21 años, y de los cuales 111 fueron mujeres y 15 hombres.

Instrumentos.

*Cuestionario de Datos Sociodemográficos*. Elaboración propia, compuesto por 9 ítems, indaga información personal y escolar.

*Escala Multidimensional de Asertividad (EMA)* (Flores-Galaz y Díaz-Loving, 2004). Evalúa el tipo y grado de asertividad en sus tres dimensiones. Se utilizó la subescala de no asertividad.

*Inventario Estado-Rasgo y Expresión de Ira (STAXI-2)* (Oliva-Mendoza, et al. 2010). Indaga sobre la experiencia, expresión y control de la ira tanto interno como externa.

*Escala de Habilidades Sociales* (Oliva et al., 2011) en la versión validada en México por Morales et al. (2018). Consta de 12 reactivos, evalúa tres dimensiones: habilidades comunicativas o relacionales, asertividad y habilidades de resolución de conflictos,

Procedimiento. Se compartió un formulario digital (*Google Forms*) que contenía un formato de consentimiento informado acorde a los lineamientos de la Asociación Mexicana de Psicología donde se manifestaba la confidencialidad, anonimato y participación voluntaria.

Análisis de Datos. Se utilizó el Software *SPSS V.23*, obteniendo la fiabilidad de las subescalas a través del índice Alpha de Cronbach, se obtuvieron las principales medidas de tendencia central y se realizó un análisis de frecuencias por cada ítem para cada subescala. Para los análisis inferenciales, se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para verificar la distribución normal y finalmente se utilizó la prueba de correlaciones de Spearman para detectar las asociaciones entre las subescalas.

Resultados. Con respecto a las propiedades psicométricas de cada subescala se reportaron confiabilidades aceptables, que oscilaron entre 0.70 y 0.89, solo la subescala de No Asertividad reportó un alfa de 0.66.

Los análisis de normalidad revelaron anormalidad de los datos, de manera que se realizaron correlaciones no paramétricas a través de *Rho de Spearman* en donde se hallaron correlaciones positivas en No Asertividad-Expresión Interna de la Ira, Expresión Externa de la Ira-Expresión Interna de la Ira, Control Externo de la Ira-Control Interno de la Ira; y correlaciones negativas en Control Externo de la Ira-Expresión Externa de la Ira, No Asertividad-Habilidades Comunicativas, y Control Interno de la Ira- Expresión Externa de la ira.

Discusión. Los datos muestran una correlación positiva entre las subescalas de No Asertividad y Expresión Interna de la Ira, indicando que la falta de asertividad se relaciona con una mayor expresión interna de la ira, corroborando hallazgos anteriores (Andrade-Aguilar y Francia-Aburto, 2022; Palacios, 2018; Ramos, 2021). Esto sugiere que la expresión interna de la ira puede llevar a la supresión de sentimientos de ira y tensiones físicas (Vallhonrat et al., 2009).

Las correlaciones entre las subescalas del STAXI-2 están en la línea del estudio de Mendoza et al. (2010), donde se evidenció una correlación positiva moderada entre Control Externo de la Ira y Control Interno de la Ira; a su vez, también se coincidió con la correlación negativa baja entre Control Externo de la Ira y Expresión Externa de la Ira. Además, la relación positiva baja entre las subescalas de Expresión Externa de la Ira y Expresión Interna de la Ira también se ha encontrado en estudios sobre el optimismo y la experiencia de ira (Remor et al., 2006).

La correlación negativa entre Control Interno de la Ira y Expresión Externa de la misma, sugiere que cuando se expresa la ira, la capacidad de controlarla puede ser mayor, en contraste con los hallazgos de Mendoza et al. (2010).

Por último, la relación inversa entre No Asertividad y Habilidades Comunicativas sugiere que las habilidades comunicativas pueden mejorar las conductas asertivas, la conducta interpersonal y la autoestima (Cárdenas e Inacio, 2018).

Conclusiones. En síntesis, los resultados proponen que la falta de asertividad se relaciona con la ira, lo que abarca su tendencia a ser reprimida, sin embargo, esta represión de la expresión externa de la ira tiende a prevenir comportamientos desorganizados.

Con respecto a las limitaciones de la presente investigación es preciso señalar que el diseño y alcance permite inferir relaciones causales, además, los resultados no son generalizables, debido a la muestra no representativa; ahora bien, las fortalezas de esta investigación son la consideración de otros tipos de enfrentamiento a la comunicación, como la no asertividad y asertividad indirecta, lo que permite a los participantes reflexionar sobre sus propias reacciones en sus interacciones.

Por último, futuras líneas de investigación podrían incluir una muestra probabilística y representativa de la población, así como explorar la creación, evaluación e implementación de programas de desarrollo de habilidades sociales y de comunicación.

#### **Trabajo 4: Factores de riesgo para la docencia en el ámbito educativo universitario: Un análisis preliminar.**

*Lucía Domínguez Torres\** y *Dr. José Luis Rojas-Solís\**, \**Facultad de psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP)*, \*\**Profesor-Investigador, Facultad de Psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP)*.

La docencia es identificada como una de las profesiones más propensas al desarrollo de factores de riesgo debido a características propias de las y los profesores, y a situaciones multifacéticas asociadas con el contexto laboral propio de su actividad. En ese sentido, el objetivo de este estudio es determinar la posible existencia de diferencias significativas

por sexo y la relación existente entre factores de riesgo (depresión, ansiedad y estrés) asociados con el tecnoestrés en una muestra de docentes universitarios poblanos. Se realizó una investigación cuantitativa, no experimental y transversal donde participaron 68 profesores de una universidad pública del estado de Puebla (México), de los cuales 33 (45.8%) eran mujeres y 39 (54.2%) varones. Para ello, se implementó la escala DASS-21 y el Cuestionario de creadores e inhibidores del tecnoestrés. Entre los resultados destaca la ausencia de diferencias por sexo, salvo en la muestra de mujeres quienes señalaron mayor acuerdo en las subescalas de sobrecarga tecnológica y tecno-inseguridad. En cuanto a las correlaciones sobresalió, para ambos sexos, la asociación positiva entre el estrés con la depresión; mientras que para la muestra de mujeres se halló una relación significativa entre la tecno-invasión con el estrés y la depresión. Se discuten los hallazgos obtenidos enfatizando la necesidad de reconocer problemáticas como la presencia de estrés, ansiedad y depresión en docentes mexicanos, todo ello en aras de favorecer el bienestar de una población que es frecuentemente olvidada en los estudios dedicados al análisis del contexto universitario.

Palabras Clave: depresión, ansiedad, estrés, tecnoestrés, docentes universitarios

Introducción. El ejercicio de labores profesionales docentes en el nivel de Educación Superior en México muchas veces requiere simultaneidad de actividades a las cuales se añade la inclusión de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), algo que implica sobrecarga de tareas, necesidad de alfabetización digital, invasión al espacio personal; provocando así afectaciones de riesgo como estrés, tecnoestrés, ansiedad o depresión. La depresión se presenta mediante síntomas afectivos, volitivos, cognitivos y/o somáticos, denotando una afectación global psíquica y física, principalmente en la esfera afectiva (Sierra et al., 2018). Por su parte, la ansiedad alude a la combinación de síntomas físicos y mentales que se manifiestan en forma de crisis (Gurrola et al., 2006); mientras el estrés es un estado de tensión que refleja dificultad constante (Organización Mundial de la Salud, 2023) al enfrentar demandas de la vida, provocando preocupación y angustia que puede conducir a trastornos personales y desórdenes en diferentes ámbitos, por ejemplo, el tecnoestrés en el área laboral, el cual hace referencia al estrés proveniente de un proceso perceptivo de desajuste entre demandas y recursos disponibles relacionados con el uso de las TIC (Salanova, 2003). Además, existen factores generadores de tecnoestrés como sobrecarga tecnológica, tecno-invasión, tecno-complejidad, tecno-inseguridad y tecno-incertidumbre (Ragu-Nathan et al., 2008).

Por ello, el objetivo del presente estudio es determinar la posible existencia de diferencias significativas por sexo y la relación existente entre factores de riesgo (depresión, ansiedad y estrés) asociados con el tecnoestrés en una muestra de docentes universitarios poblanos.

Método. Estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y *ex post facto*; con fines exploratorios, descriptivos y correlacionales.

Participantes. Muestra no probabilística y por conveniencia. Participaron 68 docentes universitarios de una universidad pública del estado de Puebla (México), de los cuales 33 (45.8%) eran mujeres y 39 (54.2%) varones. Los criterios de inclusión fueron: ser docente activo de la institución y participación voluntaria.

Instrumentos.

Cuestionario *ad hoc* de datos sociodemográficos. Recoge información personal y laboral.

Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (Lovibond y Lovibond, 1995) en la versión traducida al español por Daza et al. (2002). Evalúa presencia e intensidad de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés.

Creadores e inhibidores de tecnoestrés (Ragu-Nathan et al., 2008) en la propuesta sugerida por Cuervo et al. (2020). Se utilizó la subescala de creadores que evalúa el grado de acuerdo con situaciones que pueden generar tensión.

Procedimiento. Se contactó a coordinadores de la institución de educación superior, se presentaron los objetivos de la investigación, se solicitó la participación de las y los docentes. Al obtener autorización se compartió un enlace de acceso al cuestionario desde *Google Forms*.

Aspectos éticos. Se siguieron los lineamientos para la investigación con seres humanos (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), presentando los objetivos del estudio, el consentimiento informado, la garantía de confidencialidad, voluntariedad y anonimato de las respuestas, así como la alternativa de apoyo psicológico para los participantes. Aprobación del Comité de Ética de la Facultad de adscripción de los autores (SIEP: 285/2023).

Análisis de Datos. Índice *Alpha de Cronbach* (fiabilidad de subescalas implementadas). Prueba *Kolmogorov-Smirnov* (normalidad de datos). Principales estadísticos de tendencia central. *U de Mann Whitney* (diferencias por sexo) y *rho Spearman* (correlaciones). Se utilizó el programa *SPSS*, V.25.

Hallazgos o resultados. El análisis de fiabilidad señaló niveles confiables superiores a .824 en todas las subescalas. La prueba de *Kolmogorov-Smirnov* mostró distribución no normal de los datos en la mayoría de las escalas. Los análisis de medidas de tendencia central registraron un mayor acuerdo en las dimensiones de tecno-invasión ( $\square=2.28$ ), sobrecarga tecnológica ( $\square=2.15$ ) y tecno-incertidumbre ( $\square=2.10$ )

Mediante la prueba de *U de Mann Whitney* se determinaron diferencias estadísticamente significativas por sexo, así los resultados indicaron mayor puntaje para las mujeres en la sobrecarga tecnológica ( $U=333.000$ ,  $p=.00$ ) y tecno inseguridad ( $U=413.500$ ,  $p=.05$ ).

Con respecto a las asociaciones, en la muestra de mujeres se destacaron correlaciones positivas y significativas entre estrés con depresión ( $rho=.778$ ,  $p<.01$ ); así como tecno-invasión con estrés ( $rho=.440$ ,  $p<.05$ ) y con depresión ( $rho=.378$ ,  $p<.05$ ). Para el caso de los varones, fueron las asociaciones positivas y significativas para las variables de estrés con depresión ( $rho=.665$ ,  $p<.01$ ).

Discusión. De acuerdo con la existencia de diferencias significativas por sexo en las variables de estudio, se esperaba encontrar mayores niveles en las mujeres, como lo sugiere la evidencia disponible (Gaibor y Moreta, 2020); sin embargo,

los resultados solo arrojaron diferencias para la sobrecarga tecnológica y la tecno-inseguridad; en cambio, se halló que el fenómeno podría manifestarse de la misma manera tanto en mujeres como en varones. Se trata de un hallazgo interesante que deja múltiples interrogantes debido a la posible influencia de la deseabilidad de las respuestas de las y los participantes. En cuanto al análisis de correlación, es de especial interés las asociaciones observadas en ambos sexos para las variables de depresión y estrés, esto debido a que algunos estudios explicativos y predictivos han sugerido que el estrés predice la depresión (Maletic et al., 2007; Veytia et al., 2012). Empero, los alcances correlacionales de este estudio solo permiten sugerir indicios de que así puede ser.

Por otra parte, resaltó también el vínculo positivo entre la tecno-invasión con el estrés y la depresión en la muestra de mujeres; este resultado es importante, debido a las condiciones socioculturales que caracterizan la vida de la mujer en la actual sociedad, sin olvidar la omnipresencia de las TIC, el incremento de su uso en las actividades académicas y laborales, la modificación de las prácticas educativas y en consecuencia el aumento de la carga de trabajo y la posible dificultad para delimitar el espacio entre la vida personal y laboral de las profesoras.

Conclusiones. La presente investigación permitió visibilizar al estrés, tecnoestrés, ansiedad y depresión como factores de riesgo en los docentes participantes durante el contexto actual; de igual manera, se detectó la sobrecarga tecnológica y la tecno-inseguridad como creadores del tecnoestrés en mujeres, mientras que la sobrecarga y la tecno-invasión se asociaron positivamente en ambos sexos. Es necesario realizar más estudios para favorecer el bienestar en una población que es frecuentemente omitida: las y los docentes.

### **Simpósio invitado JSI-5: Experiencias de mujeres adultas mayores**

Julie Arrieta Favez, Gabriela González Ruiz, Guadalupe Chavez Ortiz.

*Coordina: Dra. Guadalupe Chávez Ortiz, Universidad Iberoamericana Puebla.*

#### **Trabajo 1: Promoción de Relaciones Intergeneracionales Libres de Prejuicios y Estereotipos hacia las Personas Adultas Mayores desde el Desarrollo Humano. Estudio de Caso.**

Mtra. Julie Arrieta Favez.

El "edadismo" es la discriminación hacia los adultos mayores basada en prejuicios y estereotipos. El desarrollo de prejuicios comienza en la infancia, donde se forman valores y percepciones. La comunicación entre generaciones es clave para combatir el edadismo y promover un envejecimiento positivo.

Todos los temas convergen en un estudio de caso sobre prejuicios hacia personas mayores en México, que lleva a una intervención en Costa Rica debido a la pandemia. Para el cierre de las sesiones, el cuestionario CENVE post intervención indica una disminución en los estereotipos negativos hacia la vejez en todos los participantes del estudio de caso. Cada uno desde su propio proceso existencialmente responsable y promoviendo de esta manera relaciones intergeneracionales positivas.

#### **Trabajo 2: Experiencias de prácticas de acompañamiento con Adultas Mayores, mujeres jubiladas, religiosas y en asilo, ante circunstancias de Pandemia.**

Dra. Gabriela A. González Ruiz, *Universidad Iberoamericana Puebla.*

Este trabajo fue el resultado de dos prácticas con alumnas y alumnos de tercer semestre que se realizaron en circunstancias de Pandemia por COVID-19; lo que obligo ajustar la práctica en estas circunstancias facilitando, de forma paradójica, un mejor entendimiento de la imperiosa necesidad de renovar y de crear desde las necesidades de mujeres adultas mayores, religiosas, jubiladas y en asilo; una metodología en línea de atención sensible y expresiva que apoyara el proceso de enfermedad, muertes, pérdidas, salud y bienestar en circunstancias de Pandemia por COVID-19. El objetivo de este trabajo es mostrar la forma en que se logró sensibilizar el trabajo de acompañamiento por el momento más difícil y doloroso por el que estaban cruzando las mujeres adultas mayores al contagiarse por COVID-19 y por parte de las y los estudiantes conocer, reflexionar y gestionar la importancia de trabajar con adultas mayores desde la arteterapia y sobreponerse para el acompañamiento de duelos personales y de la casa asilo con las hermanas que sí fallecieron.

#### **Trabajo 3: Acompañamiento emocional congregación religiosa.**

Dra. Guadalupe Chávez Ortiz, *Universidad Iberoamericana Puebla.*

*La transición demográfica mundial en donde la población cada vez estará más envejecida es un hecho innegable, México no es la excepción, datos de Inegi del 2022 refieren que el 14% de la población a nivel nacional es mayor de 60 años. Lamentablemente existen conceptos erróneos sobre las personas adultas mayores, algunos de ellos son: la falsa creencia que todas las personas envejecen igual, cuando en realidad existe heterogeneidad, por eso se habla de vejezes, pues existen contextos, situaciones físicas, psicológicas, históricas y sociales que nos definen.*

*Un grupo envejeciente que pocas veces se acompaña son las mujeres consagradas a la vida religiosa, considerando que ellas con su fortalece espiritual sobrellevan su vejez de una manera armónica y tranquila.*

*En esta exposición se compartirá el proceso de acompañamiento realizado a un grupo de más de 30 mujeres consagradas a la vida religiosa cuyo promedio de edad es de 81 años, cuentan con una casa adaptada para el acompañamiento en situaciones de vulnerabilidad física.*

*En las sesiones realizadas se compartió la diferencia entre envejecimiento y vejez, la independencia y dependencia física, las vinculaciones emocionales y la relación comunitaria con sus hermanas de congregación.*

*Se identificaron los factores protectores y de riesgo con los que se cuenta en su vida personal y comunitaria, un factor importante con este grupo poblacional es la resistencia para delegar tareas religiosas a otras hermanas de la congregación.*

*Finalmente, hay que recalcar que una fortaleza encontrada en este trabajo de acompañamiento es la red social sólida que ellas han construido durante sus años de vida comunitaria.*

### **Simposio invitado VSI-1**

#### **Violencias estructurales: experiencias y resistencias**

Diana Archila Muñoz, Vanessa Soriano Acuña, Elizabeth García Cervantes, Sandra Estrada Maldonado.  
Modera Mtra. Irma Romero Pérez, UAM Iztapalapa.

*Modera: Sandra Estrada*

#### **Trabajo 1: Prácticas corporales de mujeres venezolanas durante los procesos migratorios**

Diana Marcela Archila Muñoz

Las prácticas corporales, entendidas como una serie de acciones que materializan o encarnan a los sujetos, sus vivencias, los procesos de construcción y deconstrucción de las subjetividades (Muñiz, 2014) constituyen los procesos migratorios. En esta ponencia se enuncian algunas prácticas corporales experimentadas por mujeres inmigrantes venezolanas residentes en Bogotá desde 2017, sus cuerpos son dispositivos en los que se encarnan estrategias de diferencia de género, de poder y de subversión. Son cuerpos sometidos a las condiciones estructurales de los países de origen y de llegada, a las políticas y dinámicas que se dan en torno a la migración, a las relaciones de género y a la feminidad, pero a la vez, y a pesar de estas sujeciones, también hay prácticas corporales de agencia y resistencia. Tomar la decisión de dejar Venezuela es una respuesta de supervivencia dadas las condiciones de crisis que hay allí, han soportado la sumatoria de distintos eventos: persecución política, hambre, largas horas en una fila para comprar alimentos, dobles jornadas de trabajo para incrementar los ingresos, en este caso la acción de emigrar podría pensarse en términos de cuerpos obligados o forzados a salir. Algunas mujeres no solo enfrentan los estreñimientos del contexto estructural, sino también las imposiciones familiares y de la pareja; se dan los casos en los que padres y madres depositan en sus hijas la misión de la salvación, ellas migran con el propósito de enviar remesas a su familia y de esta manera defenderlos de la situación de crisis. En el caso de ciertas relaciones conyugales, primero emigra el hombre y es él quien decide hasta que momento la pareja, hijos e hijas permanecen en Venezuela, cuándo y cómo viajan a Colombia. También hay la situación de madres solteras que salen en busca de mejores condiciones de vida para sus hijos e hijas. El común denominador en estas experiencias es la presencia de cuerpos femeninos dóciles, abnegados y sacrificados que renuncian a sus propios deseos. En palabras de Lagarde (2011) las mujeres son para la sociedad patriarcal “seres-para otros, seres-de-otros y seres que viven su trascendencia a través de los otros”. Las mujeres son expulsadas por la violencia estructural, y muchas emigran de manera irregular, es decir, sin pasaporte o sin que éste lo sellen las autoridades migratorias colombianas; lo cual incrementa las desigualdades y la vulneración de sus derechos. En determinados casos, las participantes junto a sus hijas e hijos deben enfrentar los peligros de cruces informales, o pagar para pasar la frontera, para otras, el cuerpo se vuelve un recurso para financiar el viaje, puesto que venden centímetros de cabello para reunir un poco más de dinero. En la sociedad receptora deben enfrentar la hostilidad de la ciudad. “Ay, veneca” es la frase que algunas escucharon al llegar a Bogotá, que junto al clima les dan un frío recibimiento, y les recuerdan de forma brusca que son cuerpos extraños y ajenos que llegan a una metrópoli. En su mayoría experimentan por primera vez vivir en la capital de un país, así que sus cuerpos se agitan intentando adaptarse al clima, a los ruidos, al smog, al tráfico, al sin fin de estímulos que el ambiente contiene. En ciertos casos sometidas a un otro que las espera con ciertas reglas implícitas, en las que se entrevé el poder, dominio y control que quieren tener de sus cuerpos, se presentan eventos en los que los hombres que las reciben en la sociedad receptora las dejan esperando en un punto geográfico de Bogotá, no contestan las llamadas, y después de varias horas y de haberles mostrado que ellos son los que mandan les dan las respectivas indicaciones de cómo llegar a la vivienda. En otras situaciones, hombres y mujeres con cierto grado de parentesco quieren tener propiedad sobre los cuerpos de las mujeres inmigrantes, y por ello les restringen salidas de esparcimiento, contactos sociales y les imponen determinados estilos de vida. Son cuerpos que pierden las comodidades y seguridad que les ofrecía su lugar de procedencia, muchas se enfrentan al temor de andar por las calles sin un documento migratorio que las proteja. A pesar de su numerosa presencia en las distintas calles de la ciudad, en la cotidianidad se vuelven cuerpos invisibles, desarraigados, foráneos y sin derechos, llegan a ser considerados cuerpos invasores y algunos hasta indeseados, elementos que dificultan el proceso de integración social. Todas las mujeres deben incursionar en el campo laboral de manera inmediata, ni para las que cuentan con títulos académicos y con amplia

experiencia profesional, esto es garante de mejores posibilidades. Dadas las dificultades de acceso y de oportunidades se someten a las ventas ambulantes, a los trabajos de cuidados, al trabajo sexual. Estos cuerpos emergen como el modelo ideal a nivel productivo, puesto que son cuerpos máquinas, que se ajustan a las condiciones flexibles, precarias, informales, no regularizadas del mercado. Si bien son cuerpos oprimidos y explotados, también las mujeres instauran prácticas corporales de agencia y de resistencia. A pesar de las imposiciones y limitaciones del contexto de recepción, algunas de ellas fortalecen redes de apoyo. Asimismo, reapropian ciertas prácticas, como es el caso de la hibridación en el vestuario; y el uso del cuerpo como superficie de inscripción. *La Frankenstein* se denomina Ken, puesto que en su arreglo personal se hace presente la combinación entre elementos de Venezuela y Bogotá. El clima bogotano les ha impuesto otras formas de vestir, sin embargo, se trata de una mezcla entre el estilo venezolano y el que adecuan en la sociedad receptora. Otro ejemplo de este tipo de prácticas de subversión, son los tatuajes que se hicieron algunas participantes, estos se vuelven la forma de simbólicamente plasmar sus experiencias migratorias. La migración representa para ellas un evento intenso, generador de inestabilidad y por medio de frases de canciones y de imágenes logran verbalizar en la piel su sufrir, sus afectos, sus capacidades personales o sus deseos. Esos cuerpos explotados, sobrecargados física, emocional y afectivamente, llevados al límite buscan formas de sublimar el dolor y la incertidumbre. Para las participantes apreciar los cambios de sus cuerpos, también constituye una forma de apropiación y de conexión con su feminidad y una manera tangible de evaluar el proceso migratorio. En este sentido, recuperar o aumentar peso corporal; comprar ropa, vitaminas y productos de belleza; invertir en la apariencia física son formas palpables de ver el mejoramiento en sus condiciones de vida en comparación con Venezuela. Además, son un indicador concreto de que la etapa de integración en ese aspecto transcurre de manera satisfactoria. En definitiva, son múltiples, dinámicas y complejas las prácticas corporales que encarnan las mujeres venezolanas a través de las distintas etapas del proceso migratorio y que conlleva a la construcción de significados particulares. La tristeza, el enojo, la alegría, la frustración, la confusión, la melancolía, la culpa, entre otras emociones, han sido vividas en los cuerpos de las mujeres migrantes y se convierten en el recurso que les permite a las participantes conectar con lo que están enfrentando, evaluarlo y ponerlo en palabras.

## **Trabajo 2: Violencia digital y sexting: experiencias de un grupo de mujeres en Valle de Chalco Solidaridad, Edomex** Vanessa Soriano Acuña.

El presente estudio tiene como objetivo principal rescatar y analizar las experiencias de un grupo de mujeres que han sido víctimas de violencia digital como resultado de la práctica del *sexting*. Para abordar esta problemática, es esencial comprender que la vida en línea se ha convertido en una parte integral de la cotidianidad de las personas, y en este entorno, las desigualdades de género y las formas de violencia persisten y se reproducen. La red no es un espacio neutral; de hecho, las desigualdades de género se manifiestan de manera evidente en ella (Varela, 2020; Wajcman, 2006). La pandemia y las medidas de confinamiento preventivo han llevado a un aumento significativo en el uso de Internet, especialmente entre niñas, adolescentes y jóvenes. Sin embargo, este aumento también ha traído consigo una serie de problemáticas, como la cooptación de niñas, el reclutamiento por parte de grupos criminales y la trata con fines de explotación sexual (Vega, 2022). Además, se ha observado un incremento en la práctica del *sexting*, y diversos estudios (Alonso et al., 2018; Barbor, 2017; Gutiérrez, 2014; Herrera, 2020; López y Blanch, 2020; Quesada et al., 2018) han revelado la emergencia de la violencia digital posterior a practicar el *sexting*, dirigida hacia mujeres adolescentes y jóvenes. A lo largo de los años, la violencia contra las mujeres se ha convertido en un tema de debate y preocupación debido a su presencia en múltiples aspectos de la vida de las mujeres y su persistencia en diferentes niveles de opresión. Es fundamental diferenciar la práctica del *sexting* de la violencia digital. El *sexting* implica el envío o recepción de contenido sexual, como videos, fotos y/o texto, a través de dispositivos electrónicos. Esta práctica puede ser una expresión de intimidad y sexualidad entre parejas, pero se convierte en una forma de violencia digital cuando el contenido sexual se comparte sin consentimiento o se utiliza para chantajear o humillar a la persona que compartió dicho contenido. En la práctica del *sexting*, las mujeres pueden enfrentar una serie de riesgos relacionados con la violencia digital. Estos pueden abarcar desde la violación de la privacidad (ciberacoso, hackeo, *stalking*, sextorsión, suplantación de identidad, entre otros) y discurso de odio sexista; hasta formas más extremas de violencia digital que pueden llegar a manifestarse como violencia directa; lo que atenta contra los derechos de las mujeres (Vega et al., 2023). No obstante, en esta investigación también se busca problematizar el concepto de consentimiento en el contexto de las relaciones jerárquicas de poder que prevalecen en el sistema patriarcal (Vega, 2022). En esta estructura, las mujeres son consideradas inferiores debido a su género (Lagarde, 2005), una concepción que tiene raíces profundas en una larga tradición cultural, valorativa y científica que históricamente ha utilizado al varón como referencia (Blazquez y Flores, 2005). Para abordar y explorar las experiencias de estas mujeres, se utilizará una metodología cualitativa-feminista (Blazquez, 2012; Castañeda, 2008; Castañeda y Valero, 2016). Se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas en profundidad para comprender las vivencias y los significados del impacto de ser víctima de violencia digital como consecuencia de la práctica del *sexting* en la vida de las mujeres jóvenes de Valle de Chalco, Estado de México. Además, se investigará cómo estas mujeres resisten frente a estas situaciones, qué métodos emplean o buscan para escapar de esta violencia y cómo esto afecta su subjetividad. Se reconoce que a lo largo de la historia se ha intentado dominar e invisibilizar a las mujeres en todos los espacios, ya sean públicos o privados, incluyendo el ámbito sexual y, más recientemente, en el entorno de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Es importante contextualizar la situación en el municipio de Valle de Chalco, donde la violencia contra las mujeres está estrechamente vinculada a la desigualdad de

género y la exclusión social. Esto hace que las mujeres sean más vulnerables debido a su condición de género. En este municipio, prevalece una cultura de género específica marcada por la precariedad social, cultural y económica, así como un alto índice de delitos, como violaciones, violencia familiar y feminicidios, entre otros (Data Noticias, 2022; Herrera y Molinar, 2010). Todos estos factores contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes. Y desde una perspectiva feminista, este estudio busca visibilizar las experiencias de las mujeres y evidenciar las desigualdades de género que persisten en la cotidianidad, donde las relaciones entre mujeres y hombres no son paritarias. En última instancia, este estudio aspira a contribuir a que las mujeres puedan vivir con dignidad, que puedan ejercer sus derechos y a destacar las desigualdades que perpetúan condiciones desiguales en los demás ámbitos donde ellas se desarrollan.

**Trabajo 3: La violencia por razones de género en el ámbito universitario: apuntes para su análisis desde la psicología social y la teoría feminista**  
Elizabeth García Cervantes.

El objetivo de la presente propuesta es analizar desde la psicología social y la teoría feminista un problema social como lo es la violencia por razones de género (VRG) en las universidades. Las universidades fueron consideradas como espacios privilegiados donde se reproducían los conocimientos y valores sociales (Mier, 2004), sin embargo, en los últimos años no sólo se ha visibilizado la presencia de VRG sino también el retraso que presentan tanto en sus legislaciones como en su compromiso con la formación académica y de atención ante este problema. La VRG se ha visibilizado y accionado desde tres esferas, una de ellas, los estudios académicos, que desde diferentes metodologías han indagado sobre aspectos como: tipología de la violencia, prevalencia, causas y consecuencias. Segundo, el activismo y la protesta, colocando el problema de la violencia de género en la agenda institucional. Y, tercero, las acciones institucionales a través de la creación de mecanismos e instancias para su atención, modificando sus reglamentos y estableciendo protocolos. En este contexto y como parte de los resultados de mi proyecto de investigación doctoral realizado en la Universidad Autónoma Metropolitana, me propongo presentar algunos elementos que resultan fundamentales para el análisis de esta problemática.

**Trabajo 4: El bordado como vehículo de construcción colectiva de agencia y memoria en mujeres buscadoras de Guanajuato**  
Sandra Estrada Maldonado.

De 1962 al 8 de septiembre de 2023, la cantidad total de personas desaparecidas y no localizadas en México es de 111,443. Guanajuato, territorio antes caracterizado por su tranquilidad y estabilidad económica, para abril del 2018 contabilizaba 621 personas desaparecidas, mientras que en septiembre del 2023 son ya 3,800 (Lorusso, 2023). Este pronunciado incremento ha hecho de la desaparición y búsqueda de personas en Guanajuato un tema con mucho mayor visibilidad a la par del incremento en general de las violencias pues hemos estado en los primeros lugares de homicidios, uso de armas de fuego e incluso masacres a partir del 2017. Como ocurrió en otros estados del país (principalmente en aquellos ubicados en el norte) frente a la crisis de desaparición e inacción del Estado, surgieron colectivos de familiares buscando a sus personas desaparecidas, realidad también instalada hoy en Guanajuato que tiene más de 15 colectivos conformados principalmente por mujeres: madres, hermanas, hijas, etc. En los últimos dos años he construido una aproximación desde las epistemologías feministas (Haraway, 1994; Harding, 2010) que busca reconocer la construcción de agencia en las buscadoras a partir de la organización en colectivos y con ello hacer frente a violencias que van desde la estigmatización y criminalización de ellas como madres y de las personas desaparecidas hasta la puesta en marcha de dispositivos de administración del sufrimiento (Estévez, 2018). Si bien estos dispositivos no resultan exclusivos para las mujeres, sí adquieren formas particulares como el uso deliberado de la abnegación y la culpa derivadas de roles femeninos tradicionales. Presento aquí la experiencia de una serie de acercamientos que mediante el bordado como práctica de memorialización disidente del discurso hegemónico (Olalde, 2019) y de otras herramientas textiles han favorecido la emergencia de espacios de re-agenciamiento y construcción de nuevas narrativas subjetivantes que se orienten a fortalecer la organización colectiva en estas mujeres cuyas vidas están inmersas en un contexto de necro política (Mbembe, 2011), amenazadas por las violencias provenientes ya de los grupos del crimen organizado, ya de las fuerzas estatales de seguridad. Reconociendo a la memoria como una forma de acción o práctica social construida simbólicamente presentamos en este trabajo las reflexiones a partir del acompañamiento mediante talleres de prácticas textiles con diferentes colectivos de buscadoras en más de 8 municipios del estado de Guanajuato. Mediante una estrategia etnográfica y haciendo un análisis de la memoria no solo en su dimensión discursiva sino performática (Piper et al, 2013) incorporamos el bordado y el espacio público como factores que conforman una construcción de memoria en el presente, en tanto se borda el nombre de la persona desaparecida junto a frases que refieren a la exigencia de justicia. Tanto la observación, como los testimonios recuperados en entrevistas y conversaciones son el material discursivo y performático en el que encontramos que efectivamente se fortalece la conexión entre tela, cuerpo y memoria (Olalde, 2022) cuando a través de una actividad tradicionalmente pensada como femenina las buscadoras ponen en el presente los vínculos afectivos hacia sus desaparecidos/as. Con esta iniciativa hacia lo textil hemos buscado incorporar las experiencias previas en nuestro país que a partir del bordado han creado nuevas formas de activismo y sensibilización principalmente respecto a las víctimas de violencia (feminicidios, homicidios y desaparición). Trabajamos con buscadoras, estudiantes y personas solidarias procurando construir relaciones

de confianza mutua en las que bordar un lienzo nos permitiera vivenciar la construcción colectiva de un ejercicio de memoria y denuncia que, si bien destaca las fichas, rostros y nombres de sus personas desaparecidas, está también dirigida hacia la sociedad guanajuatense. A lo largo de dos años, compartiendo entre hilos y puntadas en el trabajo de campo, he podido apreciar y vivenciar los efectos de las prácticas textiles en buscadoras. Mediante un diseño etnográfico y de Investigación Acción Participativa, han destacado como dimensiones teóricas la memoria colectiva, la organización y agencia vistas desde una perspectiva procesual. El corpus teórico que ha sostenido este proyecto estuvo anclado en dos pilares fundamentales: las epistemologías feministas y una perspectiva psicosocial. En las diferentes actividades es posible constatar la sensibilidad puesta en cada frase y puntada realizada por madres, hermanas, esposas, hijas; ante esta tragedia que atraviesa hoy a miles de familias guanajuatenses: la desaparición de un ser querido. El bordado no resuelve su exigencia fundamental que es encontrarles, sin embargo, hemos visto a lo largo de este tiempo que sí favorece la búsqueda fortaleciendo anímicamente a las buscadoras, contribuyendo a la confianza, cohesión y organización grupal. En los bordados y muñecas/os están la ternura, el cuidado, el amor con los que puntada a puntada cada una de ellas insiste en nombrarles para seguir construyendo memoria colectiva. Destaco como parte de los resultados la pertinencia de las prácticas textiles, así como la importancia de generar estos espacios y talleres con mujeres buscadoras ya que además de proveer espacios de cuidado colectivo y fortalecimiento de la agencia, abonan también a la visibilización y concientización de la sociedad.

### **Simposio invitado VSI-2 Desigualdad, sexualidades y maternidades**

Irma Romero Pérez, Carolina Álvarez Hernández, Daniela Guzmán Taboada, Elizabeth García Hernández.

*Modera: Dra. Gloria Elizabeth García Hernández, UAM Iztapalapa.*

#### **Trabajo 1: Embarazo en adolescentes: un abordaje desde la interseccionalidad y las constelaciones**

Irma Romero Pérez.

En México se observa con preocupación la incidencia del embarazo en la adolescencia; en particular, en el grupo poblacional de mujeres entre 10 a 14 años ya que en los últimos años se ha incrementado. En 2015 la razón específica de fecundidad en este grupo fue de 1.58 nacimientos por cada mil adolescentes en este rango de edad, mientras que para 2020 fue de 1.63. En cuanto al grupo de 15 a 19 años se observó un ligero descenso en la tasa de fecundidad adolescente, de 74.3 nacimientos en 2015 se registraron 68.5 en 2020 (CONAPO, 2021). Ante esta problemática se han emprendido una serie de estudios desde distintas perspectivas teóricas y metodológicas. Por un lado, el embarazo en adolescentes se concibe como un problema de salud pública, en particular de salud sexual y reproductiva, que se vincula con la morbilidad materna y neonatal, el crecimiento de la población, la reproducción intergeneracional de la pobreza y la deserción escolar. Por otro, como un problema social en contextos de marginación, resultado de las condiciones de vulnerabilidad en las que nacen y crecen los adolescentes. Incluso, como un proyecto de vida por el que optan quienes viven en condiciones adversas que no pueden elegir entre alternativas escolares o laborales (Climent, 2002 y 2003; García, 2016; Stern, 2012). Asimismo, se ha documentado acerca de cómo las madres y padres de familia actúan frente al ejercicio sexual y el embarazo de sus hijos(as); la tolerancia y legitimación de las uniones libres por parte de las familias y comunidades; y su participación en el cuidado y crianza de sus nietos(as) constituyéndose así en redes de apoyo y de control (Ariza, 2020, Menkes y Suárez, 2003; Pérez y Sánchez 2020). Por lo anterior, se hace necesario abordar el embarazo, maternidad y paternidad en adolescentes desde un marco relacional, que permite destacar las condiciones desiguales de poder en las que se relacionan las adolescentes con otros actores de su entorno y otorgan sentido a sus experiencias y prácticas alrededor de este fenómeno. Por lo que se propone retomar el enfoque teórico de la interseccionalidad que surgió en el marco de los Feminismos (Crenshaw, 2012; Viveros, 2016) y el metodológico del modelo de interacción en constelaciones afín a las metodologías horizontales (Kaltmeier, 2012a y b), que son pertinentes, además, en un abordaje desde la Psicología Social y las Ciencias Sociales en general. Ante el Feminismo hegemónico, en los años 70, surgieron diversas críticas, entre ellas la invisibilización de las experiencias de mujeres negras o de color y de las condiciones de su opresión que iban más allá del sexo/género, pues incluían la raza y la clase. Lo que implicó un giro del Feminismo al reconocimiento de los Feminismos, y del sujeto político "Mujer" al de "Mujeres" (Davis, 2008). Desde el enfoque del Feminismo Interseccional se cuestiona que las desigualdades que enfrentan las mujeres se deban solo al género, que éste sea el único eje de poder que atraviesa sus experiencias e incorporan otras categorías como la clase, raza, orientación sexual, nacionalidad, entre otras que son entendidas como relaciones de poder y posibilidades de agencia que tienen implicaciones subjetivas, materiales y sociales (Cejas y Ochoa, 2021; Crenshaw, 2012; Viveros, 2016). Cabe señalar, que el cruce de las desigualdades debe considerarse más que una suma de desventajas, sino que deben comprenderse de forma simultánea y situada, sin perder de vista que están influidas por fenómenos macrosociales (Crenshaw, 2012; Expósito, 2012). Para el estudio del embarazo, maternidad y paternidad temprano, este enfoque ofrece recursos para problematizar la situación de la adolescente frente a otros actores. Interesa destacar la intersección entre el género con la edad, generación, condición socioeconómica y pertenencia étnica, debido a que es ella quien se sitúa en una posición social de mayor fragilidad con respecto a su pareja -aunque sea este menor de 20 años-, y su grupo familiar consanguíneo y político, lo que acota la toma de decisiones en torno al ejercicio sexual y



la reproducción. No obstante, también se presentan resquicios de poder asociados a su condición de madre, por lo que es necesario aproximarse a su capacidad de agencia y negociación con los otros al respecto de su comportamiento sexual, conformación de pareja y ejercicio de la maternidad (Ariza, 2020; Caro, 2014; García, 2016; Pérez y Sánchez, 2020). En las investigaciones conducidas sobre estas temáticas el sujeto central de estudio son las adolescentes y recientemente se ha incrementado el acercamiento a la visión de los varones padres adolescentes. Sin embargo, es necesario involucrar a los diversos actores: madres y padres de familia, tíos(as), abuelos(as), hermanos(as), amistades, docentes, entre otros. Por lo que se propone retomar la noción de constelaciones propuesto por Olaf Kaltmeier (2012a y b), que permite ubicar a los sujetos de estudio en un entramado de interrelaciones complejas con otros, cada uno con diferentes niveles de poder al interior de ésta. De tal forma el sujeto ocupa una posición social desde la cual se relaciona con los otros, a los que interpreta según la posición social, institucional o contextual en donde los ubique y, en consecuencia, actúa. En este sentido, cada miembro de la constelación se convierte en un actor relevante para el estudio del fenómeno. Esta propuesta teórico-metodológica ofrece diversos recursos para abonar a la comprensión del embarazo, maternidad y paternidad temprana. Si bien, como en otros enfoques, se parte de las experiencias de las adolescentes teniendo como escenario la vida cotidiana, mediante la incorporación de la constelación se recuperan las voces de otros actores significativos como son las parejas, familiares y otros actores. Asimismo, desde la interseccionalidad se pueden reconocer las relaciones desiguales de poder y posibilidades de agencia de las adolescentes y otros actores según diversos ejes simultáneos como son el género, edad, generación, pertenencia étnica y condición socioeconómica.

## **Trabajo 2: Hacia la construcción de un sujeto político y de investigación feminista: Heterosexismo, sexismo, colonialismo y la necesidad de una epistemología y metodología feminista en la investigación psicosocial,** Carolina Álvarez Hernández.

El planteamiento de una investigación feminista requiere no solo que la centralidad de la investigación esté en fenómenos relacionados con las mujeres sino además de una politización del quehacer investigativo en términos de develar las relaciones sociales estructurales de poder que subyacen en los presupuestos teóricos, epistémicos, ontológicos y metodológicos desde los que se problematiza y se investiga. El carácter histórico de la ciencia como episteme eurocentrada, la sitúa como un proyecto del siglo ilustrado (XVIII) instaurado a través de procesos de poder que le permitieron en la larga data su hegemonía con respecto de otros imaginarios, principalmente a través de la extensión del colonialismo. Las ciencias sociales contemporáneas se han consolidado en el seno de las tensiones entre los paradigmas que suscriben o cuestionan las premisas establecidas desde el método científico, como la objetividad o la racionalidad en la producción del conocimiento. Estas premisas, como producto histórico y cultural, responden a lo que Quijano llama necesidades cognitivas del capitalismo: medición, cuantificación y externalización u objetivación de lo cognoscible con relación al sujeto conocedor (Quijano, 2000). Sin embargo, desde otros desarrollos teóricos y metodológicos críticos con esta tendencia, se han buscado rutas para evidenciar las formas en las que opera el poder en la construcción de conocimiento. La investigación social, se ejecuta a partir de la reproducción de muchas de estas formas de poder, en tanto la relación de investigación es una relación social (Vasilachis, 2006). Desde esta premisa se habilita una doble hermenéutica, es decir en tanto el sujeto cognoscente (el investigador) y el sujeto conocido (el colaborador) interactúan se da un proceso de conocimiento mutuo, por lo que se requiere una metaepistemología que permita la complementariedad de epistemologías de quienes están involucrados o involucradas en esta relación de investigación para evitar que sean rechazadas formas de conocer distintas a las legitimadas actualmente en el campo de la ciencia (Vasilachis, 2006, p.52). Reconocer la validez del conocimiento generado en otros espacios que no son necesariamente académicos promueve una descolonización epistemológica (Kaltmeier, 2012). En la búsqueda de lograr esta descolonización epistémica y la crítica a las maneras tradicionales de hacer ciencia, los estudios feministas desde sus distintas corrientes, han aportado betas reflexivas y analíticas que permiten evidenciar los principales sesgos en los procesos de construcción de conocimiento. Desde el feminismo, entendido como la práctica política que, en palabras de Dworkin (1991) busca combatir la supremacía masculina en nombre de las mujeres como clase, la dimensión política en la investigación aparece en dos ejes articulados. El primero tiene que ver con los lugares sociales desde los que se sitúa quien investiga y cómo se relacionan a través de las estructuras de poder con aquellas que colaboran en la investigación. El segundo, y que es consecuencia directa del primero, es la forma en la que se construye el problema de investigación, los cómo y para qué de ese ejercicio investigativo, desde qué premisas se parten y los compromisos políticos que se asumen. Para la presente mesa, me propongo hacer un recorrido por diversas propuestas de reflexión epistémica que son herramientas de pensamiento para reflexionar sobre los sesgos androcéntrico, colonial y heterocéntrico. Así haré un breve recorrido por los planteamientos de “La epistemología del afuera”, propuesta por Margarita Pisano, teórica del movimiento rebelde del afuera propone “el afuera” como un lugar que brinda “la posibilidad de desprendernos para desmontar el orden simbólico existente y no a estar fuera del mundo” (Pisano, 2005, p.26). También reflexionaré sobre la propuesta de Aura Cumes (2012) quien como feminista maya-kaqchikel provee tres ejes para guiar esta reflexión y que afectan los productos de pensamiento de quien investiga:

El sexo/género, la clase social, la raza/etnia

Los privilegios que cada sujeto o sujeta tiene en la cadena de poderes

El cuestionamiento al sistema mundo que genera desigualdad en la diferencia de identidades políticas (de género, etnia o clase)

Por otro lado, sobre el sesgo androcéntrico, retomo la propuesta de Eichler, (1988) quien propone entenderlo como

multidimensional y provee siete categorías que permiten su reconocimiento, cuatro principales y tres derivadas que se encuentran al interior de las cuatro principales. Las primeras 4 son el androcentrismo, la sobregeneralización o sobreespecificidad, la insensibilidad de género y el doble estándar. Señala a su vez, tres problemas derivados: La adecuación sexual, el familismo y el dicotomismo sexual (Eichler, 1988). Finalmente, sobre el sesgo heterocéntrico, retomo algunas propuestas del pensamiento lébico feminista que señala, en palabras de Cavin que “El heterosexismo es la base principal de la supremacía masculina” (Cavin, 1985, p.1). Desde esta perspectiva, el pensamiento/discurso hegemónico de los hombres y sus ciencias, en tanto se le concede el estatus de autoridad epistémica, ejerce un poder que se expresa en el terreno de lo material/real sobre las mujeres y se compone de categorías filosóficas y políticas que emanan del “pensamiento heterosexual” sostenido por una serie de categorías como las de mujer, hombre, sexo, diferencia, cultura o historia basados en una concepción ontológica ajena a lo social y que está más bien sostenido en una noción de “lo natural” (Wittig, 1992). Así entonces, estas betas reflexivas proveen una oportunidad epistémica importante para las ciencias sociales en general, y para la Psicología Social en particular, para verse interpeladas por las necesarias provocaciones que han producido las epistemologías feministas para desbordarse y explorar qué de sí mismas pueden aportar para la construcción de sujetos conocidos y cognoscentes que cuestionen las premisas establecidas y refresquen las visiones que hasta ahora parecen incuestionadas en su interior, y que por mucho, están jugando un papel en la reproducción de sistemas de dominación y perpetuación del poder masculino.

### **Trabajo 3: Vientres el alquiler. Un análisis feminista del proceso de subrogación en México**

Daniela Guzmán Taboada.

El objetivo de esta investigación es conocer desde la psicología social simbólica y desde una postura teórico-política feminista, la significación de las experiencias de mujeres mexicanas que participan como gestantes en el proceso de alquiler de vientres. En este sentido, resulta importante reconocer que la práctica de vientres de alquiler se caracteriza por encontrarse situada en un sistema patriarcal capitalista, abonando a la conformación de una geopolítica de la desigualdad, la cual también implica movilizaciones transnacionales que conforman las relaciones comerciales Norte/Sur (González, 2022; Puleo, 2017). Actualmente, México se ha posicionado como un destino reproductivo ideal para ofertar el alquiler de vientres a precios muy bajos; sin embargo, debido a la clandestinidad de la práctica, las cifras y estadísticas al respecto son irregulares e inciertas (Pérez, 2018; Proo, 2021). Ahora bien, considero fundamental enfatizar que el ejercicio de los vientres de alquiler sucede bajo lógicas patriarcales y capitalistas (Pateman, 1988; Puleo, 1995), lo que implica que en el fenómeno se encuentren involucradas problemáticas como la ruptura y mercantilización del vínculo entre gestación y maternidad (González, 2022), la conformación de la capacidad reproductiva como contrato mercantil y modo de producción (García y Cayuela, 2020) y el consentimiento como contrato que reduce a las mujeres a vasijas (Nuño, 2016). Estas problemáticas atraviesan las experiencias y subjetividades de las mujeres participantes de los vientres de alquiler, generando a su vez significados e interacciones que se encuentran inmersas en una desigualdad social y en el orden patriarcal que mantienen la subordinación y la violencia contra las mujeres. En este proyecto, retomo las premisas teóricas de la psicología social simbólica articuladas con los objetivos políticos del feminismo, con lo que busco colocar en el centro de la investigación los significados, la interacción social, el patriarcado, las estructuras sociales que determinan la vida social y las relaciones de poder, considerando la importancia de encaminar el estudio hacia la desarticulación de la opresión tanto política como social de las mujeres, eligiendo las opciones y alternativas que devela la psicología social (Blumer, 1982; García y Flores, 2021; Kleinman y Cabaniss, 2019; Wilkinson, 1997). También, desde la propuesta de Schutz (1973) recupero la importancia de las experiencias, subjetividades e intersubjetividades en la vida cotidiana. En cuanto al diseño metodológico, decidí realizar una investigación cualitativa que me permitiera conocer las maneras en la que el mundo es comprendido, experimentado y construido por las mujeres que participan como gestantes. Asimismo, considero importante tomar en cuenta la epistemología del sujeto conocido de Irene Vasilachis (2019) que me permite partir de la premisa epistémica de conocer con el otro; también parto desde una epistemología feminista que me permite cuestionar los sesgos androcéntricos y encaminar la investigación hacia un sentido reivindicador poniendo en el centro las experiencias y vivencias de las mujeres (Castañeda, 2008); y por último tomo en cuenta el ejercicio de socioanálisis de Bourdieu (1995) con el que cuestiono el supuesto de neutralidad y objetivo mi propia posición como investigadora. Decidí utilizar el análisis temático narrativo con el fin de enfocarme y conocer las subjetividades y puntos de vista de las mujeres que protagonizan las historias, así como el sentido y significado que le otorgan a sus experiencias y a los distintos eventos vividos en el alquiler de vientres (Reissman, 2018). Por medio de un ejercicio de etnografía digital en la red social de Facebook es que realicé mi inmersión a campo, en la que me acerqué a grupos de subrogación en México. En estos espacios digitales fue que conseguí entablar un diálogo con mujeres que participaron como gestantes en la práctica y de esta manera realicé entrevistas a profundidad (Restrepo, 2016). Por medio del análisis temático narrativo, el cual es una forma de realizar investigación centrada en casos y en el contenido exclusivo de mi interés, es que me centré en recuperar las narrativas de las mujeres respecto a sus experiencias en la práctica, con el fin de construir una imagen integral de las mujeres participantes con respecto a sus procesos de subrogación. Este análisis se encuentra en construcción actualmente y consta de la interpretación de los datos por medio de temáticas desarrolladas desde mi punto de vista, lo que me permitirá dar cuenta del fenómeno y de las experiencias de las mujeres que participan como gestantes a partir del conjunto de significaciones (Reissman, 2018). Finalmente, este proyecto de investigación puede contribuir al eje temático de los debates sobre gestación subrogada, violencia, explotación reproductiva y cuestionamientos éticos mediante reflexiones

teórico-metodológicas basadas en una postura política feminista desde donde problematizo y analizo distintos ejes como el consentimiento, el altruismo y la maternidad, los cuales atraviesan las experiencias de mujeres mexicanas que participan como gestantes, colocando dentro de las discusiones actuales sobre el fenómeno elementos conflictivos que van más allá del debate dicotómico entre regulación y abolición.

#### **Trabajo 4: Maternidad adolescente, género y vulnerabilidad: análisis biográfico de una madre adolescente en contexto de pobreza**

Elizabeth García Hernández

El presente trabajo forma parte de un proyecto titulado "Los procesos sociales y subjetivos asociados al embarazo adolescente en un contexto marginal-urbano", que tuvo como objetivo dar cuenta de la heterogeneidad que presenta el fenómeno del embarazo al interior de una misma población marginal-urbana. Teóricamente esta investigación se ubica en la corriente que articula la estructura y la agencia, alejándose del supuesto de la determinación estructural. La metodología que se utiliza es la historia de vida o el método biográfico, lo que permitió explorar la relación entre el contexto de pobreza, la familia y distintas trayectorias con respecto al embarazo en la adolescencia. Aquí se presenta únicamente el análisis de una historia de vida, la de Margarita, una madre adolescente de 16 años, y más que enfocarse solo en el embarazo, se analiza la historia de vida desde múltiples posibilidades, y el tema que predomina en el relato, de cómo una adolescente en un contexto marginal urbano, se desplaza de la infancia a la adolescencia con las desventajas que ofrece vivir en la marginalidad, se trata de una vida que está marcada por la vulnerabilidad y la experiencia subjetiva y objetiva de que ha perdido el control de la vida. Tanto el nombre de la adolescente como el del barrio se han mantenido en el anonimato, Margarita es un seudónimo, y la colonia será referida todo el tiempo sin nombre, se trata sin embargo de un barrio marginal urbano como hay tantos en la Ciudad de México. A través del discurso de Margarita se identifican una serie de acontecimientos, que ubicados en una secuencia de experiencias constituyen el relato de vida de la entrevistada y que se describen a continuación recuperando la significación y énfasis de los acontecimientos en su curso de vida. En la narrativa de Margarita existen constantes referencias a esas coordenadas subjetivas que gráficamente se podría representar en la relación entre eventos y la construcción del "sí mismo" de la protagonista, asociados a una temporalidad subjetiva que marca un antes y un después desde su experiencia y subjetividad. Es muy importante analizar que el carácter fuerte de la protagonista tiene lugar en un contexto en el que las diferencias entre hombres y mujeres se traducen en evidentes prácticas de control y subordinación sobre las últimas. Contingentemente a lo que plantea el enfoque que responsabiliza del embarazo adolescente prioritariamente a las mujeres adolescentes por las malas elecciones que hacen en sus vidas, el análisis realizado muestra que las acciones y decisiones individuales no ocurren en un vacío cultural, sino que hay un contexto interaccional que prescribe y posibilita que las mujeres tengan pronto un hijo. En un contexto de pobreza y vulnerabilidad, el embarazo es un evento de tal fuerza simbólica que puede reconfigurar un proyecto. Tal es el caso de Margarita, ya que el hecho de su embarazo desplegó una serie de acciones en su pareja, en sus padres y los padres de su pareja. Las bromas por parte de la madre en torno a la posibilidad de embarazarse también hablan de una expectativa implícita de que esto ocurra. Es necesario hacer visibles las condiciones sociales en que la adolescente se embaraza para poder identificar las oportunidades y límites que supone esta experiencia. Los condicionamientos materiales que atraviesan la vida de Margarita explican gran parte de sus acciones en torno al embarazo, y cómo se generan estrategias que resisten o superan parte de los obstáculos del contexto, como es el caso de la violencia. Los datos sobre el contexto de marginación en que vive esta mujer revelan lo común que es una baja escolaridad entre la población en general, así como las escasas opciones laborales. En este contexto de temprana deserción escolar y de falta de acceso al trabajo formal, su biografía no es la excepción. Así ante los imperativos del contexto la escuela es prescindible, puede hacerla a un lado, y la familia lo permite, ya sea para ir a un mitin o para salir a buscar a su padre. Las condiciones del contexto y de la familia hacen difícil pensar que Margarita pudiera tener la opción de construirse un proyecto de vida distinto a la conyugalidad y la maternidad. Ante la carencia de oportunidades y la ocurrencia del embarazo, la opción más cercana que tuvo para construirse una imagen digna y positiva de sí misma fue la de ser esposa y madre. La posibilidad de una expectativa de vida diferente al embarazo y al matrimonio estaría más en función de las alternativas que la adolescente pudo generarse a partir de una subjetividad más autónoma y orientada por referencias externas a su contexto, sin embargo, esto no ocurrió. Se embarazó igual que sus amigas, se unió y ahora lidia con los problemas que las carencias, el matrimonio y la maternidad le exigen.

#### **Simposio invitado VSI-3 Diagnóstico y rehabilitación neuropsicológica**

Héctor Juan Pelayo González, Vicente A. López Cortés, Sofía Vaquero Melchor, María del Rosario Bonilla Sánchez, Marco Antonio García Flores. Modera: Dr. Héctor Juan Pelayo González, BUAP.

Con el paso del tiempo y la apertura en las ciencias clínicas/educativas, la neuropsicología ha ido ganando un lugar para la exposición de sus principios teóricos con sus metodologías específicas. Es cada vez más común escuchar temas relacionados al quehacer neuropsicológico en escenarios de mayor relevancia. En esta ocasión tenemos la oportunidad de transmitir algo de nuestra práctica cotidiana. Se exponen de manera sencilla las actividades que se hacen en las distintas especialidades dentro de la neuropsicología con énfasis en el diagnóstico y la intervención. En el contexto de la

neuropsicología infantil se analizan los principios fundamentales para la selección de las tareas de intervención basadas en el diagnóstico sensible del desarrollo infantil. Se considera un ejemplo particular que pone énfasis en el término “edad psicológica” como entidad representativa de la psicología del desarrollo, el cual permite la construcción de todo el programa terapéutico con carácter neuropsicológico. Además de lo anterior se pone a discusión que la neuropsicología como disciplina científica, puede ser discernir entre comportamientos basándose en las características del desarrollo evolutivo y cultural. Por lo anterior, se analiza si existen diferencias cognoscitivas/personalidad en el desarrollo particular entre los hermanos. Al final del simposio, se discute la manera en que esta disciplina pueda abonar para la edificación de protocolos de evaluación-rehabilitación en adultos mayores con la finalidad de considerar que existe un nicho terapéutico importante en esta edad. La oportunidad de transmitir lo que se hace en la práctica neuropsicológica tiene el objetivo esencial de invitar a todos los interesados, a unirse al esfuerzo de establecer relaciones cada vez más claras entre el cerebro y el comportamiento.

### **Trabajo 1: Diferencias Psicológicas y Neuropsicológicas en Hermanos Primogénitos y no Primogénitos**

Héctor Juan Pelayo González, *Facultad de Psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.*

En nuestro país, las cifras proporcionadas por la CONAPO (2018) señalan que las familias nucleares conformadas por la pareja y los hijos representan un 74.3% del conjunto de familias mexicanas; en promedio en una familia nuclear hay 4 miembros, lo que quiere decir que México conserva un promedio de 2 hijos por familia; visto de esta manera la mayoría de las familias mexicanas presentan estructuras de un primogénito y un segundogénito. Sulloway (1996) describe que un elemento importante de análisis del comportamiento dentro del nicho familiar es la identificación de diferencias entre hermanos. Algunas de estas diferencias han sido reportadas por los mismos padres. El mismo autor supone que el orden de nacimiento junto con la dinámica familiar puede ser la causa de estas diferencias, de tal manera que estas impactan sobre el desarrollo de la personalidad del primogénito con relación al no primogénito y viceversa. La condición de primogenia sugerida por el autor no es una variable que se suele estudiar en el curso del desarrollo psicológico, sin embargo existe evidencia suficiente que afirma que la relación y dinámica entre hermanos influye decisivamente en la estructuración de rasgos de la personalidad y en los estilos cognoscitivos, por ejemplo; se dice que hay una mayor probabilidad de los no primogénitos en ser más abiertos y receptivos a ideas nuevas y a ambientes no habituales con respecto a los primogénitos (Sulloway, 2006). Se sabe poco de la identificación temprana de pautas conductuales que influyen en la constitución de una manera de ser y de cómo estas pueden no solo ser influenciadas por los padres sino por los hermanos. Se han reportados tipos de personalidad que van desde la extraversión, afabilidad, sentido de la responsabilidad, neuroticismo hasta la apertura a las nuevas experiencias, sin embargo, estas no se han utilizado para caracterizar los estilos de temperamento entre los hermanos. Ahora bien, cuando se realizan estudios sobre el desarrollo, normalmente se toman en cuenta las conductas observadas que indican un nivel específico de desarrollo cognoscitivo, sin embargo, no se toma en cuenta la manera en cómo el orden de nacimiento pudo haber afectado la constitución de un tipo específico de temperamento y este a su vez influir sobre la expresión de comportamientos. Tradicionalmente la psicología del desarrollo observa comportamientos sin reparar en que estos tienen una historia evolutiva y cultural que sirve para secuenciar los hitos del desarrollo en un orden estable y diferente de sujeto a sujeto. Se han realizado pocas comparaciones sobre la expresión de ciertos comportamientos entre hermanos primogénitos y no primogénitos, y aún menos, se han identificado semejanzas en las conductas entre los no primogénitos y los primogénitos. El presente trabajo aborda el origen de algunas diferencias individuales que conllevan a la formación de algunos rasgos de la personalidad y su influencia en la organización cerebral de procesos cognoscitivos. Por tales razones nuestro planteamiento del problema es el siguiente: ¿Es posible establecer diferencias en la expresión de comportamientos entre primogénitos y no primogénitos? Al respecto se pueden enunciar las siguientes condiciones que evidencian la problemática:

Existen estudios comparativos en el orden de nacimiento, pero pocos en edades tempranas.

El análisis de conductas como apertura a nuevas experiencias brinda un abordaje psicológico importante, pero ha sido incipientemente señalado.

Se han señalado diferencias entre hermanos por condición de orden de nacimiento, pero se considera necesario también señalar semejanzas entre niños que comparten condiciones del mismo orden de nacimiento.

El estudio reúne el análisis de trabajos acerca del desarrollo, tomando como principales condiciones: la conducta de exploración, irritabilidad y tolerancia a la frustración. Se contemplan las conductas de organización y de riesgo. Se presenta a su vez una propuesta metodológica con instrumentos sensibles y diseñados a los objetivos específicos, se incluyen herramientas de autorreferencia y observacionales, las cuales en conjunto fueron analizadas para dar confiabilidad a los resultados. El estudio conforma un intento de integración entre paradigmas psicológicos y neuropsicológicos, que de manera unificada posibilitan saber si es posible establecer diferencias en la expresión de comportamientos entre primogénitos y no primogénitos. Los resultados del trabajo contemplaron lo siguiente:

El orden de nacimiento es una condición que influye significativamente sobre el desarrollo neuropsicológico al menos sí dentro de la actividad rectora de los primeros años de vida.

Son los no primogénitos los que realizan una mayor exploración objetual en la edad infantil.

La toma de riesgos es una condición, que vista en edades tempranas resultó estar relacionada con los niños no primogénitos. A diferencia de los no primogénitos los hijos primogénitos cuentan con menor tolerancia a la frustración.

En los niños primogénitos se identificó que cuentan con mayores conductas organizadas a diferencia de los no primogénitos referido por sus padres.

Se identificó una correlación entre las condiciones de exploración objetal y toma de riesgos positiva en los no primogénitos. Así mismo también se identificó una correlación positiva en los primogénitos en las condiciones de conducta organizada y tolerancia a la frustración.

Referencias:

Sulloway F. (2006) "Rebeldes de Nacimiento". Estado de México. Ed. Planeta

Sulloway, F. (1999) Birth Order. Rev. Enciclopedia of creativity. 1 pp.189-202

Sulloway, I. (2007). Birth order and sibling competition. Rev: The Oxford Handbook of Evolutionary Psychology. Pp. 247-311.

## **Trabajo 2: Evaluación e intervención en el adulto mayor**

Vicente A. López Cortés y Sofía Vaquero Melchor, *Facultad de Psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla*

A nivel mundial, gracias a los avances en el campo de las ciencias de la salud, se ha conseguido de forma exitosa la prevención y tratamiento de enfermedades y lesiones a lo largo de las diversas etapas de la vida, dando como resultado la conservación de estados saludables y, por ende, a un aumento considerable en la esperanza de vida. De acuerdo con la información recabada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) en 2023, el volumen de la población mundial ascendió a 8,045 millones, siendo India (1429 millones), China (1426 millones) y Estados Unidos de América (340 millones) los países más poblados. En esta lista, México ocupa el décimo lugar al albergar un poco más de 129 millones de habitantes. Los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la esperanza de vida media mundial en la actualidad se sitúa en 69,8 años para los hombres y 74,2 para las mujeres. En nuestro país, la esperanza de vida se ha modificado sustancialmente en los últimos 50 años. Anteriormente, en 1930 las personas vivían en promedio 34 años; en 1970 se incrementó a 61 años; en 2000 fue de 74 y en 2023 es de poco más de 75 años. Se estima que esta cifra aumentará a un 13.9% para el año 2025, con un promedio de vida de 78 años. Esto quiere decir, que para el año 2050, uno de cada cuatro mexicanos será un adulto mayor (INEGI, 2023). Asimismo, cabe señalar que las mujeres viven en promedio más años que los hombres. En 1930, la esperanza de vida para las personas de sexo femenino era de 35 años y para el masculino de 33, en 2010 este indicador fue de 77 años para mujeres y 71 para los hombres, en 2022, se ubica en 78 años para las mujeres y en poco más de 72 años para los hombres. El aumento de la esperanza de vida conlleva no sólo a un cambio en la organización social, sino también de salud. Es frecuente que en el envejecimiento surjan problemas motores, vasculares, problemas de arterioesclerosis, artrosis, artritis, problemas respiratorios, mareos, sordera, disminución visual, presión arterial alta, claudicación intermitente osteoporosis, trastornos del sueño, alteraciones conductuales y aunque no es un hecho generalizado, existe un porcentaje relativamente alto de personas que experimentan cambios cognitivos, especialmente problemas de memoria (Deary et al., 2009; Chacón, 2010; Glozman, 2013; Gómez y Roldan, 2012). En torno a un 20% de la población mayor sufre deterioro cognitivo leve (Petersen, et al., 2010) y entre un 5-10% desarrollan demencia (Plassma et al., 2007). La preservación de las funciones cognitivas es una condición necesaria para desarrollar una vida independiente y productiva, por lo que su deterioro reduce el grado de independencia, de autonomía personal, de interacciones sociales y en definitiva de la calidad de vida. En el caso del perfil de deterioro cognitivo que surge en el curso del envejecimiento, es muy variable, lo que refleja que los mecanismos patofisiológicos que subyacen en este proceso, se manifiestan de manera distinta en cada uno de los casos. De igual importancia, se destaca que el deterioro cognitivo no obedece una cronología determinada, es decir, en algunos casos pueden existir alteraciones del funcionamiento ejecutivo, de la memoria, de la percepción visuoespacial, etc., al inicio de algún deterioro y en otros casos no, al punto que no todos los ancianos presentan características patológicas, presentado un "envejecimiento saludable". Asimismo, en cualquier evaluación se debe considerar variables como la edad y el género, así como la cultura, las condiciones ecológicas y el nivel educacional. Esta última, en particular, se ha observado que representa una variable aún más significativa que la edad, en los puntajes obtenidos en distintas pruebas de diagnóstico neuropsicológico (López et al., 2002). Diversos trabajos de evaluación neuropsicológica han demostrado que existen diferencias cuantitativas y cualitativas en la ejecución de actividades motoras y cognitivas por parte de sujetos normales procedentes de diferentes niveles socioeducativos (Ardila, Ostrosky-Solís y cols., 1985; Ardila y Ostrosky-Solís, 1991; Filio, 1996). Los resultados de tales trabajos señalan que las poblaciones analfabetas obtienen puntajes inferiores en comparación con aquellos que han recibido una enseñanza formal ante diversas pruebas de diagnóstico neuropsicológico. Lamentablemente, estos rendimientos son puntuados de forma errónea y muchos estos casos son diagnosticados con algún tipo de deterioro cognitivo. La presente investigación se llevó a cabo con el objeto de caracterizar las ejecuciones de sujetos normales con diferentes niveles educativos en una evaluación neuropsicológica general. Se dividieron en cinco grupos, cada uno integrado por diez hombres y diez mujeres. Los grupos conformados fueron los siguientes: I) población analfabeta; II) población con primaria incompleta; III) población con primaria completa; IV) población con secundaria completa y V) población que concluyó la preparatoria o algún otro nivel superior. Todos los sujetos fueron evaluados con el Esquema de Evaluación Neuropsicológica Breve para Adultos (Quintanar y Solovieva, 2000). Este instrumento se deriva de la propuesta teórico-metodológica de la escuela Neuropsicológica Soviética. El análisis estadístico se llevó a cabo a través del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22. Los resultados muestran que el nivel educacional juega un papel importante en el gradiente de ejecución en las tareas de evaluación neuropsicológica, donde el grupo de analfabetas y con primaria incompleta, ocupan los lugares más "deficientes".

### Trabajo 3: Principios de la Intervención Neuropsicológica Infantil

María del Rosario Bonilla Sánchez, *Facultad de Psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.*

Uno de los propósitos de la evaluación neuropsicológica es ayudar a identificar cómo las posibles dificultades en el cerebro se relacionan con los problemas en la escuela, a su vez, los resultados harán coincidir las formas de tratamiento con las fortalezas y debilidades en la cognición, en las habilidades académicas y en la conducta (Penington et al, 2019). La neuropsicología clínica es una disciplina esencial para el ámbito educativo, dando lugar a la neuropsicología escolar como una fuente potencial del conocimiento científico que posee los métodos y estrategias necesarias para superar las dificultades que se presenten (Rhenals-Ramos, 2021). En la Neuropsicología HC, se propone el análisis cualitativo de la evaluación neuropsicológica; donde el evaluador crea las condiciones necesarias para descubrir los aspectos fuertes y débiles en el desarrollo. Se analizan los mecanismos psicofisiológicos de la actividad, denominados factores neuropsicológicos (FN), resultado del trabajo de zonas corticales y subcorticales. Se propone un análisis factorial o sindrómico para identificar el factor neuropsicológico que sufre primariamente, y cómo este produce un desarrollo insuficiente tanto de la función psicológica determinada, como de otras Funciones Psicológicas Superiores (FPS), el análisis factorial establece sus particularidades individuales y su integración en los sistemas funcionales complejos durante el desarrollo infantil (Glozman & Nemeth, 2020). Por tanto, el diagnóstico neuropsicológico infantil se dirige a la precisión de los elementos funcionales y no anatómicos en la actividad cerebral (Akhutina & Pylaeva, 2008). Un FN puede participar en diversas FPS, como la atención, memoria, escritura, etc., por lo que un factor con desarrollo funcional insuficiente, conducirá a la presencia de errores en las diversas FPS en las que participa, lo que se denomina el efecto sistémico del factor primario. Los factores que se analizan son: oído fonemático, cinestésico, retención audioverbal, retención visual, cinético, regulación y control, percepción espacial global, percepción espacial analítica, activación o tono cortical.

#### Cinco principios teóricos

La identificación de los FN débiles y los FN fuertes, constituye el *primer principio del diagnóstico y la intervención*, se busca apreciar la integridad funcional de todos los FN a través de procedimientos flexibles y dinámicos (Esalava-Cobos et al., 2008); la intervención neuropsicológica se dirige a estimular el FN débil. Con la teoría de formación de las acciones mentales por etapas es posible estudiar y formar a las FPS desde cualquiera de sus planos formativos: a) acción material o materializada; b) perceptiva; c) verbal externa o externa para sí; d) interna-mental (Galperin, 2000). El terapeuta elige el plano de acción accesible para el niño y, con su lenguaje externo, la dirige constantemente hasta llegar al plano de la acción mental, dicho trabajo constituye el *segundo principio de la evaluación y la intervención* neuropsicológica. Durante la intervención la ayuda que se proporciona al niño para que logre ejecutar las tareas propuestas constituye la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP); esto es lo que se espera que pueda hacer el niño en colaboración con el adulto o un coetáneo; acción que presenta el modelo de la acción al niño (Quintino-Aires, 2020). El uso de la ZDP constituye el *tercer principio*. Las acciones que integran el programa de intervención deberán satisfacer las necesidades de la edad psicológica del niño(a), según la actividad rectora de la etapa de desarrollo psicológico en la que se encuentre. Así, en la edad preescolar la actividad rectora es el juego de roles sociales; en la edad escolar es la actividad de estudio. La elección de las acciones constituye el *cuarto principio* de la intervención. Finalmente, durante la intervención se deberá considerar que cada acción que se integre en el programa incluya el motivo, el objetivo, la base orientadora de la acción, los medios de ejecución y el producto final, esto es, apoyarse en la estructura psicológica de la acción, *quinto principio* en la neuropsicología HC. Los cinco principios constituyen el eje teórico metodológico para el diagnóstico y la intervención, logrando identificar el factor neuropsicológico que subyace ante las dificultades presentes y a su efecto sistémico en otro tipo de acciones. Lo importante es la cualificación de los errores, se analiza la forma en que los niños resuelven las tareas, los tipos de errores que cometen y los tipos de ayuda que requieren. La metodología de la neuropsicología HC constituye el método más comprehensivo y flexible para indagar sobre los factores que subyacen a las funciones psicológicas complejas (Witsken et al., 2008).

#### Discusión y conclusiones

El marco teórico metodológico referido fue presentado con un propósito científico, didáctico e ilustrativo del análisis cualitativo que condensa sus conceptos clave; su aplicación para el estudio de casos clínicos fortalece la experticia del conocimiento clínico en neuropsicología, dado que la comprensión del comportamiento humano no se explica sólo por medio de reglas generales, sino por el despliegue de este en la actividad y vida cotidianas (Sánchez et al., 2017). La evaluación cualitativa alimenta el análisis clínico, aspecto que el enfoque cuantitativo-psicométrico no puede explorar debido a que sólo permite observar y tipificar las dificultades, pero no sus causas (Quintino-Aires, 2021). Finalmente, se deberá considerar que los trastornos del neurodesarrollo y las dificultades del aprendizaje presentan manifestaciones particulares durante las distintas etapas de la vida, por lo que el análisis cualitativo puede dar cuenta de los cambios sutiles de sus manifestaciones clínicas en el curso del desarrollo y la escolaridad. Retomar la evidencia empírica sobre las posibilidades de intervención a través de los principios de la intervención y el estudio de casos, será una labor constante para todos los clínicos en neuropsicología infantil.

#### Referencias:

- Akhutina, T.V. & Pylaeva N.M. (2008). *Overcoming Learning Disabilities*. New York. Cambridge.
- Esalava-Cobos, J., Mejía, L., Quintanar, L., & Solovieva, Y. (2008). *Los trastornos del aprendizaje: perspectivas neuropsicológicas*. Colombia: Editorial Magisterio.
- Galperin, P. Ya. (2000). *Psicología. 4 Conferencias*. Moscú: Casa de Libros "Universidad".
- Glozman, J., & Nemeth, D. G. (2020). *The contributions of Luria and Reitan to developmental neuropsychology and to the understanding of neuropsychologically compromised children. Evaluation and treatment of neuropsychologically*

compromised children, 1-26. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819545-1.00001-1>

Pennington, B. F., McGrath, L. M. & Peterson R. L. (2019). *Diagnosis Learning Disorders*. New York: The Guilford Press.

Quintino-Aires, J. (2021). Neuropsychological education in oppositional defiant disorder. *Lurian Journal*. 2021. Vol. 2. № 1, 2(1), 42-62. DOI 10.15826/Lurian.2021.2.1.3

Quintino-Aires, J. (2020). Heritage of Reitan and Luria to 21st century developmental neuropsychology, in *Evaluation and treatment of neuropsychologically compromised children*, eds. D. G. Nemeth & J. Glzman. London: Academic Press, 27–52.

Rhenals-Ramos, J. C. (2021). Contribuciones de la Neuropsicología a nivel educativo: un análisis teórico y reflexivo. *Ciencia y Educación*, 5(3): 117-127. Doi: <https://doi.org/10.22206/cyed.2021.v5i3.pp117-127>

Sánchez Vázquez, M. J., Azcona, M., Borzi, S. L., Cardós, P. D., & Morales, C. (2017). La investigación en psicología y el uso de casos: aspectos metodológicos y éticos. *Anuario Temas en Psicología*, 3: 367-395. <https://revistas.unlp.edu.ar/AnuarioPsicologia/article/view/8436>

Witsken, D., Stoeckel, A. y D'Amato, R. C. (2008). Leading educational change using a neuropsychological response-to-intervention approach: linking our past, present, and future. *Psychology in the Schools*, 45(9), 781-798.

#### **Trabajo 4: Intervención neuropsicológica en un adolescente con capacidad intelectual límite en un centro de atención múltiple**

Marco Antonio García Flores, *Facultad de Psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla*,

El abordaje de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) con alteraciones en el neurodesarrollo por parte del sistema educativo nacional es principalmente por medio de ajustes razonables a los programas educativos oficiales del grado escolar que cursan y de acuerdo con su edad cronológica”. Esto no solo sucede en las escuelas regulares sino también en los Centros de Atención Múltiple (CAM). Sin embargo, no existe evidencia empírica de reportes publicados de la efectividad de estas intervenciones (Rosas et al. 2021) y mucho menos en población adolescente. Por tal razón, el objetivo del siguiente trabajo es mostrar los resultados de un programa de intervención neuropsicológica que se llevó a cabo de manera grupal. Sólo se mostrarán los resultados de un adolescente de 17 años con síndrome de Lennox-Gateau y nistagmo congénito horizontal. Actualmente ya no padece de crisis epilépticas. Como antecedentes patológicos significativos, nació vía cesárea debido a un episodio convulsivo de la madre. Presentando hipoxia e ingesta del líquido amniótico. Fue diagnosticado por los servicios psicológicos del CAM con capacidad intelectual límite (obtuvo un coeficiente intelectual total de 73). El estudiante cursaba el segundo año de secundaria en el CAM de San Pablo del Monte, Tlaxcala (con una de las poblaciones con más alta marginación en ese estado).

#### **Evaluación y diagnóstico**

Para la evaluación y el diagnóstico se llevó a cabo el análisis sindrómico. Por lo cual se utilizaron pruebas principalmente de corte cualitativo, pero también se complementó con algunas pruebas cuantitativas. El diagnóstico neuropsicológico arrojó un insuficiente desarrollo de los factores de regulación y control, de melodía cinética y del perceptivo analítico en el plano verbal. Por otro lado, se identificó el desarrollo apenas suficiente adecuado de los factores cinestésico y perceptivo analítico. La edad psicológica en la que se encontraba era en la edad escolar inicial. Se identificaron problemas de aprendizaje en la lectura, la escritura y el cálculo.

#### **Recursos de solución**

La formulación del programa se basó en los principios de la teoría histórico-cultural. 1. Apoyarse en los factores neuropsicológicos conservados para organizar al factor con insuficiente desarrollo. 2. Considerar la zona de desarrollo próximo. 3. Llevar a cabo la mediatización e interiorización gradual de las acciones que incluyen a los mecanismos débiles. 4. Apoyarse en la estructura psicológica de la acción y 5. Apoyo en la actividad rectora. El programa tuvo cuatro etapas. Los objetivos fueron los siguientes. Etapa 1: consolidar el trabajo del factor de regulación y control y el trabajo espacial global y analítico en el plano perceptivo. A nivel pedagógico el objetivo fue la consolidación del sistema numérico decimal. Etapa 2: consolidar la decodificación de la lectura (llevar a cabo la correspondencia sonoro-gráfica) y la formación de la acción de multiplicación. Etapa 3: Desarrollar el análisis consciente del lenguaje por medio de la identificación de categorías gramaticales y la formación de la acción de división. Etapa 4: desarrollar el nivel verbal del factor espacial analítico, desarrollar la comprensión lectora (sentido y significado) y llevar a cabo la resolución de problemas matemáticos. Se realizaron sesiones de 1 hora y media, cinco veces por semana con un total de 60 sesiones. Las sesiones de intervención tuvieron siempre una estructura: actividad inicial, actividad central, actividad final y despedida.

#### **Resultados**

Se obtuvieron mejorías a nivel neuropsicológico como pedagógico tanto a nivel cuantitativo como cualitativo. El síndrome neuropsicológico cambió después de la intervención, de un insuficiente desarrollo del factor de regulación control a un desarrollo apenas suficientemente adecuado, el estudiante continuó con una buena ejecución en tareas de control inhibitorio, y mejoró la estructura de la actividad en cuanto a la orientación y planeación de su actividad, sin embargo, faltó consolidar el eslabón del control. El factor cinético y el perceptivo global pasaron de desarrollo apenas suficientemente adecuado a un buen desarrollo. Mientras que el factor espacial analítico no tuvo mejorías en el plano verbal. A nivel psicopedagógico el paciente tuvo los siguientes cambios. En lectura mejoró la decodificación sonoro-gráfica y en el respeto de signos de puntuación. En la lectura de un texto tuvo dificultades en la comprensión del sentido, pero ya en la evaluación post accede a este (pero solo en textos cortos y no complejos). En cuanto a aspectos gramaticales no podía hacer oraciones cambiando

los tiempos verbales, después lo hace correctamente. En el dictado omitía letras y escribía lentamente, al final mejora considerablemente ambos aspectos. Cuando se le pidió una composición escrita, hacía solo un listado de oraciones, al final hace una breve narración. En matemáticas tenía problemas en las operaciones de suma, resta y multiplicación, en la evaluación post ya puede realizar estas operaciones con lápiz y papel. También desarrolló adecuadamente el dictado de números al trabajar sobre cómo se conforma el sistema numérico decimal. En la resolución de problemas le era imposible hacerlo en un principio, al final llega a hacerlos solo con la ayuda de una tarjeta orientadora.

### **Conclusión**

Es posible obtener resultados favorables en un paciente con alteraciones en el neurodesarrollo que se encuentran en un Centros de Atención Múltiple, siempre y cuando la intervención esté formulada con base en una sólida fundamentación teórico-metodológica que permee la evaluación, el diagnóstico y por supuesto el programa mismo. Una parte fundamental fue haber considerado los factores neuropsicológicos con un insuficiente desarrollo y haber tenido en cuenta la edad psicológica, lo cual satisfizo las necesidades de aprendizaje del niño y por consecuencia obtener avances significativos.

### **Simposio invitado VSI-4 Avances en Psicoterapia**

José Luis Rodríguez Sánchez, Isabel Del Rosario Stange Espínola, Brenda Herrera Pérez, Rosalía Tenorio Martínez, Rosario Velasco Vallejo.

*Moderador: Dr. José Luis Rodríguez Sánchez, BUAP.*

En el primer trabajo se expone, que la práctica de la psicoterapia se ha incrementado paulatinamente en las últimas cuatro décadas y, en la última, la terapia cognitivo conductual ha ganado predominio y fama, sobre todo por estar asociada a la práctica basada en la evidencia y estar contenida en guías clínicas de psicoterapia. Sin embargo, el debate respecto a si las demás psicoterapias (que constituyen grandes orientaciones) son eficaces y efectivas para la resolución de problemas psicológicos y trastornos mentales, mantiene su vigencia y se analiza la evolución que ha tenido la investigación de los factores que contribuyen al cambio psicológico. En la segunda ponencia, se expone que el incremento de los trastornos mentales en México alerta tanto a la sociedad como a quienes se dedican a atender la salud mental; por lo que entender y acompañar a los pacientes en su sufrimiento psicológico requiere de una mirada interdisciplinaria y multidisciplinaria. De ahí surge la necesidad de trabajar con enfoques contemporáneos que favorezcan o incluso reparen los vínculos afectivos, partiendo de una base segura que ayude a aminorar el sufrimiento psicológico imperante hoy en día. En el tercero, se analizan los elementos esenciales del proceso psicoterapéutico mediante la recopilación de datos bibliográficos. Conocer estos "*factores psicoterapéuticos esenciales*" permitirá cimentar el proceso de intervención en las condiciones que favorecen el proceso de cambio en las personas. Así mismo incidirá de manera relevante en la formación de psicoterapeutas, puesto que al conocer y manejar estos factores tendrán un mejor pronóstico en su labor profesional.

### **Trabajo 1: Factores psicológicos indispensables en la psicoterapia**

José Luis Rodríguez Sánchez, Isabel Del Rosario Stange Espínola y Brenda Herrera Pérez, *Facultad de Psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México*

Cuando se habla de psicoterapia se hace referencia a un proceso de relación interpersonal especial, en el que un experto en el comportamiento humano acompaña a una persona que solicita sus servicios para la resolución de sus conflictos personales o sociales, así como acompañamiento en su desarrollo personal y humano, y/o en el descubrimiento y crecimiento de sus potencialidades y recursos personales, todo ello mediante métodos y técnicas psicológicas. Este no es un proceso sencillo, ni rápido, puede requerir de recursos técnicos y metodológicos complejos, así como de una relación interpersonal confiable y segura. Sobre este punto Rodríguez Campuzano y Salinas Rodríguez (2011) establecen que para diversos investigadores en psicoterapia "hay un conjunto de variables que afectan los resultados de la intervención, como los comportamientos y características del terapeuta y del cliente y la relación que establecen entre ellos" (pág. 211). En el mismo orden de ideas Rogers (1992) indica que el obtener buenos resultados en el proceso psicoterapéutico depende más de la relación terapéutica que de las técnicas empleadas, en donde el factor fundamental es desarrollar un buen proceso empático. Así mismo, los psicoterapeutas de diversas corrientes psicológicas, como el psicoanálisis y el enfoque familiar sistémico (como son los casos de Heinz Kohut y Mauricio Andolfi), también reconocen a la relación terapeuta-persona, como factor esencial para obtener los objetivos terapéuticos que se tracen. No obstante, debe destacarse que existen otros factores que permiten obtener una relación psicoterapéutica satisfactoria, un proceso de intercambio interpersonal que genere cambios de comportamiento que lleven a los individuos a incrementar su desarrollo humano, a poseer y redescubrir recursos personales que les permitan enfrentar de manera segura y acertada los diferentes retos que la existencia les plantea, así como mantener relaciones interpersonales de calidad, compromiso y respeto. Los textos más recientes consultados para sustentar este trabajo fueron considerados desde 2011. Se hallaron siete artículos de revista, de los cuales tres corresponden a investigaciones elaboradas mediante metodología descriptiva, otros dos usaron metodología descriptiva, cualitativa, exploratoria y dos más emplearon metodología descriptiva, cuantitativa, exploratoria. Se debe destacar que dichos artículos fueron publicados en Colombia, España, Estados Unidos, México, Portugal y Nueva Zelanda. Por otra parte, debe ser mencionado que la investigación bibliográfica realizada muestra interés creciente en



analizar el papel de los factores que no están directamente relacionados a los procedimientos de intervención. Es decir, el abordaje teórico y metodológico del psicoterapeuta no son los elementos esenciales que influyen directamente en el éxito de la psicoterapia. A este respecto, la investigación indica que los factores comunes y también las actitudes básicas del psicoterapeuta (Lados López & García Grau, 2008) y no la técnica, son responsables de la mayor parte de la varianza del resultado terapéutico (Bermúdez & Elvira Navia, 2013). Todo ello indica que existen elementos comunes a los diferentes modelos psicoterapéuticos que son fundamentales para obtener los objetivos deseados en la intervención, a estos elementos en esta investigación se les ha dado el nombre de “*Factores Psicoterapéuticos Esenciales (FPE)*”. Los factores psicoterapéuticos esenciales son aquellas acciones básicas e indispensables que el psicoterapeuta desarrolla en el proceso de intervención psicológica. Las cuales tienen las funciones de mantener el proceso y evitar el abandono de éste; generar una relación de confianza, crecimiento y respeto, y obtener los objetivos psicoterapéuticos convenidos. Estos factores generalmente son desarrollados de manera constante durante todo el proceso psicoterapéutico y son independientes de los diversos modelos psicoterapéuticos, ya que son indicados de manera común por dichos modelos. Así mismo son diferentes a los métodos y técnicas de intervención específicos para la situación o problema presentado por el solicitante del servicio psicoterapéutico, ya que se desarrollan de manera general.

Referencias:

Bermúdez, C. & Elvira Navia, C. (2013). Factores que favorecen y se interponen en el establecimiento de la alianza terapéutica en terapia de familia y pareja. *Revista Colombiana de Psicología*. 22(2), 333-343. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80429824008>

Lados López, A., & García Grau, E. (2011). Habilidades Terapéuticas. *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona*. 1-70. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18382/1/Habilidades%20terap%C3%A9uticas.pdf>

Rodríguez Campuzano, M. L. y Salinas Rodríguez, J. L. (2011). *Entrenamiento en habilidades terapéuticas: algunas consideraciones*. Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 16, núm. 2, julio-diciembre, 2011, pp. 211-225 Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, A.C. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29222521001.pdf>

Rogers, C. (1992). *El proceso de convertirse en persona*. México: Ed. Paidós

## Trabajo 2: La Psicoterapia y su situación actual

Rosalía Tenorio Martínez, *Facultad de Psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla*.

Se ha planteado que la necesidad de psicoterapia ha tomado auge a partir de la pandemia de COVID-19 y es cierto, sin embargo, antes de esa crisis sanitaria había un consumo importante de servicios psicoterapéuticos y por poner un ejemplo, en 2019 el 9.5% de adultos estadounidenses (más de 25 millones de personas) acudió a psicoterapia (Terlizzi y Zablotsky, 2020). La anterior situación conlleva a hacerse la misma pregunta de hace décadas ¿qué psicoterapia es mejor, más eficaz o efectiva para un problema o trastorno en específico? El *objetivo* del presente trabajo es analizar la situación actual de la psicoterapia en general con base en la eficacia y la efectividad que tienen en comparación a lo observado en décadas anteriores. Los primeros metaanálisis que se llevaron a cabo en la década de 1970 mostraron que el 80% de las personas tratadas con psicoterapia estaban mejor que las no tratadas (Lambert, 1983, citado por Feixas y Miró, 1993). Esto llevó a confirmar a través de investigación, la eficacia (esto es, los resultados en condiciones ideales), como la efectividad (o sea, los resultados que se obtienen en la realidad), de la psicoterapia (Lambert y Ogles, 2004); sin embargo, no se aclaraba si los efectos eran generales o específicos. La gran complejidad de la psicoterapia ha planteado no solo atender en su evaluación a pequeñas variaciones en puntajes de tests en un gran número de casos, sino hacer modificaciones reales en la calidad de vida de las personas. Sin embargo, hasta la fecha no existe una sola psicoterapia que solucione todos los problemas o todos los trastornos mentales que aquejan a las personas (Lambert y Ogles, 2004). El ejercicio Delphi realizado por Norcross, Pfund y Prochaska (2013), encontró que la predicción de los expertos era que para esta década las terapias mindfulness, cognitiva-conductual, integrativa y multicultural se incrementarían y que en cambio las terapias psicoanalíticas tendían a declinar. Sin embargo, Martorell (2021) considera que todos los grandes modelos de psicoterapia siguen vivos y continúan aportando su riqueza y, que la evidencia apunta a que algunas resuelven problemas específicos con mayor eficacia o efectividad que otras. Respecto a la depresión, hay siete tipos de terapia (15, si se consideran variantes específicas), que muestran efectos significativos similares (Cuijpers, Karyotaki, de Wit y Ebert, 2020). Para el abuso del alcohol, tratamientos como el de los 12 pasos, la terapia cognitiva conductual y la entrevista motivacional, no son muy diferentes en sus resultados (Wampold e Imel, 2021). Sin embargo, hasta la fecha no se sabe cómo y por qué funcionan las psicoterapias. Para Wampold e Imel (2021), el gran debate de la psicoterapia consiste en la contraposición del modelo médico de la psicoterapia (eficacia debida a ingredientes específicos para sanar determinados déficits) y el modelo contextual (eficacia debida a la relación terapéutica y a los factores comunes [Frank y Frank, 1991] en todas las psicoterapias y que inducen a acciones saludables). Por otra parte, es importante incorporar en la investigación la perspectiva de la persona que toma terapia (Gimeno-Peón, 2021), ya que es una variable poco explorada hasta la fecha. Todas las grandes orientaciones de psicoterapia tienen eficacia y/o efectividad en problemas o trastornos específicos. Hace falta clarificar a través de la investigación qué es lo que funciona de las psicoterapias y hacer mayor énfasis en el aspecto contextual. Es importante explorar más a fondo la perspectiva de las personas que asisten a la psicoterapia.

## Referencias:

- Cuijpers, P., Karyotaki, E., de Wit, L. y Ebert, D.D. (2020). The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: a meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 30, 3, 279-293.
- Feixas, G. y Miró, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Paidós.
- Frank, J.D. y Frank, J.B. (1991). *Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy. Third Edition*. Johns Hopkins University Press.
- Gimeno- Peón, A. (2021). *Mejorando los resultados en psicoterapia. Principios terapéuticos basados en la evidencia*. Pirámide.
- Lambert, M.J. & Ogles, B.M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. En Lambert, M.J. [Ed.]. *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 139-193.
- Martorell, J.L. (2021). Nueva visita a Mordor: 40 años de polémica en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 32, 119, 15-33.
- Norcross, J.C., Pfund, R.A. & Prochaska, J.O. (2013). Psychotherapy in 2022: A Delphi poll on its future. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44 (5), 363-370.
- Terlizzi, E.P. & Zablotsy, B. (2020). Mental health treatment among adults: United States, 2019. *NCHS Data Brief*, 380, 1-8.
- Wampold, B. & Imel, Z. (2021). *El gran debate de la psicoterapia*. Editorial Eleftheria.

### **Trabajo 3: La importancia de una base segura en los modelos de psicoterapia contemporáneos**

Rosario Velasco Vallejo, *Facultad de Psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla*.

Hoy en día, el incremento de los trastornos mentales en México alerta tanto a la sociedad como a quienes se dedican a atender la salud mental; por lo que entender y acompañar a los pacientes en su sufrimiento psicológico requiere de una mirada interdisciplinaria y multidisciplinaria; siendo necesario utilizar modelos de psicoterapia contemporáneos que contemplen la complejidad del ser humano. García y Fantin (2012) mencionan que “la interdisciplinariedad se da a niveles filosóficos, teórico epistemológicos, así como metodológicos y técnicos en la formación de los psicoterapeutas y por lo tanto en la coexistencia de distintos enfoques terapéuticos”. En esta época encontramos una mayor complejidad tanto en los fenómenos sociales como psicológicos, viviendo anteriormente “bajo el imperio de los principios de disyunción, de reducción y abstracción, cuyo conjunto constituye el paradigma de la simplificación” (Morin, 2003: 29-32). En la actualidad la tecnología y la digitalización, la complejidad, el egocentrismo, la diversidad y la hiper especialización, etc., permean el contexto social pudiendo traer como consecuencia una desvinculación interpersonal. Sin embargo, en algunos casos esto puede generar en las personas incertidumbre, confusión e incluso vacío afectando psicológicamente a los consultantes, llegando a ser un motivo de consulta frecuente, y como consecuencia esto genera dificultades en la vinculación afectiva al no existir previamente una base segura. De ahí surge la necesidad de trabajar con enfoques contemporáneos que favorezcan o incluso reparen los vínculos afectivos, partiendo de una base segura que ayude a aminorar el sufrimiento psicológico imperante hoy en día. Si bien es cierto que ningún conocimiento se considera suficiente para “aliviar” el sufrimiento humano, y que cada cultura a través de la historia ha ido encontrando sus formas de aminorar el dolor psicológico; hoy es indispensable considerar la integración de varias disciplinas como las neurociencias y la psicología partiendo tanto de la experiencia y la observación sin dejar de lado la intersubjetividad; ya que todo ello ayudará a una mejor comprensión de los pacientes dentro de la psicoterapia. La American Psychological Association (APA) define a la psicoterapia como un tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicólogo, siendo su base fundamental el diálogo (2012). Del mismo modo Ávila Espada (2012), argumenta que la psicoterapia es un conjunto de saberes y procedimientos para la “curación”, el alivio y la transformación del sufrimiento psíquico humano. Así mismo Salvador (2021), apunta que la primera tarea del terapeuta en una psicoterapia es proporcionar una experiencia de conexión profunda al paciente; creando una atmósfera de seguridad; es decir que el paciente tenga la experiencia de que en la terapia ahora están en una relación presente y segura. La presente discusión gira en torno no solo a la psicoterapia contemporánea sino a la importancia de trabajar con el vínculo como uno de los rasgos distintivos de la especie humana; como una matriz en la que se origina un funcionamiento psíquico nuevo (Trancón, A. 2021). Bowlby y Ainsworth (1958), plantearon que la conducta de apego tiene dos funciones básicas: una función biológica, que es obtener protección para asegurar la supervivencia, y la otra de carácter más psicológico, la de adquirir seguridad. Seguridad que habrá de ser procurada o incluso reparada dentro del encuentro terapéutico; ya que si bien la conducta de apego no es privativa de la infancia ésta se puede desarrollar a lo largo de toda la vida. El vínculo de apego del paciente con el terapeuta es fundacional y primario ya que ofrece una base segura que facilita la exploración, el desarrollo y el cambio. Este vínculo puede ofrecer un contexto para acceder a experiencias negadas o disociadas dentro del paciente desde una base segura. Por otra parte, diversos investigadores en neurobiología reconocen que el apego no solo es capaz de regular la homeostasis fisiológica sino también se cuestionan como contribuye desde el punto de vista neurobiológico a la estructuración de funciones tales como la autorregulación emocional o las capacidades cognitivas más complejas. Entre ellos el neurocientífico Jaak Panksepp, quien planteó siete sistemas emocionales entre ellos: el subsistema del “cuidado y la emoción social” generados por la oxitocina y la prolactina. Mientras que ciertos opioides son los mediadores entre el amor maternal, y el lazo de apego entre la madre y el bebé (1998). Entonces los vínculos afectivos pueden ser estudiados y abordados desde lo biológico y lo social; en los enfoques de psicoterapia contemporáneos como la mentalización, la terapia dialéctica conductual, la terapia emotiva-racional, el psicoanálisis relacional entre otras; se podrá ayudar a los consultantes a disminuir su sufrimiento psicológico; para lo cual se requiere de investigación interdisciplinaria que aporte beneficios a la población mexicana demostrando que el concepto

de “base segura” sigue vigente con sus correlatos científicos.

Los avances en las neurociencias y la comprensión del mundo intersubjetivo pueden aportar evidencias sólidas para desarrollar una base segura dentro del proceso psicoterapéutico. Es importante promover una reconciliación entre diversas disciplinas para sumar sus aportes desde la integración interdisciplinaria y multidisciplinaria para validar la importancia de los vínculos afectivos como una expresión de la madurez psíquica reflejada la resiliencia, la adaptación al cambio, mejor toma de decisiones y sobre todo en una mejor vinculación tanto consigo mismo como con los demás.

Referencias:

Barg Beltrame, G. (2011). *Bases neurobiológicas del apego: revisión temática*. Ciencias Psicológicas, 5(1), 69-81. Recuperado en 12 de septiembre de 2023, de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212011000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212011000100007&lng=es&tlng=es)

Béjar Trancón, A. (2021). *El Alba Del Vínculo, La Presencia Del Otro*. Revista de Psicoterapia y Psicosomática, 104, 53–82. *Entendiendo la psicoterapia*. Recuperado el 12 de septiembre de 2023 en <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/entendiendo-la-psicoterapia>

García, H., & Fantín, M. (2012). *Integración en psicoterapia, consideraciones para el desarrollo de un modelo metateórico*. Revista Interamericana de Psicología, 46(3), 447–457.

Morin, E. (2003). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa

Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience*. New York: Oxford University Press.

Salvador, M. C. (2021). *El encuadre como escucha y acceso a la vida emocional profunda. La óptica para alcanzar el cerebro subcortical*. Revista de Psicoterapia, 32(118), 177-195. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i118.492>

### **Simposio invitado VSI-5 Procesos de enseñanza y aprendizaje: afectividad y conceptualidad**

José Gabriel Montes Sosa, Teresa Vélez, Susana Ismenne Burgos Vázquez, Thelma Eloísa López Villa.

*Modera Mtra. Mariana Solana Filloy, Universidad Iberoamericana Puebla.*

El texto de Teresa Vélez aborda la formación continua en la educación superior, resaltando su evolución histórica y diversidad de perspectivas. Destaca el papel de los docentes en la búsqueda de calidad educativa y describe etapas históricas del desarrollo de la universidad. Se subraya la influencia de organismos internacionales y la importancia de la educación a lo largo de la vida. La autora concluye llamando a una reconceptualización de la formación continua en el contexto actual marcado por la tecnología y la pandemia. La investigación de Thelma López y Ericka Escalante examina la adaptación de estudiantes universitarios a la educación virtual durante la pandemia de COVID-19. Muestra que los estudiantes tuvieron que hacer frente a cambios en sus rutinas y que experimentaron pérdidas que influyeron en su respuesta a las nuevas circunstancias. Las habilidades socioemocionales fueron claves en la adaptación, incluyendo la autoobservación, la autogestión y la resiliencia. Se proporciona una comprensión más profunda de la adaptación de los estudiantes durante la pandemia. El trabajo de Gabriel Montes y Susana Burgos se centra en la importancia de la afectividad en el proceso de enseñanza-aprendizaje y cómo esta puede estimular el deseo de aprender en los estudiantes. Se destaca el papel del docente en la creación de un ambiente afectivo, que fomente la curiosidad y el interés. Se menciona la necesidad de un lenguaje amigable y espacios democráticos en el aula. El respeto a la singularidad de cada estudiante resulta crucial para fomentar la creatividad y la innovación en la educación.

### **Trabajo 1: Procesos de enseñanza y aprendizaje: afectividad y conceptualidad**

Jose Gabriel Montes y Susana Ismenne Burgos Vázquez.

*Con profundo amor para el ser desiderante*

Un aspecto central en el proceso de enseñanza-aprendizaje es la afectividad. Esta posibilita, en su carácter volitivo, un deseo de conocer, el cual ofrece horizontes de comprensión en el acto educativo, pero ¿Cómo se presenta en el aula y cuál es el papel que juega el docente?

En ese sentido, se reflexionan los elementos que se consideran significativos, tomando como referencia las experiencias vividas en la docencia y la recuperación del concepto *Eros*. El deseo de saber por parte del estudiante es crucial, y debe ser acompañado por un ambiente afectivo propiciado por el docente, para lo cual, es indispensable un lenguaje afable, así como espacios democráticos. Por consiguiente, respetar la singularidad de los estudiantes posibilitará la emergencia de *Eros* vinculado a *Logos* y, de esta manera se hará presente la creatividad y la innovación en el acto educativo.

### **Trabajo 2: Conceptualizaciones de la formación continua en la universidad**

Teresa Vélez Jiménez.

La educación superior ha enfrentado diversos retos a lo largo de su historia, sin embargo, uno de los más relevantes es la formación continua de los docentes, quienes a inicio de la década de los noventa se convirtieron en protagonistas y

responsables de lograr lo que desde organismos internacionales se exigía, la calidad de la educación. Ante esta solicitud a todos los niveles educativos, el nivel superior debido a la autonomía que suele caracterizarla tomó las riendas, creando oferta de cursos, seminarios, talleres, e incluso posgrados no sólo para sus docentes sino para todos aquellos interesados en incrementar sus conocimientos y desarrollar sus habilidades. Es así como el papel del docente cobró importancia y la formación continua del mismo también, sin embargo, alrededor de los estudios que se han elaborado sobre formación continua resaltan dos aspectos, por un lado, la mayoría son de corte cuantitativo y por otro, existe una gran polisemia alrededor del término formación continua. Por ello, el presente trabajo hecho a partir de una revisión amplia de fuentes de información de las últimas dos décadas sobre formación docente tiene como objetivo describir un recorrido conceptual sobre la formación continua, circunscribiendo diferentes percepciones bajo las que se ha entendido y construido ésta. Para ello, en primer lugar, se describe brevemente la historia de la Universidad y los eventos más relevantes de ésta, relacionados con la formación docente continua. Y, en segundo lugar, se describe cómo el concepto de formación continua comienza a utilizarse dentro de la Educación Superior a nivel nacional por influencia de organismos internacionales. Finalmente, se plantean las conclusiones obtenidas dentro de las cuales se invita a la reconceptualización de la formación continua en Educación Superior, a partir del planteamiento de un marco referencial conceptual, para todos aquellos estudiosos e investigadores interesados que desean abordar la formación docente continua en este nivel.

Antecedentes y tendencias de universidad y la formación docente continua. Los cimientos de la Universidad, vista como institución, surgen entre los siglos X y XII en las ciudades de Bolonia, París, Salamanca y Oxford principalmente, cada una de ellas con un modelo particular (Martínez, Piñero y Figueroa, 2002) que sirvió de guía para la creación de otras universidades a lo largo de Europa y América, las cuales compartían características similares a las del viejo continente (Piñera, 2001), es decir, eran exclusivas, religiosas y limitadas a un estatus económico alto (Rama, 2017). De esta forma, el desarrollo universitario se identifica en tres etapas. La primera, entre los siglos XIV y XVII, se caracteriza por la creación de las primeras cuatro facultades: Teología, Derecho, Medicina y Filosofía, así como por la expansión de las Universidades y la forma en que cada país resolvía el conflicto Iglesia-Estado como autoridad reguladora de los estudios superiores. Siendo Alemania, el primer país en dividir las tareas de ambas partes y proponiendo una nueva estructura de organización a través de la Ciencia del Estado (Staatswissenschaft) (Collins, 1996). En la segunda etapa, ubicada en los siglos XVIII y XIX, la Ilustración brindó las condiciones para la actividad intelectual. Los pensadores sociales construyeron una ciencia de la sociedad, y llegó la expansión y el cambio estructural de la escuela alemana. A fines del siglo XVIII y principios del XIX se dividieron las Ciencias Sociales en disciplinas y se transformó el intelectual con amplios conocimientos, en un especialista con conocimientos específicos (Collins, 1996). A inicios del siglo XIX, con la Universidad Imperial creada por Napoleón en Francia y la de Humboldt en Alemania, se pasó de una Universidad trasmisora de la cultura a una generadora de profesionales y científicos que además de lo doctrinario, incluyó la investigación y la práctica para el bien de la sociedad (Chuaqui, 2002). Finalmente, la tercera etapa comienza a mediados del siglo XX cuando se produce un desequilibrio entre la oferta y la demanda de la educación superior provocando movimientos estudiantiles que fungieron como espacios de convergencia con objetivos claros. Uno de ellos fue exigir el derecho de estudios universitarios y la calidad de estos a un bajo costo, logrando al final de esa lucha la expansión y diversificación de la oferta académica, así como el aumento de la planta docente de este nivel. Lo anterior conllevó a la masificación de la educación universitaria con repercusiones financieras (Rama, 2017). La universidad ha transitado por diferentes definiciones, formas y funciones para llegar a ser una entidad que genera nuevos conocimientos disciplinares. Desde finales del siglo XX, forma profesionistas, contribuye al desarrollo exhaustivo de las personas y atiende las necesidades sociales, es decir, cumple tres funciones sustantivas que la caracterizan: docencia, investigación y vinculación social o extensión universitaria o de la cultura. Los profesores universitarios no han estado ajenos a tal complejidad y se han adaptado a las necesidades y cambios descritos.

El concepto de formación docente continua en Educación Superior en el contexto internacional y nacional. En correspondencia con el objetivo propuesto, la revisión teórica sugiere que, al hablar de formación docente continua en Educación Superior, se deben considerar campos más amplios como el laboral y/o empresarial, y por ende el de la educación de adultos. En este sentido, la UNESCO desde 1946, en conjunto con los informes Faure (1972), Delors (1996) y la Declaración de Hamburgo sobre la educación de adultos (1997) promovieron un marco de referencia sobre educación y aprendizaje a lo largo de toda la vida (UNESCO, 2010). Entendiendo a estos como los “procesos organizados de educación (sin importar contenido, nivel o método), que remplace o prolongue la educación inicial de escuelas y universidades... para enriquecer conocimientos, mejorar competencias técnicas o profesionales... y evolucionar actitudes o comportamientos...” de forma “integral, independiente, equilibrada y participativa en el desarrollo económico y cultural” (UNESCO, 2010, p.13). Desde la década de 1960 surgió una interacción global, económica, financiera, política, cultural y educativa que obligó a organismos internacionales como por ejemplo el Banco Mundial (BM), el Fondo Monetario Internacional (FMI) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), a preocuparse y replantear condiciones económicas, sociales, laborales y educativas que impactaron en las políticas nacionales de todos los países. Específicamente en la educación universitaria, cada país buscó homogeneizar un perfil que requirió replantear la formación de los alumnos y, por ende, la de los docentes. De esta manera los términos de “calidad, profesionalización del docente y evaluación” se plantearon como objetivos a desarrollar. Una década después, los conceptos de permanente y continuo, en relación con el aprendizaje, tuvieron un significado mayor hasta que en la década de los ochenta; el término formación comenzó a cobrar interés debido a la importancia que se le atribuyó sobre la calidad de la enseñanza y la mejora de la educación. Para 1990, se vinculó con las sociedades del conocimiento llamando la atención de otros organismos como la Unión Europea, el Consejo de Europa y la Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI), hasta adoptarlo como uno de los ejes centrales de su política, pero sin una conceptualización teórica ni metodológica clara, en los documentos oficiales ni en las

investigaciones. A lo largo de estas décadas, los gobiernos latinoamericanos convocaron y financiaron a las universidades públicas para que ofrecieran programas de formación, capacitación y profesionalización de Educación Superior Abierta y a Distancia (ESAD), inicialmente a los profesores de educación elemental y con posterioridad a los docentes de nivel superior; incrementando la oferta y demanda de los procesos formativos en ambientes virtuales de pregrado y posgrado (Camacho, 2014). En México, la formación docente comenzó a verse como necesaria para el profesor en funciones bajo el nombre de formación permanente, convirtiéndose así en antecedente de la formación docente continua de la educación superior. Si bien ya se hablaba de ella en la Universidad en décadas anteriores, su papel en el desarrollo de programas de formación docente en la educación elemental sirvió para vislumbrar una perspectiva más renovada al identificarla como una formación a lo largo de toda la vida (*lifelong learning*) (Abanades, 2006). Durante la misma década, el enfoque por competencias surgió como respuesta al desequilibrio entre la formación que se brindaba en la educación superior y los requisitos que se exigían en las ofertas del mercado laboral, e innovó la formación de los actores de todos los niveles educativos. A finales de 1997, la OCDE creó el proyecto de Definición y Selección de Competencias (DeSeCo) con un marco conceptual para identificar competencias clave e instrumentos que evaluaban el nivel de estas. Diversos documentos emitidos por la OCDE enfocados en el ámbito educativo proporcionan un panorama que busca atraer, capacitar y conservar profesores eficientes en dicho enfoque (OCDE y USAID, 2005), creando una tendencia ascendente de la oferta formativa para mejorar la práctica docente (Álvarez, Martínez, González y Buenestado, 2017). Con la agenda 2030, el aprendizaje se visualiza como aquél que se da durante toda la vida, por lo que, bajo esta concepción, la formación continua obtiene mayor relevancia y deja de ser exclusiva. De esta forma, desde la *paideia*, que es el término más ancestral, pasando por la *bildu* hasta los significados actuales, la formación versa en torno a cuatro posturas. La primera se da bajo la acción de modelar o dar forma a partir de algo fijo o establecido (Beuchot, 2007; López, 2006 y Venegas, 2004); la segunda como un concepto pedagógico relacionado con educar y enseñar en donde existe una transmisión de saberes uniformes (Beuchot, 2007; Furlán, 2009; García, 2006; García, 2006a; Imbernón, 1997 y Venegas, 2004); la tercera como una manera posible de adquirir información nueva que a su vez sirve para transformar a las formas dadas en busca de un perfeccionamiento (Anzaldúa, 2009; García, 2006b; Gómez, 2009, 2010); y la cuarta como un proceso determinado por la cultura (objetivación, subjetivación e intersubjetividad) (Anzaldúa (2009), Ducoing (2013), Knight (2005), Navia (2006) y Yurén (2000). *en y para la autonomía* (García, 2007 p, 10).

Conclusiones y discusión conceptual de la formación docente continua

El recorrido histórico de la Universidad muestra la complejidad de los sucesos y actores que la han construido, particularmente con la calidad educativa, la convergencia entre el profesor y la formación continua se convirtió en uno de los principales sucesos a estudiar, pero sobre todo de atender. Así, la formación docente continua, a pesar de nacer alrededor de la década de los sesenta, es hasta la de los noventa que adquirió mayor fuerza y con ella una variedad de conceptos poco claros que conformaron una polisemia confusa que permanece. Por lo que la precisión de las cuatro perspectivas conceptuales aquí expuestas busca contribuir en la comprensión conceptual del término. Cada una de las cuatro acepciones identificadas, muestran un proceso y dirección, particular, por ejemplo, en la primera el proceso es fijo y unidireccional debido a que sólo busca la imitación de un modelo; la segunda es semifija unidireccional porque aunque existe flexibilidad, se lleva a cabo sólo una transmisión de saberes; en la tercera el proceso es semi dinámico bidireccional ya que la búsqueda de información logra que la persona pueda experimentar una transformación personal en busca del perfeccionamiento; y en la cuarta es dinámico bidireccional debido a que no sólo se transforma a sí mismo, sino que puede transformar a otros y a su cultura. Para finalizar, se invita a la reconceptualización de la formación continua del profesor universitario debido a que, con la pandemia, el uso de recursos tecnológicos y herramientas digitales, será sin duda, parte de la nueva realidad en las actividades y formación continua de estos profesores, a diferencia de otros niveles educativos, el profesor universitario desempeña funciones distintas a la docencia, las cuales forman parte de la investigación y vinculación universitaria, por lo que se busca que su participación no sólo se limite a su propia localidad o país, sino que se amplíe a otros contextos en los que difícilmente sería viable llegar a ellos.

Referencias: Abanades, M. (2016). Nuevo perfil del docente en la educación superior formación, competencias y emociones. *Opción*, 32(8), 17-37. [www.redalyc.org/articulo.oa?id=31048481002](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31048481002)

Álvarez, J. L., Martínez, M. J., González, H. y Buenestado, M. (2017). El aprendizaje-servicio en la formación del profesorado de las universidades españolas. *Revista Española de Pedagogía*, 75(267), 199-217. <https://doi.org/10.22550/REP75-2-2017-02>

Anzaldúa, R. E. (21-25, septiembre, 2009). *La formación: una mirada desde el sujeto*. Memorias del X Congreso Nacional de Investigación Educativa COMIE, Veracruz, México. <https://n9.cl/0bcva>

Beuchot, M. (2007). *Hermenéutica analógica y educación*. Universidad Iberoamericana Torreón. <https://n9.cl/clv8t>

Camacho, A. (2014). *Leyes, normas y reglamentos que regulan la Educación Superior a Distancia y en Línea en América Latina y el Caribe*. EDILOJA.

Chuaqui, J. (2002). Acerca de la historia de las universidades. *Revista chilena de pediatría*, 73(6), 563-565. <http://dx.doi.org/10.4067/s0370-4106200200060000>.

Collins, R. (1996). *Cuatro tradiciones Sociológicas*. Universidad Autónoma Metropolitana

Ducoing (2013). Nociones de formación. En P. Ducoing y B. Fortoul (Coordinación general), *Procesos de formación Volumen II 2002-2011* (pp. 47-106). México: ANUIES y COMIE.

Furlán, A. J. (18-22, noviembre, 2009). *El sentido de la formación. Breve recorrido conceptual y testimonios de alumnos y profesores de la Escuela Normal Superior de México (ENSM)*. XV Congreso Nacional de Investigación Educativa (COMIE).

Acapulco, México. <https://n9.cl/2k4c0o>

- García, C. M. (2006b). Configuraciones formativas: asedio a un campo. En J. Ezcurdia (Coordinador). *Configuraciones Formativas I. El estallido del concepto de formación* (pp. 49-78). Universidad de Guanajuato.
- García, R. (2006a). Formación y arqueología discursiva. En J. Ezcurdia (Coordinador). *Configuraciones Formativas I. El estallido del concepto de formación* (pp. 25-40). Universidad de Guanajuato.
- García, R. (2007). Prólogo. En R. García (Coordinador). *Configuraciones Formativas II. Formación y praxis* (pp. 9-18). Universidad de Guanajuato.
- Gómez, A. (2009). Concepciones de formación. *Paideia*, 5(5), 34-39. UPN
- Gómez, A. (2010). *La formación y la sujeción en el discurso teórico de la educación*. UPN y Plaza y Valdés.
- Imberón, F. (1997). *La formación del profesorado*. Paidós.
- Knight, P. T. (2005). *El profesorado de educación superior: formación para la excelencia*. Narcea.
- López, F. M. (2006). Formación. El asedio y estallido de un concepto. *EDUCATIO Revista regional de investigación educativa*, Año 2(3). <https://n9.cl/0q52z>
- Martínez, M. E., Piñero, F. J. y Figueroa, S. A. (Coordinadores) (2013). El papel de la Universidad en el desarrollo. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) y Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20140211121020/universidad.pdf>
- Navia, C. (2006). *Autoformación de maestros en los márgenes del sistema educativo. Cultura, experiencia e interacción formativa*. Pomares y UPD. <https://n9.cl/64ky4>
- OCDE y USAID (2005). La definición y selección de competencias clave. Resumen ejecutivo. OCDE y USAID. <https://n9.cl/4v8k>
- Piñera, D. (Coordinador) (2001). *La educación superior en el proceso histórico de México. Tomo I. Panorama general Épocas prehispánica y colonial*. SEP, UABC y ANUIES.
- Rama, C. (2017). *La problemática del financiamiento de la educación superior en la crisis económica de América Latina. Un análisis desde la economía de la educación: de los nuevos desafíos a viejos problemas*. Unión de Universidades de América Latina y el Caribe.
- UNESCO. (2010). *Primer Informe mundial sobre el aprendizaje y la educación de adultos*. UNESCO. <https://n9.cl/d5fp4>
- Venegas, M. E. (2004). El concepto pedagógico 'Formación' en el universo semántico de la educación. *Revista Educación*, 28(2), 13-28. <https://n9.cl/4qogd>
- Yurén, M. T. (2000). *Formación y puesta a distancia: su dimensión ética*. México: Paidós

### **Trabajo 3: Adaptación al aprendizaje remoto durante la pandemia de covid-19 y habilidades socioemocionales de universitarios**

Thelma Eloisa López Villa, Erika Ileana Escalante Izeta, *Universidad Iberoamericana Puebla*.

A partir de las dificultades que enfrentaron estudiantes universitarios por los cierres temporales de instituciones universitarias a causa de la pandemia de covid-19, donde los estudiantes realizaron un mayor esfuerzo para ajustarse a las nuevas formas y medios de enseñanza-aprendizaje y en la reorganización de su vida cotidiana ante la situación del confinamiento. Ante estas circunstancias esta investigación busca analizar la adaptación al aprendizaje remoto de emergencia y su asociación con las habilidades socioemocionales en estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura de universidad pública durante la pandemia de covid-19. Se propuso una metodología mixta secuencial de alcance explicativo, transversal y no experimental. Se inició la etapa cuantitativa para explorar la percepción de los estudiantes por medio del diseño de una escala tipo Likert basada en la teoría de Adaptación Psicológica, la cual que buscó explorar las percepciones sobre el ambiente de adaptación, así como las habilidades socioemocionales desplegadas partiendo del "modelo de los Cinco Grandes", dicha escala fue jueceada, piloteada y validada por análisis de confiabilidad, aplicándose a 339 estudiantes. Se continuó con la etapa cualitativa con la técnica de Fotovoz buscando profundizar y comprender la perspectiva de los participantes, donde 7 estudiantes expresaron sus experiencias desde sus narrativas, relacionadas a los cambios en su forma de aprender en aspectos pedagógicos, tecnológicos y personales. En base al análisis cuantitativo y cualitativo realizado hasta el momento se encuentran que el cuidado de la salud mental ha sido el más difícil de sobrellevar frente a las adversidades familiares, académicas, donde la red familiar y social ha permitido ser y dar apoyo para los estudiantes. Los estudiantes han desplegado varias habilidades socioemocionales como elementos de desempeño adaptativo y contextual, las cuales han estado presentes, pero no con la misma dirección e intensidad.

**Introducción.** Los cierres temporales de instituciones de Educación Superior a causa de la pandemia de covid-19, afectaron a estudiantes, enfrentando diversas dificultades, requiriéndoles un mayor esfuerzo para ajustarse a las nuevas formas y medios de enseñanza-aprendizaje, así como en la reorganización de su vida cotidiana. Ante esto los estudiantes pusieron a prueba sus capacidades de adaptación y afrontamiento, desplegando recursos como los socioemocionales como una forma de afrontar los cambios (Goiz et al., 2021). Ante esto se planteó la pregunta de investigación: ¿Cómo las habilidades socioemocionales contribuyeron a la adaptación al aprendizaje remoto de los estudiantes de la licenciatura en Arquitectura durante la pandemia de COVID-19?

**Justificación.** Los efectos que esta situación traerá a los estudiantes van desde el impacto en su formación académica y hasta en su bienestar emocional. En la revisión de literatura, se encontraron pocos estudios, que profundicen, en la manera en que los universitarios expresen el proceso de adaptación desde su mirada, en el caso del contexto en educación pública

superior en México, la atención institucional hacia los estudiantes suele ser baja por la alta matrícula registrada, donde los recursos y apoyos académicos para preservar la salud física y mental son escasos.

**Marco Teórico.** La Teoría de la Adaptabilidad Individual afirma que la capacidad, habilidad, disposición, voluntad y/o motivación de un individuo, le permite cambiar o adaptarse a diferentes tareas, características sociales y ambientales (Ployhart y Bliese, 2006). Las habilidades socioemocionales son capacidades que se manifiestan en patrones consistentes de respuestas individuales a través de situaciones y contextos, que se desarrollan a través de experiencias de aprendizaje formal e informal, que ayudan a las personas a enfrentar los desafíos de la vida cotidiana, al logro de metas personales, favorecer el trabajo colaborativo, el manejo de las emociones, durante las etapas de la vida, particularmente cuando hay cambios (OECD, 2015).

**Método.** Se trabajó un enfoque mixto secuencial de alcance explicativo, transversal y no experimental, participaron estudiantes de Licenciatura en Arquitectura de universidad pública del Estado de Puebla. Se inició con el enfoque cuantitativo, buscando aproximarse a la percepción de los estudiantes sobre el ambiente durante la adaptación al aprendizaje remoto e identificar habilidades socioemocionales desplegadas. Se aplicó la escala Likert mediante Google forms, iniciando con un piloto que fue jueceada, posteriormente se realizó análisis de confiabilidad y se determinó la escala final, aplicándose a muestra por conveniencia de 339 estudiantes en primavera 2022. La etapa cualitativa buscó profundizar y comprender a través del proceso interpretativo desde la perspectiva de los estudiantes, en relación con sus experiencias de las categorías exploradas en la fase previa, analizando también los elementos de la universidad, estrategias educativas, familiares y del entorno que influyeron en la adaptación. La técnica de Fotovoz favoreció la expresión socioemocional a través de las fotografías que funcionaron como disparador creativo de las narrativas, se recolectaron a través de Google forms, las reuniones se realizaron en la plataforma Teams, participaron 7 estudiantes de entre 18 a 23 años, que estudiaban entre el 3er y 5º año, durante primavera 2022. Se analizaron las narrativas con enfoque fenomenológico interpretativo.

**Consideraciones Éticas .** Se informó a los directivos de la institución sobre la investigación, solicitando autorización para el trabajo de campo. Se incluyó un apartado en la escala que garantizaba el manejo ético de los datos, y la participación anónima, voluntaria y confidencial.

**Hallazgos.** En la escala Likert la categoría ambiente de adaptación, las medias más altas fueron: apoyo familiar para continuar estudios (5.30), ayuda de familia (4.94) y manejo adecuado plataformas académicas (4.83). la subcategoría con la media más alta fue entorno familiar (4.80). Las circunstancias del ambiente expresado por los estudiantes durante la adaptación al aprendizaje remoto fueron: cambio en rutinas, horarios, pérdidas que influyeron en la manera de responder a las diferentes situaciones y experiencia vividas, algunas de ellas se relacionaron con ajustes y estrategias que emplearon para cambiar, adaptarse y ajustarse durante este proceso. En la categoría habilidades socioemocionales las medias más altas fueron: valora aportaciones de compañeros al trabajar en equipo (5.00), identifica lo que le estresa (4.93) y persevera ante desafío académico (4.79). La subcategoría con la media más alta es mentalidad abierta (4.44). Las habilidades socioemocionales que los estudiantes expresaron fueron desplegadas fueron: auto observación, autoaprendizaje, autogestión, resiliencia, nuevas formas de ver la vida, apertura a nuevas experiencias y aprendizajes. Los elementos que expresaron influyeron en la adaptación fueron: ventajas educación remota, acompañamiento emocional (familia, mascotas), apoyo profesores, aprendizajes previos, hobbies, convivencia con amigos, cercanía con naturaleza. Se expresaron aspectos de desempeño desadaptativo a través de afectaciones a la salud física y mental como efecto del aislamiento social y pérdidas en distintos ámbitos.

**Discusión.** Se encontró que los estudiantes pusieron en juego sus capacidades, habilidades, disposición, voluntad y motivaciones, para enfrentar las nuevas condiciones que requirió la adaptación a la educación remota, permitiendo realizar ajustes adaptativos a las nuevas situaciones, como lo afirman Ployhart y Bliese (2006). Las habilidades socioemocionales se desplegaron a través de las experiencias de aprendizajes formal e informal en el desempeño contextual y adaptativo, aunque también se encontraron diversas desadaptaciones y afectaciones.

**Conclusiones.** Al momento se observa que la familia ha sido un recurso mediador fundamental en la adaptación, para tener continuidad académica y como ayuda frente a los cambios. El aspecto emocional fue el de mayor afectación debido a las adversidades familiares, académicas y de salud enfrentadas. Las habilidades socioemocionales ayudaron de forma adaptativa. Los elementos del entorno sociocultural que más influyeron en la adaptación fueron la red familiar y social, así como los aprendizajes previos.

**Referencias:**

Goiz, H.; Salinas B.; Martínez, A. (2021). *Habilidades socioemocionales de estudiantes de la Licenciatura en Inclusión Educativa durante el confinamiento por COVID-19*. Congreso Nacional de Investigación Educativa 2021. <https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v16/doc/1820.pdf>  
OECD. (2015). *Skills for Social Progress: the power of Social and Emotional Skills*. In *OECD Skills Studies*. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264226159-en>  
Ployhart, R. E., y Bliese, P. D. (2006). *Individual Adaptability (I-ADAPT) Theory: Conceptualizing the Antecedents, Consequences, and Measurement of Individual Differences in Adaptability*. *Advances in Human Performance and Cognitive Engineering Research*, 6(05), 3–39. [https://doi.org/10.1016/S1479-3601\(05\)06001-7](https://doi.org/10.1016/S1479-3601(05)06001-7)





## *Simposios Magistrales*

## SIMPOSIOS MAGISTRALES

**Simposio magistral VSM-1 Violencias y derechos humanos. Una mirada desde la psicología**  
Paulina Rivera Díez, Yadira Vargas Granillo, Iliana Galilea Cariño Cepeda, Ana Laura Gamboa Muñoz,

*Moderadora: Lic. Paulina Rivera, Universidad Iberoamericana Puebla.*

### **Trabajo 1. Título de ponencia: Psicología, derechos humanos y violencia de género en los procesos de formación universitaria.**

Iliana Galilea Cariño Cepeda.

De acuerdo con la Ley General de Educación Superior (2021), los contenidos educativos en las Universidades deben incorporar la transversalidad de la perspectiva de género y los derechos humanos.

Comprender, atender y acompañar la violencia de género requiere de múltiples conocimientos, herramientas y, particularmente, una ética del cuidado. De ahí que, en este ejercicio, se compartan los principales reflejos y transformaciones que ha tenido la psicología en procesos de enseñanza-aprendizaje, a partir de marcos normativos, estándares y experiencias de vulneración a los derechos humanos como el derecho a una vida libre de violencia, la igualdad y no discriminación, el libre desarrollo de la personalidad, entre otros.

El reto es mayor cuando además de la violencia de género existe revictimización o violencia institucional. En diversas resoluciones judiciales, se han entrelazado condiciones de “sufrimiento”, “dolor”, daño al “proyecto de vida”, por mencionar algunos.

Los abordajes teórico-prácticos han impactado en nudos problemáticos y procesos históricos de la realidad actual, a tal grado que, hoy es impensable la disociación en ese trinomio frente a hechos tan dolorosos como la violencia familiar, los feminicidios, las desapariciones, pues además del plano conductual y de salud mental, se advierten condiciones desiguales, relaciones de poder y una cultura patriarcal.

El campo de la psicología ha sido una muestra clara de esa paulatina integración de contenidos, pero ¿cómo pueden las universidades promover los derechos humanos desde sus procesos de enseñanza-aprendizaje? ¿Cómo favorecer conocimientos desde enfoques como el de interseccionalidad para comprender las condiciones de vulnerabilidad de las víctimas? De manera muy modesta, se compartirán algunas vertientes, paradigmas y desafíos.

### **Trabajo 2. Personas receptoras de violencia y su intervención clínica: una mirada desde el enfoque de derechos humanos**

Yadira Vargas Granillo.

Esta ponencia analiza la manera en cómo el enfoque de derechos humanos permea la praxis clínica en la atención a personas receptoras de violencia. El proceso de psicoterapia o acompañamiento psicosocial representa, en efecto, el ejercicio del derecho a la protección de la salud, por lo que el profesional que brinde tales servicios debe comprometerse a brindar una prestación oportuna, idónea y responsable. Esto significa que debe apegarse a criterios de accesibilidad, aceptabilidad y de calidad (Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU).

Además, ha de partir del respeto a la dignidad de la persona y del reconocimiento de que quien nos consulta, es titular de derechos y actor clave de su propio desarrollo. Debe cuidar que su intervención no patologice o clasifique las expresiones naturales, razonables y esperables de una persona, en relación a la experiencia de violencia que ha vivido. Debe reconocer que haber sido receptor/a de violencia no define a la persona (Beristain, 2010), entre otros aspectos.

Sumando a ello, la intervención desde la orientación psicosocial o la praxis clínica de personas que han sido receptoras de violencia, necesita especializarse de manera técnica en el abordaje de los efectos a nivel fisiológico de la violencia, en la construcción de la identidad, psicosociales, etc.; a través de modelos específicos de atención clínica, entre los que se encuentran, el modelo transteórico del cambio de comportamiento en salud.

El enfoque de derechos humanos en la praxis psicoterapéutica, denota un posicionamiento ético y político que llama a potenciar que las personas puedan ejercer sus derechos, con dignidad y en condiciones de igualdad, a partir del fortalecimiento de su identidad personal, del sentido de pertenencia y reconstrucción de sus redes de apoyo y tejido social. El proceso de intervención psicoterapéutica o acompañamiento psicosocial debe servir de base para velar por la garantía de los derechos humanos de quienes nos consultan y constituirse en un medio que impulsa la construcción de una sociedad más consciente y proactiva en la edificación de relaciones más solidarias y justas.

Referencias:

Beristain, C.M. (2010). Manual sobre perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos. Hegoa.

CDESC (2000). Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Ginebra: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ONU. Disponible en: <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>

**Trabajo 3: Género, violencias y patriarcado: vidas afectadas**  
Mtra. Ana Laura Gamboa Muñoz, *Universidad Iberoamericana Puebla*.

El patriarcado es un sistema de dominación y opresión de carácter histórico que se rige como una forma histórica a partir de la cual, la construcción del género basada en las diferencias sexuales permite que se reproduzcan las desigualdades y discriminaciones por género. Así lo masculino se ha regido como lo Uno y como la forma hegemónica de vivir en el mundo, ha dejado de lado otras vivencias que se encuentran en la frontera, cuerpos y vidas sobre las cuales ejercer el dominio y el poder.

Las mujeres y las personas LGTBTTIQ+ son quienes sufren más esta violencia y discriminación. En relación con las mujeres, la violencia por razones de género tiene efectos en el desarrollo de vida de las mujeres y en el ejercicio de su derecho a una vida libre de violencia, a la libertad, la autonomía y a la seguridad personal.

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones entre los hogares 2021 (INEGI, 2021), siete de cada diez mujeres de 15 años o más han experimentado violencia al menos una vez, a lo largo de su vida. En los últimos 8 años, 26 mil 203 mujeres fueron asesinadas, es decir, 9 cada día. Asimismo, en el mismo periodo, 6 mil 429 mujeres fueron víctimas de feminicidio, es decir, madres, niñas, hijas, hermanas, amigas y compañeras, asesinadas por el simple hecho de ser mujeres.

De 2015 a 2022 de acuerdo con el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSOP, 2023), 3 mil 902 mujeres fueron víctimas de trata de personas, quienes han sido explotadas, privadas de su libertad y sometidas a situaciones que ponen en riesgo su salud física, emocional y sexual.

A nivel global, de acuerdo con datos del Foro Económico Mundial del 2022, necesitamos 132 años para cerrar la brecha salarial entre hombres y mujeres (WEF, 2022). De acuerdo con el Observatorio de Igualdad de género de América y el Caribe las mujeres asumen el triple de horas de trabajo de cuidados no remunerado en contraste que los hombres (CEPAL, 2023).

Conocer los impactos que tienen las desigualdades de género y la violencia que se ejerce, resulta fundamental para profundizar en las raíces estructurales de este tipo de violencia y las posibilidades de hacerle frente multidimensionalmente.

Referencias:

INEGI. (2021). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENRIDEH. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>

SESNSP (2022). Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 9-1-11. Información con corte al 31 de diciembre de 2022.

WEF: Informe Global de Brecha de Género 2022. Disponible en: <https://mujeres360.org/publicaciones/wef-informe-global-de-brecha-de-genero-2022/>

CEPAL. (2023). Observatorio de Igualdad de género de América y el Caribe. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es>

**Simpósio magistral VSM-2 El futuro de la prevención del suicidio en México**  
Emilia Lucio, Luz de Lourdes Eguiluz, Alejandro Vázquez, Quetzalcóatl Hernández.

*Moderadora: Dra. Ana María Chávez Hernández, Asociación Mexicana de Suicidología.*

----- Sin resúmenes -----



## *Simposios Arbitrados*

## SIMPOSIOS ARBITRADOS

### **Simposio arbitrado ML5-2: Consumo de drogas y factores asociados en el mantenimiento del consumo** *Coordinadora: Dra. Jennifer Lira-Mandujano, IZTACALA, UNAM.*

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol, y Tabaco [ENCODAT] (2017) en México, la población de entre 12 y 65 años consume principalmente marihuana, alcohol y tabaco, así como el uso de dispositivos para el consumo de diferentes drogas lo cual tiene como consecuencias económicas (costos directos sobre el sistema de salud, productividad laboral perdida y costos por cuidados familiares) y de salud (por ejemplo cardiopatías, cirrosis, enfermedades respiratorias, deterioro cognitivo, depresión, ansiedad y diferentes tipos de cáncer).

Por lo anterior, se han desarrollado diferentes modelos de intervención que se han evaluado y han demostrado resultados promisorios, sin embargo, se han identificado variables que se asocian significativamente a tasas bajas de abstinencia, falta de mantenimiento de la abstinencia a largo plazo, efectos secundarios y deserción de las intervenciones.

En este sentido el presente simposio tiene como propósito presentar los resultados de diferentes investigaciones relacionadas con los factores asociados al consumo de drogas como es la relación entre el síndrome pre-menstrual, la urgencia por fumar, los síntomas de abstinencia y el estrés; otro estudio se enfoca al estudio de los predictores del uso de sistemas electrónicos de administración de nicotina en estudiantes de nivel superior; un tercer estudio se enfoca a investigar sobre la asociación entre el consumo de drogas y las conductas y pensamientos autolesivos y por último se presenta un estudio enfocado a investigar las necesidades de atención de usuarios duales de cannabis -tabaco que resultan relevantes para el desarrollo de estrategias de prevención e intervención enfocadas a usuarios de drogas.

#### **Trabajo 1: Relación del síndrome premenstrual, la urgencia por fumar, los síntomas de abstinencia y el estrés,** Mtra. Mariana Núñez-Lauriano, Mtra. Diana Berenice Bustamante Aguilar y Dra. Jennifer Lira Mandujano. *Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM*

La literatura ha sugerido que las mujeres tienen más dificultades para dejar de fumar en comparación con los hombres, además, presentan más consecuencias por el uso de terapias farmacológicas. La evidencia previa ha mencionado que en el caso de las mujeres existe una mayor influencia de factores emocionales como detonantes del consumo de tabaco, en especial, ansiedad, depresión, estrés y afecto negativo, de hecho, las mujeres tienen más riesgo de recaer frente a una situación de estrés en comparación con los hombres (Hogle & Curtin, 2016; Torres & O' Dell, 2016).

Así mismo, se ha propuesto que los cambios hormonales que ocurren en el ciclo menstrual influirán en los síntomas de abstinencia (Kim et al., 2019). El ciclo menstrual comprende una serie de cambios hormonales que posibilitan que ocurra un embarazo, además, durante la segunda mitad del ciclo menstrual se presenta el síndrome premenstrual el cuál se refiere a una serie de síntomas físicos y psicológicos que regularmente se agrupan en síntomas de afecto negativo, síntomas relacionados con la retención de líquidos, antojos alimentarios y dolor físico. Alrededor del 90% de las mujeres mencionan experimentar alguno de los síntomas del síndrome premenstrual aproximadamente una semana previa al inicio de su menstruación (Wheterill et al., 2016).

En estudios previos se ha identificado que los síntomas premenstruales de afecto, dolor y retención de líquidos se asocian positivamente con los síntomas de abstinencia y con las expectativas de reforzamiento negativo al fumar (Pang et al., 2016; 2017). Por tanto, se considera que durante el síndrome premenstrual las mujeres tendrían mayor riesgo de fumar con el objetivo de escapar o evitar dicho malestar.

Finalmente, debido a que el síndrome premenstrual tendrá un impacto en las mujeres fumadoras a nivel físico y emocional, el objetivo del presente estudio fue evaluar la relación del síndrome premenstrual con los síntomas de abstinencia, la urgencia por fumar y el estrés en mujeres, posterior a un periodo de abstinencia aguda.

Participaron 40 mujeres residentes del Estado de México y de la Ciudad de México. Se llevó a cabo un muestreo probabilístico por conveniencia y se realizó difusión en facultades de diferentes universidades, así como en instituciones médicas de primer nivel. Entre los criterios de inclusión se consideró a mujeres que tuvieran un ciclo menstrual de entre 24 y 35 días, con un patrón de consumo promedio de 3-5 cigarros y que tuvieran como mínimo un nivel académico básico. Se excluyó a embarazadas o que hubieran tenido un parto en los últimos tres meses, que hicieran uso de productos hormonales, que presentaran un problema de salud ginecológico, un trastorno psiquiátrico y/o trastorno disfórico premenstrual.

Entre los instrumentos utilizados se utilizó un cuestionario de datos sociodemográficos, la escala Minnesota para síntomas de abstinencia (Abrams et al., 2003 adaptada por Lira-Mandujano, 2002) la prueba de detección de síntomas premenstruales de Steiner (2003) y una escala visual análoga de estrés (Lesage et al., 2012).

A todas las participantes se les citó para una evaluación presencial en donde se aplicó los cuestionarios antes mencionados, previamente se solicitó que antes de la cita de evaluación cumplieran con un criterio de al menos ocho horas de abstinencia. Las participantes tenían una edad media de 25.28 años (mín= 18, máx= 40), presentaron un puntaje medio de urgencia por fumar de 31 (DE= 11.10), un puntaje medio de síntomas de abstinencia de 9.97 (DE= 5.8) y un puntaje medio de estrés de 3.85 (DE= 2.6). En cuanto al síndrome premenstrual, 46.2% presentaron un puntaje severo, 38.5% moderado, 7.7% leve y 7.7% no presentaron síntomas.

Respecto al objetivo general, se encontró una asociación moderada entre el síndrome premenstrual con los síntomas de abstinencia ( $r = .59, p < .05$ ), leve con el puntaje de estrés ( $r = .38, p < .05$ ) y leve con la urgencia por fumar, aunque no significativa ( $r = .21, p > .05$ )

El objetivo general del estudio fue evaluar la relación del síndrome premenstrual con los síntomas de abstinencia, la urgencia por fumar y el estrés en mujeres, posterior a un periodo de abstinencia aguda. Al respecto se encontró una asociación moderada del síndrome premenstrual con los síntomas de abstinencia y leve con el puntaje de estrés, no así con la urgencia por fumar.

En este sentido se espera que si las mujeres fumadoras experimentan mayores síntomas premenstruales a su vez incrementarán los síntomas de abstinencia y el estrés que experimentan al mantenerse sin fumar, lo anterior dificultaría el mantenimiento de la abstinencia a largo plazo.

Se ha propuesto que el síndrome premenstrual y los síntomas de abstinencia se asocian positivamente debido a que comparten síntomas como la irritabilidad y el incremento de apetito, a sí mismo, esta sintomatología podría incrementar el estrés que experimenta una mujer que intenta dejar de fumar haciendo más probable una recaída (Carlson et al., 2017).

## **Trabajo 2: Predictores del uso de sistemas electrónicos de administración de nicotina en estudiantes de nivel superior,**

Lic. Ana Patricia Ancira Guzmán, Lic. Monserrat Hernández Vidal y Dra. Jennifer Lira Mandujano. *Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM\**

Los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) se han diseminado rápidamente en los últimos años, tres son los factores a los que se atribuye esta situación: 1) lo atractivo de los dispositivos y la posibilidad de incluir diferentes dosis de nicotina, olores y sabores, 2) se cree que puede ayudar a dejar de fumar a pesar de que los resultados de diferentes investigaciones no son consistentes, y 3) la creencia de que son inocuos, a pesar de que se sabe que contiene diferentes químicos que ya se ha comprobado que causa diferentes enfermedades. SEAN son dispositivos que mediante el calentamiento de una solución líquida proveen al usuario aerosoles que contienen nicotina y otros compuestos químicos entre los que se han identificado glicerina, propilenglicol, etanol, hierro, compuestos carcinógenos, como el acetaldehído y formaldehído, y metales pesados como níquel y cromo. No existe una medida estándar de la cantidad de nicotina administrada mediante estos dispositivos, ya que influyen factores como el tamaño de la calada, el tipo de aparato utilizado (abierto o cerrado) y la concentración en el líquido aerolizado, pero se estima que se entrega desde 0.5 hasta 15.4 mg en 300 bocanadas. La prevalencia del uso de SEAN ha incrementado en los últimos años particularmente entre los adolescentes y adultos jóvenes, tendencia que se ha observado a nivel mundial. Mientras que el uso de cigarrillos combustibles ha decrecido como resultado de las regulaciones a su consumo, venta, distribución y promoción que han implementado diversos países, los nuevos productos de tabaco dentro de los que se incluyen los SEAN se introdujeron al mercado sin regulaciones claras y publicitándose como productos de daño reducido. Diversos estudios han demostrado los riesgos a la salud ocasionados por el uso de estos dispositivos, entre los que se encuentran: daño cardíaco, afecciones pulmonares y respiratorias graves, desarrollo de dependencia y problemas en el neurodesarrollo por la administración temprana de nicotina que predispone su consumo crónico y de otras sustancias psicoactivas. Asimismo, se ha observado que la exposición al vapor de segunda mano no es inocua, generando problemas en el desarrollo de infantes expuestos. Actualmente se ha generado una línea de investigación en torno a los SEAN, su uso, factores de riesgo, riesgos a la salud, utilidad en su uso como apoyo para dejar de fumar, entre otros. El objetivo de este estudio fue identificar las variables que se asocian e incrementan el riesgo del uso de SEAN en universitarios. Los participantes fueron 353 universitarios de escuelas públicas y privadas en México (78.2% mujeres, edad media=26.1 años, DE=7.51) reclutados mediante redes sociales y páginas de universidades, quienes participaron en una encuesta en línea que incluyó preguntas sobre datos sociodemográficos, uso de SEAN, tabaco y otras sustancias psicoactivas, consumo de productos de tabaco en el entorno social y percepciones hacia el uso de SEAN. Se obtuvieron estadísticos descriptivos para conocer la prevalencia del uso de SEAN y se condujeron análisis de regresión logística bivariada y multivariada para proponer un modelo explicativo del uso de SEAN en universitarios. Los resultados indicaron que tener menor edad ( $OR=2.645, 95\% IC 1.517-4.611$ ), haber fumado tabaco alguna vez en la vida ( $OR=8.574, 95\% IC 4.878-15.071$ ), el uso de PTC ( $OR=8.804, 95\% IC 2.515-30.816$ ), consumir alcohol una o más veces por semana ( $OR= 3.510, 95\% IC 1.883-6.721$ ), consumir cannabis mensualmente ( $OR=4.012, 95\% IC 1.777-9.057$ ), tener familiares que usen SEAN ( $OR=3.565, 95\% IC 2.066-6.153$ ), amigos que fumen tabaco ( $OR=3.967, 95\% IC 1.712-9.191$ ), amigos usuarios de SEAN ( $OR=9.145, 95\% IC 5.512-15.172$ ), amigos que usen Productos de Tabaco Calentado ( $OR=8.804, 95\% IC 2.515-30.816$ ) y tener una percepción de mejor sabor de los SEAN en comparación los cigarrillos combustibles ( $OR=14.4, 95\% IC 5.605-36.997$ ) son variables que incrementan el riesgo de uso de SEAN en universitarios. Una percepción de mayor daño hacia el uso de SEAN mostró ser un factor protector de su uso ( $OR=0.181, 95\% IC 0.088-0.369$ ). El modelo explicativo incluyó las covariables: menor edad, el consumo de tabaco alguna vez en la vida, consumo de alcohol en los últimos 3 meses, el uso de SEAN en familiares y una mejor percepción de sabor (Nagelkerke, = 0.512). Los hallazgos de este estudio coinciden con lo encontrado en investigaciones previas respecto a la influencia de la aceptabilidad en el entorno social de la sustancia, la percepción de riesgo, el uso de otras sustancias psicoactivas, particularmente alcohol y cannabis, y la edad sobre el uso de SEAN, aun cuando al probar su valor explicativo en el modelo el uso de sustancias psicoactivas no cumplió con el criterio de significancia. El estudio de los factores de riesgo del uso de estos dispositivos contribuye al desarrollo e implementación de políticas públicas efectivas para la prevención y tratamiento de este fenómeno.

### **Trabajo 3: Necesidades de atención en personas consumidoras duales cannabis-tabaco: un abordaje cualitativo con grupos focales**

Lic. Israel Isaac Zamora Velázquez\*, Lic. Ángel Eduardo Herrera\* y Dra. Jennifer Lira-Mandujano\*\*. \*Facultad de Psicología, UNAM, \*\*Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

En el contexto de un aumento en la prevalencia de consumidores duales de cannabis y tabaco, este estudio se propone explorar las necesidades de atención y los patrones subyacentes en esta población. Consumir tabaco y cannabis es una conducta cada vez más frecuente entre los adultos jóvenes, es clara y consistente la asociación entre ambas sustancias, además de compartir relaciones con graves problemáticas y consecuencias para la salud, las cuales, por si fuera poco, se potencian a través del uso conjunto. El consumo de tabaco es la principal causa de muerte y enfermedad evitables en el mundo; por otro lado, el cannabis es actualmente la droga ilícita más consumida y la percepción de riesgo asociada a las consecuencias de su uso experimenta un declive, consecuencias como deterioro cognitivo, uso de otras drogas ilícitas, depresión, esquizofrenia, etc. Las personas que consumen tabaco y cannabis en conjunto pueden estar expuestas a niveles más altos de sustancias tóxicas que aquellos que usan cada producto solo, y el uso conjunto se asocia con mayor frecuencia de consumo y dependencia tanto del tabaco como del cannabis. A partir de las investigaciones centradas en las necesidades específicas de este grupo de consumidores, es así como los hallazgos muestran una dificultad para lograr un abordaje conjunto de este fenómeno de policonsumo cuyos supuestos básicos aún no perfilan una explicación completa y satisfactoria de los resultados de estudios que buscan tratar efectivamente el consumo dual tabaco-cannabis. Investigaciones que datan del 2012 e incluso una década después continúan revelando que tiene buena factibilidad y aceptabilidad, pero, bajas tasas de efectividad, abstinencia, y mantenimiento de esta a largo plazo en tratamientos secuenciales, simultáneos (cada sustancia por separado), presenciales y a distancia, así como propuestas multicomponente que integran las técnicas más plausibles del trabajo clínico de corte cognitivo conductual. El presente trabajo tiene el objetivo de conocer las necesidades de atención percibidas por fumadores duales adultos a través de entrevistas semi-estructuradas individuales y grupos focales, tanto en consumo activo, como en tratamiento. Desde la mirada de la investigación cualitativa y a partir de las voces de los principales actores del fenómeno, se pretende encontrar elementos emergentes más allá de los supuestos básicos que hasta hoy plantea la teoría: potenciación de los efectos, dificultad para lograr la cesación debido a sustitución compensatoria, reforzamiento recíproco, sustrato neurobiológico convergente y el fenómeno de “puerta de entrada”. Se llevaron a cabo un grupo focal de 5 personas y entrevistas individuales con 5 personas adultas entre 18 y 60 años que consumen tanto cannabis como tabaco de forma regular y personas que se encuentran en tratamiento para cesación de cannabis. A través de una serie de preguntas como parte de entrevistas semiestructuradas implementadas con las personas consumidoras de tabaco-cannabis, ya sean usuarios conjuntos (co-administración), secuenciales o independientes, se explora el fenómeno de consumo desde la vía de administración, situaciones de consumo, percepción de riesgo, los efectos y consecuencias (positivas y negativas), los síntomas de abstinencia y hasta la preferencia por los diversos productos de tabaco y marihuana de los que hacen uso los fumadores duales, por supuesto, se persigue con todo ello el objetivo de explorar las necesidades de apoyo y atención para reducir o modificar este patrón de consumo. Todo lo anterior, encaminado a dilucidar elementos potencialmente terapéuticos que podrían representar una contribución teórica que ayude a mejorar las propuestas de tratamiento breve para usuarios con dependencia leve y moderada de estas sustancias. Los datos obtenidos a partir de 6 entrevistas individuales con consumidores duales, 5 de ellos activos y uno en abstinencia; así como un grupo focal conformado por 5 participantes que se encuentran en tratamiento por uso de cannabis en un centro residencial de la CDMX, se analizaron acorde a los procedimientos de la metodología cualitativa de Marco Analítico (Framework análisis) y análisis de contenido. La mayoría de los participantes reconocen que existe una fuerte relación entre el consumo de cannabis y tabaco, también mencionan experiencias relacionadas con el uso sustitutivo o por compensación, además de presentar – en general – baja percepción de riesgo para el consumo de cannabis. Mostraron interés en comprender la relación entre ambas sustancias y en las opciones de reducción de riesgos y daños; muchos de ellos confirmaron que el consumo secuencial (cannabis primero e inmediatamente después tabaco) es el más frecuente debido a la obtención de ventajas en cuanto a la potenciación de los efectos de la primera sustancia. Los elementos terapéuticos que han funcionado para lograr periodos prolongados de abstinencia conjunta se relacionan con la actividad física/deportiva, cambios en los contextos individuales, fuentes de reforzamiento alternativas, componentes de organización del tiempo. También aparecen los factores asociados a la recaída y las razones para adherirse a una intervención para dejar ambas sustancias. Los resultados indican que las personas usuarias reportan la fuerte relación entre las sustancias. Aparecen el deporte, la actividad física y satisfactores alternativos como factores que contribuyen a lograr y mantener la abstinencia. Coincide con la literatura la necesidad de un abordaje conjunto de ambas sustancias en un tratamiento integral y las alternativas de reducción de riesgos y daños deben ser analizadas. La psicoeducación tendrá que formar parte de los tratamientos para trabajar la percepción de riesgo de consumo de cannabis. Sin duda, es necesaria más investigación para comprender los patrones complejos del uso concurrente tabaco-cannabis, particularmente para explorar las motivaciones para consumir y para dejar de fumar pues el co-uso está relacionado con percepciones de riesgo relativo, que son fenómenos dinámicos profusamente relacionados con los contextos de los consumidores de la dupla. Este estudio aporta una comprensión más profunda de las necesidades de atención de las personas consumidoras duales de cannabis y tabaco. Los resultados tienen implicaciones para el desarrollo de estrategias de intervención y prevención dirigidas a esta población. Este trabajo contribuye al conocimiento sobre los factores psicológicos y sociales que influyen en el consumo dual y proporciona una base sólida para futuras investigaciones y prácticas clínicas.



#### **Trabajo 4: Evaluación de un Tratamiento en Activación Conductual para Consumo de Alcohol**

Lic. Jorge Luis Jiménez Medellín\* y Dra. Sara Eugenia Cruz Morales\*\*, \**Facultad de Psicología, UNAM*, \*\**Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM*

El alcohol es una sustancia psicoactiva depresora del Sistema Nervioso Central que debido a sus propiedades farmacológicas puede generar cambios neuroadaptativos sobre diferentes vías y sistemas cerebrales. El alcohol influye sobre la activación del sistema dopaminérgico, lo cual, refuerza positivamente la conducta aumentando su probabilidad de ocurrencia. No obstante, cuando el consumo es excesivo, este sistema de recompensa se puede ver afectado mostrando una respuesta disminuida. Este consumo también lleva a la alteración de los sistemas cerebrales de estrés, lo cual, está asociado con la presencia de síntomas físicos y estados emocionales negativos, así como con el desarrollo de trastornos psiquiátricos como ansiedad y depresión. Con base en lo anterior y considerando que en México el consumo de alcohol es el problema de uso de sustancias más extendido en la población (71% de la población lo ha consumido alguna vez en su vida, 33.6% lo ha consumido de manera excesiva), aunado a la gran lista de enfermedades y lesiones asociadas a esta sustancia y que son causa de muerte, es necesaria la implementación de una intervención dirigida a atender la problemática de consumo de alcohol, así como los síntomas de depresión y ansiedad que pudieran estar presentes. La Activación Conductual (AC) es un tratamiento breve y parsimonioso que se sustenta en los principios básicos del comportamiento y que parte del supuesto de que algunos trastornos pueden explicarse como resultado de contextos con un déficit de reforzadores positivos y un exceso de conductas reforzadas negativamente. Este tratamiento se diseñó principalmente para la depresión, sin embargo, se ha encontrado que es efectiva para reducir otro tipo de conductas, como conductas ansiosas y de consumo de sustancias. Con la finalidad de evaluar la efectividad de un tratamiento en Activación Conductual (VI) para el mantenimiento de abstinencia de consumo de alcohol (VD1) y la reducción de sintomatología ansiosa (VD2) y sintomatología depresiva (VD3) en población adulta mexicana, se elaboró un estudio con diseño de caso único (AB) con un solo participante (n=1). Las estrategias implementadas en diseños de investigación de un solo participante pueden: reducir la varianza de error en el experimento ya que los participantes pasan a ser su propio control; además, es posible generalizar los resultados mediante la réplica exitosa del experimento en diferentes sujetos. Los criterios de inclusión fueron: ser adultos mayores de 18 años con presencia de consumo de alcohol con riesgo moderado o severo en los últimos 3 meses y sintomatología depresiva o ansiosa moderada. Los criterios de exclusión fueron: consumo de otras drogas con un riesgo moderado o severo en los últimos 3 meses, presentar algún trastorno mental grave y/o estar bajo algún otro tipo de intervención psicológica o psiquiátrica. El tratamiento se dividió en 3 fases: La fase de admisión y evaluación, la fase de tratamiento y la fase de seguimiento. Durante la admisión se realizó la aplicación de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) con la finalidad de identificar si la persona cumplía con los criterios para formar parte del estudio. Durante la fase de evaluación se obtuvo patrón de consumo de alcohol (tragos estándar por ocasión de consumo) así como los síntomas de depresión (BDI) y ansiedad (BAI). El tratamiento consistió en 8-12 sesiones con los siguientes componentes: Psicoeducación (consumo de alcohol), Análisis Funcional de la Conducta, Inducción a la Activación Conductual, Monitoreo de Actividades, Áreas de Vida, Valores y Objetivos, y Programación de Actividades. Se analizaron los datos con la finalidad de obtener el tamaño del efecto y la significancia clínica. El tamaño del efecto se obtuvo mediante el cálculo del Índice de No Solapamiento de Todos los Pares, el cual, puede utilizarse con todo tipo de diseños (AB) y puede calcularse con pocos datos en A y en B. Al compararse los resultados de la línea base (A) con los del tratamiento (B) se obtuvo un tamaño del efecto de 0.95 lo que corresponde a un tamaño del efecto grande. También se calculó el Índice de Cambio Fiable (ICF) para sintomatología ansiosa (recuperado) y sintomatología depresiva (sin cambio). Los resultados son consistentes con la evidencia respecto a la efectividad de la Activación Conductual para el tratamiento de consumo de diferentes sustancias, principalmente con los estudios para el tratamiento de alcohol (Daughters et al., 2018; Reynolds et al., 2011), tabaco (Busch et al., 2017; MacPherson et al., 2010), marihuana (Baeza-Torres et al., 2021) y metanfetaminas (Mimiaga et al., 2012). Si bien no se encontró algún cambio clínicamente significativo en el caso de sintomatología depresiva, esto se puede deber a que los síntomas de depresión en la persona en la que se probó el tratamiento eran moderados. Se ha discutido que los resultados de la Activación Conductual pueden ser más efectivos en personas con sintomatología depresiva severa. La Activación Conductual es una propuesta de intervención viable para atender no solo depresión, sino también problemáticas como el consumo de sustancias. Su brevedad y parsimonia la convierten en una intervención que puede ser fácil de replicar. No obstante, es importante continuar con diseños que prueben su efectividad en una mayor muestra de participantes y cuyos síntomas de depresión sean de intensidad severa.

#### **Trabajo 5: Asociación entre el Consumo de sustancias psicoactivas y las características de conductas y pensamientos autolesivos**

Lic. José Alfredo Vázquez Hernández\* y Dra. Jennifer Lira Mandujano\*\*, \**Facultad de Psicología, UNAM*, \*\**Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM*

El término conductas y pensamientos autolesivos (CPAs) cubre un espectro que incluye conductas de daño autoinfligido deliberado, las cuales se pueden dividir en suicidas y no suicidas. En México la tasa de suicidio ha ido en aumento, en 2017 la era tasa de 5.31 por 100,000 habitantes y en 2022 de 6.5 por 100,000 habitantes. La autolesión no suicida (ANS), que forma parte del espectro de las CPAs, es un problema prevalente. Se sabe que, en población adulta, aproximadamente 57.8% se han autolesionado al menos una vez en su vida, mientras el 26.9% lo hace de forma recurrente. Es crucial

identificar las características sobre la ideación suicida (IS) y ANS, ya que estas preceden a la conducta suicida. En diferentes investigaciones se ha observado que el consumo de sustancias psicoactivas (SPAs) es un factor de riesgo para la presencia de CPAs y mortalidad por suicidio. Adicionalmente, los policonsumidores presentan un mayor riesgo de involucrarse en este tipo de conductas.

El objetivo principal de esta investigación fue conocer si existe asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y características de CPAs, con el potencial de ayudar a hacer inferencias sobre riesgos a detectar/prevenir y contextualizar intervenciones dirigidas a estas poblaciones. Participaron 41 personas de 18 a 60 años con una media de 28.83 (DE=9.1). La conforman un 65.9% de hombres (n=27) y un 34.1% (n=14) de mujeres, de los cuales el 68.3% (n=28) se encuentran en tratamiento residencial, 21.9% (n=9) sin tratamiento y 9.8% (n=4) en tratamiento ambulatorio. Para cumplir con el objetivo se aplicó el Inventory Of Statements About Self-Injury, la Escala de Ideación Suicida de Beck, y el Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Referente al objetivo principal, se realizaron dos tipos distintos de análisis: Se correlacionó la cantidad de SPAs con las CPAs y se correlacionó cada sustancia por separado con las CPAs. En el primer caso, se utilizaron correlaciones de Spearman lo que llevó a identificar que una mayor cantidad de SPAs está asociada a una menor percepción de control sobre la acción de intentar un suicidio ( $r_s=0.449$ ,  $p=0.002$ ), un mayor deseo pasivo de suicidio ( $r_s=0.395$ ,  $p=0.005$ ), así como a la presencia de quemaduras ( $r_s=0.467$ ,  $p=0.001$ ) y golpes ( $r_s=0.380$ ,  $p=0.007$ ). Referente al segundo tipo de análisis, se utilizaron correlaciones de Pearson para asociar el nivel de riesgo de consumo de cada SPA con las CPAs. El tabaco estuvo asociado a un deseo pasivo de suicidio ( $r_p=0.469$ ,  $p=0.001$ ), cortes ( $r_p=0.379$ ,  $p=0.007$ ) y quemaduras ( $r_p=0.439$ ,  $p=0.002$ ), principalmente cumpliendo la función de afrontamiento al embotamiento (AE) ( $r_p=0.394$ ,  $p=0.005$ ). La cocaína mostró correlación con menor percepción de control sobre la acción o deseo de suicidio ( $r_p=0.455$ ,  $p=0.001$ ) y el uso de autolesión como AE ( $r_p=0.382$ ,  $p=0.007$ ). Los estimulantes presentaron correlación con mayor severidad de ANS ( $r_p=0.502$ ,  $p=0.000$ ), quemaduras ( $r_p=0.564$ ,  $p=0.000$ ), golpes ( $r_p=0.519$ ,  $p=0.000$ ) y rasguños ( $r_p=0.409$ ,  $p=0.004$ ), principalmente como AE ( $r_p=0.466$ ,  $p=0.001$ ) y autorregulación (AR) ( $r_p=0.391$ ,  $p=0.006$ ). Los inhalantes estuvieron asociados a mayor severidad de ANS ( $r_p=0.366$ ,  $p=0.009$ ) los cortes ( $r_p=0.429$ ,  $p=0.003$ ) y golpes ( $r_p=0.404$ ,  $p=0.004$ ), cumpliendo las funciones de búsqueda de sensaciones (BDS) ( $r_p=0.397$ ,  $p=0.005$ ), manifestando angustia (MA) ( $r_p=0.416$ ,  $p=0.003$ ) y AE ( $r_p=0.413$ ,  $p=0.004$ ). Los sedantes estuvieron asociados a un mayor deseo pasivo de suicidio ( $r_p=0.380$ ,  $p=0.007$ ), mayor severidad de ANS ( $r_p=0.461$ ,  $p=0.001$ ), cortes ( $r_p=0.501$ ,  $p=0.000$ ), quemaduras ( $r_p=0.398$ ,  $p=0.005$ ), golpes ( $r_p=0.488$ ,  $p=0.002$ ) y mordidas ( $r_p=0.394$ ,  $p=0.005$ ), cumpliendo la función de BDS ( $r_p=0.363$ ,  $p=0.010$ ), AR ( $r_p=0.366$ ,  $p=0.009$ ), evitando el suicidio (ES) ( $r_p=0.416$ ,  $p=0.003$ ), MA ( $r_p=0.417$ ,  $p=0.003$ ) y AE ( $r_p=0.490$ ,  $p=0.001$ ). Los alucinógenos a un mayor deseo pasivo de suicidio ( $r_p=0.464$ ,  $p=0.001$ ) y funciones de ANS de BDS ( $r_p=0.470$ ,  $p=0.001$ ), MA ( $r_p=0.434$ ,  $p=0.002$ ) y AE ( $r_p=0.525$ ,  $p=0.000$ ). Por último, los opiáceos a la severidad de ANS ( $r_p=0.380$ ,  $p=0.007$ ), quemaduras ( $r_p=0.439$ ,  $p=0.002$ ) y golpes ( $r_p=0.383$ ,  $p=0.007$ ), con funciones de BDS ( $r_p=0.451$ ,  $p=0.002$ ), venganza ( $r_p=0.510$ ,  $p=0.000$ ) y AE ( $r_p=0.487$ ,  $p=0.001$ ). Un 39% (n=16) presentó al menos un intento de suicidio previo, con un 24.4% (n=10) presentando 2 intentos o más y 75.6% (n=31) presentó al menos un método de autolesión. Adicionalmente, por medio de correlaciones de Pearson, una mayor severidad de ANS se mostró correlacionada a una mayor severidad de IS ( $r_p=0.471$ ,  $p=0.001$ ), deseo de realizar un intento de suicidio ( $r_p=0.599$ ,  $p=0.000$ ), mayor percepción de capacidad para llevar a cabo el intento ( $r_p=0.456$ ,  $p=0.001$ ) y mayor presencia de intentos de suicidio anteriores ( $r_p=0.440$ ,  $p=0.002$ ). Se comprobaron las asociaciones propuestas, tanto por cantidad de SPAs consumidas, como de cada SPA por separado. La mayoría de los consumidores presentaron policonsumo, el cual en investigaciones pasadas se ha mostrado asociado a CPAs. De acuerdo con los resultados, podemos inferir que puede aumentar el riesgo de suicidio disminuyendo la percepción de control de realizar un intento. Adicionalmente, un mayor consumo de SPAs mostró relación con un mayor deseo pasivo de suicidio. Los métodos más comunes de ANS fueron los golpes, las quemaduras y los cortes. Entre consumidores de SPAs, las funciones más comunes fueron la AE y BDS. Esta última concordando con literatura previa, donde los consumidores de sustancias presentan mayores niveles de BDS. Quienes presentaron mayor severidad de ANS mostraron un mayor deseo de realizar un intento de suicidio e intentos de suicidio previos, adicionalmente, la severidad de la ANS puede incrementar el riesgo de suicidio aumentando la percepción de capacidad de realizar un intento, posiblemente por la desensibilización ante el daño autoinfligido. La mayoría de los consumidores presentaron policonsumo, ANS, y casi un tercio mostró el deseo de realizar un suicidio. El consumo de SPAs muestra asociación con distintas CPAs por individual, incrementando el riesgo de un suicidio por distintos mecanismos únicos a la sustancia, adicionalmente, la cantidad de SPAs consumidas impacta el riesgo disminuyendo el control percibido sobre el intento. Es indispensable indagar sobre los efectos cognitivos de cada SPA para identificar su relación con el aumento de CPAs.

**Trabajo 1: Intervención comunitaria para la reducción de la violencia y delincuencia: características del programa y evaluación.**

Dr. David Moreno Candil\*, Mtro. Edwin Ricardo Bravo Verdugo\*\*, José Juan Medina Cuadra\*, Michelle Gálvez Martínez\*, Jazmín Barraza Beltrán\* y María Fernanda Madrigal Fong\*, \**Universidad Autónoma de Occidente*, \*\**Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*

La violencia derivada del crecimiento del crimen organizado ha sido uno de los hechos más lamentables que han caracterizado a nuestro país en los últimos años. Diversos especialistas ubican el inicio del desborde de esta violencia a partir de la presidencia de Felipe Calderón Hinojosa (2006-2012), quien lanzó al país a una “guerra contra el narcotráfico” sin fundamentos ni estrategia clara, que solo fortaleció a los grupos delictivos y sumió a la ciudadanía en una ola de violencia que no ha parado desde entonces (Aguilar V. & Castañeda, 2009; Astorga, 2015). Si bien, este fenómeno aqueja a todo el territorio nacional, hay lugares donde éste goza de mayor arraigo, tal es el caso de Sinaloa, específicamente la ciudad de Culiacán (Astorga, 2005). A manera de ilustración, de acuerdo con datos del Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y Jurisdicción Penal (CCSPJP), en su reporte de las ciudades más peligrosas del mundo, la capital sinaloense ha estado en este ranking en 14 de sus 15 ediciones (Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal, 2023) Si bien, a lo largo de su sexenio, Calderón presentó su política de combate contra los grupos delictivos como novedosa, la realidad es que la lógica persecutoria implementada es la que ha estado vigente desde mediados del s. XX en nuestro país. Tradicionalmente, cuando se piensa en intervenir en torno a la conducta violenta y delictiva predominan dos perspectivas: los modelos de supresión y los modelos de disuasión (Butts, 2014). En el caso de los primeros, se asume que la conducta violenta se puede reducir con una persecución más eficaz de quienes la cometen; esto es, mejorar o incrementar los agentes o fuerzas encargadas encargadas de implementar la ley, el aumento del presupuesto en los cuerpos policiales y/o militares sería un ejemplo de esta perspectiva. Por otro lado, los modelos de disuasión asumen que la conducta violenta y delictiva se pueden reducir al hacerlas menos redituables para quienes las cometen. La lógica detrás de estos modelos es que, quien delinque lo hace porque el beneficio de realizar dicha conducta es mayor al costo que representa. Desde esta lógica si se aumentan las penas asociadas a estas conductas (i.e. más años de prisión), las personas estarán menos propensas a realizarlas. En ambos casos, la prevención de la violencia recae excesivamente en la calidad y eficacia de los sistemas de procuración de justicia y sus agentes, además tienden a requerir fuertes inversiones del Estado. Además de lo anterior, en lo referente a la violencia, hay que reconocer que es un fenómeno estructural y, en contextos con larga historia de esta como lo es Culiacán, se ha instaurado lo que algunos autores denominan “violencia crónica” (Kloppe-Santamaría & Abello Colak, 2019). La propia OMS considera a la violencia un problema de salud y con ello se han propuesto modelos explicativos en las que la violencia se conceptualiza como una epidemia (Chinchilla & Payan, 2015). Esto implica que los programas de intervención se enfrentan a un duro proceso de socialización de la violencia, por tal motivo las expectativas de impacto a corto plazo deben ser medidas, y más bien, enfocarse en sentar las bases de una nueva cultura y convivencia social que permita ir disminuyendo gradualmente los estragos asociados a la violencia y delincuencia. Desde esta perspectiva se desarrolló un modelo de intervención que conceptualiza la violencia como si fuera una enfermedad infecciosa que se transmite de un individuo a otro y, desarrolla un modelo para evitar su propagación. De manera muy sintética, el programa busca interrumpir y/o evitar eventos violentos, cambiar las actitudes y comportamiento de agentes de riesgo y, modificar las normas y creencias de la comunidad en torno a la violencia y delincuencia. El programa trabaja a través de integrantes de la propia comunidad que gozan de reconocimiento y prestigio social. Un aspecto importante de estos agentes es que dicho prestigio y reconocimiento proviene de que en sus biografías han estado próximos a la violencia y/o delincuencia, sea como víctimas, o bien, generadores. Es esta experiencia lo que les dota de legitimidad para mediar en situaciones de conflicto. El programa comenzó a implementarse hace dos años en uno de los polígonos de mayor incidencia delictiva y violencia (i.e. homicidios dolosos) de la ciudad de Culiacán, recientemente se ha comenzado a aplicar en un segundo polígono igualmente caracterizado por la incidencia delictiva y violencia. Motivo de esta ampliación surgió la necesidad de evaluar el impacto del programa. En términos generales, la evaluación de impacto de un programa implica establecer la correspondencia entre las metas y objetivos propuestos y los resultados de la intervención, sin embargo, la investigación en contextos violentos impone ciertas limitaciones al trabajo de campo (Rojido & Cano, 2016). A partir de esta realidad, se diseñó un estudio mixto multifase a fin de analizar los siguientes elementos: prevalencia y evolución de la violencia y delincuencia, acciones del programa y sus valoraciones, factores facilitadores, inhibidores y reforzadores de la violencia. El estudio propuesto contempla la aplicación de diversos instrumentos y escalas a ciudadanos que residen en las zonas de intervención en tres momentos a lo largo de un año de implementación del programa, observación no participante de las actividades realizadas, entrevistas a profundidad a participantes y beneficiarios del programa, así como el seguimiento de las estadísticas de hechos violentos e incidencia delictiva. El crecimiento de la violencia que ha caracterizado a México hace evidente que las intervenciones pensadas desde modelos punitivos o persecutorios son insuficientes en contextos donde la criminalidad y la violencia se han arraigado. De este modo, es necesario impulsar estrategias que conceptualicen estos fenómenos desde perspectivas distintas, que apunten a modificar aquellos aspectos que sostienen y fomentan una cultura de la violencia, inseguridad y el delito.

## Referencias:

Aguilar V., R., & Castañeda, J. G. (2009). *El narco: La guerra fallida*. Punto de Lectura. Astorga, L. (2005). *El siglo de las drogas. El narcotráfico, del Porfiriato al nuevo milenio*. Random House Mondadori. Astorga, L. (2015). "¿Qué querían que hiciera?" Inseguridad y delincuencia organizada en el gobierno de Felipe Calderón. Grijalbo. Chinchilla, F. A., & Payan, T. (2015).

Violence as an epidemic: Examining organized crime-related homicides in the U.S.-Mexico border from a Public Health perspective. James A. Baker III Institute for Public Policy of Rice University. <https://scholarship.rice.edu/handle/1911/92477>

Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal. (2023). Metodología del ranking (2022) de las 50 ciudades más violentas del mundo. Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y Justicia Penal. Kloppe-Santamaría, G., & Abello Colak, A. (2019). Seguridad humana y violencia crónica en México. Instituto Tecnológico Autónomo de México, Miguel Ángel Porrúa. Rojido, E., & Cano, I. (2016). En el punto de mira: desafíos éticos y metodológicos de la investigación de campo en contextos de violencia. En M. Gottsbacher & J. De Boer (Eds.), *Vulnerabilidad y violencia en América Latina y el Caribe* (pp. 31-58). Siglo XXI Editores y Proyectos Estratégicos Consultoría.

## **Trabajo 2: La comunidad ante el delito: Análisis del miedo al delito y cohesión social.**

José Juan Medina Cuadra, Michelle Gálvez Martínez, Jazmín Barraza Beltrán, María Fernanda Madrigal Fong\* y Dr. David Moreno Candil, *Universidad Autónoma de Occidente*

Inseguridad, violencia, delincuencia son conceptos que se han asociado a la ciudad de Culiacán desde mediados del siglo pasado (Astorga, 2005), muestra de ello es que, hasta la edición de 2023, esta ciudad figuró en todos los rankings de las 50 ciudades más peligrosas del mundo (Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal, 2023). Esta condición histórica de violencia genera en la ciudadanía una percepción sobre su vulnerabilidad y riesgo, la cual puede mantenerse aun cuando los indicadores objetivos (e.g. tasa de homicidios, delitos cometidos, etc.) disminuyan. En muchas ocasiones, para comprender la postura de la sociedad ante la inseguridad y el delito, es más importante, la percepción que la cifra concreta, ya que, es esta percepción de inseguridad la que justifica las posturas y acciones que la sociedad realiza o deja de realizar (Reguillo, 2012). De este modo, como parte de la estrategia de evaluación de impacto del programa de intervención comunitaria para reducir la violencia y delincuencia en una zona conflictiva de la ciudad de Culiacán, se consideró pertinente explorar el miedo al delito y la cohesión social. El miedo al delito se refiere a la preocupación por sufrir un evento negativo, la percepción de riesgo subjetivo, la capacidad percibida de controlar dicho evento y la evaluación e interpretación del entorno mediato que construye un significado social del riesgo (Reyes Sosa et al., 2020). Se ha encontrado que el miedo al delito es uno de los factores sociales que facilitan la presencia de actividades delictivas en el entorno, pues promueven una percepción de inseguridad que reduce la participación de los sujetos en actividades sociales y promueve que se recluyan en sus espacios. La cohesión social por su lado se refiere "a los factores y procesos que posibilitan que la sociedad se mantenga unida por medio de un conjunto de motivaciones que orientan la acción de los individuos para producir y reproducir el orden social, a partir de la construcción y reconstrucción de vínculos sociales, generando por esta vía la experiencia de comunidad que fomenta el sentido de pertenencia a la colectividad (sociedad)" (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), 2015, p. 121). En lo referente a la delincuencia y violencia, la cohesión social funge como un factor inhibitor. El objetivo del presente estudio fue analizar el miedo al delito y la cohesión social de las zonas de intervención de un programa de intervención comunitaria para reducir la violencia y delincuencia de la ciudad de Culiacán. Se realizó un estudio de corte cuantitativo, transversal de alcance descriptivo en el que se aplicaron la Escala de Miedo al Delito (Reyes Sosa et al., 2020) y una adecuación de la propuesta de CONEVAL (2015) para analizar la Cohesión Social. Participaron en el estudio 640 residentes de las zonas de intervención del programa a través de un muestro por oportunidad, para el que se consideraron como criterios de inclusión ser residente de la zona de intervención y ser mayor de 15 años. Se encontró que la experiencia con el delito es una constante en las zonas donde ha sido implementado el programa, los datos recabados informan que aproximadamente un 49.2% de la muestra encuestada reportó haber sido víctima de algún delito de alto impacto en su vida, y que uno de cada tres participantes en el estudio ha sido víctima de al menos dos delitos de alto impacto (e.g. robo, extorsión, secuestro, violación). En lo referente a las variables estudiadas, se encontraron resultados interesantes al considerar el sexo de las y los participantes. Las mujeres quienes reportan mayor miedo al delito, es decir, les genera mayor preocupación, consideran que hay más probabilidad que les ocurra, tienen menor probabilidad de evitar que les ocurra, y que dicho evento les traería una afectación importante en sus vidas. Al mismo tiempo, fueron las mujeres quienes indicaron mayor puntaje en Cohesión Social, esto es, se perciben más cercanas a su comunidad, construyen vínculos más sólidos con su entorno y tienen mayor confianza en sus vecinos. Lo anterior resulta interesante porque ambas variables, conceptualmente al menos, se relacionan de formas distintas a la violencia y delincuencia; el miedo al delito facilita la violencia y delincuencia, mientras que la cohesión social la disminuye. Una posible interpretación de estos resultados es que, frente a la situación de violencia e inseguridad, las mujeres han optado por modificar sus hábitos sociales usando los vínculos comunitarios como una estrategia para protegerse de la violencia y delincuencia de la que pueden ser víctimas. Confirmando que las mujeres han buscado modificar sus hábitos sociales como una respuesta ante tal inseguridad al percibirse vulnerables.

## Referencias:

Astorga, L. (2005). *El siglo de las drogas. El narcotráfico, del Porfiriato al nuevo milenio*. Random House Mondadori. Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal. (2023). Metodología del ranking (2022) de las 50

ciudades más violentas del mundo. Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y Justicia Penal. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2015). Cohesión social: balance conceptual y propuesta teórico metodológica. CONEVAL. Reguillo, R. (2012, septiembre-Diciembre). De las violencias: caligrafía y gramática del horror. *Desacatos*(40), 33-46. Reyes Sosa, H., Álvarez Montero, F., & Puente Martínez, A. (2020). Miedo al delito en jóvenes mexicanos: propiedades psicométricas de una medida psicosocial. *Pensando Psicología*, 16(1), 1-19. <https://doi.org/https://doi.org/10.16925/2382-3984.2020.01.02>

**Trabajo 3: Confianza en la policía, exposición y propensión a la violencia en contextos de crimen organizado,** *María Fernanda Madrigal Fong\**, *Naydelin Danay Medina Coronel\*\**, *Isis Guadalupe Rodríguez Lizárraga\*\** y *Dr. David Moreno Candil\**, *\*Universidad Autónoma de Occidente*, *\*\*Universidad Autónoma de Sinaloa*

Según datos de diversas encuestas y reportes de distintas instituciones Culiacán se ha posicionado como una de las ciudades más violentas de México e incluso del mundo (Ibarra y Cebreros, 2015). La violencia ha sido abordada desde distintas perspectivas, sin embargo, los modelos más usados para su intervención han caído en los sistemas de procuración de justicia basados en modelos de supresión y disuasión (Butts et al, 2015). Estos buscan aumentar la fuerza para combatir la violencia o aumentar el castigo de la misma. (Butts et al, 2014; Butts et al, 2015). Dichos modelos son poco eficientes por los costos que implican y por no considerar factores socioculturales (Butts, 2014; Ransford & Slutkin, 2017). Debido a lo anterior, la violencia se ha empezado a abordar como un problema de salud pública, tomando en consideración modelos explicativos de las ciencias de la salud y diferencias culturales, concibiendo a la violencia una conducta que se aprende, pero que se puede des-aprender, y como una enfermedad, que se contagia, a ser tratada, prevenida y erradicada (Chinchilla & Payan, 2015; Ransford & Slutkin, 2017). En ese sentido, se puede señalar que la presencia del crimen organizado dentro de la cotidianidad de las personas puede llevar a que las personas se impliquen directa o indirectamente en dichas actividades, muestra de ello es el caso de niños y niñas sinaloenses que dan aviso a narcomenudistas sobre la presencia de la policía, sin que se les pida ni se les recompense por ello (Loubet Orozco et al., 2020). Sumado a lo anterior, es importante considerar que la proximidad de las personas con el crimen organizado y sus agentes lleva a que las personas desarrollen ciertas creencias, valores, valoraciones y actitudes sobre los mismos (Moreno Candil, 2014). Esto en conjunto ilustraría como el encontrarse en un contexto en el que exista presencia del crimen organizado puede llevar a que las personas adopten conductas, creencias y valores relacionadas al mismo, como si de un contagio se tratase. En este sentido, esta investigación sigue la visión de atención de la violencia desde un problema de salud pública-epidemiológico (Chinchilla & Payan, 2015). Centrándose en la descripción de ciertos factores que pueden predisponer, facilitar, disminuir y reforzar las conductas violentas de un programa de intervención desarrollado en Culiacán, Sinaloa. Las variables consideradas son: • Exposición a la violencia (Hernández-Pozo et al, 2015): indaga la experiencia de los sujetos con violencia directa (cuando son víctimas de acciones/situaciones violentas) e indirecta (cuando presencian acciones/situaciones violentas). • Propensión al uso de la violencia (Delgado et al, 2015): explora la reacción de los sujetos ante ciertas situaciones, buscando graduar su respuesta desde la indiferencia hasta el uso de violencia física, pasando por distintos puntos. • Confianza en la policía (Fernández Molina & Grijalva Eternod, 2012): busca indagar en la percepción de inseguridad que tiene los sujetos, precisamente en la percepción de la eficiencia de dichos servicios y la legitimidad social que estos tienen. El objetivo del presente estudio fue explorar las variables confianza en la policía, exposición y propensión a la violencia en personas de una comunidad con altos niveles de violencia de Culiacán. Para este fin, el presente estudio consta de un diseño cuantitativo no experimental de corte transversal con alcance descriptivo. Se usó muestreo no probabilístico por oportunidad, en el cual participan personas pertenecientes a un sector con altos índices de violencia de la ciudad de Culiacán, Sinaloa. Para evaluar las variables en cuestión se usaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de exposición a la violencia (Hernández-Pozo et al., 2015), Hypothetical Confrontation Scenarios (Delgado et al., 2015) y la escala de Confianza en la policía (Fernández Molina & Grijalva Eternod, 2012). Los resultados de exposición a la violencia indican que el nivel más alto de exposición a la violencia es de forma indirecta a través de los medios de comunicación, estando la exposición en el hogar o fuera de este principalmente en niveles bajo y nulo. En cuanto a la percepción sobre la policía, los resultados muestran que la percepción de eficacia, legitimidad de y la confianza en la misma se concentran en el nivel bajo. Lo que implica que las personas no confían en la policía, además de considerarla ineficaz y que su actuar no es algo legítimo. Los resultados para la variable de propensión al uso de la violencia muestran que la violencia por celos se concentra en el nivel bajo, mientras que la violencia por faltas de respeto y por dinero están en un nivel medio, y por amenaza percibidas se concentra en medidas similares en niveles alto y medio. En el panorama general, la propensión al uso de la violencia se encuentra en un nivel medio. Los resultados de la presente investigación indican que la principal fuente de exposición a la violencia que reporta la población es a través de los medios de comunicación, lo que contrasta con la constante presencia de Culiacán en los rankings de las ciudades más violentas del mundo. Además, las personas participantes muestran una mayor propensión a usar la violencia cuando se percibe una amenaza, lo cual puede ser problemático en contextos marcados por el crimen organizado y la violencia derivada del mismo. Sumado a lo anterior, la muestra considera que la policía no es confiable ni eficaz, además de no considerarla una autoridad legítima, por lo que podrían recurrir a la violencia en lugar de solicitar la ayuda de la policía en situaciones donde se sientan amenazadas.

Referencias:

Butts, J. A., Gouvis Roman, C., Bostwick, L., & Porter, J. R. (2015). Cure Violence: A public health model to reduce gun violence. *Annual Review of Public Health*, 36, 39-53. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031914-122509>

- Butts, J., Bostwick, L., & Porter, J. R. (2014). Denormalizing Violence: Evaluation framework for a Public Health Model of Violence Prevention. Research and Evaluation Center, John Jay College of Criminal Justice, & City University of New York. <https://johnjayrec.nyc/wp-content/uploads/2015/03/denormalizing.pdf>
- Chinchilla, F. A., & Payan, T. (2015). Violence as an epidemic: Examining organized crime-related homicides in the U.S.-Mexico border from a Public Health perspective. J. A. B. I. I. f. P. P. o. R. University. <https://scholarship.rice.edu/handle/1911/92477>
- Delgado, S. A., Butts, J., & Alsabahi, L. (2015). Research Brief. Perceptions of Violence in Morrisania (The Bronx). Research & Evaluation Center. John Jay College of Criminal Justice.
- Fernández Molina, E., & Grijalva Eternod, A. E. (2012). Diseño y validación de dos escalas para medir el miedo al delito y la confianza en la policía. *Revista Española de Investigación Criminológica*, (10), 1-26.
- Hernández-Pozo, M. d. R., Calleja Bello, N., Vera Hernández, E., & Fuentes Ávila, B. A. (2015). Exposición a la violencia en adultos mexicanos: análisis psicométrico de un instrumento corto. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 5(2), 37-48.
- Loubet Orozco, R., Sánchez Arellano, E. E., Torres Osuna, C. D., & Camacho Castro, G. (2020). Representaciones sociales de niñas y niños acerca de su barrio en un contexto de narcotráfico. *Sociedad e Infancias*, (4), 55-67. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7517701>
- Moreno Candil, D. (2014). Memoria colectiva y proximidad psicosociológica al narcotráfico en Sinaloa [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México] TESIUNAM. <http://132.248.9.195/ptd2014/noviembre/0722518/Index.html>
- Ransford, C., & Slutkin, G. (2017). Seeing and treating violence as a health issues. In F. Brookman, E. R. Maguire, & M. Maguire (Eds.), *The Handbook of Homicide* (pp. 599-625).

**VL5-6 Simposio arbitrado**  
**Ambientes positivos como promotores de salud y conductas sostenibles.**  
 Coordinadora: Dra. Nadia Sarai Corral-Frias

Tanto el ambiente social como físico tienen un efecto en las experiencias humanas, comportamientos y bienestar (Steg et al., 2012). Aquí presentaremos cinco estudios que dan evidencia del efecto de ambientes positivos en varios escenarios desde la universidad hasta espacios de compra. El primer y segundo estudio presentan resultados de validación de dos instrumentos, uno que evalúa el acceso a espacios al aire libre y otras conductas proambientales en contextos latinoamericanos. Estas investigaciones resaltan la importancia de contar con instrumentos psicológicos válidos y confiables dentro del contexto en el cual se utilizarán (Clarke and Watson, 2019). La tercera investigación presenta evidencia longitudinal sobre el efecto del ambiente social universitario positivo en la salud mental en estudiantes. El cuarto estudio, investigó el efecto de un ambiente positivo de compra en conductas de compra responsables. Finalmente, el quinto estudio, nos da evidencia de los efectos de un ambiente positivo tanto físico como social en la capacidad funcional de adultos mayores. Las presentes investigaciones resaltan la importancia de evaluar el efecto que tiene el ambiente en la salud tanto física como mental a través de la vida. La evidencia se observó en diferentes escenarios resaltando lo extensivo de este efecto. Finalmente, se destaca la importancia de la creación de instrumentos válidos para generar conocimiento en contextos latinoamericanos para general conocimiento culturalmente relevante.

Referencias:

- Steg, L., Berg, A. E. van den, & de Groot, J. I. M. (Eds.). (2012). *Environmental psychology: An introduction*. WileyBlackwell.
- Clark, L. A., & Watson, D. (2019). Constructing validity: New developments in creating objective measuring instruments. *Psychological assessment*, 31(12), 1412.

**Trabajo 1: Validación de la escala de seguridad, deseabilidad y acceso a espacios al aire libre**

Dr. Marc Yancy Lucas\*, Dra. Karla Alejandra Garduño-Realivazquez\*\*, Dra. Deborah Harris-O'Brien\*\*\* y Dra. Nadia Sarai Corral-Frías\*. \*Universidad de Sonora, \*\*Instituto Tecnológico de Sonora, \*\*\*Trinity Washington University

A raíz de la pandemia por COVID-19 se han presentado cambios en la actividad física y de relajación de las personas (Meyer, et al, 2020), y el tiempo que se pasa al aire libre. La literatura ha demostrado que pasar tiempo en espacios al aire libre, particularmente en áreas urbanas, ayuda a mejorar el bienestar de las personas, principalmente en la salud física y mental (Triguero-Mas et al., 2015; Villanueva et al., 2015). Sin embargo, los lugares al aire libre que brindan a las personas esa oportunidad no son igualmente accesibles para toda la población. Además, existen métodos científicos limitados que permitan evaluar la relación entre el deseo de las personas y su capacidad de acceder a espacios seguros que hagan posible la actividad física, la relajación y la socialización al aire libre. Otro aspecto importante para destacar es que existen pocas escalas que miden el acceso a áreas verdes en espacios urbanos, y dichas escalas no evalúan la percepción del acceso y deseabilidad de dichos espacios. Por ejemplo, Cerin et al. (2006) a través de la escala de transitabilidad ambiental del vecindario, evalúa la percepción del entorno local (actividad física, características ambientales, proximidad de comercios, accesibilidad, seguridad vial y contra el crimen). Sin embargo, previas escalas no evalúan dimensiones psicológicas. Dados los beneficios de pasar tiempo al aire libre en la salud, es importante examinar e identificar los factores

que influyen en dichos comportamientos, particularmente en el contexto de la pandemia y su efecto en la habilidad de hacer distanciamiento social/físico. Por ello, el objetivo de la presente investigación fue de crear y validar una escala sobre el acceso a espacios al aire libre en una muestra mexicana y estadounidense. Métodos La muestra internacional incluyó a participantes de México (n= 291; Edad Media= 28.0 D.E.= 10.7; 74.8% mujeres) y Estados Unidos (n=200; Edad Media 37.5; D.E.= 12.7; 33.1% mujeres). Se creó una escala original en español (Outdoor Spaces Safety, Desire, and Ability Scale; OSSDAS) que examina la disponibilidad de espacios abiertos al aire libre y el grado en que las personas los perciben como seguros, accesibles y deseables. Los espacios abiertos incluyen tanto espacios públicos como calles, parques y senderos, así como espacios privados como patios y azoteas. La escala de creación propia está conformada por 30 ítems, con escala Likert de concordancia (1= Totalmente en desacuerdo a 5= Totalmente de acuerdo). Posteriormente se realizó una adaptación del mismo al idioma inglés. Procedimiento Se realizarán análisis univariados (e.g. distribución de datos, cálculo de medias, desviación estándar) para resumir los datos sociodemográficos, así como los constructos en estudio, lo anterior a utilizando paquete estadístico JASP. Para conocer la confiabilidad del instrumento, se evaluará la consistencia interna del mismo mediante los estadísticos de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) y la correlación media entre ítems (AIC, por sus siglas en inglés). Mientras que, para determinar la validez de constructo, se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). Resultados El análisis factorial confirmatorio sugirió que el constructo es no es unitario ya que aun cuando se separó por 3 factores no se obtuvo buena bondad de ajuste (CFI=.75, BBNFI=.71, RMSEA=.09). Las factoriales individuales tuvieron buena bondad de ajuste, donde se tuvieron 3 constructos separados: acceso, seguridad, deseabilidad. En la escala de acceso quedaron 5 ítems (CFI=.98, BBNFI=.97, RMSEA=.05). La escala de seguridad se dividió en dos subescalas: seguridad relacionada al crimen (5 ítems) y relacionada a la salud (6 ítems; CFI=.90, BBNFI=.88, RMSEA=.08). Finalmente, la escala de deseabilidad también se conformó a través de 6 ítems (CFI=.90, BBNFI=.88, RMSEA=.07). Discusión De acuerdo con la literatura, aspectos asociados con el atractivo, tamaño, seguridad contra el crimen, accesibilidad de los espacios públicos abiertos pueden promover la realización de actividades físicas al aire libre, y estos a su vez generar un mayor bienestar subjetivo e igualdad de acceso a la salud en las personas (Koohsari, et al., 2013; Laffan, 2018). La presente investigación es un primer paso para poder evaluar el acceso a espacios verdes públicos. A pesar de su potencial el presente estudio no está libre de limitaciones. Por ejemplo, las muestras son bastante diferentes (más mujeres y jóvenes en México). Se sugiere realizar más estudios en más países. Este estudio puede ayudar a la planificación de los espacios públicos al aire libre pudiera dar una forma efectiva y económica de promover la salud.

#### Referencias:

- Cerin, E., Saelens, B. E., Sallis, J. F., & Frank, L. D. (2006). Neighborhood Environment Walkability Scale: validity and development of a short form. *Medicine and science in sports and exercise*, 38(9), 1682. <https://doi.org/10.1249/01.mss.000022763.9.83607.4d>
- Koohsari, M. J., Karakiewicz, J. A., & Kaczynski, A. T. (2013). Public open space and walking: the role of proximity, perceptual qualities of the surrounding built environment, and street configuration. *Environment and Behavior*, 45(6), 706-736.
- Laffan, K. (2018). Every breath you take, every move you make: Visits to the outdoors and physical activity help to explain the relationship between air pollution and subjective wellbeing. *Ecological Economics*, 147, 96-113.
- Meyer, J., McDowell, C., Lansing, J., Brower, C., Smith, L., Tully, M., & Herring, M. (2020). Changes in physical activity and sedentary behavior in response to COVID-19 and their associations with mental health in 3052 US adults. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(18), 6469.
- Triguero-Mas, M., Dadvand, P., Cirach, M., Martínez, D., Medina, A., Mompert, A., Basagaña, X., Gražulevičienė, R., & Nieuwenhuijsen, M. J. (2015). Natural outdoor environments and mental and physical health: Relationships and mechanisms. *Environment International*, 77, 35-41. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2015.01.012>
- Villanueva, K., Badland, H., Hooper, P., Koohsari, M. J., Mavoa, S., Davern, M., ... & Giles-Corti, B. (2015). Developing indicators of public open space to promote health and wellbeing in communities. *Applied geography*, 57, 112-119.

### **Trabajo 2: Adaptación y prueba de una escala de la práctica de conductas proambientales**

Lic. Marcia Dolores Horta Guzmán\*, Dr. Víctor Corral Verdugo\*, Dr. Marc Yancy Lucas\*, Dra. Karla Alejandra Garduño-Realivazquez\*\* y Dra. Nadia Saraí Corral-Frías\*. \*Universidad de Sonora, \*\*Instituto Tecnológico de Sonora

El impacto de las acciones individuales en el entorno natural ha generado transformaciones ecológicas, económicas y sociales cuya magnitud aún desconocemos. Maloney y Ward (1973, p. 583) sostienen que la "crisis ecológica es una crisis de conducta mal adaptada," donde las ciencias conductuales asumen la responsabilidad de comprender, predecir y modificar los comportamientos que están contribuyendo a esta problemática. A medida que la gravedad de la situación humana es más evidente, los llamados a cambios de comportamientos para cuidar el medio ambiente se vuelven más urgentes y dramáticos (Oskamp, 2000). Con el propósito de promover cambios de manera efectiva, investigadores/as en todo el mundo siguen explorando formas de comprender el comportamiento proambiental (CPA). Por ejemplo, en 1998, Kaiser creó la Escala de Comportamiento Ecológico (GEBS, por sus siglas en inglés) a partir de una encuesta realizada en Suiza, en término de conductas específicas, que ha resultado útil para medir el CPA, así como otras operalizaciones realizadas en Estados Unidos y Europa (e.g., Kaiser & Wilson, 2004; Stern, 2000). Cabe destacar que existe poca presencia y replicación de estudios en países en desarrollo como México (Rad et al., 2018); por lo cual es relevante realizar investigaciones en otros contextos, ya que solamente a través de la inclusión de muestras diversas se puede crear una psicología realmente universal (Corral-Frías, 2023). Si bien, existen traducciones validadas (e.g., Tapia et al., 2006)

donde reportaron validez y confiabilidad; en los últimos 15 años han ocurrido grandes avances en nuestro conocimiento sobre las CPA. Por tal motivo, es relevante considerar que utilizar un instrumento creado en otra lengua y cultura, sin una adaptación y validación apropiada en el país donde se llevará a cabo el estudio, puede comprometer la validez y confiabilidad de los resultados (Soto, 2007). Por esta razón, es esencial que la medición del CPA se realice utilizando instrumentos adaptados, asegurar la coherencia y, por ende, fortalecer el conocimiento en el campo. Se considera que los enfoques cualitativos pueden enriquecer nuestra comprensión de las medidas que empleamos en psicología y contribuir a una reevaluación más profunda de la validez en la medición psicológica (Mason et al., 2023). En el presente estudio, proponemos la renovación del instrumento de Kaiser (1998), adaptada por Tapia et al. (2006), a través de un enfoque cualitativo basado en percepciones de personas no profesionales. Método Se elaboró un instrumento de creación propia con base en Kaiser (1998; adaptado por Tapia et al., 2006) el cual constó originalmente de 54 ítems, el cual fue revisado por tres expertos/as dentro del área de psicología ambiental. Luego los ítems fueron revisados por pares (5 investigadores/as en ciencias sociales). Finalmente, para evaluar cómo las personas no expertas entienden el contenido, la redacción y la estructura de la escala se utilizó una muestra comunitaria. Las personas participantes eran "no expertas" (es decir, no profesionales de psicología) que no conocían sobre psicología y específicamente psicología ambiental. Se utilizó el método think out loud, donde se les solicitó que pensarán en voz alta mientras leían el cuestionario. Lo que se quiere decir con piense en voz alta, es que los participantes expresen todo lo que piensan mientras responden a cada una de las preguntas del cuestionario. Resultados Del instrumento original de 54 ítems, este se redujo a 37 después de la revisión de expertos/as dentro del área de psicología ambiental. Posterior a la revisión por pares, se modificaron 28 ítems. Al final de este proceso de reducción y modificación de ítems, la evaluación por parte de la muestra comunitaria reveló que había ítems que no se entendían, y contribuyeron con retroalimentación para mejorar la escala. Discusión El presente estudio proveyó evidencia de validez de contenido en la renovación de la escala de Tapia et al. (2006). Este es un primer paso para la validación de una escala que evalúa CPA en Latinoamérica. La creación de instrumentos lingüística y culturalmente apropiados es el primer paso para una medición correcta. Esto ayudará a la creación de conocimiento generalizable y contribuirá a teorías psicológicas más universales.

Referencias Corral-Frías NS, Castillo EL, Lucas MY, Armenta, MF Rodríguez, Y V, Dutra N, Micheli L, & Azevedo F. (2023). Latin American Psychological Science: will the global north make room? APS Observer, 36. <https://www.psychologicalscience.org/observer/gs-latin-american-psychological-science> Kaiser, F. G. (1998). A general measure of ecological behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 28(5), 395-422. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.1998.tb01712.x> Kaiser, F. G. & Wilson, M. (2004). Goal-directed conservation behavior: The specific composition of a general performance. *Personality and Individual Differences*, 36, 1531-1544. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2003.06.003> Maloney, M. P. & Ward, M. P. (1973). Ecology: Let's hear from the people. An objective scale for the measurement of ecological attitudes and knowledge. *American Psychologist*, 28, 583-586. Mason, J., Pownall, M., Palmer, A. y Azevedo, F. (2023). Investigación de las percepciones no profesionales de las medidas psicológicas: un informe registrado [Publicación inédita]. OSF. <https://doi.org/10.31234/osf.io/jf58q> Oskamp, S. (2000). A sustainable future for humanity? How can psychology help? *American Psychologist*, 55(5), 496-508. Rad, M. S., Martingano, A. J., & Ginges, J. (2018). Toward a psychology of Homo sapiens: Making psychological science more representative of the human population. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(45), 11401-11405. <https://doi.org/10.1073/pnas.1721165115> Soto-Álvarez, J. (2007). Necesidad de utilizar instrumentos adaptados y validados a nuestra lengua y cultura para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en nuestro país. *Atención Primaria*, 39(11), 627 <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-necesidad-utilizar-instrumentos-adaptados-validados-13112206> Stern, P. C. (2000). Toward a coherent theory of environmentally significant behavior. *Journal of Social Issues*, 56(3), 407-424. Tapia, C., Fraijo, B., Corral, V., Guitierrez C., y Tirado, H. (2006). Validación de una escala orientado hacia la sustentabilidad. En B. Fraijo, S. Echeverría, y C. Tapia (eds.) *Desierto y mar. Estudios Sociales en Sonora*, Ciudad Obregón, México. Instituto Tecnológico de Sonora.

### **Trabajo 3: Ambientes sociales positivos como factor protector a depresión y ansiedad en estudiantes de universidad**

Dra. Nadia Sarai Corral-Frías, Lic. Damariss Andrade Verduzco y Dra. Sheila Velardez Soto. *Universidad de Sonora*

Tanto el ambiente social como físico tienen un efecto en las experiencias humanas, comportamientos y bienestar (Steg et al., 2012). Aquí presentaremos cinco estudios que dan evidencia del efecto de ambientes positivos en varios escenarios desde la universidad hasta espacios de compra. El primer y segundo estudio presentan resultados de validación de dos instrumentos, uno que evalúa el acceso a espacios al aire libre y otras conductas proambientales en contextos latinoamericanos. Estas investigaciones resaltan la importancia de contar con instrumentos psicológicos válidos y confiables dentro del contexto en el cual se utilizarán (Clarke and Watson, 2019). La tercera investigación presenta evidencia longitudinal sobre el efecto del ambiente social universitario positivo en la salud mental en estudiantes. El cuarto estudio, investigó el efecto de un ambiente positivo de compra en conductas de compra responsables. Finalmente, el quinto estudio, nos da evidencia de los efectos de un ambiente positivo tanto físico como social en la capacidad funcional de adultos mayores. Las presentes investigaciones resaltan la importancia de evaluar el efecto que tiene el ambiente en la salud tanto física como mental a través de la vida. La evidencia se observó en diferentes escenarios resaltando lo extensivo de este efecto. Finalmente, se destaca la importancia de la creación de instrumentos válidos para generar conocimiento en contextos latinoamericanos para general conocimiento culturalmente relevante.



Referencias Steg, L., Berg, A. E. van den, & de Groot, J. I. M. (Eds.). (2012). *Environmental psychology: An introduction*. WileyBlackwell. Clark, L. A., & Watson, D. (2019). Constructing validity: New developments in creating objective measuring instruments. *Psychological assessment*, 31(12), 1412.

#### **Trabajo 4: Influencia de un ambiente positivo en las conductas de apoyo a empresas socialmente responsables,**

Dra. Karla Alejandra Garduño-Realivazquez\*, Dra. Nadia Saraí Corral-Frías\*\*, Dr. Marc Yancy Lucas\*\*, Dra. Martha Frías Armenta\*\*, Dr. Víctor Corral Verdugo\*\* y Dr. Marco Alberto Núñez Ramírez\*, \*Instituto Tecnológico de Sonora, \*\*Universidad de Sonora

Con el propósito de disminuir el impacto que generan las organizaciones en el entorno, estas han buscado implementar estrategias para contrarrestar su efecto mediante la Responsabilidad Social Empresarial (RSE). Aunado a lo anterior, en los últimos años las personas consumidoras han incrementado su conciencia sobre la ética y responsabilidad social (Brunk & Blümelhuber, 2011). Estudios que buscan comprender las conductas de los/as consumidores/as, están limitados debido a que exploran principalmente la intención de compra (Zhang & Dong, 2020) sin evaluar directamente la conducta de consumo real. Otro aspecto que poco se conoce son los elementos del entorno pueden influir en las conductas de apoyo a empresas socialmente responsables (CAESR). La teoría de ambientes positivos que analizan los recursos, facilitadores que promueven conductas sostenibles, y retos que permiten prosperar a las personas (Corral-Verdugo et al., 2021) es un marco teórico que puede incrementar nuestra comprensión de conductas de compra. Por lo tanto, el objetivo fue analizar el impacto que tiene un ambiente positivo de compra (recursos, facilitadores y retos) en las CAESR de las personas consumidoras de México. Muestra Con una metodología cuantitativa de alcance correlacional, y un muestreo intencional se obtuvo una muestra de 492 personas consumidoras. La edad promedio fue de 25.63 oscilando desde los 18 hasta los 76 años (D.E. = 10.59), la mayoría se identificó con el género femenino (54.88%), ser solteras (65.04%), así como estudiantes de tiempo completo (42.89%) y radicaban principalmente en el norte del país (56.91%). Instrumentos Mediante un instrumento de creación propia con base en diversos autores, se diseñó el instrumento compuesto por 46 ítems que evalúan la (1) CAESR: integrado por dos subescalas (a) prácticas socialmente responsables (4 ítems), (b) resistencia a empresas irresponsables (3 ítems), y © orientación a los beneficios nacionales y locales (6 ítems); y (2) Ambiente positivo: se conforma por tres subescalas que son (a) Retos, compuesto por la dificultad de acceso (6 ítems) y establecimiento de metas (5 ítems); (b) Facilitadores, conformado por conocimiento del impacto (5 ítems), legitimidad de las empresas (4 ítems) y normas sociales (3 ítems); y (c) Recursos, integrado por el ambiente de la tienda (6 ítems) y apoyo social (4 ítems). Se respondió a través de una escala Likert de concordancia y frecuencia de cinco puntos (1= Totalmente en desacuerdo/Nunca a 5= Totalmente de acuerdo/Siempre). Procedimiento Se diseñó un protocolo de investigación que fue aprobado por dos Comités de Ética Universitarios. Obtenida la aprobación, la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario digital en Qualtrics. El análisis estadístico se realizó en JASP, explorando la distribución y normalidad de los datos, así como la confiabilidad (Alfa de Cronbach y correlación media entre ítems) y validez (constructo, convergente y discriminante). También se realizó un modelamiento de ecuaciones estructurales con enfoque confirmatorio. Resultados El instrumento presentó adecuados indicadores de confiabilidad y validez, todas las variables en estudio contaban con adecuada asimetría y curtosis, pudiendo realizar una correlación de Pearson, donde todas las variables y dimensiones analizadas mostraron una asociación positiva y significativa. Es posible afirmar que los elementos de ambientes positivos (recursos y desafíos) influyen significativa, moderada y positivamente en CAESR ( $r^2 = .58$ ;  $p < .001$ ), el modelo presentó bondad de ajuste (Satorra-Bentler  $\chi^2 = 28.069$ ;  $gl = 8$ ;  $p < .001$ ; CFI= .965; TLI= .935; NFI= .954; RMSEA= .077). Cabe destacar que los facilitadores de los ambientes positivos y las prácticas socialmente responsables no cargaron significativamente en el modelo. Discusión Es posible afirmar que el entorno influye en gran parte en que los/as consumidores/as tengan CAESR, sin embargo, no se pueden generalizar los hallazgos por el tipo de muestreo empleado. Para estudios subsecuentes se sugiere incrementar la muestra y que esta sea probabilística. Adicionalmente, se aportó a la literatura de ambientes positivos, siendo el contexto de compra un aspecto que no había sido estudiado previamente. A diferencia de investigaciones previas donde el modelo se integró adecuadamente por recursos, instigadores y retos (e.g., Corral-Verdugo et al., 2021; Lopetey Castillo, 2023), en este estudio los facilitadores no formaron parte del modelo. Lo anterior puede deberse a que la legitimidad y las normas subjetivas no siempre reportan un efecto directo en el comportamiento y la intención de comprar (Blanco-González et al., 2023; Paul et al., 2016); en contraste se ha identificado que tanto la legitimidad, el conocimiento del impacto, y las normas sociales predicen la conducta responsable de las personas consumidoras europeas (e.g., Hosta & Zabkar, 2021). A pesar de estas limitaciones, se otorgaron las bases para conocer qué factores del entorno influyen en CAESR.

Referencias Blanco-González, A., Cachón-Rodríguez, G., Hernández-Perlines, F., & Prado-Román, C. (2023). Effects of social responsibility on legitimacy and revisit intention: The moderating role of anxiety. *Journal of Business Research*, 157, 113583. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.113583> Brunk, K. H., & Blümelhuber, C. (2011). One strike and you're out: Qualitative insights into the formation of consumers' ethical company or brand perceptions. *Journal of Business Research*, 64(2), 134-141. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2010.02.009> Corral-Verdugo, V., Corral-Frías, N. S., Frías Armenta, M., Lucas, M. Y., & Peña-Torres, E. F. (2021). Positive Environments and Precautionary Behaviors During the COVID-19 Outbreak. *Frontiers in Psychology*, 12, 624155. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.624155> Hosta, M., & Zabkar, V. (2021). Antecedents of Environmentally and Socially Responsible Sustainable Consumer Behavior. *Journal of Business Ethics*, 171(2), 273-293. <https://doi.org/10.1007/s10551-019-04416-0> Lopetey Castillo, E. (2023). Un modelo de ambiente positivo en el contexto organizacional [Tesis Maestría]. Universidad de Sonora. Paul, J., Modi, A., & Patel, J. (2016). Predicting

green product consumption using theory of planned behavior and reasoned action. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 29, 123-134. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2015.11.006> Zhang, X., & Dong, F. (2020). Why Do Consumers Make Green Purchase Decisions? Insights from a Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6607. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186607>

### **Trabajo 5: Capacidad funcional y ambientes favorables en el envejecimiento**

Mtra. Lillian Victoria Castro Núñez, Dra. Blanca Aurelia Valenzuela, Dra. Nadia Sarai Corral-Frias y Mtra. María Elena Vega Amaya, *Universidad de Sonora*

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define al envejecimiento saludable, como el proceso que fomenta la capacidad funcional, entendida como las capacidades necesarias que permiten a la persona ser y hacer lo que valora y requiere en el curso de su vida. La capacidad funcional es determinada no sólo por la capacidad física y mental de las personas, sino también por los entornos físicos y sociales en los que habitan. Estos ambientes tienen el potencial de dañar o mejorar al individuo y su comunidad (Echeverría et al., 2022). Por lo tanto, los entornos físicos y sociales son factores determinantes de las trayectorias de capacidad intrínseca y funcional a lo largo de la vida de una persona (Hoh et al., 2020). Los ambientes positivos, promueven la participación en la comunidad, contribuyen al desarrollo personal a lo largo de la vida, permitiendo, que, a través de la conservación de su autonomía y salud, aporten a la comunidad que lo rodea (Wahlroos et al., 2022). El objetivo de la presente investigación fue estudiar la relación entre capacidad funcional y ambientes positivos en personas mayores de 60 años en el noroeste de México. Método Participantes La muestra incluyó 162 adultos mayores de 60 años o más (Edad:  $M= 67.38$ ,  $DE= 5.36$ ) del estado de Sonora. De ésta el 78.39% fueron mujeres y 22.22% hombres. La muestra fue seleccionada por muestreo intencional, no probabilístico. Instrumentos Se utilizaron dos instrumentos para evaluar la capacidad funcional como indicadores de actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): Índice de Katz (6 ítems) e Índice de Lawton (8 ítems). El entorno físico se valoró a partir de una versión abreviada y adaptada del cuestionario para la evaluación de las barreras del entorno físico y la movilidad. Este contenía 5 ítems de movilidad y barreras: dentro de su domicilio, fuera del domicilio, para actividad física, oportunidad de participación social, espacios para la participación y en el transporte. Estas escalas fueron de tipo Likert (1= Muy en desacuerdo a 5= Muy de acuerdo). Finalmente, para los Recursos Sociales (RS), se utilizó la escala de Recursos Sociales (OARS) y se siguieron las pautas de interpretación INGER (2020). Los valores fueron de R totalmente deteriorados (1) a Excelentes RS (6). Procedimiento Las personas participantes fueron invitadas a través de volantes y promoción en redes sociales. Los datos se recopilaron en línea a través de Qualtrics. Análisis de datos Se utilizó un análisis de tipo cuantitativo. Para analizar la capacidad funcional los resultados de los índices de Katz y Lawton se dividieron en 4 categorías: Dependencia severa (ABVD=1 y AIVD  $\geq 3$ ), Dependencia Moderada (ABVD=1 y AIVD  $\geq 2$ ), Dependencia leve (ABVD=0 y AIVD  $\geq 1$ ), Independencia total (ABVD=0 y AIVD  $\geq 1$ ). El RS se categorizó a partir de las líneas de interpretación del INGER (2020) en 6 categorías: Excelentes RS, donde sus relaciones son satisfactorias y amplias y cuentan con al menos un cuidador indefinidamente; Buenos RS, donde hay relaciones satisfactorias y adecuadas y una persona para cuidado indefinido o ayuda segura a corto plazo; RS ligeramente deteriorados, con relaciones insatisfactorias de mala calidad y escasas y sólo podría obtener ayuda a corto plazo o bien de vez en cuando; RS bastante deteriorados, y con relaciones insatisfactorias de mala calidad sin personas en quien confiar y solo podría obtener ayuda ocasional a corto plazo; RS totalmente deteriorados con relaciones de muy mala calidad, muy escasas sin posibilidad de obtener ayuda de vez en cuando. En la valoración del nivel adecuado del entorno físico y social se asignan las categorías con base al nivel de concordancia en las condiciones presentes como: entorno desfavorable, ligeramente desfavorable, ni desfavorable ni favorable, ligeramente favorable y entorno favorable para el envejecimiento. Para medir la relación entre las variables se utilizó SPSS para realizar tablas cruzadas entre la capacidad funcional y el recurso social, capacidad funcional y los 5 escenarios del entorno físico, los recursos sociales y los entornos. Resultados Se observa una fuerte asociación de la capacidad funcional (categoría independiente o dependencia leve) de los/las participantes con entorno físico (muy adecuados o adecuados y excelentes) así como con RS y buenos RS. Por el otro extremo, la capacidad funcional en dependencia severa y moderada está mayoritariamente asociada a un entorno desfavorable con especial atención al segmento de espacio y oportunidad para la participación social, un entorno de transporte y actividad física altamente desfavorables, así como recursos sociales totalmente o bastante deteriorados. Discusión y limitaciones El presente estudio confirma previa evidencia de la relación entre entorno favorable y capacidad funcional en el envejecimiento. Sin embargo, se requiere un mayor estudio al respecto a partir de diseños mixtos para investigar factores ambientales, que en beneficio del envejecimiento saludable, pudieran ser una herramienta para la mejora del bienestar del individuo y su comunidad. Referencias Echeverría, A., Astorga, C., Fernández, C., Salgado, M., & Villalobos Dintrans, P. (2022). Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e34. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.34> Hoh, J. W. T., Lu, S., Yin, Y., Feng, Q., Dupre, M. E., & Gu, D. (2020). Environmental Gerontology. En D. Gu & M. E. Dupre (Eds.), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (pp. 1-8). Springer International Publishing. [http://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2\\_1](http://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_1) 126-1 Wahlroos, N., Narsakka, N., Stolt, M., & Suhonen, R. (2022). Physical Environment Maintaining Independence and Selfmanagement of Older People in Long-Term Care Settings—An Integrative Literature Review. *Journal of Aging and Environment*, 0(0), 1-19. <https://doi.org/10.1080/26892618.2022.2092927>

**VL5-7 Simposio arbitrado**  
**Intervenciones sistémicas en abuso sexual y otras violencias.**  
*Coordinadora: Dra. Angélica Quiroga Garza*

El abuso sexual y otras violencias representan una de las problemáticas más prolongadas a lo largo de la historia. A nivel mundial, se calcula que alrededor de una de cada cinco mujeres será víctima de violación o intento de violación durante el transcurso de su vida. En México abuso sexual infantil se ha elevado a política pública ya que ocupa el primer lugar con 5.4 millones de casos al año. Si a esto se agrega que al principio de la pandemia por el COVID-19, se aplicaron múltiples restricciones por cuestiones sanitarias, entre ellas, no salir de casa, espacio donde comúnmente ocurren esta y otro tipo de violencias, se obligó a las posibles o ya víctimas a estar a tiempo completo con su agresor. En este simposio presentamos cinco casos atendidos desde el enfoque sistémico, con probada eficacia en la atención psicológica en casos de abuso sexual y otras violencias. En “La Insuficiencia: El Efecto Oveja Negra” mayormente con analogías y metáforas se trabajó con una adolescente con autoimagen negativa y sentimiento de incompreensión asociados a abuso sexual, acoso escolar y aislamiento social. En “Hablando Alto y Claro: Un Caso de Autodeterminación y Seguridad” la meta terapéutica de una adolescente que buscaba superar la ansiedad, la violación, abandonar los pensamientos de quitarse la vida y socializar que solicita atención debido a ataques de ansiedad y pesadillas (su padre golpeando a su madre). “El Esplendor de los Desastres” fue la técnica estratégica para tratar a una joven estudiante, víctima de maltrato psicológico, con miedo a la soledad, la ruptura, el rechazo, el abandono de su pareja pasivo-agresiva. En “Renaciendo de las Cenizas”, una joven mujer deja atrás una historia de relaciones paterno-filial de abuso sexual infantil y negligencia al coconstruir una perspectiva de vida esperanzadora y la visualización de un futuro mejor. Por último, “El Abuso Sexual Infantil detrás del Diagnóstico de Depresión” es un caso donde se solicita atención por síntomas asociados al abuso sexual infantil-- fatiga, tristeza, llanto, apatía y desinterés por su cuidado personal y el de su hija, ideación suicida--, mantenido oculto durante años por descalificación materna.

**Trabajo 1: La Insuficiencia: El Efecto Oveja Negra**

Lic. Andrea Morales Leal y Dra. Angélica Quiroga Garza, *Universidad de Monterrey.*

La teoría psicológica de la autoverificación de Swann (2012) sostiene que las personas buscan interactuar con otros de manera que les confirmen su autoimagen, su propia idea de quiénes son y cómo se ven a sí mismos, aún y cuando sea negativa o poco saludable (Swann et al., 1989). Así, las personas buscan confirmar su autoimagen a través de la aceptación, el apoyo o la confrontación en sus interacciones sociales. El problema es que si alguien tiene una autoimagen negativa, buscará situaciones y relaciones que validen esa imagen, incluso si es negativa. Evaluación y Diagnóstico Liliana (pseudónimo), 20 años, acude a consulta ya que por mucho tiempo ha estado muy reprimida y busca mayor paz y tranquilidad en su vida, ya que tiene recuerdos de su infancia de que limitaba su interacción social, sufrió bullying en la escuela y su dinámica familiar le genera malestar emocional y se siente incomprendida. Sus padres se separaron 10 años atrás ya que él tenía otra familia. Él se fue a vivir a otra ciudad y se casa de nuevo; actualmente mantienen poca comunicación. Tiene tres hermanos, el menor trabaja con su padre y dos medias hermanas (10, 7). Recursos Empleados En la sesión 1 (S1) describe que tiene problemas de autoestima, comenta que la gente la juzga sin conocerla y que este problema se agudiza por sus problemas de peso, su incapacidad de mantener hábitos y la mala percepción de su familia. La prescripción inicial fue que observara lo que no le gustaría que cambiara de su vida (de Shazer, 1988). En S2, Liliana viene con dudas sobre sus propios pensamientos e identidad; comparte que su familia es mormona y que muchas cosas que se le instruyeron chocan con quién quiere ser. Se compartió la metáfora de las ovejas negras (Marqués & Yzerbyt, 1988) para motivar el cambio. Se prescribe como tarea realizar una lista de las cosas que hace, dice o piensa durante la semana y que son de su entorno, pero que realmente ella no comparte con la finalidad de identificar cómo las creencias y los roles internalizados pueden afectar la forma en que se ve a sí misma y se relaciona con los demás (Minuchin, 1998). En S3 introduce la vez que su mejor amigo copia su examen y concluye que él la hizo reprobar una materia que le importaba mucho. Se validó su emoción y se hizo una pregunta reflexiva (Tomm, 1988) sobre cómo llegó a la conclusión de que su compañero era el responsable. Se redefine positivamente (Selvini-Palazzoli et al., 1982) que concentrarse en ser una buena amiga, hace que otras áreas de tu vida se vean afectadas. Se psicoeduca sobre la autoverificación (Swann, 1989). El compromiso puede llevar a situaciones donde percibe que los demás no responden de la manera que espera, lo que refuerza la creencia subyacente de que las personas no están a la altura. Casi al finalizar la sesión comenta que de niña ella fue abusada por un tío y que cuando lo compartió con su familia fue ignorada. Se le prescribe la novela del trauma (Cagnoni & Milanese, 2010), para que pueda narrar y afrontar el evento dado que ha estado utilizando la evitación como principal intento de solución. En S4 y S5 se trabaja en resignificar (White, 1989) las figuras de los padres con la intención de reconocer en ella lo que tiene y ha aprendido de ellos. La prescripción que se le indicó fue la tarea del antropólogo sobre la vida de sus papás (Beyebach & Herrero de Vega, 2010). En S5 la consultante comenta que al día siguiente es su cumpleaños y está muy triste por todo lo que ella no es y por sentirse físicamente poco atractiva según los estándares sociales. Con la utilización (Erikson, 1950), se hace referencia a una de sus series favoritas, Pokemon, en donde los personajes tienen formas, tamaños y habilidades diferentes y aunque Pickachú sea el protagonista, es cuestión del foco en la serie, ya que no es el más fuerte ni el mejor ni el más agradable. Se reestructura su lista (Watzlawick, 2000) sobre cómo ser desde su definición y sus diferencias, la chica graciosa, inteligente, bella. Resultados En el proceso terapéutico la consultante ha logrado hablar con sinceridad con

ambos padres sobre estar en desacuerdo con la religión que practican y que no pretende ejercerla. Ha conversado con sus hermanos sobre sus problemas y se ha sentido comprendida y confirmada ya que lo ha hecho es visto por ellos como algo admirable. Esto le ha dado paz y un sentido de mayor comprensión y cercanía con su familia. Ha aprendido a actuar de manera más independiente y flexible sin idealizar a los demás, reconociendo lo que los demás pueden y quieren dar, sin caer en desilusiones autoverificables. Actualmente, el caso sigue en proceso y, de acuerdo con Jacobson y Truax (1991), los avances se sitúan en el criterio de mejorada.

Referencias Beyebach, M., & Herrero, M. (2010). 200 tareas en terapia breve Individual, familiar y de pareja. Herder. de Shazer, S. (1988). Claves. Gedisa. Erikson, M. (1950). Growth and crises of the "healthy personality." En M. Senn (Ed.), Symposium on the healthy personality (pp. 91–146). Josiah Macy, Jr. Foundation. Marqués, J., & Yzerbyt, V. (1988). The black sheep effect: Judgmental extremity towards ingroup members in inter- and intra-group situations. *European Journal of Social Psychology*, 18(3), 287-292 <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420180308> Minuchin, S., Lee, W. & Simon, G. (1998). El arte de la terapia familiar. Paidós. Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cechin, G. & Prata, G. (1982). Paradoja y contraparadoja. Paidós. Swann Jr, W. (2012). Self-verification theory. En P. Van Lang, A. Kruglanski, & E. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (pp. 24-42). Sage. Swann Jr, W., Pelham, B., & Krull, D. (1989). Agreeable fancy or disagreeable truth? *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(5), 782. White, M., & Epston, D. (1989). *Literate means to therapeutic ends*. Dulwich Centre Publications.

## **Trabajo 2: Hablando Alto y Claro: Un Caso de Autodeterminación y Seguridad, Paola Michelle García Esquivel y Dra. Angélica Quiroga Garza, Universidad de Monterrey.**

Los cambios de residencia en la adolescencia generan un desajuste ante los nuevos contextos, existiendo la necesidad de redefinir valores e identidad y adaptarse a la nueva situación (Rodríguez et al., 2016). La violencia colectiva de género es un discurso fusionado creando una violencia "justificada", genera miedo e indefensión. De otro modo, los principales riesgos de trauma infantil son la violencia familiar, alcoholismo, conductas criminales, enfermedades mentales y también el abuso físico, psicológico y sexual (Sarabia, 2018). Evaluación y Diagnóstico Selena (pseudónimo) es una adolescente de 17 años quien hace dos años vino a vivir a Monterrey para continuar sus estudios de preparatoria con su hermana mayor de 22 y su hermano de 14 años. Tiene otros hermanos de 20 y de 23 años que están casados con hijos y viven también en Monterrey. Sus padres viven en el estado de origen con su hermana de 9 años. El padre quería que se quedara con ellos, pero la hermana mayor insistió, ya que de dónde viven los sicarios se roban a las mujeres. En lugares públicos no lograba manejar los ataques de ansiedad sintiendo que hiperventilaba y se desmayaba. También reportó sentirse mal cuando estaba feliz, ya que no creía merecer ser feliz. Por otro lado, casi no interactúa con sus compañeros, dice que ellos se dan cuenta del abuso que sufrió por parte de su primo menor. Meses atrás se operó el ojo izquierdo, ya que cuando era chica su hermano mayor jugaba "pesado" con ella y le aventó accidentalmente una piedra en el ojo, perdió la vista del ojo, dejándola biza. Después de una cirugía exitosa, aunque sin visión, su ojo se ve normal. Se acerca al Centro y Tratamiento de Investigación de la Ansiedad (CETIA) debido a sus ataques de ansiedad y pesadillas (su padre golpeando a su madre). La meta terapéutica consistió en superar la ansiedad, la violación, abandonar los pensamientos de quitarse la vida y ser más social. Si ocurriera el milagro y todos sus problemas desaparecieran ella estaría buscando trabajo, platicando con voz alta y segura (Beyebach, 2012), comenta sentirse en el número 5 (0 siendo la emoción displacentera más fuerte y 10 siendo lo más cerca al milagro; de Shazer, 1995), no le ayuda recordar las inseguridades. Recursos Utilizados en la Solución Se trabajaron 7 sesiones de 60 minutos en modalidad presencial en CETIA. Lleva 10 años sintiéndose insegura, los demás se pueden dar cuenta del abuso con la pura mirada y que nadie la ve normal. Se externaliza (White & Epston, 1993) como "Ansiedad" para que lo identifique externa a ella y logre tomar control. Dice que ve un rayoneo rojo que la hace sentir apagada, con miedo y vergüenza. Selena se da cuenta que algo no está incorrecto en ella, sino que es una sensación a la que le tiene que poner más atención. Se trabaja la culpa, sin revictimizar. Es pesada y es una carga que no le pertenece. Ella comenta que, efectivamente, ha sentido una pesadez que la apaga y limita y necesita liberar el deseo de agradar. Por medio de preguntas reflexivas (Tomms, 1987) observa que no le gusta que la abracen porque ella expresa su afecto de otras formas y le gusta que respeten su espacio. Se le prescribió el diario de abordo (Nardone, 2012) sobre "Ansiedad", identificando que impiden reacciones espontáneas. Se trabaja con la técnica de sanar al niño interior (Téllez, 2020). Primero se trabajaron recursos con la metáfora del elevador. Después fue al momento más difícil, se da cuenta de que solo necesitaba un abrazo y la esperanza de que todo estaría bien. También, se psicoeduca sobre las etapas de la infancia (juegos infantiles, inocencia). A Selena le da pena hablar en las entrevistas y practica el día invariante (Beyebach & Herrero, 2010), por lo que dos veces en la semana actuará como la mujer más segura. Con lenguaje evocativo (Watzlawick, 2014) generando un trance sin trance se habla de la niña que estando tan chica no lograba poner altos. Ahora que creció se hizo fuerte y puede poner límites y buscar sentirse segura. Anteriormente ya ha puesto varios altos hacia los demás (al hermano, en el trabajo, entre otros). Resultados Selena redefinió identificando que era muy paciente; su manera de demostrar cariño era estar atenta, segura, con buena capacidad para escuchar a los demás, entre otras. Comenzó a tener control de su vida, es decir, el reforzamiento de recursos generó un cambio en la percepción, logrando tener una visión más amplia de sus capacidades. Además, observa que las experiencias difíciles la hicieron fuerte y con buenas herramientas para enfrentar obstáculos (Nardone et al., 2013; Swann, 2012). Selena menciona que se encuentra en el número 7 de su milagro, mencionando que se ha aventurado a realizar actividades y hablar por sí misma en tan poco tiempo lo que de acuerdo con Jacobson y Truax (1991) la intervención alcanza el criterio de mejorada.

Referencias Beyebach, M. (2012). 24 ideas para una psicoterapia breve. Herder. Beyebach, M. & Herrero, M. (2010). 200 tareas en terapia breve. Herder. de Shazer, S. (1995) Claves para la solución en terapia breve. Paidós. Jacobson, N., & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 100-116. Nardone, G. (2012). Problem solving estratégico: El arte de encontrar soluciones a problemas irresolubles. Herder. Rodríguez, C. J. A., Solís, N. M., & Vega, M. G. (2016). Ansiedad en adolescentes migrantes: un estudio en la frontera norte de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(2), 177-182. Sarabia, S. (2018). Violencia: una prioridad de la salud pública. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(1), 1-2. Téllez, A. (2020). Estrategias de hipnosis clínica y terapia breve. Universidad Autónoma de Nuevo León. Tomm, K. (1987). Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable selfhealing. *Family Process*, 27(1), 1-15. Watzlawick, P. (2014). No es posible no comunicar. Herder. White, M., & Epston, D. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. Paidós.

### **Trabajo 3: El Esplendor de los Desastres. Un Caso de Dependencia Emocional, Lic. Oscar Daniel Leal Hernández y Dra. Angélica Quiroga Garza, Universidad de Monterrey.**

Existe una vinculación entre dependencia afectiva y maltrato en algunas parejas en las que el maltratador induce a su víctima a un estado de indefensión aprendida. En situaciones persistentes de vejaciones y humillación continuada se entra en un círculo vicioso de reproches de quien ejerce la conducta de maltrato y de justificaciones emocionales de quien es maltratado, debido a su deteriorada autoestima y la inducción de un estado de autoinculpación. Una de las características de la dependencia es una notable tendencia a la exclusividad en las relaciones que se da tanto en relaciones de pareja como sintiéndose más cómodas hablando con un único amigo que en un grupo y paradójicamente, encontrarse más solas. Esta exclusividad implica falta de construcción personal y se convierte en el centro de la existencia del individuo y todo lo demás queda al margen, incluyendo trabajo, familia o amigos. La motivación para este constante acceso es, por un lado, la necesidad emocional y, por otro, la ansiedad por su posible pérdida. Además la relación es el tema favorito de conversación, precisando de un acceso constante hacia la otra persona lo que se traduce en un agobio asfixiante con continuas llamadas, mensajes al móvil, aferramiento excesivo, deseo de hacer con ella cualquier actividad, etc. (Cárdenas, 2015). Evaluación y Diagnóstico Nohemí (pseudónimo), estudiante, 19 años, solicita atención psicológica por dependencia emocional en su relación de pareja donde era víctima de maltrato psicológico, además presentaba problemas familiares y económicos. Informa tener miedo a la soledad, a la ruptura, al rechazo, al abandono, teniendo como prioridad de la pareja pasivoagresiva, dominante que la chantajaba y maltrataba. Se había ido a vivir a Estados Unidos con su pareja a pocas semanas de conocerlo, regresa a México con él, vivieron juntos con la familia de él y ella trabajaba para en el negocio de su mamá. Recientemente habían terminado y, a pesar de identificar los riesgos, ella deseaba reanudar la relación con la esperanza que en el tiempo que no habían estado juntos las cosas hubieran mejorado. La familia de Nohemí está al tanto de la situación, sin embargo, no es una red de apoyo sólida ni emocional ni económicamente. Vive con una prima, mantiene contacto con su madre que vive en otra ciudad y no conoce a su papá. Recursos Utilizados en la Solución Las situaciones de infidelidad, engaños, manipulaciones y violencia verbal de su pareja, se presentaban constantemente. Ante la pregunta reflexiva (Tomm, 1988) sobre “¿Qué prácticas deben de considerarse para decir que una relación es sana?” Su respuesta fue “que los dos estén en un balance, 50/50 donde se escuchen, respeten y se quieran” al finalizar agrega “yo he permitido todo esto, me siento humillada, como que no valgo la pena yo antes era muy segura de mí y ya no”. Ante la pregunta milagro (Beyebach, 2010) respondió, “La seguridad en mí, regresaría, encontrarme a mi otra vez”, “saber quererme, respetarme y estar bien conmigo misma, mi familia y primos porque los aleje por estar con él”. Con la técnica del cómo empeorar (Beyebach 2010) analizó las soluciones intentadas disfuncionales e identificó otras que podrían ponerse en práctica en el futuro y resultar fallidas. También se implementó una versión narrada de la mesa disociativa de Fraser (2003). Identificó una versión pequeña y toda “guanga” de color celeste y aplastada por cosas negativas y cuando habla dijo “no valgo como persona”, “no soy suficiente”, “no se salir de allí”. Otra desesperada a un lado sin forma comenta, “[...] voy a seguir en ese círculo donde todo está bien y mal a la vez”. Su enojo detrás de ellas trataba de protegerlas de él, “diciéndonos que no tenemos por qué estar allí”. La esperanza llega junto con la felicidad a callarlas a todas diciendo “él nos busca porque nos quiere y que solo están esperando a que las trate bien”. Se pregunta ¿Cómo podrían llegar todas a un acuerdo?, respondiendo que “Ya no queremos esto, veremos primero por nosotras”. La frase “ya voy a hacer cosas diferentes” se convirtió en discurso recurrente en sesión, repitiéndose el mismo patrón relacional, sin cambio. Se toma la decisión terapéutica de pausar temporalmente el tratamiento (Fisch et al., 2003) por ella no estar lista aún para hacer un cambio, invitándola a regresar cuando estuviera lista. Dos meses después regresa a consulta porque logró mantener su decisión de cortar con la relación. Se elogia su logro y se implementa como recurso de narrativo la alegoría del esplendor de los desastres para trabajar su experiencia de pareja (Cagnoni & Milanese, 2007). Se le lleva a ver materializado un edificio construido durante su noviazgo con mentiras, promesas rotas, que te llevaron al cielo de la violencia y que viera como ante sus ojos se derrumba. Resultados Nohemí logró mantenerse firme sobre la terminación de su relación de pareja. Consiguió trabajo en donde no estaba él involucrado y dejó de quedarse en su casa. Tiene una rutina de ejercicio y por primera vez hace las cosas sin pensar en que tiene que estar disponible por si le llama para salir. Reconectó con sus amigas que desde hacía tiempo había dejado de hablarles. Siguiendo el criterio de Jacobson y Truax (1991) la intervención alcanza el criterio de funcionalidad.

Referencias Beyebach, M., & Herrero de Vega, M. (2010). 200 tareas en terapia breve Individual, familiar y de pareja. Herder. Cagnoni, F., & Milanese, R. (2007). Cambiar el pasado. Herder. Fisch, R., Weakland, J., & Segal L. (2003). La táctica del

cambio. Herder. Fraser, G. (2003). Fraser's "Dissociative Table Technique" revisited, revised: A strategy for working with ego states in dissociative disorders and ego-state therapy. *Journal of Trauma & Dissociation*, 4(4), 5-28. Jacobson, N., & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.59.1.12> Tomm, K. (1988). Interventive Interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic, or circular questions? *Family Process*, 27(1), 1-15. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1988.00001.x>

#### **Trabajo 4: Renaciendo de las Cenizas: Una Historia de Supervivencia del Abuso Sexual Infantil** Carmen Mercedes González Ángeles, *Universidad de Monterrey, Fundación de Escucha el Roble.*

El abuso sexual en la infancia (ASI), una situación de violencia extrema, es una realidad que se produce en todas las culturas, es un fenómeno construido en el cual cada sistema humano edifica su realidad a partir de su experiencia de vida. Las consecuencias del ASI son devastadoras ya que tienen un impacto sumamente profundo en la vida de quien lo sufre. Es de facto inapropiado y, en la mayoría de los casos, conlleva coacción o sorpresa, además de asimetría de conocimiento, de poder y de gratificación; sin embargo, un gran número de casos no se produce a través de la imposición, sino que llega a ser un pacto secreto con formas más sutiles, un abuso de confianza. El abuso sexual cuando ocurre a un niño que es comprometido en actividades sexuales inapropiadas para su desarrollo y para las cuales no está preparado ni física ni emocionalmente, tiene consecuencias negativas para su funcionamiento, en especial cuando el agresor es un miembro de la familia. El impacto psicológico depende de la frecuencia, duración, gravedad del abuso y la relación con el agresor, además de la fase del desarrollo psicológico de la víctima en la que tuvo lugar el suceso. Evaluación y Diagnóstico Se aborda desde el enfoque sistémico la sintomatología física y psicológica que presenta una mujer de 30 años de edad que acude a consulta para eliminar sus pensamientos suicidas, culpa, vergüenza y miedo y sanar las heridas causadas por el trauma de un ASI paterno vivido. Se buscó incorporar una visión contextual de su vida y sus problemáticas, contando con la fuerza de los vínculos significativos y de sus narrativas de la realidad, con el objetivo de facilitar el cambio individual, así como en sus sistemas de relación y promover su bienestar, satisfacción personal y esperanza en un futuro mejor. Emma (pseudónimo), actualmente vive con su pareja. Su familia de origen es su padre, madre y tres hermanos varones. Vivió con ellos durante su infancia y adolescencia. Sus padres solían pelearse a golpes y golpear a todos los hijos y cuando sus hermanos se peleaban también lo hacían con violencia física. A su padre alcohólico, lo recuerda casi siempre tomado. Su entorno no la favorecía, por ser de muy escasos recursos, ella no tenía una habitación propia y generalmente dormir en la cocina en una colchoneta en el suelo. Emma recuerda que su padre comenzó a hacerle tocamientos desde que tiene memoria – alrededor de los 3 o 4 años–, lo que se fue incrementando con el paso de los años hasta la penetración de los 6 a los 14 años aproximadamente. Era habitual que sus hermanos estuvieran fuera de la casa y que su madre se saliera dejándola sola con su padre cuando él llegaba borracho, por lo que tenía grandes resentimientos hacia ella porque no entendía por qué se iba y la dejaba sola con "ese borracho". Desde la primera sesión, Emma refiere una serie de trastornos psicológicos. Siente gran ansiedad durante todo el día, aún en su trabajo; tiene trastornos graves del sueño y pensamientos suicidas, con un previo intento hacía unos años y una gran desesperanza en el futuro. Resultados Bajo el enfoque sistémico y utilizando técnicas de las terapias Narrativa (TN), Estratégica (TE) y Centrada en Soluciones (TCS), se logró establecer desde la primera sesión la alianza terapéutica para que la consultante pudiera comenzar a narrar su historia y a lo largo del trabajo terapéutico reconstruyera los eventos de ASI. Se confirma la eficacia del abordaje sistémico con preguntas reflexivas sobre lo que sentía en cuanto a culpa, vergüenza y miedo, se identificaron los momentos en que los síntomas estaban presentes y se realizaron externalizaciones. Se indagaron los patrones transgeneracionales con la finalidad de construir una historia alternativa para el futuro. Se rescataron recursos y realizaron elogios al finalizar cada sesión. Se prescribieron tareas sobre sus pensamientos y emociones positivas para focalizarlas y trabajar en ellas. Desaparecieron la culpa, el miedo y la vergüenza que sentía por no haber podido hacer nada para evitarlo; mejoró significativamente el trastorno de ansiedad, ha logrado dormir bien durante toda la noche, ya no ha presentado pensamientos suicidas. Con la pregunta escala de gravedad del estado emocional pasó de un 10 a 3. Se resignificó la figura materna con metáforas y analogías y restableció breves conversaciones con ella por WhatsApp, algo que no hacía en años. Con preguntas circulares pudo observar sus problemáticas desde otra perspectiva e identificó su red de apoyo. Con lenguaje hipnótico se trabajó el rescate de la niña interior, refiriendo que para ella rescatarse a sí misma fue como renacer de las cenizas. Conclusiones Trabajar desde lo sistémico, se vio fortalecido al integrar el uso de estrategias de distintas escuelas (TN, TE, TCS) de forma que la consultante pudiera hablar de los eventos traumáticos, mantenidos en secreto durante muchos años, desde una nueva narrativa que le ha permitido reconfigurar su historia y reconocer sus fortalezas, sus recursos y herramientas personales. Al externalizar los síntomas se conformó una perspectiva de vida esperanzadora y la visualización de un futuro mejor. Todo esto brinda información clínica de utilidad para el tratamiento del ASI, las relaciones familiares, la autodeterminación y la resignificación de la figura materna. Referencias Beyebach, M. (2014). La terapia familiar breve centrada en soluciones. En A. Moreno (Ed.), *Manual de terapia sistémica. Principios y herramientas de intervención* (pp. 449-480). Desclée de Brouwer. Chiesa, A., & Goldson, E. (2017). Child Sexual Abuse. *Pediatrics in Review*, 38(3). Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar. *Behavioral Psychology*, 19(2). Fraser, G. A. (2003). Fraser's "Dissociative table technique" revisited, revised. *Journal of Trauma and Dissociation*, 4(4), 5-28 Minuchin, S., & Fishman, C. (1984). demo Expositor file:///C:/...rive%20-%20Universidad%20Iberoamericana,%20Puebla/Documentos/OneDrive\_1\_20-9-2023/ID-329%20yv-r2Jojn.html[20/09/2023 02:37:24 p. m.] Técnicas de terapia

familiar. Paidós. Nardone, G., Loriedo, C., Zeig, J., & Watzlawick, P. (2006). Hipnosis y terapias hipnóticas. Autoayuda. Watzlawick, P., & Nardone, G. (1992). *The art of change*. Herder. White, M., & Epton, D. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. Paidós.

### **Trabajo 5: El Abuso Sexual Infantil detrás del Diagnóstico de Depresión**

Dra. Sanjuana Gómez Mendoza, *Universidad de Monterrey*.

El abuso sexual infantil (ASI) se define como “cualquier contacto sexual, acto sexual completado o intentado, o explotación con fines sexuales de un(a) niño(a) por parte de un(a) cuidador(a), adulto(a) o niño(a) mayor;” (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2019). En México, Valdez-Santiago et al. (2020) reportan que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT, 2018-2019), el 2.5% de los adolescentes sufrieron abuso sexual en la infancia, el 76.5% fueron mujeres, 35% manifestó sintomatología depresiva y 36.1% tuvo pensamientos suicidas. La sintomatología depresiva incrementa dos veces las posibilidades de ASI, la ideación suicida lo incrementa en cinco veces y solo en el 14% de los casos se solicitó ayuda psicológica. Para la atención de los casos de depresión y trauma se emplea un abordaje sistémico contemporáneo que integra una visión de cibernética de tercer orden, con el empleo de conversaciones fundamentadas en la terapia breve centrada en soluciones y de la narrativa (Metcalf, 2019), la aplicación de técnicas de externalización y la co-construcción de la historia (White & Epston, 1993), la historia extraordinaria a partir de logros aislados (White, 1994), nuevos capítulos de la historia (Metcalf, 2019) y las preguntas milagro y de escala (de Shazer, 1992). En situaciones ASI pueden emerger temas durante el proceso de deconstrucción de la historia saturada del problema que han interferido en la construcción de una identidad positiva y que obstaculizan el reconocimiento de la valía personal y los recursos psicológicos que favorezcan una fortaleza identitaria. Los temas corresponden a una historia oculta, rechazada o desencadenante de abandono como castigo, el ASI. El proceso terapéutico entonces requerirá de atender el evento y su contexto desde la visión de la persona. Requiere ser validado como experiencia traumática y ubicado desde una perspectiva que repare y resignifique cada parte de la historia no visibilizada o no validada que provea logros extraordinarios para la co-construcción de una historia liberadora para transitar del trauma a los propósitos (Metcalf, 2019) y una renovada identidad en donde los síntomas depresivos no la dominen. Evaluación y Diagnóstico Verónica (pseudónimo), 24 años, desde hace 4 años vive en unión libre con su pareja, tienen una hija de 2 años. La abuela materna la crió, no conoce a su padre. Cuando tenía 4 años la madre decidió llevarla a vivir con ella y su pareja, para luego “dejársela” de nuevo a los 6 años por ser una niña “mentirosa y rebelde” que no acepta a su esposo. Le informó a la madre del abuso del padrastro y no le creyó y no se volvió a hablar del tema. A los 14, la abuela murió repentinamente. Acude a consulta acompañada de la tía materna—a quien ahora ve como una madre—y reporta una historia recurrente de episodios depresivos, aislamiento social, sentimientos de minusvalía y pensamientos pesimistas. En su adolescencia fue atendida en psiquiatría, se le diagnostica depresión y le prescriben antidepresivos. A un año pospandemia, no trabaja y tienen insuficientes ingresos económicos, la situación la desespera y el encierro acentúa sus sentimientos de inutilidad y pensamientos pesimistas y deseos de “dormir y ya no despertar”. Hipersomnia diurna, alternado con insomnio y pesadillas nocturnas, refiere fatiga, tristeza, llanto, apatía y desinterés por su cuidado personal y el de su hija. Su pareja intenta “animarla” y ella reacciona con enojo por no sentirse escuchada, su pareja “la regaña” por “floja e irresponsable” y enseguida experimenta culpa e inutilidad alimentando el circuito de depresión. Refiere que necesita sentirse más segura de sí misma, menos miedosa y tonta y que si logra sentirse diferente, se animaría a ser más valiente o tomar otras decisiones. Recursos Empleados El desarrollo del proceso conversacional fue: a) deconstrucción de la historia saturada del problema, b) construcción de propósitos y expectativas con el empleo de la pregunta milagro, c) visibilización de recursos psicológicos que han permitido superar experiencias dolorosas -como la muerte de la abuela-, d) deconstrucción de la identidad -de hija de su madre y abuela a ser la madre- y emergencia de logros, valores, cualidades y propósitos, e) co-construcción de la nueva identidad. Durante el abordaje de la deconstrucción de la identidad aparece lo no visibilizado ni abordado: el abuso de poder, el rechazo de la madre biológica y el abuso sexual del padrastro. Se implementa la técnica de escribir un nuevo episodio después del trauma (Metcalf, 2019). Se co-construyó una historia que visibiliza logros aislados (White, 1994) utilizando la externalización de los limitantes; se trabajó en un nuevo episodio postrauma planteando escenarios futuros para fortalecer la identidad y se emplearon preguntas de escala que motivan a pequeños cambios o decisiones diferenciadoras. Se continuó con el proceso de co-construcción de la nueva identidad avanzando en la resignificación de su valor como mujer, su valentía y sus cualidades. Resultados Se construyeron indicadores de cambio para la percepción de mejora y se emplearon preguntas de escala para la medición del bienestar. Al inicio lo reporta en 9, con una recaída en la 4 sesión y en la sesión 8 reporta 2. Se realizó sesión de seguimiento un mes después. Muestra cercanía y cuidado de su hija, inició un negocio de venta de repostería, describiéndose como excelente repostera y como una persona valiente. En una reunión familiar habló con la madre y le expresó su dolor y su decepción de ella como madre biológica y sus propósitos para ser mujer y madre en su propia familia, y acudió con un abogado para solicitar asesoría legal para denunciar al padrastro. Referencias de Shazer, S. (1992) Claves en psicoterapia breve. Gedisa. Metcalf, L. (2019) Terapia narrativa centrada en soluciones. Desclée De Brouwer. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2019). Changing the odds for vulnerable children: Building opportunities and resilience. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/a2e8796c-en> Valdez-Santiago, R., Villalobos, A., Arenas-Monreal, L., Flores-Celis, K., & Ramos-Lira, L. (2020). Abuso sexual infantil en México. *Salud Pública De México*, 62(6), 661-671. <https://doi.org/10.21149/11924> White, M., & Epston, D. (1993). Medios narrativos para la terapia. Paidós. White, M. (1994). Guías para una terapia familiar sistémica. Gedisa.

**VL5-8 Simposio arbitrado  
Investigación en salud y alimentación.**

*Coordinadora: Dra. Cecilia Silva Gutiérrez*

La conducta alimentaria está determinada no solamente por las necesidades nutricionales de los individuos, sino por una serie de factores tanto internos (como el aprendizaje, las creencias sobre la alimentación y el peso, las emociones y su manejo, las experiencias tempranas del individuo y la cognición), como externos (como las normas sociales y las expectativas de la sociedad sobre lo que se debe o no comer o la apariencia que se debe tener) que influyen en los comportamientos alimentarios que realizan las personas. Un comportamiento alimentario adecuado, es indispensable para mantener la salud, pero los malos hábitos en la alimentación, propician la aparición de patologías físicas y psicológicas. Comprender la conducta alimentaria en el ser humano, permite generar estrategias de prevención e intervención para evitar trastornos nutricionales, de la conducta alimentaria, o el desarrollo del sobrepeso y la obesidad. Los trabajos presentados en este simposio, son resultado de una serie de estudios que se han realizado con el afán de avanzar en la comprensión de algunos de los aspectos que definen el comportamiento alimentario, y abordan temáticas como las Conductas Alimentarias de Riesgo, el sobrepeso, la obesidad y el Comer emocional. Se presentan también, algunas propuestas de instrumentos psicométricos que podrán ser de utilidad para continuar con la investigación y el diagnóstico de la conducta alimentaria en población mexicana.

**Trabajo 1: Toma de decisiones y control inhibitorio en sobrepeso y obesidad**

Lic. Emmanuel Alfredo Ruiz Acacio y Dra. Cecilia Silva Gutiérrez, *Facultad de Psicología, UNAM*

En las últimas décadas se ha observado que algunos mecanismos cognitivos se asocian con estilos dietéticos poco saludables (Houben et al., 2018; Lowe et al., 2019), por lo que se ha empezado a indagar en la cognición de quienes presentan sobrepeso y obesidad (Favieri et al., 2019). El interés se ha centrado en funciones ejecutivas (FE) tales como la toma de decisiones y el control inhibitorio, ya que estas probablemente están involucradas en la manera en que las personas seleccionan sus alimentos (Liu et al., 2019). Sin embargo, no hay un consenso sobre los resultados y el papel de las FE (Hagger et al., 2019) en este fenómeno, pues en algunos estudios se ha encontrado que quienes presentan sobrepeso u obesidad tienen peor desempeño en las FE en comparación con personas en normopeso (Hayes et al., 2018; Favieri et al., 2019; Mamrot & Hanc, 2019), mientras que otras investigaciones no han encontrado diferencias entre grupos (Rotge et al., 2017; Smith et al., 2011). La discrepancia observada podría deberse a que los estudios miden las FE con diferentes instrumentos (Barlow et al., 2016; Favieri et al., 2019; Gettens & Gorin, 2017), aunque parece que también las discrepancias podrían deberse a los estímulos de los instrumentos, pues se ha propuesto que cuando las tareas contienen estímulos neutros generan desempeños diferentes que el observado cuando los estímulos contienen estímulos alimentarios, aunque no es del todo claro aún si las FE están asociadas al sobrepeso y la obesidad y si el tipo de estímulo podría tener un impacto en el desempeño de quienes presentan sobrepeso u obesidad. Debido a esto, se buscó probar si se producían diferencias en el desempeño en las tareas al involucrar estímulos alimentarios o estímulos neutros, además de conocer si las FE predicen el sobrepeso y la obesidad. Para alcanzar los objetivos se realizó un estudio no experimental transversal descriptivo en el que participaron 150 personas de 18 a 30 años ( $M = 22.33$ ,  $DE = 4.02$ ), residentes de la Ciudad de México, de los cuales 91 eran mujeres y 59 hombres. Los participantes se dividieron en tres grupos de acuerdo con su Índice de Masa Corporal (IMC), así, 66 constituyeron el grupo con normopeso (IMC entre 18.5 y 24), 42 conformaron el grupo con sobrepeso (IMC entre 25 y 29), y 42 el grupo con obesidad (IMC > 30). Al comparar los grupos de diferentes categorías de peso en las FE se encontró que la toma de decisiones bajo incertidumbre presentó interacción entre estímulos x peso  $F(2, 82) = 7.485$ ,  $p = .001$ ;  $\eta^2 = .154$ , en los efectos principales de grupos de peso  $F(2, 82) = 29.350$ ,  $p < .05$ ;  $\eta^2 = .002$ , lo que indica que los participantes no presentan un nivel de descuento temporal diferente en ninguna de las condiciones de peso tanto en estímulos neutros como en estímulos alimentarios. Para Inhibición de restricción sí hubo interacción entre estímulos x peso  $F(2, 82) = 4.056$ ,  $p < .05$ ;  $\eta^2 = .001$ . Lo que indica que los grupos de peso no difieren en su control inhibitorio de restricción, pero sí hay diferencias en los tres grupos al presentarse los estímulos relacionados con la comida, lo cual quiere decir que a las personas les cuesta trabajo no iniciar una conducta ante la presencia de estímulos alimentarios en general, independientemente del grupo de peso al que pertenezcan. En Inhibición de cancelación no se presentó interacción entre estímulos x peso  $F(2, 82) = .373$ ,  $p > .05$ ;  $\eta^2 = .024$ , ni en los niveles de peso  $F(2, 82) = 4.500$ ,  $p > .05$ ;  $\eta^2 = .099$ , pero si en el efecto principal de tipos de estímulos  $F(1, 41) = 130.530$ ,  $p < .001$ .

**Trabajo 2: Comer emocional y estrategias de afrontamiento**

Dra. Daisy Marili Gomez Ordoñez, Lic. Emmanuel Alfredo Ruiz Acacio, Dra. Cecilia Silva Gutiérrez y Dra. Karla Edith González Alcántara, *Facultad de Psicología, UNAM.*

En los últimos años se ha indagado sobre la relación entre la conducta alimentaria y las emociones negativas, particularmente se ha observado que hay una asociación entre las emociones negativas y la ingesta de una cantidad considerable de alimentos, lo que se conoce como comer emocional (CE) (Archer et al., 2020; López et al., 2021; Zhu et al., 2020).



Desde una perspectiva biológica, esta conexión parece paradójica, ya que se esperaría que las emociones negativas desencadenaran estrés y la liberación de hormonas que inhiben el apetito (Kandiah et al., 2017). Sin embargo, algunas personas consumen grandes cantidades de alimentos después de experimentar emociones negativas, por lo que, esto ha llevado a la hipótesis de que las emociones negativas podrían no ser directamente responsables de la sobreingesta, sino que es la forma en que las personas afrontan las emociones negativas, lo que podría desempeñar un papel clave (Ramos et al., 2016). Sin embargo, es poca la investigación que se ha realizado al respecto por lo que esta hipótesis aún no se ha probado de manera empírica, por lo que es necesario conocer si es que las estrategias de afrontamiento tienen un efecto sobre el comer emocional que realizan los individuos. Adicionalmente es importante indagar si existen efectos diferentes en dicha relación si se comparan hombres y mujeres, pues se ha observado que hay diferencias tanto en estrategias de afrontamiento como en comer emocional entre sexos, por lo que conocer si hay comportamientos diferenciados de las variables ayudaría a generar estrategias de prevención en intervención específicas. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue conocer cuál es el efecto de las estrategias de afrontamiento en el CE en jóvenes universitarios mexicanos e indagar si existen diferencias entre hombres y mujeres respecto a las variables mencionadas. Para cumplir con los objetivos, se realizó un estudio no experimental con 805 estudiantes universitarios mexicanos de 18 a 25 años ( $M=20.15$ ;  $DE=1.51$ ) residentes en la Zona Metropolitana del Valle de México, donde el muestreo fue no probabilístico e intencional. Y que respondieron a los instrumentos utilizados en línea mediante la plataforma google forms. Se aplicó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés versión reducida (González & Landero, 2007), el cual está conformado por dos dimensiones: Afrontamiento relacionado con el problema o la situación estresante, que a su vez se puede dividir en cuatro factores (búsqueda de apoyo social, focalizado en la solución, reevaluación positiva y religión) y afrontamiento centrado en la emoción, el cual se compone de 3 factores (expresión emocional abierta, autofocalización negativa y evitación). Por su parte, el constructo de CE, fue evaluado mediante la dimensión de comer emocional de la segunda versión del Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la Alimentación y el Peso (CECAP II; González & Silva, en prensa). Para comparar entre sexos, se realizó una prueba t de Student para muestras independientes, los resultados muestran que las mujeres presentan niveles significativamente más altos que los hombres respecto a CE ( $t = - 6.65$  [644.66],  $p < .001$ ), en el puntaje total del afrontamiento centrado en la emoción ( $t = - 3.56$  [803],  $p < .001$ ), búsqueda de apoyo social ( $t = - 2.54$  [803],  $p < .05$ ), expresión emocional abierta ( $t = - 3.04$  [803],  $p < .01$ ), evitación ( $t = - 2.28$  [803],  $p < .05$ ) y autofocalización negativa ( $t = -2.47$  [803],  $p < .05$ ). Mientras que los hombres tuvieron mayores puntajes que las mujeres en focalización en la solución ( $t = 2.23$  [803],  $p < .05$ ). También, se realizó un análisis de regresión múltiple jerárquico para identificar cuáles de los componentes de afrontamiento son los mejores predictores del CE. Los resultados mostraron que la variable "autofocalización negativa" y "expresión emocional abierta" tenían una correlación significativa con CE ( $F$  [2, 802] = 80.97,  $p = .000$ ,  $R^2 = .168$ ). Se observó que hay relación positiva entre estas dimensiones de afrontamiento y el comer emocional. Adicionalmente se probó si el modelo de regresión se comportaba diferente en hombres y en mujeres por separado. En hombres se observó que autofocalización negativa y expresión emocional abierta están asociadas de manera positiva con comer emocional  $F(2, 272) = 14.66$ ,  $p = .000$ ,  $R^2 = .097$ . Mientras que en las mujeres se encontró que los mejores predictores de comer emocional son autofocalización negativa, expresión emocional abierta, religión y búsqueda de apoyo social  $F(4, 525) = 33.60$ ,  $p = .000$ ,  $R^2 = .204$ . En conclusión, se analizó la relación entre el afrontamiento emocional y el CE en adultos jóvenes, encontrando diferencias significativas por sexo y destacando la influencia de la "autofocalización negativa" y la "expresión emocional abierta" en el comer emocional.

**Trabajo 3: Segunda versión del Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la Alimentación y el Peso,**  
Mtra. Claudia Valle García, Dra. Cecilia Silva Gutiérrez y Dra. Karla Edith González Alcántara, *Facultad de Psicología,*  
*UNAM.*

La mayoría de los instrumentos que miden la conducta alimentaria están diseñados para evaluarla desde una perspectiva patológica, como es el caso de la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón. Si bien es cierto que estos instrumentos permiten evaluar poblaciones con determinadas características, no suelen resultar de gran utilidad para indagar sobre las creencias y las emociones que de alguna manera están asociadas con los comportamientos alimentarios no patológicos que pueden estar presentes en la población en general. Teniendo en cuenta lo anterior, Silva & González (2019) construyeron un instrumento que permite operacionalizar las emociones y las creencias que suscitan el consumo de alimentos, para que, de esa manera, se pudiera contar con una herramienta que permitiera evaluar a población que no presenta una patología alimentaria en particular. Este instrumento fue denominado: Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la Alimentación y el Peso (CECAP). Originalmente, para la creación del instrumento se redactaron 50 reactivos en una escala tipo Likert de cuatro puntos, mismos que se distribuían en cinco dimensiones: creencias erróneas acerca del control del peso corporal, comer emocional, desinhibición situacional, experimentación de emociones agradables al comer, e importancia que se le otorga al peso corporal. Sin embargo, después del análisis, la versión final se redujo a 16 reactivos en tres dimensiones. En esta primera versión del instrumento, se observó que sólo tres de las cinco dimensiones planteadas en el constructo teórico original tenían suficientes reactivos para considerarse como factores válidos. Las otras dos dimensiones carecían de reactivos suficientes para su evaluación. Por esta razón, el objetivo de este trabajo fue desarrollar y poner a prueba nuevos reactivos que evalúen esas dos dimensiones faltantes, es decir, comer emocional y desinhibición situacional, además de validar los reactivos relacionados con las tres dimensiones ya existentes. Esto conducirá a la creación de un instrumento más completo que abarque todo el ámbito del constructo teórico original y que

sea válido y confiable para su uso en adultos mexicanos. Para ello, se llevó a cabo una investigación instrumental desde el punto de vista de la Teoría Clásica de los Test en la que participaron 805 jóvenes con edades entre 18 y 25 años ( $M = 19.93$ ,  $DE = 1.66$ ), de los cuales 530 eran mujeres ( $M = 19.89$ ,  $DE = 1.70$ ) y 275 hombres ( $M = 20.02$ ,  $DE = 1.00$ ). Todos eran estudiantes de Licenciatura de una escuela pública de la Ciudad de México y eran residentes de la Zona Metropolitana del Valle de México. Los participantes fueron seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico e intencional. Y contestaron el instrumento en línea, por medio de la plataforma google forms. Inicialmente se aplicaron 51 reactivos, que estaban conformados por los 20 de los reactivos de la primera versión del CECAP (16 de la versión final y 4 de las dimensiones de comer emocional y desinhibición situacional que fueron eliminadas del instrumento final por tener solamente dos reactivos) que habían sido elegidos como adecuados por medio del jueceo, piloteo y análisis inicial de los datos (Silva & González, 2019), así como 31 reactivos nuevos redactados para la segunda versión del instrumento. Además, en la primera versión del instrumento, se evaluó a los participantes con cuatro opciones de respuesta en una escala tipo Likert que iba de “Nunca” a “Siempre”, sin embargo, para esta segunda versión se modificó a una escala tipo Likert de 5 opciones de respuesta (0 = Nunca, 1 = Casi nunca, 2 = A veces, 3 = Casi siempre, 4 = Siempre). Una vez conformada la base de datos, primero se exploró la distribución, discriminación, correlaciones ítem-total y la multicolinealidad de los reactivos, tras estos análisis ninguno de los reactivos fue descartado, por lo que se procedió a realizar un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) con el método de Mínimos Cuadrados No Ponderados, después se probó la consistencia interna por medio de alfa de Cronbach y Omega de McDonald. Tras el análisis, la estructura factorial del instrumento quedó conformada por las cinco dimensiones previamente mencionadas, que presentan adecuados valores de confiabilidad ( $>.70$ ) y un buen ajuste de la estructura factorial propuesta ( $CFI > .95$ ;  $SRMR$

#### **Trabajo 4: Construcción de un Instrumento para evaluar Conductas Alimentarias de Riesgo y Cogniciones Asociadas**

Dra. Karla Edith González Alcántara y Dra. Cecilia Silva Gutiérrez, *Facultad de Psicología, UNAM.*

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), constituyen problemas de salud pública ya que su prevalencia y mortalidad han ido aumentando (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022). En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales edición 5 (DSM V), se declara una prevalencia de TCA entre el 0.4% y el 1.6% en los jóvenes (American Psychiatric Association [APA], 2013), pero, es importante resaltar que estos datos sólo se incluyen los casos que cumplen con todos los criterios diagnósticos, aunque, hay una mayor cantidad de personas que realizan conductas alimentarias poco saludables denominadas Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR; Silva et al., en prensa) que generalmente preceden a la aparición del trastorno (Ramírez & Zerpa, 2022). Debido al aumento en la prevalencia de TCA en los últimos años, vale la pena poner especial atención en los comportamientos y cogniciones relativos a la ingesta de alimentos y el peso, que representan un riesgo para las personas, a fin de detectarlos a tiempo y proponer estrategias de prevención que reduzcan la probabilidad de que se desarrolle un trastorno. No obstante, evaluar la presencia de CAR no es fácil, por lo que suele diagnosticarse mediante entrevistas clínicas individuales. Sin embargo, para optimizar recursos y poder hacer evaluaciones grupales, que permita la detección en poblaciones específicas tanto con fines diagnósticos como de investigación, es necesario contar con instrumentos psicométricos válidos y confiables que permitan una evaluación más precisa y eficiente. Por lo que, esta investigación tuvo como objetivo elaborar y probar un instrumento para evaluar las principales conductas y cogniciones asociadas a los criterios diagnósticos de los TCA en mexicanos, para lo cual se realizaron dos estudios sucesivos. Siguiendo la Teoría Clásica de los Test, en el primer estudio, inicialmente, y con base en los criterios diagnósticos para TCA del DSM V (APA, 2013), se elaboraron 45 reactivos, con cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert (0 = Para nada, 1 = Un poco, 2 = Moderadamente, 3 = Bastante, 4 = Muchísimo), distribuidos en cinco dimensiones: a) Restricción de la ingesta, b) Miedo a ganar peso, c) Comportamientos compensatorios, d) Autoevaluación influida por el peso y e) Atracón. De los 45 reactivos únicamente 26 fueron considerados como parte del instrumento preliminar y se aplicaron mediante google forms a 1,711 adultos, de los cuales 876 eran mujeres y 835 hombres con edades entre 22 y 40 años ( $M = 30.03$ ,  $DE = 4.07$ ), todos eran estudiantes en una universidad pública de la Cd. de México. En cada dimensión se probó la discriminación, se obtuvieron las correlaciones ítem-total y se analizó la multicolinealidad de cada reactivo. Posteriormente, con los reactivos que se mantuvieron tras los análisis previamente descritos, se probó la normalidad multivariada y tras no encontrar normalidad, se realizaron Análisis Factoriales Exploratorios (AFE) con extracción de mínimos cuadrados no ponderados y rotación oblicua, así como se obtuvo la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach y Omega de McDonald. Tras los análisis iniciales y dos AFE sucesivos, se descartaron 2 reactivos, y se obtuvo una solución final conformada por 24 reactivos que se distribuyen en cinco factores que coinciden con las dimensiones propuestas originalmente, mismos que explican el 63.36% de la varianza. Además, en las cinco dimensiones se obtuvieron valores de alfa de Cronbach de entre .72 y .96, así como valores de Omega de McDonald de entre .72 y .97. Posteriormente para el segundo estudio, se aplicaron los 24 reactivos resultantes del primer estudio, a 1,726 adultos, de los cuales 908 eran mujeres y 818 hombres con edades entre 22 y 40 años ( $M = 29.82$ ,  $DE = 4.11$ ), todos eran estudiantes en una universidad pública de la Cd. de México. Con los datos recolectados se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) con el método de Mínimos Cuadrados No Ponderados, después se probó la consistencia interna de la estructura factorial final por medio de alfa de Cronbach y Omega de McDonald. También, para demostrar validez convergente se obtuvo la varianza extraída promedio y se probó la validez discriminante por medio del criterio de la ratio HTMT. Finalmente se revisó la invarianza de medición entre hombres y mujeres, evaluando de manera progresiva la invarianza configuracional,

métrica, fuerte y estricta. Los resultados muestran que hay un excelente ajuste del modelo en el AFC (CFI = .982; SRMR = .054, IC90% [.051-.057]; RMSEA = .053), confirmándose la estructura factorial propuesta originalmente que consta de cinco dimensiones. El Alpha de Cronbach mostró valores que van de .77 a .96, mientras que el Omega de McDonald de .77 a .95, por lo que ambos análisis muestran consistencia interna adecuada. Se observó que hay evidencia de validez convergente pues el valor de AVE de los factores fluctuó entre .54 y .81. En el criterio HTMT los valores obtenidos entre dimensiones van de .22 a .70, por lo que hay evidencia de validez discriminante. Finalmente, los resultados indicaron que existen evidencias de invarianza métrica, fuerte y estricta. Sin embargo, es importante notar que esta es la primera prueba del instrumento y que se debe seguir probando sus propiedades psicométricas, por ejemplo, es necesario trabajar en las evidencias de validez basada en criterios externos y basada en relaciones con otras variables, así como la estabilidad de la medida. Además, sería muy útil probar la especificidad y sensibilidad del instrumento con el objetivo de conocer si este pudiese servir como instrumento de tamizaje. En conclusión, los resultados muestran un instrumento final que consta de 24 reactivos conformados en cinco dimensiones relacionadas, que presentan evidencia de validez basada en el contenido, en el constructo, convergente y discriminante, así como valores adecuados de consistencia interna, y, que además presenta invarianza de medición entre sexos. La escala creada es adecuada para ser utilizada en población de jóvenes adultos mexicanos, es un instrumento corto y de fácil aplicación que evalúa las principales conductas y cogniciones asociadas a los TCA.

### **Trabajo 5: Estrategias de Afrontamiento como moderadoras de la depresión y ansiedad en la conducta de atracón**

Lic. Arely Mendoza Ocampo, Mtra. Claudia Valle García, Dra. Cecilia Silva Gutiérrez, *Facultad de Psicología, UNAM.*

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMV), el trastorno por atracón (TA) se caracteriza por la ingesta de una gran cantidad de alimentos dentro de un periodo determinado de tiempo, claramente mayor a lo que la mayoría de las personas puede ingerir, se acompaña de una sensación de falta de control y en ocasiones con culpa y vergüenza por lo que se suele hacer con discreción o a escondidas, otra de las características es que la ingesta suele ser muy rápida, sin sensación de hambre física y se hace hasta sentirse desagradablemente lleno, además no está relacionado con comportamientos compensatorios (American Psychiatric Association [APA], 2013). El TA deteriora la calidad de vida, pues se asocia con el desarrollo de problemas físicos como la diabetes tipo dos, hipertensión, dislipidemias, síntomas gastrointestinales, aumento en el peso corporal y particularmente en las mujeres con alteraciones en el ciclo menstrual (Bradasawi & Zidan, 2019; Córdova et al., 2017). También se relaciona con problemas psicológicos como trastornos de ansiedad, depresión, personalidad y con ideación e intento suicida (APA, 2013). De los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) este es el de mayor prevalencia a nivel internacional (0.9%) y en América Latina (3.53%), y el que se presenta con mayor frecuencia en hombres (Eriskén & Whiteford, 2018). A pesar de ello, en estos datos comúnmente sólo se incluyen casos que cumplen con todos los criterios diagnósticos de TA, pero, se sabe que hay una mayor cantidad de personas que realizan conductas alimentarias poco saludables denominadas Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR; Silva et al., en prensa). Estas conductas han ido en aumento, en México en el 2006 se reportaba entre jóvenes de 10 a 19 años que el 12.1% presentaron conductas de riesgo como el atracón, pérdida de control al comer, vómitos y uso de diuréticos, para el 2018 estas conductas se observaron en un 21.9% y en 2022 el 45.7% de los jóvenes describió comer demasiado y el 23.4% refirió haber perdido el control al comer (Villalobos et al., 2020; 2023). El aumento acelerado en la realización de estas conductas de riesgo obliga a indagar sobre las variables asociadas a dicho comportamiento, pues aunque estas no alcanzan a ser diagnosticadas como TCA, se ha encontrado que generalmente preceden a la aparición del trastorno (Ramírez & Zerpa, 2022), aunque también por sí mismas dañan la salud, deterioran la calidad de vida de las personas y se les ha asociado con diversos trastornos afectivos (Unikel et al., 2017). Se han reportado diversos factores asociados con la detonación del atracón, aunque principalmente se ha planteado que este ocurre cuando las personas experimentan afectos negativos dentro de los cuales los más reportados han sido la ansiedad y depresión (Gómez-Peresmitré et al., 2013; Unikel et al., 2017; Wilfley et al., 2000), lo que ha llevado a plantear la idea de que una de las funciones del atracón es como conducta que ayuda a regular las emociones (Gianini et al., 2013). Pese a que estas variables están asociadas a los TCA y a la realización de CAR, aún no es del todo claro cómo es su relación particularmente con el atracón como conducta de riesgo, por esta razón es necesario precisar la información sobre la relación entre las emociones y las estrategias de afrontamiento, pues esta información permitirá generar intervenciones más precisas que ayuden a disminuir su incidencia y prevenir el desarrollo de TA. Es por ello, por lo que el objetivo de esta investigación fue conocer si la relación entre depresión y ansiedad con el atracón como conducta de riesgo están moderadas por las estrategias de afrontamiento en adultos mexicanos. De esta manera, mediante un muestreo no probabilístico e intencional participaron 3 mil 437 adultos con edades entre 22 y 40 años, de los cuales el 48.15% eran hombres y el 51.9% mujeres. Quienes por medio de la plataforma Google forms respondieron en línea un batería de pruebas conformada por: a) El cuestionario de Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Spitzer et al., 2001), b) El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE; Spielberger & DíazGuerrero, 1975), c) El Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE; González & Landero, 2007) en su versión reducida y d) la dimensión de Atracón del Cuestionario de Conductas Alimentarias de Riesgo y Cogniciones Asociadas al Peso (CARYCAP; Silva & González, en prensa). En los análisis de moderación se observó que mayor conducta de atracón se relaciona con niveles altos de ansiedad siempre y cuando el afrontamiento centrado en la emoción sea alto  $F(3, 3116) = 874.14, p = .000, R^2 = .457$ , lo mismo sucedió con la depresión y las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción

$F(3, 3116) = 570.57, p = .000, R^2 = .354$ . Adicionalmente, se realizó un análisis de regresión múltiple con el método paso por paso para conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción que predicen la conducta de atracón, indicando que la expresión emocional abierta y la auto focalización negativa aumentan la probabilidad de realizar la conducta de atracón ( $F[2, 3118] = 306.39, p < .001$ ). Conocer esta información permitirá crear estrategias de prevención e intervención basadas en evidencia, lo que podrá abonar en la eficacia de los tratamientos.

### **VL5-9 Simposio arbitrado La justicia desde la perspectiva de la psicología jurídica.**

*Coordinadora: Dra. Martha Frías Armenta*

Las investigaciones en Psicología Jurídica (PJ) iniciaron a principios del siglo 20 con el trabajo de Gross sobre la calidad del testimonio. No obstante, fue hasta los años 60 que tuvo su auge con los inicios de la PJ Moderna. Donde se definió como una rama de la ciencia comportamental enfocada a estudiar la ley y sus efectos en los individuos y en la sociedad (Ogloff, 2000). Sin embargo, la mayoría de las investigaciones se enfocaron en la psicología del testimonio, delincuencia, o jurados, procrastinando el estudio de la justicia. La psicología de la justicia se enfoca a estudiar los factores que afectan la percepción de la justicia y como esta afecta la conducta de los individuos. Cohen y Greenberg (1982) argumentan que en la justicia intervienen la asignación de bienes, oportunidades, afectos, libertades o condiciones a posibles receptores, y se reconoce que la búsqueda de la justicia no es un hecho meramente social, sino también psicológico. En este sentido se propone este simposio, reconociendo que la justicia es un fenómeno psicológico y por lo tanto también se puede estudiar desde esta perspectiva. Por lo tanto, este simposio presenta la validación de las escalas de justicia distributiva y procedimental en dos diferentes contextos (crianza y violencia familiar). Adicionalmente, un estudio sobre justicia transformativa y otro de validación de una escala de participación ciudadana en el ejercicio del derecho humano al agua.

Referencias Cohen, R. L., & Greenberg, J. (1982). The justice concept in social psychology. In *Equity and justice in social behavior* (pp. 1-41). Academic Press. Ogloff, J. R. P. (2000). Two steps forward and one step backward: The law and psychology movement(s) in the 20th century. *Law and Human Behavior, 24*(4), 457–483. <https://doi.org/10.1023/A:1005596414203>.

#### **Trabajo 1: Justicia transformativa en las mujeres indígenas desde el enfoque del derecho humano al agua**

*Mtra. Carmen Lucía Sánchez Casanova, Universidad de Sonora.*

El incumplimiento de un derecho humano podría considerarse como violencia sistémica y estructural. Esto se debe a la condición de etnicidad y despojo a los pueblos indígenas, así como al conjunto de estructuras patriarcales, condiciones socio culturales, económicas, entre otras. Las mujeres indígenas han sido invisibilizadas en su mismo entorno afectando su vida y su desarrollo. Dentro de la psicología jurídica, la justicia transformativa trabaja sobre la necesidad de desaparecer las estructuras que perpetúan la violencia y desigualdad hacia las mujeres indígenas (Boesten y Wilding 2015). Este paradigma puede permitir el cambio el sistema de acciones, creencias, violencias, y tratamiento que oprimen las decisiones y desenvolvimiento de las mujeres en su entorno. Para implementar un modelo de justicia transformativa se requiere en primer lugar un diagnóstico a profundidad de las estructuras que prevalecen y afectan en la cotidianidad la vida de las mujeres yaquis para resolver la falta de agua potable de sus viviendas, de dónde provienen este conjunto de estructuras sistémicas y además qué las causan y cómo han prevalecido a lo largo del tiempo sin poder cambiarlas. Dadas los previos antecedentes el objetivo de esta investigación fue realización de un diagnóstico de las instituciones normas, valores, relaciones económicas o familiares que forman las experiencias, elecciones y oportunidades de las mujeres Yaquis respecto al acceso al agua potable. Metodología Muestra La totalidad de entrevistadas se llevaron a cabo en 3 localidades de Sonora: 25 viviendas en Pótam, 10 viviendas en Ráhum, y en Huirivis otras 10. Las personas entrevistadas fueron parte de la comunidad Yaqui. Procedimiento Para poder realizar dicho trabajo, se solicitó en primera instancia la autorización de las autoridades Yaquis. Cada uno de los pueblos yaquis cuenta con sus autoridades tradicionales quienes son las encargadas, entre varias funciones y atribuciones, de autorizar o en su caso negar el ingreso a personas externas a sus comunidades para la realización de un trabajo de campo. La investigación de campo que se presenta fue recolectada en el 2021, donde se realizaron entrevistas semiestructuradas que se transformaron en entrevistas a profundidad. Análisis de datos Se utilizó una metodología cualitativa en la cual se buscó, en primer lugar, detectar y describir cuáles de los elementos que establece el derecho humano al agua potable como indispensables estaban presentes o no en las localidades yaquis, y posteriormente se analizaron los datos por una parte en el programa SPSS y además del trabajo de transcripción de las entrevistas y del diario de campo. Resultados Dentro del marco de la justicia transformativa, las estructuras detectadas fueron pobreza, marginación e incumplimiento del derecho humano al agua en las localidades Yaquis. El 56% de los hogares que se visitaron, registraron que no contaban con infraestructura de agua potable en el interior de sus hogares, el 35% señalaban que la infraestructura se encontraba en las orillas o delimitaciones de los predios. Existía un abandono por parte del Estado sobre la prestación del servicio de agua potable en las localidades Yaquis. En el 60% de las viviendas las personas señalaban que tenían que trasladarse para poder obtener agua para uso doméstico y cuando llegaban al destino final ésta ya se encontraba contaminada. En ocasiones tenían que tomar agua del canal principal que servía para irrigación de los campos agrícolas. Lo anterior fue un reflejo de lo que se señala sobre los niveles de marginación y pobreza, el cual

se mantiene entre medio a alto según datos de Consejo Estatal de Población, Sonora, para el año 2020. En relación con las dinámicas en el desarrollo de la vida cotidiana de los habitantes de las localidades, se pueden identificar estructuras de poder dentro y fuera de las viviendas Yaquis. El 85% de las personas que respondieron las preguntas del cuestionario fueron mujeres encargadas del hogar, quienes cumplían con el rol de resolver lo relativo a la administración y gestión de recursos entre ellos el agua potable. Se pudieron identificar los roles de género que constituyen estructuras muy arraigadas de las mujeres en su entorno doméstico. En las entrevistas las mujeres señalaban el desconocimiento sobre a quién dirigirse para solicitar capacitación o en su caso ayuda para poder abastecerse de agua. La identidad étnica y el sentido de pertenencia de la comunidad Yaqui constituye un elemento de importancia para analizar las estructuras que mantienen el rezago y abandono dentro de los hogares de estas localidades. De acuerdo con las costumbres arraigadas se puede percibir formas de organización social, política y familiar que impactan en las estructuras. Discusión Cada una de las estructuras que perpetúan las relaciones en desventaja relativa a la marginación (situación económica y social) de mujeres indígenas y los roles de género constituyen en su conjunto el funcionamiento de las dinámicas de estas localidades. Por lo anterior, el diagnóstico desde la propia identidad étnica y cosmovisión de las mujeres Yaquis como lo propone la justicia transformativa permitió identificar algunas de las estructuras de poder que las mantienen sin poder gozar del derecho humano al agua. Este proceso nos puede mostrar la pertinencia de una posible intervención para el empoderamiento en la toma de decisiones en sus hogares y en sus comunidades en torno al agua potable, que a su vez estos cambios representen un mejoramiento e impacto benéfico sostenible.

Referencias Boesten, J., y Wilding, P. (2015) Transformative gender justice: Setting an agenda, *Women's Studies International Forum*, Volume 51, Pages 75-80, ISSN 0277-5395, <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2014.11.001>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277539514001915>) Sánchez Casanova, C. L. (2022). El Derecho Humano al Agua y al Saneamiento en localidades Yaquis: los casos de Pótam, Rahum y Huirivis. Tesis para obtener el grado de Maestría. Colegio de Sonora.

## **Trabajo 2: Validación de una escala para evaluar la participación ciudadana en el Derecho Humano al Agua** Mtra. María Elena Vega Amaya, *Universidad de Sonora*.

La Justicia Distributiva (JD) estudia la percepción de las personas del resultado de la asignación de los recursos, sin embargo, lo que una persona considera como justo depende de múltiples factores (Vermunt & Törnblom, 1996). Es común, concebir en la psicología social a la JD y a la equidad como cuestiones que surgen cuando dos o más personas intercambian recursos de valor, ya sean bienes, servicios, oportunidades, libertad, amor, dinero o afecto (Cook & Hegtvéd, 1983). El modelo de juicios de la justicia de Leventhal (1976), quien sostiene que todo grupo, organización y sociedad se enfrenta con preguntas sobre la asignación de recompensas, castigos y recursos. Así mismo, reconoce que existen varias reglas al momento de dicha asignación, pero a diferencia de las anteriores, presenta una visión multidimensional de justicia y no solo considera el resultado sino también el proceso. Esta teoría es adecuada para utilizarse en un contexto de crianza dado que las relaciones de intercambio entre madres, padres y sus hijos, quienes dependen del cuidado y atención no podrían cumplir con una regla de equidad donde las recompensas deban ser proporcionales a los costos. Brock (2018) señala otro principio distributivo que es el de suficietismo, el cual pide que toda persona reciba la cantidad de bienes que requiere para cubrir sus necesidades básicas. Mientras que Parfit (1997) identifica el principio basado en prioridades en aquellas personas en peores condiciones y en ausencia de recursos adicionales. Dada la gran trascendencia que tiene la JD en las relaciones familiares, el objetivo de este estudio fue validar un instrumento que mida la percepción de justicia en los resultados que se obtienen al interior de los procesos de crianza. Método Participantes Los participantes fueron madres y padres ( $n=189$ ) entre 19 y 67 años (Media =40 años) residentes del estado de Sonora. Instrumentos La escala de JD es un instrumento con 14 ítems adaptados de la escala de JD en el contexto escolar de Valenzuela-García & Frías-Armenta (2019), la cual obtuvo un alfa de 0.92 y se desglosa en 4 factores diseñados bajo los principios de suficietismo (3), prioritarismo (4), equidad (4) e igualdad (3). Una escala tipo Likert se utilizó como respuesta (donde 1 significaba Muy de Acuerdo, 2 De Acuerdo, 3 Poco de Acuerdo y 4 Nada de Acuerdo). Así mismo para medir la validez discriminante se incluyó la versión corta del cuestionario de estilos parentales y sus dimensiones PSDQ (por sus siglas en inglés) de 32 ítems. Esta escala fue validada en Brasil (Oliveira et al., 2018) y obtuvo un alfa de 0.745. Procedimiento La encuesta fue realizada en la plataforma Qualtrics.XM y distribuida vía online a través redes sociales dirigida a madres y padres que cumplían con el perfil requerido para participar. Para poder acceder a la encuesta, se tomaron las consideraciones éticas establecidas en el Código de Ética del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), y las delineadas por la Universidad de Sonora. A cada participante se le informó el objetivo de la investigación, que su participación era voluntaria y se les solicitó su firma para el Consentimiento Informado. Análisis de datos El análisis de datos se ejecutó en el programa estadístico EQS, donde se realizó un análisis factorial confirmatorio. Para conocer la confiabilidad de los datos, específicamente su consistencia interna, se calculó el Alpha de Cronbach y la Correlación Media Inter-ítem (AIC) por cada uno de los factores componentes de cada escala. Para ambos modelos se calculó los indicadores de bondad de ajuste para evaluar si los datos se comportaban como los modelos teóricos propuestos, uno de ellos fue la prueba  $X^2$  que relaciona al modelo teórico, donde si el modelo teórico no es diferente de la  $X^2$  saturada, esta no será significativa ( $p>.05$ ). Para la validez discriminante se probó un modelo de covarianzas donde se calculó el factor de justicia distributiva, y los factores de crianza positiva y negativa derivadas del cuestionario corto de estilos parentales y sus dimensiones. Resultados El modelo de 4 factores tuvo una buena bondad de ajuste con  $X^2(71) = 117.35$ ,  $p = .004$ ; CFI=0.95; BBNFI=.89; NNFI=.94 y RMSEA=.06.

El factor de JD se formó con sus dimensiones: equidad ( $\lambda=0.84$ ), suficientismo ( $\lambda=0.69$ ), prioritarismo ( $\lambda=0.79$ ) e igualdad ( $\lambda=0.66$ ). El segundo modelo cumplió con la validez convergente y discriminante en cada factor, JD: AVE 0.56 y SAVE 0.74, CP: AVE 0.59 y SAVE 0.77 y finalmente, CN: AVE 0.43 y SAVE 0.65, con AVE superiores a 0.50 (excepto en CN) y SAVE superiores o muy cercanas a la correlación con otros constructos. Discusión Los resultados preliminares de la escala de justicia distributiva reflejan un instrumento confiable y válido para medir la percepción de la asignación de recursos en los procesos de crianza. Una de las limitaciones del estudio, fue la disparidad de la participación de madres y padres ya que al momento de la investigación han sido considerablemente mayor las madres que padres, lo cual se buscará aumentar la participación de personas que figuren en el rol de padre para poder tener una mejor comprensión de la justicia al interior de las dinámicas de crianza dentro de los hogares.

Referencias Vermunt R. & Törnblom K. (1996). Introduction: Distributive and procedural justice. *Social Justice Research*, 9. <https://doi.org/10.1007/BF02196987>. Cook, K.S. & Hegtvedt, K.A. (1983). Distributive Justice, Equity, and Equality. *Annual Review of Sociology*, 9, 1. 217-241. Leventhal, G. S. (1976). Fairness in social relationships. In J. Thibaut, J. T. Spence, & R. Carson (Eds.), *Contemporary topics in social psychology*. Morristown, N.J.: General Learning Press. Brock, G. (2018). Sufficiency and NeedsBased Approaches, volume 1. Oxford University Press. Parfit, D. (1997). Equality and Priority. *Ratio*, 10, 3. 202–221. Oliveira, T., Costa, D., Albuquerque, M., Malloy-Diniz, L., Miranda, D. & de Paula, J. (2018). Cross-cultural adaptation, validity, and reliability of the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – Short Version (PSDQ) for use in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40, 410–419. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2314>. Valenzuela-García, B. & Frías-Armenta, M. (2019). Justicia procedimental, justicia distributiva y satisfacción por la vida en adolescentes. *Memorias del XXVII Congreso Mexicano de Psicología*, 809-812.

### **Trabajo 3: Validación de una escala de justicia distributiva en crianza en el Noroeste de México**

Mtra. Karen Olimpia Moraga Zavala, *Universidad de Sonora*

El acceso a agua segura y saneada es un derecho humano (DHA) que debe ser garantizado por los Estados a través de mecanismos legales, pero requiere de la participación de la sociedad en la búsqueda de soluciones y la toma de decisiones para la satisfacción de las necesidades colectivas. Este fue establecido por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en el 2010, en la Resolución 64/292 (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010). No obstante, más del 40 por ciento de la población en todo el mundo sufre escasez de agua y miles de millones de personas, sobre todo en zonas rurales, aún carecen actualmente de servicios básicos. En México se han presentado algunas condiciones que dificultan garantizar el DHA, entre ellas, el no contar con una estrategia viable para involucrar a la ciudadanía en la toma de decisiones. La Participación Ciudadana (PC) forma parte de la construcción de actores activos dentro de un marco cívico en el cual se involucren en el mejoramiento de su entorno. Desde la psicología jurídica, se busca analizar cómo estos sujetos se autoconciben en su entorno en su calidad de ciudadanos/as (Cuellar, 2015). Por este motivo, es importante analizar el interés ciudadano para involucrarse en la toma de decisiones respecto a la gestión del agua. Es por ello por lo que el objetivo de este estudio fue validar un instrumento que evalúe la PC en el DHA basado en dos de los factores propuestos por la ONU. Método Participantes La muestra fue de 285 estudiantes de educación superior en el noroeste de México (Edad:  $M=23$ ;  $DS=6.74$ ) y donde el 67% fueron mujeres. Instrumento Se elaboró un cuestionario de auto reporte que evaluaba la percepción del DHA a partir de dos factores: Información (comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información sobre las cuestiones del agua) y Participación (desde la perspectiva de los derechos humanos indica que las personas y las comunidades deberían tener acceso a información y participar en la adopción de decisiones). El instrumento es concurrente con 6 ítems en escala de tipo Likert (1= muy en desacuerdo a 5 = muy de acuerdo). Antes de la aplicación del instrumento, éste se sometió a dos revisiones. Primeramente, se usó juicio de expertos en el área de sustentabilidad y medio ambiente, sociología, psicología y derecho. Adicionalmente, se utilizó la técnica de “Think out loud” en 5 estudiantes de contabilidad de la Universidad de Sonora. Procedimiento El estudiantado fue invitado a participar a través de anuncios y en redes sociales. Los datos se recopilaron a través de la plataforma Qualtrics, y se les solicitó la firma electrónica del consentimiento informado, considerando los lineamientos éticos de la Universidad de Sonora. Análisis de datos Se realizó un análisis factorial confirmatorio en EQS para evaluar la validez del instrumento. Se utilizaron el Índice de Ajuste Comparativo (CFI), el Índice de Ajuste No Normado de Bentler-Bonett (BBNFI) y el Error Cuadrático de Aproximación (RMSEA), así como estadísticos como la Chi cuadrada ( $X^2$ ) relativa. Además, se realizaron modelos de ecuaciones estructurales para medir la validez de constructo, convergente y discriminante de las escalas. Resultados Los análisis factoriales confirmatorios revelaron que el instrumento tuvo cargas factoriales significativas para cada reactivo. Los factores mostraron una consistencia interna aceptable de manera individual (participación  $\alpha=0.81$ ; información  $\alpha=0.74$ ), en general ( $\alpha=0.83$ ). El factor Información, abarcó 4 reactivos: como estudiante estoy informado(a) de dónde proviene el agua ( $\lambda=.79$ ), en general tengo acceso a la información relacionada con la calidad del agua ( $\lambda=.81$ ), es fácil encontrar los baños porque la universidad me proporciona información de dónde están ( $\lambda=.54$ ) y el agua de los bebederos es de buena calidad ( $\lambda=.81$ ). El factor Participación, contó con dos reactivos: la universidad explica los medios a través de los cuales puedo participar ( $\lambda=.89$ ) y participo en la toma de decisiones respecto al tema del agua ( $\lambda=.77$ ). La covarianza entre los dos factores fue de .79. Todos los valores fueron significativos y los índices de bondad de ajuste fueron:  $X^2 = 24.88$  ( $gl=8$ ),  $p=.001$ . Los resultados para los índices son los siguientes: CFI=.97, BBNFI=.96, BBNFI=.94 y RMSEA=.08. El modelo cumplió con la validez convergente y discriminante para los dos factores, participación AVE=0.55 y SAVE=0.79; e información AVE=0.69 y SAVE=0.83. Discusión El instrumento resultante, formado por 6 ítems, mostró consistencia

interna y validez de constructo, compatible con los estudios teóricos que conceptualizan a cada factor. Esto sugiere que los reactivos pueden explicar la percepción ciudadana en cuanto a su interés por participar, si cuentan con los medios para hacerlo y si están informados sobre la calidad del agua que beben. En conclusión, la validación de este nuevo instrumento aporta al terreno de la psicología jurídica una herramienta que permite evaluar la percepción sobre la garantía el acceso al agua. Así mismo permite visibilizar la voz del estudiantado en cuanto a su derecho a participar en la toma de decisiones en un tema vital, como lo es el agua que beben. Sin duda esto ayudaría a mejorar el servicio que brindan universidades y a crear políticas públicas exitosas capaces de garantizar este derecho.

Referencias Asamblea General de las Naciones Unidas. (2010). Resolución 64/292. El derecho humano al agua y el saneamiento. Cuellar, L. (2015). Hablar de ciudadanía desde la psicología. Universidad Piloto de Colombia.

#### **Trabajo 4: Validación de un instrumento para medir la justicia distributiva y procedimental en parejas**

Lic. Linda Isis García Estrada, *Universidad de Sonora*.

La justicia distributiva(JD) estudia como las personas perciben la equidad de la asignación o distribución de recursos, derechos, ingreso, oportunidades mientras que la justicia procedimental(JP) se refiere a los procedimientos utilizados para la toma de decisiones (Tyler, 2006). Por su parte, la JD incluye: Suficientismo con la finalidad de que las personas logren alcanzar bienestar y calidad de vida satisfactoria; Prioritarismo busca ayudar más a quienes tienen mayores dificultades para mejorar su bienestar; y Equidad busca que las personas alcancen un bienestar para disfrutar la vida (Henríquez Martínez,2018). La JP impugna por la exposición de la opinión de la persona (voz), las decisiones imparciales basándose en hecho objetivos, sin sesgos (imparcialidad), el amparo de un trato respetuoso en todo momento (consistencia) y que se garantice transparencia y participación de la persona responsable. En el ámbito de las parejas están, igualmente, presentes estas dinámicas de justicia. La JD abarca la manera en que reparten responsabilidades, recursos tiempo entre la pareja. Mientras tanto la JP centra en los procesos utilizados para llevar a cabo esta distribución de recursos (Andrade-Navia et al.,2019). No obstante, se ha encontrado que no existen herramientas válidas y confiables para medir la justicia en relaciones de pareja y familiares. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue validar un instrumento para medir la justicia distributiva y procedimental en parejas. Método Participantes El muestro fue no probabilístico, 150 mujeres y hombres entre 21 y 64 años, con edad media de 38.01 y una desviación estándar de 9.43 contestaron el cuestionario. Instrumento Se conformó un instrumento con 29 reactivos distribuidos en 2 escalas: justicia distributiva y justicia procedimental. La JD se formó con 12 reactivos dividido en 4 subescalas: Suficientismo con 5 reactivos, prioritarismo con 3 reactivos y equidad con 3 reactivos. La JP fue formada por 17 reactivos dividido en 3 subescalas: voz con 4 reactivos, imparcialidad con 5 reactivos, consistencia con 4 reactivos y transparencia con 4 ítems. Las escalas están basadas en el instrumento de Valenzuela & Frías (2019) y adaptadas a las relaciones de parejas. Se utilizó una escala de respuesta Likert donde 1 es Totalmente de acuerdo; 2 es Algo de acuerdo; 3 es ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 es algo en desacuerdo y 5 es totalmente en desacuerdo. Valenzuela & Frías (2020) reportaron alfas de Cronbach de las escalas de JP=.91 y JD=.93 . Procedimiento El instrumento se aplicó online por la plataforma de Qualtrics, se compartió el enlace por redes sociales invitando a las personas a participar. Primeramente, se les mostró el consentimiento informado y se les pidió que lo firmaran para ser parte del estudio. Se les informó sobre el objetivo de la investigación, requisitos para participar, riesgos/beneficios, la confidencialidad, el nombre de las responsables, y sus datos del contacto. Análisis estadísticos Se calcularon medias y desviaciones estándar para las variables continuas, además de frecuencias a las categóricas, alfas de Cronbach a las escalas y subescalas. Y en EQS se realizó un análisis factorial confirmatorio de los factores de justicia distributiva y justicia procedimental. Resultados El alfa obtenida en la escala de JD completa fue .96; para sus subescalas: suficiente = .92, prioritarismo = .85, Equidad = .92. El alfa de la escala de JP completa fue de .93; para sus subescalas: voz de la mujer = .88, imparcialidad = .86, consistencia = .791, Transparencia = .858. Se probaron tres factores de la escala de justicia distributiva, el primer factor que fue suficiente se formó con 5 indicadores que fueron: suficientes recursos( $\lambda=.80$ ), necesidades cubiertas( $\lambda=.84$ ), suficientes beneficios( $\lambda=.83$ ), acuerdos con cambios( $\lambda=.88$ ), cambios de decisión( $\lambda=.83$ ). El segundo factor se formó con: prioridad( $\lambda=.86$ ), preferencias en actividades( $\lambda=.65$ ), negociar inconformidades( $\lambda=.85$ ). El tercer factor es la equidad conformada por: distribución equitativa( $\lambda=.85$ ), satisfecha con resultados( $\lambda=.92$ ), satisfacción general( $\lambda=.93$ ). Se encontraron covarianzas significativas entre todos los factores. Los indicadores de bondad de ajuste del modelo fueron:  $SX^2 = 66.17$ ( $gl=41$ ),  $p=.007$ , BBNFI= .87, BBNNFI=.93, CFI=.94, RMSEA=.08. Para el segundo factor (justicia procedimental) se probaron cuatro factores, el primer factor se conformó por 4 indicadores que fueron: expresar opinión( $\lambda=.83$ ), punto de vista( $\lambda=.87$ ), toma de decisión en el proceso( $\lambda=.80$ ), desacuerdos en el proceso( $\lambda=.82$ ). El segundo factor se formó con 5 indicadores: imparcialidad de decisión( $\lambda=.69$ ), normas justas( $\lambda=.78$ ), proceso de aclaración( $\lambda=.76$ ), consideración de derechos ( $\lambda=.82$ ), consideración de pruebas( $\lambda=.81$ ). El tercer factor se conformó con 3 indicadores: mismas formas de obtener recursos( $\lambda=.59$ ), mismos criterios de asignación( $\lambda=.81$ ), respeto a derechos( $\lambda=.79$ ). El cuarto factor tuvo 4 indicadores: explicación clara( $\lambda=.59$ ), puntos de vista( $\lambda=.75$ ), figuro en procesos( $\lambda=.86$ ), información( $\lambda=.88$ ). Se encontraron covarianzas significativas entre todos los factores. Los indicadores de bondad de ajuste del modelo fueron:  $SX^2 = 145.57$ ( $gl=136$ ),  $p=0.02$ , BBNFI=.72, BBNNFI=.90, CFI=.91, RMSEA=.05. Discusión El instrumento mostró confiabilidad ya que las alfas de todas las escalas y subescalas fueron mayores a .60. Adicionalmente, reveló evidencia de validez de constructo, esto se probó con la correspondencia de los indicadores con el constructo que proponía la teoría, por lo tanto, se puede interpretar que se están evaluando los constructos predichos. Consecuentemente, esto nos pudiera indicar que la adaptación del instrumento al ámbito familiar y de parejas es válida y confiable. Lo cual implica que las evidencias

estadísticas permiten recomendar utilizarlo en esta población. Este es una primera validación, así que, se recomienda seguir aplicando el instrumento en otras poblaciones.

Referencias Andrade-Navia, J. M., Ramírez-Plazas, E., & Rueda-Ramírez, H. (2019). El alcance de las prácticas de dirección en la vida de los colaboradores: la relación entre la percepción de justicia y el conflicto trabajo-familia en las organizaciones del sur colombiano. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 87, 27-41. <http://doi.org/10.21158/01208160.n87.2019.2442> Henríquez Martínez, A. (2018). Algunas concepciones sobre la justicia distributiva y sus problemas en relación al disfrute del derecho a la educación. *Revista de Derecho*, 17, 49. <https://doi.org/10.22235/rd.v0i17.1528> Tyler, T. R. (2006). Psychological perspectives on legitimacy and legitimation. In *Annual Review of Psychology* (Vol. 57, pp. 375–400). <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190038> Tyler, T. R., & Mentovich, A. (2011). Mechanisms of Legal Effect: Theories of Procedural Justice, 9. Valenzuela, B. & Frías, M. (2019). Justicia procedimental, justicia distributiva y satisfacción por la vida en adolescentes. *Memorias del XXVII Congreso Mexicano de Psicología*, 809-812.

### **VL-23 Simposio arbitrado**

#### **Las implicaciones de diferentes modalidades de tutoría en la formación del estudiantado de nivel pregrado.**

Coordinadora: Dra. Rosalía de la Vega Guzmán

-----Sin resúmenes -----

#### **Trabajo 1: La comprensión lectora y su importancia para estudiantes universitarios**

Dra. Edith Jiménez Ríos, Mtra. Cynthia Bautista López, Issis Daniela López Loeza y Jennifer Paola Rodríguez Tapia, Facultad de Psicología. Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo

#### **Trabajo 2. Programa de educación económica y financiera. Una propuesta psicoeducativa para la tutoría**

Dra. Rosalía de la Vega Guzmán, Mtra. Cinthya Berenice Rodríguez Piedra, Jacqueline Lafuente Flores y Pedro Daniel Macedo García, Facultad de Psicología. Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo

#### **Trabajo 3: Tutoría grupal implementada en segundo semestre de la licenciatura de psicología**

Mtra. Cynthia Bautista López, Mtra. Cinthya Berenice Rodríguez Piedra y Dra. Edith Jiménez Ríos, Facultad de Psicología. Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo



## *Conversatorio*

## CONVERSATORIO

### Conversatorio La psicología a través de medios digitales

Edith Molina Carmona, Juan Alberto González Aguilar, Betzabé Vancini Romero, Martha Fernanda Gutierrez Medina, Mónica Ugarte Tezcucano.

*Moderadora: Dra. Gabriela González Ruiz, Universidad Iberoamericana Puebla.*

#### **Trabajo 1: El podcast como medio de difusión de la psicología y acompañamiento indirecto para la salud mental**

Mtro. Juan Alberto González Aguilar, Mtra. Betzabé Vancini Romero, Mtra. Martha Fernanda Gutierrez Medina, Universidad Iberoamericana Puebla.

Psicoterapia para llevar es un podcast de contenido de psicología y salud mental que se creó en 2020 a partir de la pandemia por Covid-19. Sus tres integrantes y el equipo de producción identificaron un declive notorio en la salud mental de los mexicanos a raíz de la pandemia y un incremento en la ansiedad y los síntomas depresivos que las personas experimentaban a través del encierro.

El podcast es difundido por medios digitales y plataformas como Spotify, Apple Podcast, YouTube, Amazon Podcast, entre otros y tiene amplia audiencia en países como: México, Argentina, España, Estados Unidos, Canadá, Chile, Uruguay, Perú, Ecuador, Bolivia e incluso algunas escuchas en países donde no hay mucha población de habla hispana como Italia, Alemania, Rumania y Australia.

En la retroalimentación que el podcast ha recibido a través de estos tres años de su creación, los escuchas reflejan que, si bien el podcast no sustituye la terapia, su contenido brinda información útil y herramientas que pueden aplicar para enriquecer su proceso terapéutico o bien, para encontrar maneras de autorregulación en lo que tienen la posibilidad de iniciar un proceso psicoterapéutico.

Los tres psicoterapeutas del podcast: Martha, Betza y Juan, son egresados de la Universidad Iberoamericana Puebla y ejercen como psicoterapeutas hace más de diez años. Además de encontrarse en constante formación y actualización, no sólo para la atención a pacientes sino para mantener la calidad de los contenidos del podcast.

#### **Trabajo 2: Entornos sociodigitales en Tinder y sus repercusiones en la salud mental**

Dra. Edith Molina Carmona, *Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.*

Desde su aparición, la tecnología ha creado momentos decisivos en los cuales se han trastocado los objetos, los saberes, las disciplinas y hasta los mismos cuerpos. Dentro de este ámbito se han creado los denominados “entornos sociodigitales” definidos como aquellos espacios virtuales que permiten y facilitan la interacción y la construcción de identidades en línea a partir de dinámicas de reconocimiento mutuo (Del Prete y Redon Pantoja, 2020), en los que además de hacer posible esa comunicación directa entre usuarios, son fundamentales en la transformación tecnológica de la sociedad (Guerrero, 2022). En estos entornos sociodigitales se ha vuelto común observar la emergencia de ciertos objetos, así como la reconfiguración de tiempos, identidades, y experiencias. En este marco se han generado ciertas “promesas de bienestar y evolución o progreso”, puesto que la tecnología crea nuevas y fascinantes experiencias, en las que se combina la ficción y lo real.

Tinder es una plataforma creada para tener intercambios, interacciones y relaciones afectivas entre diversos comunicantes con una promesa de bienestar centrada en los vínculos afectivos. Para Pichon-Rivière (2002) los vínculos afectivos son entendidos como la forma en que una persona se puede relacionar con otras creando —en tanto relación y conexión— una estructura relacional única a partir de ciertas pautas comunicativas y conductas aceptables en el contexto de la vinculación. Este autor señala que los vínculos afectivos son uno de los ámbitos en los que se reconfigura no solo la forma del intercambio comunicativo sino las propias dinámicas y conexiones emocionales mediante las interacciones en los entornos socioculturales. Recalca que no se limita a lo emocional, sino que se incorpora lo cognitivo y lo conductual.

Bajo esta mirada no se puede dejar de reconocer que los vínculos afectivos en los entornos sociodigitales de plataformas como Tinder están encontrando nuevos escenarios en los cuales entran en juego la conjugación de diversos elementos como narrativas identitarias que combinan lo real con lo ficcional. Espacios para el abandono de la realidad momentánea a escenarios de esperanza en vínculos permanentes para unos y de encuentros únicos para otros. Espacios donde se encuentra alimento para placeres visuales instantáneos basadas en narrativas ficcionales con mentiras a través del uso mismo de la tecnología como son el uso de filtros o la superposición de imágenes. Lugares para vínculos en los que las narrativas ficcionales nutren el ideal o fantasía del otro e ideales de las relaciones afectivas de acuerdo con los cánones socioculturales.

Sin embargo, tampoco se puede dejar de reconocer que estos entornos sociodigitales que se construyen con el uso de Tinder están afectando la salud mental de los internautas. Es por ello por lo que, en este trabajo, se reflexiona sobre ¿Cómo la irrupción tecnológica y el mundo interconectado están organizando las prácticas cotidianas y modificando las matrices societales de los vínculos afectivos? ¿Cómo se están construyendo los afectos, deseos y expectativas en la

virtualidad frente a una relación presencial no mediada? ¿Hasta qué punto aplicaciones como Tinder pueden dissociarse de la afectividad humana? Por ejemplo, la estandarización y la exteriorización y los diferentes procesos perceptuales asociados a la persona (tiempos, espacios y materialidades).

Las experiencias de los usuarios de Tinder suelen dejar claro que se enfrentan a riesgos significativos como el robo de identidad, estafas, fraudes, ciberacoso, grooming, así como adicción a la conectividad lo cual genera efectos en su salud mental como ansiedad y depresión. Atender estos aspectos requiere sin duda esfuerzos multidisciplinarios para prevenir los diversos riesgos.

Referencias

Del Prete, A., & Redon Pantoja, S. (2020). Las redes sociales on-line: Espacios de socialización y definición de identidad. *Psicoperspectivas*, 19(1), 1-11. doi:10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue1-fulltext-1834.

Guerrero, A. (2022, 22 de febrero). Entornos digitales: Definición, características y ejemplos. *CincoNoticias*. Recuperado de <https://www.cinconoticias.com/entornos-digitales-definicion-caracteristicas-ejemplos/>

Pichón-Riviere es la siguiente: Pichón Rivière, E. (2002). *Teoría del vínculo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

### **Trabajo 3: CompletaMENTE: chat auxiliar en acompañamiento socioemocional**

Mtra. Mónica Ugarte Tezcuano, *Universidad Iberoamericana Puebla*.

Es importante considerar que los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad a nivel mundial, 1/3 de las personas con depresión recibe atención. Se estima que las personas que reciben atención adecuada oscilan entre el 23% y 3% dependiendo el ingreso del país. Falta de profesionales capacitados; Falta de evaluación y promoción; Saturación del sistema de salud público y cada vez más empresas con motivación y obligación de cuidar aspecto psicosocial de sus colaboradores. Es por esto por lo que creamos CompletaMENTE como una empresa enfocada en salud mental y bienestar, donde se trabaja para promover bienestar y salud psico, socio-emocional basados en evidencia científica en salud mental. Usamos Inteligencia artificial y estadística para tomar decisiones y dar herramientas. Brindamos data estadística a las empresas para que puedan apoyar a sus colaboradores/usuarios. Tenemos un equipo multidisciplinario con un mismo objetivo y estamos presentes en México, Chile, Colombia y pronto Perú.

### **Trabajo 4: App SoyBienestar: Herramienta psicoeducativa para el cuidado del bienestar emocional**

Dra. Gabriela González Ruiz, *Universidad Iberoamericana Puebla*.

El presente trabajo realizado como producto de investigación da respuesta a dos convocatorias que se hicieron del 2019 al 2023 en IBERO CDMEX.

En la primera Convocatoria, se dio a conocer el Jueves 23 de Septiembre 2021 la creación y respuesta a los retos que hubo en tiempos de Pandemia, dando como resultado a la Convocatoria IBERO FRENTE AL COVID 19., la creación del App "Soy Bienestar", para hacer incidencia a través de un enfoque psicoeducativo, con miras de reactivar la energía y/o motivación, y que los usuarios se mantengan focalizados en metas específicas, fortalezcan su base de sostenimiento emocional y su atención en dirección a contrarrestar las emociones y pensamientos negativos que pueden producir, en ese momento al encierro de quedarse en casa, la decisión de volver a socializar a distancia o de manera presencial protegida, dificultades en las relaciones intrafamiliares e incentivar la autogestión de su propio BIENESTAR al hacer cada uno de los ejercicios propuestos y uso de esta App.

La App Soy Bienestar, tiene una incidencia inmediata con miras a contrarrestar todas esas emociones y pensamientos negativos que produce durante y después de una pandemia mundial y desde un abordaje Psicoeducativo. La App "SoyBienestar" juega un papel psicoeducativo y de desarrollo humano. Por lo que su incidencia posterior, con los análisis de las bases de datos que generemos a través de su aplicación, se pudo crear estrategias de acercamiento para incrementar su efectividad en distintos grupos. Quienes sean los usuarios constantes de esta App, se espera que mantengan focalizadas sus metas específicas, fortalezcan su base de sostenimiento emocional y su atención en dirección de un sentido de vida en el presente.

Siendo el análisis de las métricas de un servicio la comunidad como lo es la App "SoyBienestar" es evidente su posible uso multiplicador y su alcance, a nivel nacional e internacional.



## *Mesa de Diálogo*

## MESA DE DIÁLOGO

### Mesa de diálogo Modelos de participación comunitaria

Nicolás Martínez Villaseñor, Enrique Vergara Juárez, Israel Ramírez García, *BUAP*.

*Moderadora: Dra. Adriana Guadalupe Duarte Romero, Universidad Iberoamericana Puebla.*

### **Una experiencia de Investigación Acción-Participativa para el fortalecimiento de la participación comunitaria. El caso de la Mesa Directiva de Vecinos de la colonia 20 de Noviembre** Nicolás Martínez Villaseñor, *BUAP*.

Considerando la forma de participación que se promueve desde el gobierno municipal, un grupo de habitantes de la colonia 20 de Noviembre, ubicada en la ciudad de Puebla, tuvo la iniciativa en el año 2017, de constituirse oficialmente como Mesa Directiva de Vecinos (MDV), motivados, principalmente, por las situaciones cotidianas de inseguridad en la colonia, y por las carencias e irregularidades sociales y urbanas que disminuyen la calidad de vida y la habitabilidad de sus habitantes. Después de cumplir con las normativas que solicita el gobierno municipal de la ciudad de Puebla, obtuvieron el nombramiento oficial como Mesa Directiva y representantes de su colonia. La presente experiencia, es parte de un trabajo colaborativo, de investigación e intervención comunitaria, que tuvo como objetivo principal, el abordaje del estudio de la participación comunitaria, desde la perspectiva de la Investigación-Acción Participativa, a través del trabajo participativo de la Mesa Directiva de Vecinos de la colonia 20 de Noviembre de la ciudad de Puebla. Desde esta experiencia de trabajo y participación, en el que nos vimos inmersos como equipo, pudimos registrar los diferentes procesos y dinámicas propias de la representación vecinal y del trabajo comunitario. Para poder desarrollar este trabajo, partimos de dos cuestiones teórico-conceptuales primordiales, por una parte, abordar la investigación-acción participativa, como un método de investigación e intervención, que involucra a un conjunto de participantes en un proceso horizontal de producción de conocimientos, que tiene como meta prioritaria, lograr la transformación de la realidad en la que están inmersos, a través de un proceso continuo y cíclico de análisis, reflexión y acción, y por otra parte, y vinculada directamente a esta primera proposición, tener presente, que los procesos de fortalecimiento a través de un medio como lo es la participación comunitaria, se desarrollan a través de una práctica de aprendizaje en la actividad de la experiencia, que produce un conocimiento construido en la interacción e interrelación social -del que se carecía con anterioridad a la vivencia de la experiencia- y el cuál, generará nuevos significados y subjetividades. Tomando como base, un modelo de participación colaborativa, se abordó el estudio del fenómeno de la participación, y se desarrolló el diseño y la implementación de acciones y técnicas propias de las perspectivas de intervención participativas. Lo anterior, con la finalidad de generar un conocimiento de los procesos de participación comunitaria en ámbitos urbanos, y coadyuvar al logro de las metas de trabajo del grupo de vecinos y vecinas, que estaban dirigidas al mejoramiento de las condiciones físicas y sociales del contexto urbano de su colonia. Con base en la realidad social de la colonia y las necesidades de apoyo del grupo de vecinos y vecinas en su proceso participativo, se propuso desde un enfoque psicosocial, realizar una Investigación participativa, que nos permitiera obtener información acerca de la realidad, funcionamiento y resultados de los procesos de participación social y comunitaria, y por otra parte, también era primordial, favorecer el aumento del fortalecimiento grupal, de modo tal, que fuera posible desarrollar las estrategias y condiciones adecuadas, como la construcción de una red de relaciones sociales y de apoyo que hicieran factible transitar de una modalidad grupal a una forma de organización comunitaria. Así, desde este modelo de participación y trabajo comunitario, se posibilitó que el grupo de vecinos y vecinas, generara recursos tangibles e intangibles, expresivos e instrumentales que apoyaron la puesta en marcha de sus procesos de participación comunitaria y social, que les permitió, en la medida de sus posibilidades, poder alcanzar los objetivos de trabajo que se habían planteado. Esta experiencia de intervención e investigación participativa nos permitió conocer y entender diversos aspectos de la forma en que se construyen socialmente, tanto los procesos de participación comunitaria como el conocimiento que se necesita para desarrollar y fortalecer este tipo de procesos. La experiencia de participación del grupo de la MDV les supuso establecer relaciones e interacciones diversas, que propiciaron enfrentarse con información y conocimientos propios de áreas temáticas que en algunos casos y circunstancias, les eran ajenos o novedosos, de acuerdo a su formación profesional y experiencia de vida de cada una y uno de los integrantes del grupo, a partir de esta realidad, tuvieron que desarrollar dinámicas de aprendizaje social, que los llevó a la obtención de nuevos conocimientos, que se han definido en elementos constitutivos de un fortalecimiento psicológico tanto a nivel individual, como grupal.

### **La participación comunitaria como estrategia psicosocial de atención a la salud** Israel Ramírez, *BUAP*

La visión de crear estrategias de salud que vayan más allá del accionar de cada individuo y trabajen sobre sus problemáticas de naturaleza social, se ha venido desarrollando desde finales del siglo XIII; donde los precursores de la Medicina Social Europea fueron los primeros que observaron que existían fuertes diferencias en las condiciones sociales, económicas,

políticas y culturales entre diferentes grupos sociales (Silberman, 2021). Desde ese momento hasta ahora, han pasado ya casi 300 años y el abordaje de la salud pública se ha dividido en dos corrientes que parecen navegar por dos diferentes frentes y de las cuales optamos por una de ellas. Una corriente higienista que tiene como objetivo último garantizar cuerpos sanos y fortalecidos que sirvan al sistema productivo para el desarrollo del capital y la reproducción del Estado Nación; a través de una mirada normativa que determina ciertas “formas de existencia” preventivas de la enfermedad desarrolladas por “expertos científicos” como solución a los problemas en salud, y que centran sus elementos en relación con la familia y al individuo. Y un acercamiento, con una importante presencia en Latinoamérica, que se ha denominado Crítico, y trabaja a través de su visión de “salud colectica”; estudiando no solo su génesis y sino también sus mecanismos de reproducción, donde se pone el foco en los procesos de mutua determinación individual y colectiva. (Silberman, 2021) Mientras el primero propone una salud del tipo “estado de completo bienestar físico, mental y social” (OMS en Ramasco & Anon, s-f, p. 4), elemento estático al cual se nos insta a aspirar y que los Estados deben garantizar. Y dado que los mecanismos coercitivos y la dominación de las formas de vida de este tienen otros intereses que van más allá de la garantía de dicho bien, y que no han podido dar respuesta a ciertos problemas de salud colectivos con sus modelos de atención superespecializada, asistencialista, curativa y de medicación. (Ramasco & Anon, s-f); optamos por desarrollar una estrategia de acercamiento crítico, de nuestro particular interés, y que define a la salud no como un elemento terminado sino como “un recurso para la vida cotidiana, no el objetivo de la vida en sí. Un concepto positivo que hace hincapié en los recursos personales, sociales y culturales además de en las capacidades físicas, no siendo la salud un estado abstracto, sino un medio para un fin que puede ser expresado de manera funcional como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva” (WHO citado en Ramasco & Andon, s-f). Se entiende entonces que la búsqueda de estrategias psicosociales de abordaje de la salud que pueden entenderse bajo el marco de los acercamientos latinoamericanos en salud colectiva, deben reconocer a la salud como un fenómeno complejo y multidimensionalidad de la realidad de las comunidades y sus integrantes; donde el entendimiento y accionar no se da sólo a partir de una visión simplista centrado solo en factores biológicos/individuales, sino a partir de modelos de comprensión y estrategias que integren los elementos ambientales, políticos, económicos y, en especial, sociales y culturales. Que comprende de forma profunda la forma que adopta diferentes modelos de comportamiento social en las comunidades y que permiten a las personas construir su propia forma de ver la salud y su actuar sobre ella. Es aquí donde la Salud Comunitaria, la cual incluye un pensamiento social que tiene en cuenta los fenómenos que se dan en los niveles microsocial y macrosocial, integrando la participación de las comunidades, instituciones y grupos en la toma de decisiones. (Cotonieto-Martínez & Rodríguez-Terán, 2020), como modelo de acción. Y la propuesta de la intervención psicosocial comunitaria como una herramienta técnico-práctica que orienta el trabajo psicosocial hacia la construcción de lo comunitario y la potenciación de la capacidad de intervención (Vera & Ávila, 2009). Son entrelazadas para proponer dos bastiones de atención a las cuestiones en salud de las comunidades: 1. Las estrategias operativas de la IAP se conforman por procesos de naturaleza dialéctica, dinámica y permanente, en donde las personas se movilizan, organizan y mantienen en un proceso constante de reflexión para acercarse a la realidad, identificar sus problemas y actuar en los mismos. (Vera & Ávila, 2009, pp. 122). Donde dicha reflexión se centra en los modos de vida en salud que son determinantes a la hora de desarrollar estilos de vida en salud (Pérez, 2005). 2. La construcción de Redes Comunitarias que permiten crear espacios donde sea posible desarrollar participación social como “El proceso social en virtud del cual grupos específicos de población, que comparten alguna necesidad, problema o centro de interés y viven en una misma comunidad, trata activamente de identificarlas, toman decisiones y establecen mecanismos para atenderlas.” (Aguilar, 2001, p. 31) Es decir, integrar una participación en salud que se desarrolle en un ambiente de trabajo en red que nos permite unir esfuerzos para entender los modos de vida que determinan nuestras acciones en salud y a partir ello desarrollar intervenciones que tengan como referencia su propio conocimiento existente en las comunidades y las modalidades de organización social que optan ante esta. Referencias Aguilar, M.J. (2001) La participación comunitaria en salud: ¿Mito o realidad? Madrid: Universidad de Castilla-La Mancha, Díaz Santas & Caja Castilla de la Mancha. ISBN: 84-7978-473-3 Silberman, M. (2021). La salud comunitaria. En Silberman, M. & Lois, I. (Ed.) La salud comunitaria en debate (pp. 17-34). Universidad Nacional Arturo Jauretche. ISBN 978-987-3679-56-8 Cotonieto-Martínez, E. & Rodríguez-Terán, R. (2020). Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of negative & no positive results*, 6 (2), pp 393-410. DOI: 10.19230/jonnpr.3816 Pérez, U. (2005). El modo de vida en la comunidad y la conducta cotidiana en las personas. *Revista Cubana de Salud Pública*. 31(2). Ramasco, M. & Anon M.V. (s-f) Salud Comunitaria Vera, A. & Ávila, M. E. (2009). Principios y fundamentos de la Investigación-Acción-Participativa. En Buelga, S., Musitu, G., Vera, A., Ávila, M. E. & Arango, C. (Eds.) *Psicología Social Comunitaria* (pp. 109-130). Editorial Trillas. ISBN: 978-607-17-0009-4 Vera, A. & Ávila, M. E. (2009). Principios y fundamentos de la Investigación-Acción-Participativa. En Buelga, S., Musitu, G., Vera, A., Ávila, M. E. & Arango, C. (Eds.) *Psicología Social Comunitaria* (pp. 109-130). Editorial Trillas. ISBN: 978-607-17-0009-4.





## *Presentaciones Orales*

**Salud Mental En Estudiantes Universitarios Del Área De La Salud. Propuesta De Un Modelo De Atención.**

Dra. Gloria Verónica Alba Alba.

*Estudiantes Universitarios del Área de la Salud Mental.*

*Descriptor: Programas Universitarios de Atención.*

Resumen.

La ponencia se deriva de un proyecto de investigación planteado en una universidad pública, ubicada en la sierra sur del estado de Oaxaca.

La población de estudio, son los estudiantes de las carreras del área de la salud: enfermería, nutrición, odontología y medicina.

Para su desarrollo, se han establecido tres etapas: la primera, pretende generar conocimiento del estado de la salud mental de los estudiantes, mediante un instrumento que incluirá; datos sociodemográficos y escalas de evaluación de: depresión, ansiedad, violencia en la pareja/ y en redes sociales, ideación suicida, consumo de sustancias, e impacto de la pandemia. En un segundo momento, se recabarán las experiencias de los actores institucionales involucrados en las trayectorias de atención de la salud mental, mediante entrevistas semiestructuradas y grupos focales. La última etapa definirá una propuesta de atención. La perspectiva metodológica será un enfoque mixto.

En esta etapa, se hace una revisión del estado de conocimiento, con el fin de analizar los enfoques teóricos que han abordado la atención de la salud mental de los estudiantes universitarios del área de la salud, las perspectivas metodológicas descritas en los estudios, las estrategias institucionales de atención, y el rol de los actores involucrados. La ponencia inicia con la problematización respecto a la construcción del objeto de estudio, continua con la definición de las categorías centrales basadas en los hallazgos del trabajo documental, mismas que justifican la relevancia del proyecto, y la necesidad de atención de la salud mental de los estudiantes universitarios del área de la salud.

Introducción

La elección vocacional y el curso de la trayectoria educativa en la formación universitaria, son sucesos decisivos en el proyecto de vida de un ser humano. Sin embargo, hay una serie de condiciones que van a influir en que este periodo sea pleno y satisfactorio, además de formativo.

En primera instancia, con frecuencia, los jóvenes dejan su hogar para migrar a dónde se ubiquen la institución educativa y el programa de su elección.

En segundo término, los estudiantes del área de la salud, población a la que este estudio hace referencia, deberán enfrentarse a las especificidades de sus programas de estudio:

Carga académica: los contenidos de las asignaturas del área de la salud, son vastos y complejos, trabajo que no concluye con las horas clase, sino que deben continuar el estudio en casa y preparación de clases y tareas, en detrimento de su tiempo de descanso y ocio.

Exigencia académica: aunque hay un claro esfuerzo por migrar del modelo biomédico, al modelo biopsicosocial, no sólo en la atención a la salud, sino en la formación de los recursos humanos en salud, existe aún hoy, un considerable número de formadores para quienes el fin justifica los medios en su enseñanza, para lograr lo que ellos denominan: profesionistas de calidad. De este modo, los estudiantes frecuentemente son sometidos a niveles de exigencia que rebasan los límites académicos.

Prácticas clínicas: los estudiantes del área de la salud, desde los primeros semestres inician con el área práctica de sus materias, algunas ocasiones con pacientes de forma individual, y otras en ámbitos hospitalarios, lo que los somete a la preocupación de cumplir las expectativas de conocimiento y atención de sus profesores y de los pacientes, además de la inquietud de adaptarse a la dinámica del ámbito hospitalario.

Estas circunstancias, aunadas a las condiciones propias de cada estudiante; personalidad, entorno familiar y social y sus relaciones de amistad y pareja, determinan su funcionamiento psicoemocional, es decir, su salud mental, lo que impactará decididamente en su desempeño académico y en la evolución y conclusión de su trayectoria universitaria. La Ley General de Educación Superior, en el capítulo II, que describe sus fines, determina que la educación superior debe fomentar el desarrollo humano integral del estudiante, basados en el desarrollo de habilidades socioemocionales que permitan adquirir y generar conocimientos, para desarrollarse como persona integrante de una comunidad.

Justificado en lo anterior, el propósito del estudio es realizar una propuesta de un modelo de atención para la salud mental de los estudiantes universitarios de las ciencias de la salud, fundamentado en los resultados y conocimiento adquirido en el trabajo de campo, y en los hallazgos del marco teórico analizado.

Para ello, partiendo del supuesto de que los estudiantes universitarios del área de la salud, por las especificidades de su formación, presentan más factores de riesgo para su salud mental, lo que los predispone a una mayor afectación, las preguntas que pretenden guiar esta investigación son:

¿Cuál es el estado de la salud mental de los estudiantes del área de la salud de la Universidad de la Sierra Sur?

¿Cómo ha sido la trayectoria de atención de la salud mental de los estudiantes del área de la salud de la Universidad de la Sierra Sur?

¿Cuál es, de acuerdo al modelo educativo institucional, una propuesta viable para la atención de la salud mental de los

estudiantes del área de la salud de la Universidad de la Sierra Sur?

#### Desarrollo

El ingreso a la universidad es una decisión trascendente en el proyecto de vida, y para afrontar las exigencias académicas, los jóvenes, además de estar convencidos de la carrera elegida para ejercerla como profesión, deberán gozar de un estado de salud mental que les permita un aprendizaje óptimo y capacidad de respuesta a las situaciones que se presentarán en su trayecto académico y formativo (Arzate, 2020).

Los estudiantes universitarios, están expuestos a una mayor vulnerabilidad de su salud mental, influida por las condiciones propias de su edad y de su rol académico, familiar y social. De la población estudiantil, hay un conjunto especialmente predispuesto, y son quienes cursan carreras relacionadas con el ámbito de las ciencias de la salud (Sánchez, 2021), debido a factores que pueden ser agravantes, como: la iniciación a la actividad clínica, el contacto con pacientes con enfermedades graves y terminales, conflictos éticos, vulnerabilidades sociales y fragilidades del sistema (Zancan y cols. 2020).

Otro aspecto relevante de este conjunto, es que, en su enseñanza, se continúa la tradición del modelo biomédico, limitando el aprendizaje de los principios humanistas, no sólo en la atención de la salud, sino en sí mismos como personas, lo que obliga al conocimiento del estado de su salud mental, ya que serán en persona propia, promotores y modelos en la población atendida (Arzate, 2020).

Por tanto, generar conciencia de la necesidad de implementar mecanismos de ayuda en las universidades es primordial, ya que aunque existen esfuerzos institucionales son insuficientes, dada la cantidad de alumnado que demanda la atención, y los limitados recursos con los que se cuenta, por ello, analizar las trayectorias de atención de la salud mental en las instituciones universitarias, permitirá evaluar el impacto del acompañamiento en el tratamiento y solución de las problemáticas de los estudiantes, y para orientar las estrategias de atención (Sánchez, 2021). Para dar cuenta de lo anterior, se realizó un estado de conocimiento, encontrándose lo siguiente:

Se identificaron cinco tesis; tres abordan la salud mental con el enfoque de salud mental positiva, concepto que la describe como una emoción o afecto positivo, que permite significar y asumir la existencia presente, dando la posibilidad a los individuos de identificar, confrontar y resolver los problemas de la vida diaria, concluyendo, que asumir esta orientación implica el cambio de la perspectiva centrada en los trastornos mentales por una centrada en la salud mental.

Otro trabajo relacionó estrategias de afrontamiento con estrés en estudiantes universitarios, el último, identificó los niveles de inteligencia emocional en estudiantes de enfermería, argumentando que los currículos de las instituciones focalizan el desarrollo de competencias propias de la disciplina, más que las competencias emocionales necesarias para brindar el cuidado, y que los planes de estudio no incluyen la formación de las habilidades emocionales que les permitan enfrentarse a las diferentes situaciones de su quehacer profesional.

Respecto a los artículos académicos, la búsqueda se realizó en el Google académico, identificándose 69 escritos relacionados con el tema, los cuáles se clasificaron en un primer criterio, por año de publicación, tomando como referencia cuatro etiquetas de búsqueda.

Del conjunto de escritos seleccionados, se extrajeron 308 palabras clave, las cuáles fueron concentradas en una tabla de frecuencias, quedando un conjunto de 20 categorías en las que no se consideraron los definidores de búsqueda.

Las 20 categorías se organizaron de mayor a menor, en razón de la frecuencia con que fueron mencionadas.

Posteriormente, se hizo una reclasificación, y se establecieron cuatro categorías finales: Factores de riesgo, Factores de protección, Bienestar psicológico, y Servicios de salud para estudiantes, en las que se congregaron las investigaciones relacionadas a cada tema.

Un hallazgo relevante de este análisis, es que, el trabajo académico reconoce y valida el tema de la salud mental de los estudiantes universitarios en general, y aunque en menor escala, la de los estudiantes del área de la salud, por tanto, admite la necesidad de su visibilización y atención, sin embargo, el foco se ha centrado en sus aspectos patologizantes, y dan evidencia, la predominancia de estos contenidos en los trabajos académicos que la abordan. Así mismo, algunos estudios destacan el impacto de la pandemia global de Covid-19 en la salud mental de los estudiantes.

En contraparte, los estudios que describen los factores que fortalecen y/o protegen la salud mental, sustentan los argumentos de quienes discuten que el modelo biomédico ha definido la salud mental a partir de la enfermedad y de los factores que la influyen en forma negativa, describiéndola incluso, con términos relacionados con trastornos mentales y/o psicopatología, por lo que proponen utilizar el concepto de psicología positiva para hacer referencia a los factores que favorecen y fortalecen la salud mental individual.

Un trabajo destacó que, pese a las adversidades, la pandemia también generó oportunidades de aprendizaje y desarrollo para la comunidad universitaria, y que los estudiantes reconocieron ganancias a nivel personal: autodisciplina, gestión del tiempo, responsabilidad, resiliencia, autonomía y flexibilidad.

En los estudios relacionados con las alternativas de abordaje para la atención de la salud mental en las instituciones educativas de nivel superior, y el impacto de la salud mental en el desempeño, bienestar y calidad de vida de los estudiantes, las conclusiones fueron muy disímiles, de modo que no pudo establecerse una línea específica.

Respecto a la metodología utilizada por los investigadores, la generalidad de los estudios fueron diseños no experimentales, exploratorios, descriptivos y de corte transversal. En su amplia mayoría, de índole cuantitativo, basados en instrumentos como: Encuestas, Inventarios, Cuestionarios, Escalas o Pruebas de tamizaje.

Los estudios con enfoque metodológico mixto y/o cualitativo fueron 2, uno basado en Enfoque etnográfico, y otro, en la Teoría Fundamentada.

En relación a la revisión de las memorias de los Congresos Nacionales de Investigación Educativa, celebrados en sus emisiones del 2007–2019, en un primer análisis no se identificaron trabajos que abordaran específicamente el tema de la

salud mental, en sus contenidos, títulos, y/o palabras clave.

En una búsqueda más detallada, se procuró identificar estudios que tuvieran alguna relación con factores de riesgo y/o protección de la salud mental, acciones de intervención-prevención promoción o que relacionaran el impacto de la salud mental con las trayectorias escolares.

Partiendo de estos criterios, se eligieron 47 ponencias, dónde los temas abordados con más frecuencia fueron: violencia, de género y escolar, bullying, discriminación, autoeficacia, resiliencia, inteligencia emocional y autoestima y se relacionaron con el rendimiento académico, la deserción escolar y el bienestar emocional de los estudiantes.

Consideraciones finales

Lo expuesto, es un acercamiento al estado de conocimiento, respecto a la atención de la salud mental de los estudiantes universitarios del área de la salud durante su formación universitaria, y a modo de conclusión, lo siguiente:

La salud mental, ha sido históricamente descrita a partir de factores de riesgo, trastornos y psicopatología, por tanto, lo que se describe son entidades clínicas, y no propiamente el término, por tanto, para problematizar sobre ella, un necesario punto de partida será definirla, discutir sus diversas referencias, y explorar el concepto de psicología positiva propuesto por algunos autores en relación a los factores protectores de la salud mental, y al desarrollo del potencial y la capacidad individual para favorecerla.

### **Psico-Orienta Universidad. Servicio de Orientación Educativa y Profesional a Distancia.**

Dra. Annia Almeyda Vázquez y Mtra. Tania García Fonseca.

*Sociedad Cubana de Psicología Transición Académica.*

*Descriptor: Jóvenes, Orientación a Distancia, Orientación Educativa, Orientación Profesional.*

En el año 2020, la pandemia provocada por la COVID-19, estremeció al mundo. Esta emergencia sanitaria trajo consigo la paralización de los procesos educativos hasta que los gobiernos fueron buscando alternativas para la continuidad en condiciones de confinamiento. En los más diversos contextos fue preciso la puesta en marcha de los recursos que brindan las tecnologías de la información y la comunicación para afrontar las condiciones que imponía el momento.

En Cuba, el proceso de transición académica a la Universidad, se vio notablemente impactado, dado que la interrupción del proceso educativo implicó una indefinición temporal de las fechas de exámenes de ingreso (requisito para acceder a la universidad) lo que generó mucha incertidumbre en los estudiantes que se encontraban en el proceso de preparación para esta transición académica.

Ante esta situación fue indispensable desarrollar estrategias tanto de Orientación Psicológica como de Orientación Educativa y Profesional a distancia para dar atención a las necesidades de este segmento poblacional. "Psico-Orienta-Universidad", fue un Servicio de Orientación Educativa y Profesional a distancia brindado a jóvenes cubanos en transición académica a la universidad durante el curso escolar 2019-2020 en La Habana, Cuba.

Este servicio formó parte de un proyecto desarrollado por la Sociedad Cubana de Psicología "PsicoGrupos de WhatsApp" que articuló el trabajo de psicólogas y psicólogos de todo el país para brindar desde la virtualidad, apoyo, contención y orientación psicológica a las cubanas y cubanos afectados por la pandemia.

Para llevar a cabo este servicio se utilizó la red social WhatsApp, por entenderse que es una plataforma de bajo costo; y que, por demás, un número importante de la población cubana, y sin dudas, los jóvenes, se valen de la misma, permitiendo generar un grupo de participación e intercambio, sin la necesidad de salir de casa.

Implementar este servicio a distancia para jóvenes cubanos en transición académica, desde la operatividad y la urgencia que impuso la situación sanitaria, constituyó un desafío, un reto para la orientación en Cuba. No obstante, no fue un impedimento para que un grupo de seis psicólogas, quienes habían trabajado la orientación educativa y profesional, se sumaran también a la tarea de apoyar y orientar en tiempos de coronavirus a este segmento de la población, desde el compromiso humano y por el bienestar psicológico.

La puesta en práctica de un servicio de orientación a distancia constituía una experiencia primigenia en Cuba, por lo cual era importante realizar una evaluación específica y profunda del mismo. Tales prácticas de orientación psicológica y de orientación educativa y profesional virtuales como experiencia novedosa marcaban un nuevo camino a transitar. De ahí, que, a partir de constatar los resultados de la evaluación del servicio prestado, este serviría de antecedente importante a futuras prácticas de orientación a distancia en nuestro país, como una opción más, incluso articulándolas con acciones de orientación desde la presencialidad.

El registro de esta maravillosa experiencia profesional y su evaluación fue objeto de la Tesis de Maestría en Psicología Educativa de Tania García Fonseca, defendida en la Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana en octubre de 2022. Entre los aportes de este estudio está su utilidad metodológica, pues brinda una nueva estrategia de evaluación, donde se tomaron como referentes, por una parte, la "Evaluación del programa de Orientación profesional "Elige tu Futuro" de Valdés (2016), como parte de la tesis de doctorado de Almeyda (2016) y por otra parte, la "Evaluación General del Servicio Orientación Psicológica a distancia a través de los PsicoGrupos en WhatsApp", de Colectivo de autores (2020). A partir de la revisión y análisis realizado de ambos estudios, de sus dimensiones, subdimensiones e indicadores, se integraron diferentes elementos metodológicos, brindándose una nueva propuesta evaluativa, con los ajustes y cambios necesarios, que se adaptaran a la de evaluación de este servicio.

Por la novedad que reviste este tipo de intervención, no contamos con otras investigaciones antecedentes en nuestro

país sobre servicios o programas brindados desde la virtualidad. No obstante, desde la presencialidad, contamos con investigaciones realizadas por autoras cubanas acerca del proceso de transición académica a la Educación Superior, con una mirada especial a la elección profesional responsable (García, 2013; Bueno, 2014; Almeyda, 2016; Almeyda et al., 2020 y Almeyda et al., 2021), en las que se constataron múltiples problemáticas asociadas a este momento de transición, especialmente crítico en la vida de los jóvenes estudiantes. Como antecedentes directos para esta investigación se contó con el Programa de Orientación Profesional “Elige tu futuro” para la elección profesional responsable realizado en el año 2016 por la Dra. C. Annia Almeyda Vázquez como tesis de doctorado, donde se llevó a cabo la evaluación del programa por Valdés (2016).

Psico-Orienta-Universidad brindó sus servicios en dos temporadas diferentes, comenzando la primera el 25 de abril hasta el 20 de junio 2020 y la segunda del 9 de septiembre hasta el 28 de octubre 2020, sumándose al grupo de profesionales líderes de la convocatoria que ya ofrecían su servicio, para brindar su apoyo al bienestar subjetivo y desde la Orientación Educativa y Profesional a los jóvenes cubanos en transición a la Universidad en tiempos de pandemia.

En total participaron en esta experiencia 140 estudiantes. De ellos 85 fueron mujeres lo que representa un 60.7% de la muestra y 55 fueron hombres para un 39.28%. Las edades de los jóvenes oscilaron entre los 17 y 18 años, salvo raras excepciones, en las que participaron otros integrantes con edades de 15 y 23 años respectivamente. Esta dispersión en las edades se debe a que, en coherencia con el objetivo del grupo, también estuvieron interesados en la experiencia de orientación a distancia, algunos jóvenes no escolarizados.

De los 140 jóvenes, un total de 57 estudiantes, matriculados en la enseñanza media superior, refirieron sus instituciones educativas<sup>7</sup>. En tal sentido la tendencia en la procedencia es de los Institutos Preuniversitarios Urbanos. En menor cuantía se encuentran los Institutos Preuniversitarios Vocacionales de Ciencias Exactas, el Instituto preuniversitario Vocacional del Ministerio del Interior, así como los Institutos Politécnicos. Cabe destacar, que los estudiantes proceden de 7 provincias del país, aunque un gran número de ellos se concentra en La Habana. Si bien no había un diseño previo, cada sesión se desarrollaba en función de las necesidades y demandas de los propios participantes, la lectura de dinámica y el contenido emergente. La adición de tiempo a los espacios y el aumento de la frecuencia de encuentros a distancia se formalizaron para responder a las exigencias de los miembros del chat.

A continuación, se mencionan los contenidos abordados en las sesiones de orientación:

- ♣ Manejo y organización del tiempo en casa.
- ♣ Planificación de la actividad de estudio.
- ♣ Técnicas de estudio para un buen aprendizaje
- ♣ Motivación hacia las carreras. Aspectos relevantes que deben conocerse y cómo encontrar información sobre ellos.
- ♣ Conocimiento de las carreras. Univer-SI-juego.
- ♣ Manejo de emociones negativas.
- ♣ Manejo de emociones negativas frente a los exámenes.
- ♣ Manejo de la frustración ante resultados no esperados en el proceso de acceso a la universidad.
- ♣ Impacto del distanciamiento físico en los miembros y sistematización de temas tratados.
- ♣ La nueva normalidad y la preparación para las próximas fases.
- ♣ Puertas abiertas a distancia mediante el intercambio con estudiantes universitarios.
- ♣ Vida universitaria: docencia, investigación, alumnos ayudantes, cultura, deporte, recreación y extensión universitaria. Testimonios e imágenes de estudiantes de diferentes universidades y carreras.
- ♣ Preocupaciones y necesidades de los participantes, a través de la comprensión del momento actual del país con respecto a la pandemia.

Se logró un equilibrio entre la emergencia de diferentes temas demandados por los usuarios y la lectura de los coordinadores de la necesidad de introducción de otros.

Los encuentros diseñados respetaron los momentos invariantes del desarrollo de una sesión grupal: caldeamiento, desarrollo y cierre. Cada una tenía un objetivo claramente identificado y recursos técnicos para facilitar el cumplimiento del mismo. Estos recursos fueron variando atendiendo a las características del grupo, buscando mantener la motivación de los miembros. Ejemplo de tipos de técnicas empleadas son:

Técnica gráfica (el dibujo), técnicas de dinámica de grupo (juegos y retos), técnicas proyectivas e infografías.

Como síntesis de la evaluación de los resultados podemos afirmar que se constató que el servicio brindado fue pertinente, y el proceso de implementación del servicio, favorable, orientado al cumplimiento exitoso de cada uno de los objetivos previstos. En cuanto a los resultados alcanzados, se concluyó que hubo una adecuada aprehensión de los contenidos trabajados, que influyeron en alguna medida a favor de los resultados académicos de los jóvenes, y por ende, en la consecución del proyecto de ingresar en las aulas universitarias, a la par de logros favorables desde el punto de vista psicológico. Sobre la sostenibilidad del servicio, se consideró que este puede permanecer en el tiempo, y replicarse no solo ante una emergencia, sino desde la práctica habitual, pero contar con una fuente de financiamiento sería lo más adecuado. Esta experiencia nos legó experiencia aprendidas para futuras prácticas de orientación a distancia que compartimos a continuación:

1. Utilidad del uso de la pizarra electrónica como herramienta útil de trabajo en las redes.
2. Reuniones de trabajo previo y luego de cada sesión.
3. Importancia de diseñar la identidad del grupo: nombre, imagen y objetivos visibles en el chat.
4. Énfasis en la elección de los espacios de divulgación para llegar al público meta e invitar a los miembros a que lo compartan con al menos un contacto personal.

5. Declarar como una norma del grupo la presentación de cada miembro, independientemente de si participan o no y actualizar sistemáticamente los datos.

6. El establecimiento en las normas de compromisos con el grupo, respetando la voluntariedad de la participación, e insistiendo en la necesidad de dar respuesta a procesos de evaluación del servicio que permitan su perfeccionamiento.

7. No permitir personas que no cumplan con las condiciones de los usuarios que potencialmente se benefician del servicio. Esta experiencia tuvo como foco el acompañamiento durante la propagación de la COVID-19, pero sirvió como piloto para implementar en el futuro otras acciones de orientación profesional y educativa a distancia.

No es que sustituya el valor de los grupos cara a cara, sino que sería una opción sustentable y viable, en tanto ahorra tiempo (movilidad), recursos materiales y el alcance es mayor.

#### Referencias Bibliográficas

Almeyda, A. (2016). Programa de Orientación Profesional para la elección profesional responsable. La Habana: Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana.

Almeyda, A., García, S., García, A., Otero, D., Arlety, P., & García, T. (2020). Transición a la Universidad en tiempos de COVID-19: Impacto del aislamiento físico en jóvenes cubanos que aspiran ingresar a la Educación Superior en el curso escolar 2020-2021. Informe de Investigación. La Habana.

Almeyda, A., García, T., Pacheco, A., García, S., García, A., & Otero, D. (2021a). La Educación en tiempos de pandemia. Impactos en la subjetividad de jóvenes cubanos en transición a la Universidad. *Alternativas Cubanas en Psicología*, 9 (25). Recuperado de <http://www.alfepsi.org>, 6 - 21.

Bueno, L. (2014). Caracterización del Proceso de Elección Profesional de los estudiantes de 12 grado de 15 IPU de La Habana. Trabajo de Diploma. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. La Habana

Colectivo, d. a. (2020). Evaluación del Servicio de Orientación Psicológica a Distancia a través de los PsicoGrupos de WhatsApp durante la pandemia de COVID-19 en Cuba. *Revista Cubana de Psicología*, 2 (2). Recuperado de <http://www.psicocuba.uh.cu>, 84-102

García, T. (2013). Elegir una profesión significa elegir el futuro.

Caracterización de la motivación profesional en estudiantes de 12 grado del IPU Rubén Martínez Villena. Trabajo de Diploma. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. La Habana.

García, T. (2022). Psico-Orienta Universidad. Evaluación de un Servicio de Orientación Educativa y Profesional a Distancia en Tiempos de Coronavirus. Tesis de Maestría en Psicología Educativa. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. La Habana

Valdés, A. (2016). Evaluación del Programa de Orientación Profesional "Elige tu futuro". La Habana: Facultad de Psicología. Universidad de la Habana: Trabajo de Diploma.

### **Cambio De Actitudes Y Desarrollo De Liderazgo Para La Transformación Digital Sostenible: Desarrollarte Efecto Mariposa.**

Dra. Deyanira Trinidad Alvarez Villajuana.

*Descriptor: Cambio de actitudes, Liderazgo, Transformación digital, Sostenibilidad, Gestión educativa.*

El presente estudio describe una experiencia de investigación-acción enfocada en el desarrollo de competencias de liderazgo para la transformación digital de la Academia DesrollArte Efecto Mariposa (DEM), dando como resultado un Método psico-educativo. El problema detectado fue que debido a la pandemia por el virus sars-cov2 (COVID-19), el número de alumnos en la modalidad presencial disminuyó, por lo que, se requirió implementar la modalidad en línea, por lo cual, se requirió un cambio en las actitudes y estilo de liderazgo de la gestora educativa para incursionar en el ambiente tecnológico. En primer lugar, se realizó una entrevista a profundidad, así como un diagnóstico basado en actitudes de resistencia al cambio tecnológico, así como de competencias de liderazgo de la gestora educativa, basado en los Estándares para Líderes Educativos (PSEL-2015), detectándose mejoras en el área 5 denominada "Comunidad de Atención y Apoyo a los Estudiantes". En segundo lugar, se hizo un diagnóstico participativo a un grupo de 20 jóvenes estudiantes, 10 mujeres y 10 varones, que incluyó entrevistas a profundidad y la técnica "árbol de problemas" para identificar las necesidades específicas del grupo y las formas para darle solución. Por último, se diagnosticó a la Academia DEM en materia organizacional, contemplando las áreas relevantes para lograr la Transformación Digital y Sustentabilidad en conjunto con el Instituto Yucateco del Emprendedor (IYEM) y la Cámara Mexicano-Alemana de Comercio e Industria (CAMEXA). Con base en los resultados obtenidos en la fase diagnóstica, pudo observarse que era necesario realizar una serie de intervenciones considerando tres categorías básicas: a) Necesidad de cambio de actitudes y desarrollo de Competencias de Liderazgo en la gestora para la transformación digital de la Academia DEM (PSEL-2015, área 5), b) Necesidad de profesionalización de los servicios brindados en la Academia DEM a través de la certificación en los estándares ECO-217.01 y ECO-301 del CONOCER/SEP y c) Necesidad de Transformación Digital de la Academia DEM. Las teorías prácticas con sus respectivas hipótesis de acción generadas fueron: (TP1) La gestora educativa necesitaba desarrollar Competencias de Liderazgo para la transformación digital de la Academia DEM, en específico, las señaladas en el PSEL-2015, área 5 "Comunidad de Atención y Apoyo a los Estudiantes", aplicada a la modalidad en línea, (HA1) Si la gestora educativa cambiaba sus actitudes hacia la tecnología y desarrollaba competencias de liderazgo, según el PSEL-2015, área 5 "Comunidad de Atención y Apoyo a los Estudiantes", aplicada a la modalidad en línea, entonces se incrementaría el número de alumnos de la Academia DEM, y se ayudaría al cumplimiento de la norma, la misión y la visión organizacional, ejercitándose con

ello, un liderazgo de acción positiva; (TP2) La gestora educativa, necesitaba profesionalizar los servicios brindados en la Academia DEM a través de la certificación en los estándares ECO-217.01 y ECO-310 del CONOCER/SEP, (HA2) Si la gestora educativa, profesionalizaba los servicios brindados en la Academia DEM a través de la certificación en los estándares ECO-217.01 y ECO-310 del CONOCER/SE, se ayudaría al cumplimiento de la norma, la misión y la visión organizacional, ejercitándose con ello, un liderazgo de acción positiva; (TP3) La gestora educativa, requería realizar acciones específicas como capacitarse y aliarse con expertos en el área tecnológica, para lograr la Transformación Digital efectiva de la Academia DEM, (HA3) Si la gestora educativa, realizaba acciones específicas como capacitarse y aliarse con expertos en el área tecnológica, podría lograrse la Transformación Digital efectiva de la Academia DEM, se ayudaría al cumplimiento de la norma, la misión y la visión organizacional, ejercitándose con ello, un liderazgo de acción positiva. Durante el primer ciclo de cambio, la gestora tomó múltiples cursos de capacitación para certificarse en tecnología; diseñó manuales y documentación para certificarse en los estándares de competencias CONOCER/SEP: ECO217.01 “Impartición de cursos de formación de capital humano de manera presencial grupal” y ECO301 “Diseño de cursos de formación del capital humano de manera presencial grupal, sus instrumentos de evaluación y manuales del curso”. Diseñó y registró personajes de caricatura, grabó 8 Máster clases y escribió 3 libros. En el segundo ciclo, la gestora diseñó el Método DEM, la estructura de una plataforma de aprendizaje en línea y la App-DEM, así como aplicó el Método DEM en un curso para certificarse. Como resultado, la gestora obtuvo la certificación en los estándares de competencias CONOCER/SEP: ECO217.01 y ECO301, su alumnado en la modalidad en línea aumentó y la Academia ganó concursos, continuando con su Transformación Digital Sostenible, siendo el próximo objetivo, la utilización de Inteligencia Artificial a favor de la salud mental de la comunidad estudiantil, en especial de jóvenes con algún diagnóstico de depresión, ansiedad y/o intentos previos de suicidio, lo cual, impacte de forma directa en su desempeño académico y desarrollo integral como personas. Por último, como datos relevantes para sustentar la importancia de continuar con la aplicación del Método DEM y otros similares en las juventudes mexicanas e incluso a nivel mundial, lo señalado en el comunicado de prensa núm. 542/23, del 8 de septiembre de 2023 del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), en torno al día mundial para la prevención del suicidio (datos nacionales): En México, la tasa de suicidio en 2017 fue de 5.3 por cada 100 mil habitantes (6 494); para 2022, de 6.3 (8 123). Ello significa que existieron 1,629 suicidios más en 2022 con respecto a los ocurridos en 2017; de las mujeres de 18 y más años, 16.3 % declaró sentirse con depresión más de la mitad o casi todos los días de la semana anterior a la encuesta. En contraste, solo el 9.1 % de los hombres reportó dicha condición. De las personas que no cuentan con redes de apoyo, 25.8 % se sintió con depresión más de la mitad de la semana anterior o casi todos los días, a diferencia de quienes sí cuentan con apoyo. Entre estas, el porcentaje disminuyó a 12.6 por ciento. Sin duda, hay mucho aún por hacer y con la presente investigación se contribuyó a generar posibilidades de prevención e intervención que pueden resultar útiles dentro del ámbito digital, cuidando la sostenibilidad, en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, número 12 Producción y consumo responsables, número 2 Salud y bienestar y número 4 Educación de calidad.

### **Intervención Sobre Estima Corporal Y Aprecio Corporal En Pacientes Con Alteraciones En La Conducta Alimentaria.**

Dra. Adriana Amaya Hernández, Dra. Mayaro Ortega Luyando, Dra. María Ileticia Bautista Díaz, Dra. Georgina Ileticia Alvarez Rayón y Dra. Juan Manuel Mancilla Díaz.  
*Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM*

*Descriptor: Trastornos alimentarios, Insatisfacción corporal, Intervención, Terapia, Dialéctico Conductual, Telepsicología.*

Los trastornos alimentarios (TA) se caracterizan por ser una alteración en la alimentación o en la conducta relacionada a la alimentación que provoca deterioro significativo en la salud física (APA, 2013), entre ellos se encuentran la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. Se considera que la estima corporal —entendida como la imagen o representación mental que las personas tienen acerca de su propio cuerpo, y de su atractivo estético y sexual (Franzoi y Herzog, 1986)— y el aprecio corporal —que es la aceptación del propio cuerpo, la atención de sus necesidades y la participación en un estilo de procesamiento cognitivo que protege a las personas contra los mensajes que dañan la imagen corporal (Avalos, 2005)— están deteriorados en personas con sintomatología o TA. Por lo que, se juzga relevante diseñar y probar intervenciones que fortalezcan tanto la estima como el aprecio corporal, en el entendido de que estos pueden llegar a fungir como protectores ante la sintomatología de estas psicopatologías. Dado lo anterior, el objetivo de este estudio fue diseñar e indagar la eficacia de una intervención sobre estima corporal y aprecio corporal en línea para mujeres con alteraciones en la conducta alimentaria e insatisfacción corporal. Para ello, se realizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, de tal manera que la muestra quedó conformada por 18 mujeres de entre 18 y 50 años de edad ( $M = 31.06$ ,  $DE = 9.35$ ), quienes respondieron una batería de instrumentos que evaluaba sintomatología de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y atracón, insatisfacción corporal, estima corporal, aprecio corporal y autoestima, además respondieron una hoja de datos generales. Esta investigación tuvo un diseño pretest/postest con un solo grupo. Previo al levantamiento de datos, este protocolo se sometió ante un comité de ética que dio su aval. Posteriormente, se realizó una convocatoria a través de redes sociales para aquellos que quisieran participar en un programa titulado “Haciendo las paces con la comida y con mi cuerpo”, los interesados se inscribieron a través de una plataforma en la que dieron su consentimiento informado y respondieron la hoja de datos generales y la batería de instrumentos, estas respuestas fueron consideradas

como pretest. Después, cada participante registrado fue entrevistado por una especialista en trastornos alimentarios con el objetivo de detectar presencia o ausencia de TA o sintomatología. La intervención bajo el enfoque de la terapia dialéctico conductual (TDC) se llevó a cabo de forma grupal durante 10 sesiones semanales con una duración de dos horas cada una, mediante la plataforma Zoom, las cuales eran coordinadas por una especialista en TA. Durante la intervención se analizó y trabajó sobre dietas restrictivas, imagen corporal, fat talk, balance decisional, regulación emocional, atención plena en la alimentación, entre otros. Al finalizar la intervención, las participantes respondieron nuevamente la batería de instrumentos para obtener las puntuaciones de postest. Para el análisis de datos se empleó estadística descriptiva y la prueba de Wilcoxon para comparar las puntuaciones antes y después de la intervención. Entre los resultados se observó que de las 18 participantes el 66.7% (n = 12) presentaban sobrepeso u obesidad. La principal preocupación con su cuerpo era el abdomen para el 88.9% en el pretest y para el 77.8% en el postest; mientras que, 83.3% señaló que consideraba que su peso era demasiado alto en el pretest y 55.6% en el postest. De acuerdo con la prueba Wilcoxon se observaron diferencias significativas de pretest a postest en aprecio corporal pero no en estima corporal, también se observaron diferencias significativas en sintomatología de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, atracón, insatisfacción corporal y autoestima. A manera de discusión, se puede señalar que los resultados obtenidos en este estudio aportan evidencia sobre la efectividad de la TDC para trabajar con pacientes con TA, como previamente lo señaló Narváez et al. (2008), de la misma manera se aportó evidencia sobre la telepsicología como una herramienta útil en las intervenciones terapéuticas para comportamiento alimentario, coincidiendo con Varker et al. (2019). A pesar de los resultados positivos en esta intervención es necesario destacar que no se considero población masculina y que aún no se cuenta con datos de seguimiento (próximos a recabarse en septiembre 2023) que permitan afirmar la eficacia de esta intervención en el tiempo. Se concluye que la intervención grupal en línea bajo la TDC "Haciendo las paces con la comida y con mi cuerpo" incremento el aprecio corporal y la autoestima de personas con sintomatología de TA o TA; además, esta intervención favoreció el decremento de sintomatología de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, atracón e insatisfacción corporal. Agradecimiento UNAM-DGAPA-PAPIIT: TA300122.

### **Impacto De La Cotidianidad En La Satisfacción De Pareja: Validación Del Modelo De Proceso Interpersonal.**

Dra. Carolina Armenta Hurtarte\*, Dr. Maria barbara Rivero Puente\* y Dr. Pablo Tonathiu Salcedo Callado\*\*

\*Universidad Iberoamericana, \*\*Centro de Integración Juvenil, A.C.

*Descriptor: Psicometría, intimidad, métodos diario, diadas, cultura.*

El estudio se basa en el modelo de proceso interpersonal de intimidad, el cual postula que el autodescubrimiento y la capacidad de respuesta de la pareja son fundamentales en la construcción de la intimidad y están relacionados con la satisfacción en las relaciones de pareja. En este contexto, se investigó si las actividades diarias realizadas en conjunto por parejas mexicanas influyen su capacidad de respuesta percibida y su satisfacción en la relación. La investigación se llevó a cabo con 109 participantes mexicanos, quienes registraron sus actividades de pareja en un diario personal durante 7 días, además de responder a escalas de percepción de la pareja y satisfacción en la pareja. A través de un análisis factorial confirmatorio, se evaluaron los índices de ajuste del modelo propuesto y se identificaron las implicaciones significativas de las actividades de pareja en la capacidad de respuesta percibida y la satisfacción en la relación. La relevancia de esta propuesta teórica radica en su capacidad para arrojar luz sobre los factores que contribuyen a la calidad de las relaciones de pareja en el contexto mexicano. Las relaciones de pareja son un aspecto fundamental de la vida de las personas, y la satisfacción en estas relaciones está vinculada a la salud emocional y psicológica que tengan. Comprender cómo las actividades diarias influyen en la capacidad de respuesta percibida y la satisfacción en la pareja puede tener implicaciones significativas para la terapia de pareja y la consejería matrimonial, así como para el desarrollo de intervenciones destinadas a mejorar la calidad de las relaciones de pareja en México. El autodescubrimiento implica que los individuos se conocen a sí mismos en un contexto de pareja y comparten aspectos de su ser con su pareja. La capacidad de respuesta percibida se refiere a la percepción que tiene cada miembro de la pareja sobre la disposición del otro para satisfacer sus necesidades emocionales y afectivas. En el contexto de este estudio, se plantea que las actividades diarias realizadas en conjunto por la pareja desempeñan un papel crucial en estos dos procesos. Las actividades compartidas pueden facilitar el autodescubrimiento al permitir que los miembros de la pareja se conozcan en diferentes situaciones y contextos. Además, las actividades compartidas pueden influir en la capacidad de respuesta percibida al demostrar el compromiso y la disposición de cada miembro de la pareja para apoyar y cuidar al otro. Este estudio tenía varias hipótesis que se derivaban del modelo de proceso interpersonal de intimidad y que se sometieron a verificación; siendo 1) las actividades diarias compartidas por la pareja están positivamente relacionadas con la capacidad de respuesta percibida de la pareja; 2) las actividades diarias compartidas por la pareja están positivamente relacionadas con la satisfacción en la pareja; y 3) existe un impacto de la capacidad de respuesta percibida de la pareja sobre la satisfacción en la relación moderado por las actividades compartidas. Para evaluar estas hipótesis, se recopiló información a través de diarios personales y escalas de percepción de la pareja y satisfacción en la pareja. Posteriormente, se realizó un análisis de senderos para examinar la influencia de la capacidad de respuesta percibida de la pareja sobre la satisfacción de la relación donde las actividades compartidas funcionaron como moderadoras. Los resultados del análisis factorial confirmatorio mostraron que el modelo propuesto, que incluía las actividades diarias compartidas por la pareja como predictores de la capacidad de respuesta percibida y la satisfacción en la pareja, tenía índices de ajuste adecuados, lo que respalda las hipótesis planteadas.



Los resultados de este estudio tienen importantes implicaciones para la comprensión de las relaciones de pareja en el contexto mexicano. En primer lugar, sugieren que las actividades diarias compartidas por la pareja desempeñan un papel significativo en la construcción de la intimidad y la satisfacción en la relación. Esto resalta la importancia de fomentar la participación activa en actividades compartidas como una estrategia para fortalecer las relaciones de pareja. Además, los hallazgos respaldan la validez del modelo de proceso interpersonal de intimidad en el contexto mexicano, lo que sugiere que este modelo puede ser una base teórica útil para comprender y abordar las dinámicas de pareja en esta población. Es importante destacar las limitaciones de este estudio. En primer lugar, se llevó a cabo en línea, lo que puede haber resultado en la pérdida de datos debido a la falta de supervisión directa de los participantes. Además, la duración relativamente corta del estudio (7 días) puede no capturar completamente las dinámicas a largo plazo de las relaciones de pareja. Para futuras investigaciones, sería beneficioso realizar estudios longitudinales que sigan a las parejas a lo largo del tiempo para evaluar cómo las actividades compartidas influyen en la intimidad y la satisfacción en el largo plazo. Además, sería interesante explorar cómo otros factores, como la comunicación y el apoyo emocional, interactúan con las actividades diarias para influir en la calidad de las relaciones de pareja. Este estudio subraya la importancia de continuar investigando las dinámicas de pareja en diferentes contextos culturales y resalta la relevancia de las teorías psicológicas para comprender y abordar las relaciones interpersonales en diversas poblaciones. En última instancia, la investigación en este campo puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas al proporcionar conocimientos y herramientas para construir relaciones de pareja más saludables y satisfactorias.

### **La Relación De Pareja En Conflicto.**

Dr. Armando Arredondo Paredes.

*Descriptor: Soledad, Psicoanálisis, Pareja, Relación, Transitoriedad.*

En este artículo se presentan los resultados de una investigación que se realizó para conocer la dinámica de la relación de pareja cuando se presentan sentimientos de soledad derivados del conflicto y/o problemas que la pareja no sabe como manejarlos desde esta creencia eterna de que en la relación siempre habrá cosas buenas que lleven al ser a generar la dicha y plenitud por siempre, pero sin tomar en cuenta la transitoriedad del cambio tal como S. Freud lo mencionó en su artículo en 1915 referente a "La Transitoriedad" haciendo referencia al duelo por la pérdida de algo que hemos amado o admirado por eso habla del cierto grado que tenemos para amar pero antepone al duelo como un enigma que no se explica por sí mismo de tal manera que la transitoriedad en la relación de pareja inmediatamente conecta con el duelo ante esa forma auténtica y en cierto grado temerosa por el cambio que se presenta cuando una pareja genera uno o varios desacuerdos, el Yo auténtico se enfrenta ante el otro Yo y genera un desconocimiento que a la postre lleva al amor a la reestructuración que genera la incerteza del ser amado entonces el amor y el ser amado devienen de un algo interno pero aún no existe el Yo desde el ideal como una forma de deseo por evitar ese cambio, un deseo porque la Transitoriedad de la Relación no enfrente ese verdadero y auténtico otro, el Otro que llama a ser auténtico pero que si lo es puede extinguir lo más natural que ha sido en el ser humano y me refiero al amor, ya no hago hincapié en la capacidad de amar sino en ese vínculo amoroso que es considerado como un proceso de estructura cambiante que tiene un principio y una terminación que cursa por diferentes etapas y niveles de intensidad que van desde los años infantiles, un primer enamoramiento edípico y luego un gran enamoramiento caracterizado por la pasión y la idealización.

El conflicto viene a brindar la pauta para que la relación de pareja tenga los elementos necesarios de poder identificar si cuenta con la fortaleza de enfrentar las situaciones de conflicto que se van presentando a lo largo de la dinámica de la relación, por eso mismo desde la hipótesis de que cuando en la relación de pareja hay sentimientos de soledad se genera conflicto siendo esto reafirmado con las diferentes parejas en la cual se realizó el estudio ya que manifestaron en su mayoría experimentar sentimientos de soledad y tener conflicto para manejar estos sentimientos y que la pareja genere la comprensión de este sentir, así mismo hubo elementos importantes para identificar como variable a la soledad misma como la generadora de los impulsos primitivos para inconscientemente alejar a la pareja de la relación al manifestar sentimientos de una falta de interés por el otro y a su vez por la persona misma, por lo tanto nos se identificó que además de estos sentimientos de soledad hubo motivaciones para ser infiel a la pareja ya que algunas parejas manifestaron que no sintieron ese acercamiento de la pareja por lo tanto se interpretó como una falta de interés y de amor, mismo que llevó a alguno de los dos a ser infiel o tener sentimientos de estar con otra persona más que no era la pareja en cuestión, este estudio permite poder identificar justamente los elementos que también se generan cuando en el proceso de duelo no se atienden los sentimientos de soledad y que estos derivan una serie de conflictos que al no ser expuestos ni atendidos pueden llevar a que la relación de pareja no funcione y en la posteridad termine como consecuencia de lo no atendido y lo no visto, recordemos que muchas de las ocasiones la relación de pareja es también el ensayo mismo de confrontación que se tiene con las figuras parentales por tal motivo si la relación con los padres no ha sido buena hay una mayor probabilidad de que la relación con uno mismo (a) no sea la adecuada y en pareja se vive siempre en el riesgo de proyectar todo aquello que no se ha resuelto con el padre o la madre, lo anterior también resulta un tanto complicado de entender para las parejas pero también en el presente trabajo se identificó que las parejas que estaban en un proceso de psicoterapia psicoanalítica tuvieron una mayor oportunidad de comprender la dinámica misma de la soledad que su pareja manifestó para poder estar atendiendo todo aquello que a lo largo de la interacción de la relación se fue presentando para finalmente tener los elementos de poder solucionar los conflictos.

*Descriptorios: Adolescentes, Adversidad, Familia, Validez, Confiabilidad.*

#### Introducción.

Las recurrentes crisis económicas se han convertido en uno de los estresores vitales en gran número de familias en la actualidad. La pandemia por COVID-19 agudizó algunos de los problemas preexistentes lo que ha generado una cadena de acontecimientos que afectan la vida familiar poniendo a prueba su capacidad de adaptación en especial de los adolescentes (Rodríguez, 2010). Los padres han tenido que buscar ingresos y oportunidades laborales para proporcionar los medios básicos de subsistencia para sus familias (Martín et al., 2007) con lo que puede modificar el funcionamiento familiar y las madres están menos tiempo al cuidado de los hijos, impactando su desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) reconoce que los adolescentes, son especialmente vulnerables a los estresores medioambientales como la pobreza, derivadas de la pobreza. Dada la importancia de evaluar las condiciones de riesgo de las familias, existen algunos indicadores para medir pobreza y nivel socioeconómico bajo (Wadsworth et al., 2006) y otros orientados a identificar eventos adversos (p.e. Hardt & Rutter, 2004). Aunque en México, existen algunas mediciones de eventos adversos (p.e. Benjet et al., 2009), estos muy breves, lo que no permite evaluar la amplia gama de situaciones que pueden ser percibidas como estresantes, no todos asociados a presiones económicas, pero que pueden ser fuente de problemas emocionales y conductuales en los adolescentes. De ahí que en objetivo de este estudio fue construir una medida válida y confiable para identificar situaciones adversas en la familia desde la perspectiva del adolescente.

#### Método

**Tipo de estudio.** Se llevó a cabo un estudio de campo ex post facto, de corte transversal de tipo instrumental (Ato et al., 2013) financiado por el PAPIIT IT300223 de la DGAPA de la UNAM.

#### Participantes

Se integró una muestra no probabilística de 249 adolescentes estudiantes de 14 a 18 años de edad ( $M=15.87; \pm .828$ ), 109 hombres (43.8%) y 140 mujeres (56.2%) de escuelas públicas de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

#### Instrumentos.

Se conformó un instrumento con 35 ítems de 5 puntos Likert, con cinco opciones de respuesta: a) Nunca, b) Casi nunca, c) Algunas veces, d) Casi siempre, e) Siempre, denominada Escala de Adversidad Familiar (EAF) con el objetivo de identificar indicadores de adversidad familiar desde la perspectiva de los adolescentes, con base en las respuestas obtenidas en un grupo de adolescentes de una muestra subclínica que acudía a consulta psicológica en una clínica universitaria y que con base en un análisis de contenido se propusieron cuatro dimensiones teóricas como: Salud, Económica, Maltrato, y Social. Procedimiento.

Se elaboraron 35 ítems tipo Likert con base en la revisión de la literatura sobre adversidad y algunos instrumentos para evaluar indicadores de eventos adversos por lo que se propusieron cuatro dimensiones teóricas, así como lo reportado por adolescentes de bajos recursos económicos y zonas marginadas que asistían a un servicio de consulta psicológica. Los reactivos se integraron en un Formulario on-line y en un cuadernillo en Word. La aplicación se llevó a cabo de manera presencial en las aulas, por parte de pasantes de Psicología y un supervisor. Con base en el Código Ético de Psicología (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009), en ambos formatos se incluyó un asentimiento informado para garantizar la participación voluntaria y confidencial de los adolescentes. Una vez capturada la información en una base de datos del SPSS (IBM, 2017) se auditó para llevar a cabo los análisis estadísticos descriptivos, correlacionales, de fiabilidad (consistencia interna) y de validez de los elementos del instrumento y datos sociodemográficos básicos de los adolescentes. Se llevaron a cabo análisis de la distribución (asimetría y curtosis con puntos de corte inicial máximo de  $\pm .300$ ) y medidas de tendencia central de los ítems, de correlación inter-elementos y elemento total con  $r$  producto-momento de Pearson, así como de su capacidad de discriminación con  $t$  de Student a partir de la comparación de medias de grupos extremos. Se llevó a cabo un análisis de la estructura de la EAF con el método de componentes principales (CP) con rotación varimax y quartimax para evaluar la mejor solución factorial inicial, con base en análisis previos del índice KMO ( $\geq .700$ ) y de la prueba de esfericidad de Bartlett ( $p \leq .05$ ). Se consideraron cargas factoriales  $\geq .400$  para inclusión de ítems y  $\geq 3$  ítems por factor para su retención. Algunos de los criterios se encuentran en la literatura (Ferrando et al., 2022; Lloret et al., 2014).

#### Resultados.

El análisis preliminar de los ítems muestra una distribución inicial no normal con una  $M=1.40$ , con una  $DE=.3147$  con una asimetría promedio = 1.615 y una curtosis promedio = 3.582; por arriba de punto de corte recomendado ( $\pm 1.500$ ). Por otro lado, los índices de correlación  $r$  (elemento-total) oscilaron entre .208 y .475, con un ítem  $<.200$ . Asimismo, los valores  $t$  de Student muestran capacidad de discriminación de todos los ítems. Los índices Kaiser-Meyer-Olkin (.716) y la prueba de esfericidad de Bartlett (762.890;  $p < .001$ ) indicaron la pertinencia de realizar un análisis de carácter exploratorio. El análisis por Componentes Principales (CP), con rotación varimax/quartimax, mostraron una estructura inicial de cinco factores que en conjunto explican una varianza (VE) del 59.40% para toda la EAF: 1. Salud (VE=13.27%) con 7 ítems, 2. Separación/Divorcio (VE=12.55%), 3. Presiones Económicas (VE=10.13), 4. Maltrato y Abuso (VE=9.99), y un quinto factor con dos ítems sobre problemas económicos para gastos médicos (VE=9.07%), por lo que se optó por eliminar este factor manteniéndose una varianza total explicada de 45.82%. Los índices alfa de consistencia interna por factores resultaron bajos oscilando de .660 a .498, con un alfa global de .679. No se encontraron diferencias estadísticamente

significativas entre hombres y mujeres.

Conclusiones.

El objetivo del presente estudio fue construir una medida válida y confiable que identificara indicadores de adversidad familiar desde la perspectiva del adolescente. Los diferentes análisis mostraron que las soluciones eran similares en especial con los métodos de rotación varimax y quartimax que arrojaban de manera consistente cuatro y cinco factores, aunque la estructura de cinco factores solo mostraba dos ítems. Se optó por la estructura preliminar de cuatro factores que coinciden con las áreas teóricas inicialmente propuestas, aunque su varianza explicada es marginal al 50% que es lo mínimo recomendado. Los resultados preliminares sobre la estructura de la EAF permiten guiar estudios y análisis posteriores que fortalezcan su estructura. Las limitaciones de este estudio indican la necesidad de realizar más análisis con una muestra de mayor tamaño y aumentando el rango de edad de los adolescentes. Asimismo, es recomendable aumentar el punto de corte de las cargas factoriales de los ítems y explorar el resultado, a fin de obtener una distribución más precisa y tal vez más parsimoniosa, antes de realizar un análisis factorial confirmatorio.

### **Aptitud Desde La Perspectiva Ecológica De La Metáfora.**

Mtra. Kirareset Barrera García.

*Descriptor: Metáfora Ecológica, Cognición Ecológica, Aptitud metafórica, Comprensión metafórica, Metáfora dinámica.*

Uno de los aspectos que más ha interesado a los investigadores de la metáfora es cómo se comprende una metáfora. La noción de aptitud es una de las formas más reconocidas que muestran la relación entre aptitud y comprensión. Las perspectivas tradicionales asumen que la metáfora posee atributos comunes entre el tenor y el vehículo (modelo analógico de la metáfora) o que ambos pertenecen a una categoría común (metáfora como modelo de inclusión de clases). Estas perspectivas admiten que existe similitud entre los atributos. Bajo estas perspectivas, se considera un modelo geométrico en el cual se asume que existe cierta simetría entre los términos cuando se presentan en una comparación. La comprensión de la metáfora comienza con un proceso de alineación simétrica. Si se encuentra dicha alineación, entonces existe una direccionalidad en las inferencias proyectadas del vehículo al tópico. Sin embargo, en la mayoría de las metáforas no existe esa simetría, ya que en muchos casos gran parte de los atributos no son comunes. Tversky (1977) postuló que tanto los símiles como las metáforas muestran relaciones de direccionalidad y asimetría. El ejemplo planteado por él muestra dicha función: "los turcos luchan como tigres", es direccional en el sentido de que no podemos decir que "los tigres luchan como turcos". Y es asimétrica dado que uno de los elementos podría fungir como el prototipo (tigres) mientras que la variante (turcos) es menos similar al prototipo. Tversky (1977) propuso el modelo de contraste [contrast model] como una forma de responder a la asimetría en ciertos juicios de similitud presentes en comparaciones con una estructura metafórica. Ortony (1979) consideraba que ambas propuestas no respondían al problema de la asimetría radical. Él reconocía que era necesaria una teoría de la metáfora que fuera capaz de explicar la metaforicidad que hace que una determinada metáfora fuera sumamente metafórica. Actualmente, la perspectiva ecológica plantea que se debe estudiar la metaforicidad como el proceso mediante el cual extendemos aspectos metafóricos que son multimodales y que están en relación estrecha con nuestro entorno, surgidos de las interacciones humanas. Bajo esta forma de investigar la metaforicidad, no se puede considerar la aptitud de una metáfora como un índice intrínseco a las propiedades o a los atributos presentes en el tenor y el vehículo que muestren la facilidad de la comprensión metafórica. Argumentaremos que la aptitud debe ser considerada como un linaje que surge a partir de las interacciones humanas con el entorno, las interacciones sociales y las restricciones impuestas por nuestro cuerpo. En este trabajo, se busca analizar con tres tipos diferentes de entradas las interpretaciones metafóricas desde la perspectiva ecológica. Se aplicó un cuestionario a 140 sujetos con edades comprendidas entre 17 y 64 años ( $M = 34$ ). El cuestionario se presentó en formato de Google y contenía 15 metáforas, algunas de las cuales presentaban variaciones. El objetivo era determinar si la aptitud variaba con las variantes del vehículo. Adicionalmente, se preguntó sobre la comprensión o incomprensión de las metáforas. Posteriormente, se midió un índice de comprensión en una escala Likert, donde 1 representaba "muy fácilmente comprensible" y 15 "muy difícilmente comprensible". Se presentaron dos variaciones de la misma metáfora. Una metáfora cambiaba el vehículo por uno similar, mientras que la otra presentaba un vehículo contrario. Estas variaciones se midieron para analizar la relación de similitud o diferencias entre los vehículos en las mismas metáforas. Las primeras 10 metáforas fueron nominales del tipo A es B, mientras que las últimas 15 metáforas fueron complejas e implicaban más de una relación. Los resultados muestran que si las metáforas tuvieran un índice de aptitud relacionado con la similitud, como lo mencionan las teorías clásicas, entonces las metáforas en las cuales el vehículo fue una variante de la metáfora original deberían tener un índice de aptitud parecido. Sin embargo, nuestros resultados mostraron que la metáfora "Los celos son..." mostró que "veneno" tiene una mayor saliencia metafórica en comparación con "enfermedad". Una prueba de Wilcoxon mostró que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de estas dos metáforas ( $Z = -5.477, p < .001$ ). En el caso de las metáforas "Mi trabajo es: paraíso/cárcel", en esta metáfora se utilizaron sentidos opuestos del vehículo. No se encontraron diferencias significativas entre estas dos ( $Z = -0.533, p > .593$ ). En este caso, ambas metáforas resultaron aptas. Una metáfora que de forma explícita no fue apta es "El cielo es el pan de los ojos". El 54.3% de los sujetos comprendieron el sentido de la metáfora, mientras que el 45.7% no lo comprendió. Un análisis cualitativo de las interpretaciones de esta metáfora muestra que existen diferentes grados de abstracción. Las metáforas que implican más de una relación, en el caso de metáforas complejas, muestran un buen grado de aptitud.

## **Trayectorias De Desplazamiento De La Niñez Mexicana: Emociones Y Salud Mental.**

Psic. Mariana Becerra Sánchez.

*Descriptor: Niñez, desplazamiento forzado, emociones, cuidados, salud mental.*

En nuestro país se ha agudizado la crisis de desplazamiento forzado interno por causas relacionadas con las violencias relacionadas con el crimen organizado, extractivismos, conflictos comunitarios por las tierras y las violencias feminicidas, si bien sigue prevaleciendo una violencia estructural, ésta ha servido de caldo de cultivo para que las otras, en una compleja interconexión, impacten de manera importante los territorios y cuerpos de las y los niños.

El Centro de Monitoreo de Desplazamiento Interno (IDMC siglas en inglés) en 2020 estimó que en México habían 357 mil personas desplazadas y en su reporte actual con datos de 2022 la estimación aumentó a 386 mil desplazamientos a causa de las violencias. De acuerdo a datos del Censo de Población y Vivienda de 2020, entre los años de 2015 y 2020 hubieron 262 411 personas desplazadas en el país a causas de múltiples violencias. Un dato relevante del censo es que el 52.5 % fueron mujeres y el 47.5% hombres. Adicionalmente, de ese porcentaje total, el 26% eran niñas y jóvenes de 0 a 19 años y el 12% tenían de 0 a 11, por otra parte, el 29% eran niños y jóvenes 0 a 19 y el 14% de 0 a 11 años (CONAPO, 202). Es importante mencionar que estas estimaciones apenas ofrecen un panorama de la problemática, ya que la cifra es más alta. El desplazamiento forzado interno genera importantes impactos en la vidas y subjetividades de las mujeres, niñas, niños y hombres que han sido desterritorializados y que han experimentado complejas formas de violencias. En el informe "Es mucho daño lo que yo tengo" lo que Niñas, niños y adolescentes desplazados forzados internos en la frontera norte de México (Silva y Alfaro, 2022), se observa claramente que el dejar abruptamente sus territorios de residencia los expone a violaciones graves en sus derechos, manifestados en lo físico, pero también en lo emocional. En otras investigaciones, se ha reportado que el desplazamiento forzado provoca en la niñez una sensación de angustia y desamparo que provoca sufrimiento humano, el resquebrajamiento de la interacción social y las redes de apoyo, junto con ello, también impacta la seguridad humana y trae estigmatización y criminalización (Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, 2018).

Es así como una multiplicidad violencias, que continuamente cambian y se exacerbaban, sitúan en condiciones de vulneración a la niñez, quienes en un contexto adultocéntrico y cargado de violencias de género y feminicidas (Borzacchiello, et.al, 2022), intentan resistir como una forma de preservar su vida y sus sueños. Es importante mencionar que estas resistencias, si bien reivindicaban la agencia y las voces de la niñez, no dejan de lado que las violencias antes y durante el desplazamiento atenúen sus impactos; en otras palabras, se resiste pero existe un costo por ello. Por lo que se debe entender el concepto de resistencia desde una perspectiva crítica, y siempre tener presente que la resistencia no tendría razón de presentarse sino existieran las condiciones que violan y trasgreden sus territorios y cuerpos.

En este trabajo se tuvo el objetivo de comprender el despliegue de resistencias situadas durante el desplazamiento, pero éstas han sido leídas desde el marco analítico del cuerpo-territorio y protagonismos infantiles, dichos marcos permitieron situar la vinculación que tienen las niñas y niños con el territorio, la participación de éste en la construcción de identidades y subjetividades y narra las experiencias de la niñez en territorios marcados por las violencias y hasta el terror, que los obliga con sus familias o solos, a tomar la decisión de iniciar una trayectoria a través del territorio para poder preservar sus vidas. Se partió de la idea de situar sus protagónicos y la forma en que sus actos se vuelve fundamentales para el cuidado personal y colectivo.

También se tuvo como centro del análisis sus emociones expresadas en su cuerpos así como identificaban la importancia de la salud mental como una forma de auto cuidado y cuidado de sus acompañantes y familiares. Para alcanzar tal objetivos, se recurrió a las narraciones de nueve niñas y niños que viajaban con sus familias o solos, todos ellos provenían del Guerrero y Michoacán, estados de la república con graves problemas de violencia. Sus edades al ser entrevistados fueron desde los 14 años a los 17. El trabajo de campo, realizado por un equipo de trabajo binacional fue llevado a cabo en durante el periodo de 2020 al 2022.

Las entrevistas se realizaron en las ciudades fronterizas de Ciudad Juárez, Chihuahua y en Nogales Sonares. Se cuidaron todos los consentimientos para la participación y se les dio el tratamientos ético a las y los informantes, así como sus narraciones

### **Validación De La Escala De Satisfacción A Las Plataformas Educativas Digitales En Universitarios.**

Dra. Fatima Arizbeth Blanco Blanco, Dr. José Marcos Bustos Aguayo, Lic. Patricia Josefina Villegas Zavala, Mra Dolores Cárdenas Monroy y Dr. Juan Jiménez Flores.

*FES Zaragoza, UNAM*

*Descriptor: Validación de escala, plataformas educativas, satisfacción, universitarios aprendizaje.*

En los últimos años se ha identificado un incremento en el uso de diversas herramientas digitales educativas en el mundo, principalmente, como respuesta a las nuevas dinámicas sociales que han impactado en la educación. Esto refleja la actualización de procesos de enseñanza y aprendizaje en función de la era digital. Por lo cual, se vuelve prioritario conocer la utilidad de dichas herramientas; para eso se utilizan los términos de usabilidad o satisfacción (Enríquez y Casas, 2014; Jiménez, et al, 2011; Perurena y Moráquez, 2013). No obstante, existen distintos instrumentos que se centran en una herramienta específica, tener una escala que mida la satisfacción de distintas plataformas facilitaría su aplicación. Este estudio tuvo como objetivo obtener las características psicométricas de la Escala de Satisfacción a las Plataformas para el

Aprendizaje percibida por universitarios.

Método.

Se seleccionó a 200 estudiantes de pregrado de una universidad pública mediante un muestreo intencional (Kerlinger y Lee, 2002), de los cuales 119 fueron mujeres y 81 hombres, con una edad entre los 18 y 28 años ( $ME=21$ ;  $DE=4.59$ ). Como criterio de inclusión se consideró que los alumnos hayan trabajado en alguna unidad de aprendizaje con al menos una plataforma digital, como apoyo didáctico para uno o varios temas. Los criterios de exclusión fueron el desconocimiento de las plataformas digitales para el aprendizaje y tener una edad mayor a 29 años. En tanto, el criterio de eliminación fue dejar tres reactivos sin responder en la escala. Los alumnos reportaron el uso de 11 plataformas digitales siendo las más frecuentes Classroom (71%) y Moodle (12%). Es menester mencionar la participación de los estudiantes fue voluntaria y confidencial. La elaboración de la Escala de Satisfacción a las Plataformas para el Aprendizaje constó de tres etapas: 1) revisión de la literatura sobre el uso de herramientas digitales educativas, 2) elaboración de dimensiones y reactivos, 3) validez de contenido mediante jueces expertos. Previa aplicación de la escala, participaron cinco expertos en tecnologías digitales aplicadas a la educación, quienes evaluaron cada reactivo en cinco aspectos: dimensión, pertinencia, representatividad, claridad y relevancia. Estas propiedades se midieron en un nivel nominal, indicando si el reactivo cumplía o no con los criterios. Los datos fueron sometidos a la Razón de Validez de Contenido (CVR) mediante el Índice de Validez de Contenido (CVI, Tristán, 2008) y confiabilidad mediante Kappa de Fleiss (Pedrosa et al., 2013). En esta forma se eliminaron reactivos que resultaron inaceptables por su  $CVR \geq 60$  (Tristan, 2008), Kappa de Fleiss = .600; conformando una escala de 26 reactivos, válidos y consistentes. Previa a la aplicación del instrumento a los estudiantes se les explicó el objetivo del estudio, garantizando la confidencialidad y anonimato de sus respuestas, aquellos que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado. La escala se aplicó en grupos de 15 estudiantes y fue supervisada por dos responsables. La duración aproximada de la aplicación fue de 20 minutos.

Análisis de datos.

Inicialmente, los datos fueron sometidos a análisis descriptivos (medidas de tendencia central, dispersión, asimetría y curtosis) para identificar su distribución y eliminar datos atípicos, mediante la paquetería estadística SPSS v24. Posteriormente, se realizó el análisis de discriminación mediante la prueba t de Student y se aplicó el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) con el método de estimación, rotación varimax. Finalmente, se obtuvieron indicadores de fiabilidad con el estadístico Alpha de Cronbach.

Resultados.

Con base en los análisis descriptivos, asimetría y curtosis, se reconoció la distribución normal de los reactivos. Enseguida se identificó si los ítems discriminaban entre puntajes mínimos y máximos, encontrándose una discriminación significativa en los 26 reactivos de la escala.

A fin de conocer si los ítems podían ser agrupados en dimensiones, se aplicaron las pruebas de adecuación media de Kaiser Meyer Olkin (KMO) y prueba de esfericidad de Barlett, obteniendo lo siguiente:  $KMO=.894$  y  $X^2=2210$  ( $p \leq .000$ ), respectivamente. Los resultados demostraron que los reactivos podrían ser agrupados en factores, por lo cual fue viable la aplicación del AFE.

En el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) se conservaron los reactivos que cumplieron con los criterios siguientes: carga factorial  $\geq .400$ , en un solo factor y congruencia conceptual. Además de contemplar que cada factor estuviera integrado, por al menos, tres reactivos. Así, el AFE demostró una estructura de tres dimensiones del instrumento con 24 ítems. El primer Factor, denominado Proceso de aprendizaje, se integró por 11 reactivos; el Factor 2, Logros personales, agrupó 8 reactivos y, el Factor 3, Reconocimiento del éxito y satisfacción, quedó conformado por 5 reactivos.

Finalmente, mediante la obtención del estadístico Alpha de Cronbach fue posible reconocer la consistencia interna de cada Factor y de la escala total. En general, se obtuvo una consistencia alta igual a .927, mientras que los factores mostraron valores adecuados de confiabilidad  $\alpha=.889$ ,  $\alpha=.758$  y  $\alpha=.864$ .

Conclusión.

Actualmente, con el fin de favorecer el aprendizaje significativo de estudiantes universitarios, se ha recurrido a la implementación de diversas estrategias didácticas, algunas de estas basadas en las Tecnologías del Aprendizaje y del Conocimiento (TAC). Así, se ha identificado un incremento en el uso de plataformas educativas como respuesta a las condiciones sociales actuales (Romero-Sánchez y Barrios, 2022); ante esta situación, se considera relevante conocer la opinión de los usuarios sobre tales recursos educativos. Para ello, es necesario contar con instrumentos de medición, válidos y confiables, que permitan examinar qué tan satisfechos están los estudiantes de licenciatura sobre los recursos digitales utilizados en el contexto académico. Con este fin, el objetivo del estudio fue conocer las características psicométricas, validez y confiabilidad, de la Escala de Satisfacción a las Plataformas para el Aprendizaje.

El modelo propuesto de satisfacción mostró evidencia de validez estructural con las tres dimensiones: proceso de aprendizaje, logros personales y reconocimiento del éxito y satisfacción. Se identificaron correlaciones entre ellas, respaldando la noción de que estos reflejan factores diferenciados e integran un solo constructo. Se concluye que la Escala tiene características psicométricas adecuadas para la medición de satisfacción a las plataformas para el aprendizaje percibido por estudiantes. Finalmente, es menester destacar la aportación de la escala la cual podría apoyar en los servicios educativos para implementar estrategias del proceso enseñanza-aprendizaje en temas de difícil comprensión. De ahí que sea importante continuar con estudios de evaluación psicométrica mediante análisis confirmatorio, que permita acumular evidencias sobre la validez de la escala. En esta línea se propone evaluar los factores psicosociales muestras estudiantiles delimitadas, según sexo, edad, carrera y nivel socioeconómico, considerando que la población puede provenir de escuelas públicas y privadas.

## Referencias.

- Enriquez, J. G., & Casas, S. I. (2014). Usabilidad en aplicaciones móviles. *Informes Científicos Técnicos - UNPA*, 5(2), 25–47. <https://doi.org/10.22305/ict-unpa.v5i2.71>
- Jiménez González, A., Terriquez Carrillo, B. y Robles Zepeda, F.J. (2011). Evaluación de la satisfacción académica de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Revista Fuente*, 2(6), 46-56.
- Perurena, L. & Moráquez, M. (2013). Usabilidad de los sitios Web, los métodos y las técnicas para la evaluación. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 24(2), 176-194.
- Romero-Sánchez, D. & Barrios, D. (2022). Aceptación tecnológica de las plataformas virtuales en estudiantes universitarios: un análisis en tiempos de pandemia. *Revista Iberoamericana de tecnologías del Aprendizaje*, 17(1), 17-20, DOI: 10.1109/RITA.2022.3149782.

## **Suicidio: Un Estudio De Los Patrones De Búsqueda En Internet.**

T.I. Brink Benech.

*Descriptor:* Suicidio, depresión, internet, muerte, medias sociales.

Suicidio es un problema que está aumentando en México, y requiere métodos nuevos para pronósticar el riesgo. Los métodos más comunes son ahorcamientos, tóxicos, y armas de fuego. La mayoría de los casos de suicidio ocurren en pacientes con depresión. Desafortunadamente, aunque la depresión es un trastorno mental muy común, puede ser muy poco diagnosticado. Yau y Brink (2018) analizaron los datos de Google Trends sobre las búsquedas en Internet en los Estados Unidos para depression. Se encontraron correlaciones con factores asociados tanto con la etiología y con la sintomatología de la depresión. Brink, Yau, De Amaya y Marsh (2019) descubrieron que las búsquedas para depresión en México no son muy comunes porque mucha gente usa otros términos, como nervioso. La propuesta de esta investigación era usar los datos de Google Trends en México para las búsquedas para suicidio. Hipótesis H # 1: Usando un método cronológico, el volumen de búsquedas para suicidio en el internet se correlacionará directamente con el nivel actual de suicidios. H # 2: Usando un método geográfico, el volumen de búsquedas para suicidio en el internet se correlacionará directamente con el nivel actual de suicidios. H # 3: Usando un método cronológico, el volumen de búsquedas para suicidio en el internet se correlacionará directamente con las búsquedas para depresión. H # 4: Usando un método geográfico, el volumen de búsquedas para suicidio en el internet se correlacionará directamente con las búsquedas para depresión. La tecnología de internet y los dispositivos móviles han permitido la acumulación de datos masivos, en gran parte involuntarios y continuos (Price, Jewitt & Brown, 2013; Gandomi & Haider, 2015; Marres, 2017; Weigend, 2017). El análisis de estos datos ha sido ampliamente utilizado para estudiar el comportamiento del consumidor (Brink, 2013). Ya están utilizados en otras áreas de ingeniería, medicina e investigación científica. El uso epidemiológico de la analítica de "big data" (por ejemplo, búsquedas en Google, redes sociales) se ha observado en estudios de enfermedades (Johnson, 2006; Milinovich, Avril, Clements, Brownstein, Shilu Tong & Hu, 2014). Ejemplos son enfermedades contagiosas (gripe) y enfermedades transmitidas por vectores (Chikungunya). Google Trends es un servicio gratuito, lanzado en 2006, que proporciona análisis del volumen de búsquedas de Google para un término (palabra o frase) en particular. No se proporciona el número absoluto de búsquedas, sino que se informa un número de índice: 100 que indica el número más alto de búsquedas para un término en particular. Cuando se combinan varios términos en la misma búsqueda, los números de índice para cada término son proporcionales al término con el volumen más alto. Los puntos de datos son el volumen de búsqueda por meses o semanas individuales, y se pueden remontar a 2004. Los datos son mundiales, pero también se pueden tomar muestras de países, estados y áreas metropolitanas específicas. Los datos se pueden descargar en un archivo CSV para usar en Excel o en programas de estadísticas como SPSS o JASP. En este estudio, el método cronológico analizó los datos de Google Trends de 2004-2023 (n = 236 meses) para el número relativo de búsquedas de estos términos. depresión suicidio colgarse cuelga ahorcamiento Otra característica de Google Analytics es la capacidad de comparar diferentes áreas geográficas, por ejemplo (estados, n = 32) en la frecuencia relativa (controlada por población) de las búsquedas de Google de un término determinado. El archivo CSV que contiene los datos se cargó en JASP que calculó las medidas estadísticas descriptivas apropiadas de la tendencia central y la dispersión (por ejemplo, media, mediana, moda, máxima, mínima, desviación estándar, coeficiente de sesgo) para cada variable. La normalidad de la distribución de todas las variables se probó con la prueba de Shapiro-Wilk y todas las medidas de Google Trends revelaron desviaciones significativas de la normalidad. Se tomó la decisión de utilizar algunas estadísticas descriptivas e inferenciales no paramétricas. Por lo tanto, los coeficientes de orden de rango de Spearman se utilizaron para describir la asociación entre variables. Sin embargo, los coeficientes de Pearson se utilizaron para crear diagramas de dispersión y análisis secuencial bayesiano (McGrayne, 2011; Brink & Yau, 2017). La primera hipótesis no fue confirmada: los resultados eran todo lo contrario. Durante este periodo de veinte años, aunque el nivel de suicidio aumentó el volumen de búsquedas para suicidio (y para depresión) bajó. Entonces, las correlaciones eran negativas, no positivas: -.483 (p < .001) entre búsquedas depresión y suicidio actual, -.549 (p < .001) y también entre búsquedas suicidio y el nivel actual. La única búsqueda que tenía correlación positiva era entre búsqueda cuelga y el nivel actual de suicidio. La correlación entre búsquedas para depresión y búsquedas para suicidio fue confirmado por el método cronológico (H#3: +.683, p < .001) pero no por el método geográfico (H#4: +.26, p > .05). Tampoco, variables como población y cobertura de seguro no tenían correlación con búsquedas. Nuestra conclusión es que gente pensando sobre suicidio ya están usando medias sociales para su información y comunicación.

*Descriptor: Resiliencia familiar, Auto percepción, Educación en línea, Violencia infantil, Violencia a adolescentes.*

Esta investigación tuvo por objetivo identificar un modelo explicativo del impacto de la violencia a niños, niñas y adolescentes en confinamiento en la resiliencia familiar y la percepción de la educación en línea así como la influencia en las emociones positivas familiares y la relación con la auto percepción de niños, niñas y adolescentes en tiempo de COVID-19. La muestra estuvo conformada por 35,000 niños, niñas y adolescentes que contestaron una encuesta masiva en línea con apoyo de los profesores de educación primaria y secundaria en el estado de Coahuila, y con el apoyo de las instituciones educativas para la recolección de datos previa autorización de los padres de familia. La muestra por conveniencia fue analizada cuantitativamente desde un diseño no experimental, transeccional, correlacional-causal. Los principales resultados muestran dos modelos explicativos de la resiliencia familiar, la percepción de la educación en línea y el impacto de la violencia percibida en la auto percepción de niños, niñas y adolescentes en confinamiento. En los estadísticos descriptivos de las variables de medida, se encontró que la media de calificación de la variable de emociones positivas hacia la familia tuvo un puntaje alto con una media de 8.06, semejante al comportamiento de la resiliencia familiar donde se obtuvo una media de 8.10, mientras que la expresión de la violencia en la familia dirigida a niños, niñas y adolescentes tuvo un puntaje menor de 6.3 de media y los procesos de aceptación de la escuela en línea y en confinamiento una media de 7.41, asimismo, una auto percepción positiva alta con una media de 13.34. Dentro del análisis de correlación se encontró una relación significativa entre las diferentes variables de análisis. La variable de emociones positivas hacia la familia en confinamiento mantuvo una relación directamente proporcional con las variables de resiliencia familiar (.562) y Auto percepción positiva (.523), y en menor nivel con la aceptación de educación en línea y confinamiento (.182). Gómez (2020) establece una serie de valores para representar el puntaje de la correlación, las dos primeras serían correlaciones buenas y la tercera una correlación baja, por otro lado esta variable también mantuvo una relación negativa o indirectamente proporcional con la expresión de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes en la familia (-.341). Los efectos calculados mediante el método de estimación máxima verosimilitud, de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes, la resiliencia familiar, y la educación en línea, sobre las emociones desarrolladas por el virus de COVID-19. El modelo tuvo una buena bondad de ajuste, siendo sus indicadores:  $X^2/gf=86$ ;  $NFI=.96$ ;  $IFI=.96$ ;  $TLI=.95$ ;  $CFI=.96$ ;  $RMSEA=.037$ . El análisis confirmatorio muestra indicadores adecuados de bondad de ajuste (RMR, GFI, AGFI, CFDD). Todas las cargas factoriales resultan estadísticamente significativas con valores de CR entre 8.98 y 11.02 con valores de  $p < .001$ . La consistencia interna total de cada factor de la escala fueron optimas (alta = .82; alfa = .78). Para la realización de la AFC inicialmente se hipotético una estructura unifactorial y se obtuvieron índices ajustados óptimos  $X^2 = 423$   $p < .001$  NNFI, CFI, GFI, RMSEA, además de pesos factoriales y errores de medida adecuados. Inicialmente el análisis exploratorio de las distintas medidas utilizadas ha permitido estructurar dos modelos confirmatorios de la educación en línea. Respecto al los dos modelos se realizó el análisis factorial confirmatorio cuyos índices de ajuste fueron adecuados (Hu y Bentler, 1999). Este análisis consistió en testar el modelo de ecuaciones estructurales (figura 1 y figura 2), donde la resiliencia familiar, la percepción de la escuela en confinamiento, las adecuadas emociones por el covid aparecen como variables exógenas y endógenas. Los modelos fueron reducidos para mantener unos grados de libertad razonables. Así los ítems que componían cada una de las diferentes dimensiones fueron divididos homogéneamente en dos grupos. Se empleó el método de estimación de máxima verosimilitud y la matriz de covarianza entre los ítems como entrada para el análisis de datos. Los resultados de los dos modelos hipotetizados fueron aceptables. Todas las relaciones fueron significativas. Modelo 1 Emociones, violencia familiar, resiliencia familiar y educación virtual en confinamiento En el primer modelo se encontraron efectos estadísticamente significativos de la resiliencia familiar ( $\beta = .85$ ,  $p < .0001$ ), la violencia a niños, niñas y adolescentes ( $\beta = -.51$ ,  $\beta = -.22$   $p < .0001$ ) sobre las emociones familiares positivas por COVID y en menor medida la percepción de la escuela en confinamiento ( $\beta = .09$ ,  $p < .0001$ ) ( $R^2 = .82$ ). Las emociones vinculadas al acompañamiento de los padres, madres o tutores durante la cuarentena por el tiempo compartido en casa, la mayor unión o separación de la familia durante la cuarentena, y sentimientos de soledad desarrollados durante la cuarentena son elementos considerados dentro del análisis de las emociones de los adolescentes y la COVID-19. Este modelo obtuvo un  $R^2 = .349$ . En este primer modelo la resiliencia familiar ( $\beta = .85$ ) y el afrontamiento de la educación en línea en confinamiento ( $\beta = .09$ ) tienen un impacto sobre las emociones sentidas vinculadas a la pandemia y confinamiento. Por otro lado dentro del mismo modelo la relación de la violencia infantil experimentada durante el confinamiento esta relacionada indirectamente con la resiliencia familiar ( $\beta = -.51$ ), e indirectamente relacionada con la educación en línea en confinamiento ( $\beta = -.22$ ), es decir, las situaciones de violencia por parte de los padres como recibir insultos, gritos, burlas, recibir mensajes de no contar con el cariño y afecto de sus padres y expresiones de violencia física como nalgadas, o golpes con objetos impactan en la percepción adecuada de la educación virtual y el confinamiento y en los niveles de resiliencia familiar para enfrentar situaciones adversas provocadas por el confinamiento (véase figura 1). Figura 1. Modelo explicativo de las emociones por COVID-19, Resiliencia familiar, percepción de la escuela en confinamiento y Violencia a niños, niñas y adolescentes. Nota: Modelo de análisis factorial confirmatorio de tres variables dependientes y un método de correlación. Estimación de los parámetros de máxima verosimilitud completamente estandarizados. Los componentes de varianza residual (varianza de error) indican la cantidad de varianza no explicada. De este modo por cada variable observada se registra (1 - varianza error) tres variables dependientes: Emociones por Covid-19 (d1) Percepción de la escuela en confinamiento (d3) y Resiliencia familiar (d3) y una independiente (Violencia niños, niñas

y adolescentes). Dentro de la figura expresan la relación de las variables dependientes 1 (d1,2 y 3) con la variable independiente en función del valor de las betas el cual se refleja en las diferentes relaciones de una variable a otra. Modelo 2 Autopercepción en confinamiento, Resiliencia familiar, Violencia niños, niñas y adolescentes, y Emociones y COVID En el segundo modelo se encontraron correlaciones estadísticamente significativas, de modo que a mayor autopercepción positiva, mayor resiliencia familiar ( $\beta = .94$ ,  $p < .01$ ), a mayor violencia infantil menor autopercepción adecuada ( $\beta = -.50$ ,  $p < .01$ ) y a mayor resiliencia familiar mayores emociones adecuadas de afrontamiento al COVID ( $\beta = .32$ ,  $p < .01$ ). El análisis factorial confirmatorio de este modelo muestra que la estructura de factores presenta diferencias significativas con las covarianzas observadas en los datos ( $\chi^2 = 6598.7$ ,  $gl = 165$ ;  $p = .000$ ;  $TLI = .950$ ;  $IFI = .961$ ;  $CFI = .961$ ;  $RMSEA = .033$ ) reflejando un buen ajuste del modelo de medición. En este segundo modelo, la autopercepción de los adolescentes representa un factor protector para mejorar la condición de las emociones durante el confinamiento ( $\beta = .56$ ), para incrementar los niveles de resiliencia familiar ( $\beta = .94$ ) y para mejorar la percepción de la educación en línea en confinamiento ( $\beta = .32$ ). Este modelo obtuvo un  $R^2 = .455$ . Ante esto es posible determinar que la autopercepción de sí mismos desde el reconocimiento de su valor, del apoyo con el que cuenta, del reconocimiento de lo positivo de su forma de ser, del valor de la obediencia, o la búsqueda de ser una buena persona, además de compartir con otros sus posesiones entre otras vinculadas a la adecuada percepción de sí mismo, contribuye a la percepción de la resiliencia familiar y del manejo adecuado de sus emociones, así como la adecuada percepción de la educación en línea en situaciones de confinamiento. Por otro lado en este mismo modelo la violencia hacia los adolescentes establece una relación indirectamente proporcional con la autopercepción ( $\beta = -.50$ ) por lo que la mayor incidencia de violencia hacia los adolescentes se relaciona con la disminución de la adecuada autopercepción de los adolescentes. Figura 2. Modelo explicativo de la resiliencia familiar, violencia hacia niños, niñas y adolescentes, la percepción de la escuela en confinamiento y las emociones por COVID-19. Nota: Modelo de análisis factorial confirmatorio de dos variables dependientes y un método de correlación. Estimación de los parámetros de máxima verosimilitud completamente estandarizados. Los componentes de varianza residual (varianza de error) indican la cantidad de varianza no explicada. De este modo por cada variable observada se registra (1 - varianza error), el modelo con cuatro variables dependientes anidadas también como independientes: Emociones y COVID-19 (d1) percepción de la escuela en confinamiento (d2) Resiliencia familiar (d3) y Autopercepción (d4) una variable independiente directa: violencia hacia niños, niñas y adolescentes. Dentro de la figura expresan la influencia de la variable independiente sobre la variable dependiente 4 (d4) y posterior la relación de la variable dependiente 4 (d4) con la variable dependiente 2 (d2), con la variable dependiente 1 (d1) y la variable dependiente 3 (d3), a su vez la variable dependiente 3 (d3) influyendo en la variable dependiente 1 (d1) en función del valor de las betas el cual se refleja en las diferentes relaciones de una variable a otra. Discusión De acuerdo con lo señalado por Hawley (1996) y Walsh (2005) sobre el abordaje de la resiliencia en las familias como elemento clave para superar crisis y momentos estresantes, coinciden con los resultados obtenidos en la relación directamente proporcional entre la variable de emociones positivas hacia la familia en confinamiento con la de resiliencia familiar y autopercepción positiva, poniendo de manifiesto la relevancia que tiene la familia como factor de protección. Sin embargo, hay una baja correlación entre las emociones positivas hacia la familia y la aceptación de educación en línea y confinamiento, la cual a su vez está influenciada por las situaciones de violencia por parte de los padres, coincidiendo con lo señalado por Villafuerte, Bello, Cevallos y Bermello (2020), al señalar que el docente, además de su rol como motivador y asesor académico, también deberá ser un asesor emocional y promotor de la resiliencia en virtud de los contextos familiares disímiles y en ocasiones violentos, tarea que no es fácil y que además requiere también del desarrollo de competencias que van más allá de su rol tradicional en las aulas y que implicará también un desafío que vale la pena ser investigado a profundidad. Otro elemento importante a destacar, es el de la autopercepción de los adolescentes, la cual además de mejorar las emociones durante el confinamiento, incrementa los niveles de resiliencia familiar y mejorar la educación en línea en confinamiento, en concordancia con lo señalado por Yunes M (2006) acerca de la importancia de los factores de protección de la familia para promover las respuestas positivas en el enfrentamiento de las adversidades En este mismo sentido, la presencia de la violencia en la familia, impacta negativamente en la autopercepción del adolescente y, por consiguiente, en todas las demás variables arriba mencionadas, coincidiendo con lo señalado por Cuartas (2020) y con Pinheiro (2006), acerca de los efectos físicos y psicosociales que trae consigo la violencia, deteriorando las capacidades cognitivas y emocionales y favoreciendo conductas de riesgo y comportamientos antisociales. Finalmente podemos señalar que sigue siendo un desafío el poder garantizar el ambiente adecuado descrito por Marciniak y Gairín-Sallán (2018), donde tanto la infraestructura y equipo como los contenidos y participantes del quehacer educativo, estudiantes y profesores sobre todo, tengan las condiciones óptimas para tener un ambiente formativo, aspectos que en el formato de educación virtual durante el confinamiento no escaparon (ni escaparán) de los factores de protección presentes (o no) en el ámbito familiar, tal y como lo podemos visibilizar en los resultados de la presente investigación.

### **Desafíos Postpandémicos Para Atender La Salud Mental Con Perspectiva De Género Dirigida A Hombres Mexicanos.**

Psic. Ericka Ivonne Cervantes Pacheco.

*Descriptor: Salud mental, Género, Masculinidad, COVID-19, Hombres*

Introducción.

El reciente informe mundial sobre la salud mental que emitió la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023)



sugiere la necesidad de transformar el campo de atención de la salud mental para hacerla accesible y de calidad para todos. Tedros Adhanom, presidente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), expone que el mundo sigue enfrentando los efectos a largo plazo de la pandemia por COVID-19, y el más costoso ha sido para la salud mental, puesto que en el primer año de la pandemia se incrementaron un 25% los problemas de depresión y ansiedad. Uno de los retos es integrar la salud mental a los servicios de atención primaria de la salud en general, también como respuesta a los objetivos mundiales del Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2020, y a los objetivos de Desarrollo Sostenible. No obstante, el reto se recrudece ante las condiciones macroestructurales de los países, de tal manera que, en el caso de México y su consabido debilitamiento del sistema de salud pública, las probabilidades de atención psicológica y psiquiátrica para la población se han visto altamente disminuidas, según los cambios implementados en el Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024 (Secretaría de Salud del Gobierno de México, 2022).

Las crisis de salud mental y física derivadas de la pandemia por COVID-19 evidenció que los aprendizajes de género están transversalizados en la forma de afrontarlas. De tal manera que, la construcción social y cultural del género masculino y su subjetivación en los hombres mexicanos está asociada a prácticas de riesgo que los llevó a contagiarse y morir mayoritariamente, respecto a las mujeres. Según datos oficiales de COVID-19 del Gobierno de México, en su última actualización del 26 de junio de 2023, de los 7,633,355 de personas contagiadas, el 53.66% son mujeres y el 46.34% son hombres; quienes más murieron fueron hombres, en un 61.53% con respecto al 38.47% de mujeres, del total de las 334,336 defunciones. En México la tasa de suicidios sigue la tendencia mundial de ser más frecuente en hombres (80.1%) que en mujeres (Benítez, 2021); y los factores de riesgo de suicidio se han exacerbado durante la pandemia (OPS, 2021) ante la pérdida de empleo remunerado en el espacio público, las ganancias y la proveeduría económica insuficiente, los traumas o abusos, los trastornos mentales y las barreras de acceso a la atención de salud. También se ha alertado que, en la región de las Américas, en 2019, por cada suicidio de una mujer, hubo 3.5 suicidios entre los hombres (OPS, 2022). Estas cifras sugieren que otro desafío más de la atención a la salud mental, es incluir la perspectiva de género y capacitar a los profesionales en ésta; con la intención de dismantelar aquellos aprendizajes de género que pueden ser riesgosos y fomentar prácticas de autocuidado y de afrontamiento más flexibles que propicien una mejor salud mental. Entonces ¿cuál es la interrelación entre la representación social y cultural de la masculinidad y la salud mental de los hombres en el contexto de la pandemia por COVID-19?, ¿cómo los aprendizajes de género masculinos van constituyendo sujetos de género vulnerables subjetivamente y con mayores riesgos de enfrentar las crisis de COVID-19 ante la capacidad disminuida de pedir ayuda, involucrarse en las actividades domésticas y de cuidado propio y de otros, las relaciones de género sostenidas en la violencia y la desigualdad hacia las mujeres que dedican mayores horas al trabajo doméstico no remunerado?, ¿Qué se requiere para ofrecer servicios de salud mental enmarcados en una perspectiva de género? Metodología.

Este trabajo presenta los resultados de una investigación cualitativa, con un método de investigación-acción, con un tipo de estudio descriptivo, no experimental, transversal; que tuvo por objetivo general promover desde una perspectiva de género la salud mental de los hombres mexicanos en el contexto de la pandemia por COVID-19, a través de acciones, estrategias y políticas públicas que coadyuven a resignificar la representación de la masculinidad; específicamente en su objetivo particular de identificar las condiciones de salud mental relacionadas con la representación de la masculinidad de los hombres, obtenidas mediante entrevistas semi-estructuradas realizadas a 18 hombres mexicanos mayores de edad, en formato presencial y virtual, con una guía de entrevista previamente piloteada y con un consentimiento informado. Los datos de la fase de investigación fueron analizados mediante análisis fenomenológico. La edad de los participantes tuvo una media de 28 años, 16 de ellos estudiaban alguna licenciatura, sólo hubo dos participantes mayores de 40 años y uno tenía doctorado y el otro sólo la preparatoria.

Resultados.

A partir de las narrativas de las entrevistas, emergieron tres categorías principales: 1) principales problemas de salud mental, 2) adaptación a la vida actual y 3) servicios de atención para la salud mental de los hombres. Los 18 participantes mencionaron que durante la fase activa de la pandemia tuvieron ansiedad, temor, frustración, preocupación, la gran mayoría se sintió deprimido, y tuvo problemas familiares, unos pocos perdieron a algún ser querido, padecieron COVID-19 y otras enfermedades físicas; entre otras circunstancias laborales y económicas que les generó angustia ante la disminución de actividad y de ingresos económicos. Una vez que terminó la emergencia sanitaria, ninguno de los entrevistados buscó ayuda profesional para manejar estos problemas de salud mental, y, por el contrario, se sumaron el temor a contagiarse, la fobia social, la percepción de no tener habilidades sociales, el temor a salir y quitarse el cubrebocas; es decir, que estaban adaptándose medianamente a la "nueva normalidad", que significaba realizar las actividades de antes, pero conviviendo con el virus. Entre los más jóvenes, hombres menores a 30 años, había una preocupación excesiva por la incertidumbre de su futuro.

Sobre los servicios de salud mental dirigidos a hombres, los participantes mencionaron que desconocen si existen, pero que no los buscaron por varios motivos de índole económico, porque no se han sentido escuchados ni validados en sus emociones, muchos manifestaron que por ser hombres se supone que no les pasa nada o no sienten nada negativo y que todo lo pueden resolver, que cuando alguien los llegaba a escuchar sólo recibían recomendaciones para salir adelante, el clásico "échale ganas". Algunos otros comentaron que asistieron con especialistas médicas de orden físico por dolencias corporales, accidentes menores y otras enfermedades, pero que nadie les creía que estaban tristes, ansiosos o deprimidos, o preocupados por las condiciones económicas y laborales presentes y futuras.

Ante la pregunta expresa de ¿qué sugerencias podrían darnos para mejorar la salud mental de los hombres? La gran mayoría celebró que hubiera un interés por parte de la investigadora por preguntarles, sobre todo por su formación

en psicología. También expresaron que aceptaron participar porque se realizaron por la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Sobre todo, recomendaron necesitar una escucha activa sin juicio ni recomendaciones, permitir emerger sus emociones, llorar o manifestar inseguridad; tener espacios seguros para hablar libre y confidencialmente porque guardaban en secreto sus problemas, recibir atención psicológica, y si era necesario psiquiátrica, de parte de algún profesional.

A partir de la pregunta expresa de ¿cuáles eran sus recomendaciones para lanzar una campaña de salud mental dirigida a hombres?, los participantes respondieron que debería ser a través de redes sociales, lanzando pequeños videos o infografías sobre la manera en que los hombres viven sus emociones, sus problemas o sus enfermedades mentales, pero sobre todo que enseñara que el ser hombre puede ser vulnerable, “sensible”, o que los “hombres pueden estar confundidos”, “tener miedo”, o mostrar cualquier “debilidad”. En específico los hombres mayores de 40 años manifestaron su deseo de apoyar a las nuevas generaciones para que “no cometieran los mismos errores de ser hombres fuertes, sabelotodos o que no les pasa nada”, como expresaron textualmente.

Se observó que los problemas de los hombres sí estaban relacionados con dinámicas familiares, alteraciones de la situación laboral o pérdidas del trabajo y el ingreso, así como por la enfermedad y muerte derivadas del COVID-19. Discusiones.

El Informe de Salud Mental de 2023 propone fundamentos para transformar la salud mental (OPS, 2023), entre los que destaca la investigación y la generación de información, por ello la pertinencia de esta investigación, cuyos hallazgos evidencian que se requieren servicios de salud mental con perspectiva de género, para comprender que las expresiones de los malestares emocionales están permeadas por los aprendizajes de género, en este caso masculinos, y para ello se requiere personal especializado en este campo que brinde atención psicológica desde un abordaje más completo.

El quinto objetivo de Desarrollo Sostenible propuesto por la ONU (2015) señala el compromiso de lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas mujeres y las niñas a nivel mundial, presuponiendo implícitamente que los hombres no están en condiciones de vulnerabilidad o desventaja, si no que todos gozan de posiciones de poder y privilegio. No obstante, los resultados de esta investigación muestran que los hombres necesitan que se les contemple como sujetos de género que requieren atención y promoción de su salud mental. Es importante señalar que en ningún plan de salud mental regional, nacional o mundial se habla de atender explícitamente a los hombres, quienes por sus aprendizajes masculinos están en riesgo de vivir con malestares emocionales y/o enfermedades mentales. Si bien es cierto que la pandemia por COVID-19 podría revertir los escasos logros que se han ganado en materia de igualdad de género y derechos de las mujeres, también se ha invisibilizado a los hombres.

Resulta alarmante que los hombres no accedan a servicios de salud mental ante el deterioro de ésta, lo cual se ha pretendido justificar en que los hombres no buscan ayuda por mostrar valor y aguante desde su masculinidad, sin embargo, los hallazgos indican que los hombres no encuentran quién los escuche y crea en sus malestares, imposibilitando con ello su atención. Es probable, entonces, que los servicios de salud mental también estén descalificando a los hombres para su atención, vulnerando con ello sus derechos humanos básicos. Paradójicamente, uno de los elementos del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 es reducir el número de suicidios, y las cifras señalan que los hombres lo realizan mayoritariamente (Benítez, 2021; OPS, 2021; 2022), pero no hay ningún plan específico de atención para éstos.

Conclusiones.

La pandemia por COVID-19 ha representado una crisis para toda la humanidad, dejando de manifiesto que para hacerle frente se requiere una preparación en salud mental y una red de apoyo psicosocial. Esta crisis sanitaria mostró las desigualdades de género, aunque este estudio muestra que son diferenciadas para hombres y mujeres, aunque desde la salud mental hay mayores apoyos y programas para éstas últimas y casi ninguno para los hombres. En el contexto de la pandemia, los servicios de salud se han visto retados para responder a la sobre demanda de atención tanto física como mental, es así como, la psicología ha desarrollado estrategias como la teleterapia, pero aún queda un camino por recorrer en relación con la perspectiva de género.

Referencias:

Benítez, E. (2021). Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. Medicina y Ética. DOI: 10.36105/mye.2021v32n1.01  
Gobierno de México. (2023). Covid-19 México. Información general.

<https://datos.covid-19.conacyt.mx/#DOView>

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2020.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y a las niñas.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Día Mundial para la Prevención del Suicidio. <https://www.paho.org/es/noticias/11-9-2021-conmemoracion-dia-mundial-prevencion-suicidio>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). La salud mental en la Región de las Américas. Prevención del suicidio. Septiembre del 2022.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/56399>

Secretaría de Salud del Gobierno de México. (2022). Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE\\_CONASAMA\\_28\\_04\\_22.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf)

## Revisión De Microdosificación Con Alucinógenos Que Combinan Técnicas Psicoterapéuticas En Psicopatologías Crónicas Y Enfermedades Mortales.

Psic. Aldo Chiquini Zamora.

*Descriptor: Microdosificación, Terapia innovadora con microdosis, Microdosis, Terapia asistida con alucinógenos, Alucinógenos.*

La microdosificación (o las microdosis) hace referencia al ingerir una dosis muy baja de una sustancia psicodélica, donde no hay efectos de alteraciones cognitivas, afectivas, perceptivas y neurofisiológicas. Recientemente instituciones como la MAPS, la Universidad Johns Hopkins, el Imperial College of London y la FDA, a dicha microdosificación, le han designado como «terapia innovadora», ya que es un enfoque alternativo muy prometedor para el tratamiento de salud mental, ya que la terapia psicodélica está ganando espacio como un enfoque alternativo muy prometedor para el tratamiento de salud mental (Andersen et al., 2021).

Ya que, en contraposición con los enfoques convencionales, se ha ido demostrando mucha mayor eficacia (Nutt, Spriggs y Erritzoe, 2023). Y, al respecto de ello, lo que sabemos actualmente es que: • La psilocibina, el LSD y el MDMA (psicodélicos clásicos de la serotonina) actúan estimulando el receptor 5HT-2A, ya que son agonistas de los receptores.

• Dicha estimulación del receptor 5HT-2A, normalmente conduce a una alteración de la conciencia con alucinaciones a través de los mecanismos sensoriales y alteración del sentido de uno mismo y otros conceptos (en dosis que no son micro). • Dichos cambios en la conciencia se logran debido a una profunda interrupción de la sincronización eléctrica de la corteza cerebral, lo que produce un estado «entrópico». Tal estado de entropía suele caracterizarse por disminuciones en la segregación/modularidad entre redes y aumentos en la conectividad entre redes cerebrales.

• Se ha demostrado que dichos alucinógenos (psilocibina, LSD y MDMA) mejoran el estado de ánimo en personas con cuadros depresivos crónicos, moderados y altos, sólo unas horas después de una sola dosis (dichos efectos suelen perdurar durante meses). Y esto sucede debido a que hay una mayor conectividad a través de la corteza (modularidad reducida).

• Dichos psicodélicos (psilocibina, LSD y MDMA) no producen dependencia física ni abstinencia con el uso repetido (en microdosificación).

Así pues, el propósito del estudio es mostrar una revisión sobre estudios (a doble ciego, longitudinales, abiertos, ensayos aleatorizados y controlados [en su mayoría con placebo]) del uso de microdosificación con alucinógenos que combinan técnicas psicoterapéuticas con administraciones de LSD, MDMA o psilocibina, como complementos farmacológicos en psicopatologías crónicas, trastornos moderados, altos, graves o crónicos, así como en enfermedades potencialmente mortales (estudios en pacientes con TEPT, ansiedad y otros trastornos psicológicos relacionados con enfermedades potencialmente mortales, episodios depresivos mayores crónicos, enfermedades potencialmente graves, ansiedad social en TEA [trastornos del espectro autista], trastornos obsesivos compulsivos, depresión resistente al tratamiento, depresión mayor moderada a grave [unipolar y resistente al tratamiento], trastorno depresivo mayor de moderado a grave de larga evolución, depresión y ansiedad en pacientes con cáncer potencialmente mortal, trastornos por consumo de tabaco y alcohol, pacientes con Parkinson, enfermedad celíaca, enfermedad de Bechterew y tuberculosis multirresistente).

Método.

• Procedimiento y búsqueda La búsqueda se realizó en cuatro bases de datos (Scopus, Embase, PubMed, ScienceDirect). Los términos de búsqueda fueron: (breakthrough AND therapy AND designation); (breakthrough AND therapy AND designation AND lsd); (breakthrough AND therapy AND designation AND psilocybin); (breakthrough AND therapy AND designation AND MDMA); (microdosing AND hallucinogenic); (assisted AND psychotherapy); (assisted AND psychotherapy AND hallucinogenic); (treatment AND hallucinogenic).

Los criterios de inclusión definidos fueron: temporalidad de quince años entre 2006 a 2021; estudios en pacientes con TEPT, ansiedad y otros trastornos psicológicos relacionados con enfermedades potencialmente mortales, episodios depresivos mayores crónicos, enfermedades potencialmente graves, ansiedad social en TEA [trastornos del espectro autista], trastornos obsesivos compulsivos, depresión resistente al tratamiento, depresión mayor moderada a grave [unipolar y resistente al tratamiento], trastorno depresivo mayor de moderado a grave de larga evolución, depresión y ansiedad en pacientes con cáncer potencialmente mortal, trastornos por consumo de tabaco y alcohol, pacientes con Parkinson, enfermedad celíaca, enfermedad de Bechterew y tuberculosis multirresistente (es decir, situaciones clínicas moderadas, altas, crónicas y mortales); estudios a doble ciego, longitudinales, abiertos, ensayo aleatorizado y controlados en su mayoría con placebo; estudios con microdosificación de alucinógenos (LSD, psilocibina y MDMA). Discusión Lo primero a destacar sobre la presente investigación es que los ensayos clínicos mostrados fueron parte de un análisis de microdosificación en compañía de terapia y que más resultaban estadísticamente significativos. Desde luego que existe un sesgo, ya que, no se tomaron en cuenta aquellos que fueron realizados en pacientes que no presentaban ningún cuadro psicopatológico. Dichos estudios (en personas sanas), si bien arrojan datos significativos, no tienen propósito para el presente. Ahora bien, algo fundamental es el poder mencionar algunas de las controversias encontradas sobre el uso de los alucinógenos presentados en este artículo, con la finalidad de mostrar que, en estados de plenitud y salud (física y mental) hay posibilidades de generar efectos paradójicos, debido a que, como menciona Paz (2021), «los alucinógenos, simulan un efecto de cuadro psicótico». Y, cabe aclarar que esto, en dosis recreativas regulares, no así del todo documentado en microdosis. Y aunque esto no se ha comprobado de manera empírica, toda la evidencia a favor de la microdosificación en personas con dificultades psicopatológicas, se circunscribe a que, como existe un déficit serotoninérgico en éstas (o problemas para recapturar mejor

la serotonina), estas microdosis contribuyen a una mejor unión (debido a que son agonistas y se unen mejor al receptor 5HT<sub>2A</sub>, además de que sí traspasan la barrera hematoencefálica, a diferencia de los antidepresivos, que sólo recapturan serotonina para que se quede más tiempo en el espacio sináptico y no traspasan dicha barrera) lo cual da como resultado, avances significativos, lo cual se puede intensificar en personas sanas, como por ejemplo: personas con episodios crónico-depresivos, que tienden a sufrir de déficits atencionales, con microdosificación, esto puede regularse; contrario a quienes no sufren de esto, pueden hiper concentrarse (porque no hay déficit) y ello provocar estados emocionalmente dolientes. a través, primero, de exponer los mecanismos de acción de los alucinógenos; segundo, explicar la metodología de inclusión de las investigaciones relevantes en un periodo de quince años (2006-2021); tercero, mostrar los ensayos clínicos; cuarto y último, compartir una discusión sobre posibles efectos adversos reportados Asimismo, es importante mencionar que no existen artículos de revisión que compilen los estudios sobre la microdosificación en pacientes no clínicos, lo cual convendría para la literatura, ya sea del uso terapéutico, como del profiláctico y recreativo. Además, valdría la pena que dichas revisiones se realizaran de forma sistemática cada cuatro o cinco años, para actualizar, debido a que la microdosificación está convirtiéndose en tendencia como auxiliar de la salud mental, incluso, como sustituto de diversos procesos psicoterapéuticos, en una sociedad hiperestimulada y sin educación emocional, como lo suele ser la latinoamericana. Conclusión La microdosificación es un avance para retomar lo que décadas atrás se dejó de investigar, y que, desde luego, ofrece una alternativa para las dificultades mentales graves, mortales y crónicas. Sin duda, el que diversas universidades de prestigio estén muy evocadas, genera confianza, por una parte, y preocupación por otra: al existir diversa evidencia empírica, se pueden tener certezas sobre efectos, dosificación y potenciales terapéuticos; al volverse una fórmula mágica distribuida por farmacéuticas, hay una tendencia de sobreestimar sus potenciales y volver a la microdosificación como la panacea (como el efecto vivido con el Prozac). Esto, preocupa y pone en alerta debido a que se puede borrar la línea de la integralidad del ser: una serie y cúmulo de cosas son las que determinan el bienestar físico, emocional y mental, tanto como la herencia genética, como el ambiente en donde se nace y se desarrollan las personas. Lo fundamental es entender que las nuevas tendencias terapéuticas son siempre auxiliares y nunca el fuego robado a los dioses. Por último, es importante mencionar que la presente investigación sólo se circunscribió, como ya se ha dicho, en situaciones clínicas y psicopatologías (existen diversos estudios que analizan a los alucinógenos en diversos contextos), por tal razón, parte de la idea de la discusión fue presentar efectos vistos en personas sanas (las de los grupos de control, por ejemplo, y de otros estudios también), con la intención de sostener la idea de que, por ahora, y hasta que la literatura al respecto avance, la microdosificación debe ser consumida por personas que padecen dichas aflicciones graves, crónicas o mortales, debido a que hay un alto índice de que surjan efectos paradójicos (y esto debe considerarse no en quienes sólo, de manera recreativa, consumen una dosis una vez en su vida, sino en aquellos que saben de la microdosificación y deciden hacerla como parte de su consumo regular) y que dicho consumo, como así lo indica la estadística, tiene un mejor efecto cuando es acompañado por profesionales de la salud.

### **La Psicopatología Alimentaria Central Y Sus Desenlaces, En Palabras De Mujeres Con TCA.**

Dr. José Alfredo Contreras Valdez, Lic. Alejandro Zamudio Sosa, Karla Yenifer Herrera Altamirano, Montserrat Suárez Hernández, Lic. Eleazar Mendoza Flores, Elenice Andrea Espinosa Páramo, Melisa Bermúdez Pavón, Brenda Yareli Martínez Matías, Héctor León Juárez y Lic. Miguel Ángel Freyre.  
*Facultad de Psicología, UNAM.*

*Descriptor: Trastornos de la conducta alimentaria, Psicopatología alimentaria central, Entrevistas, Mujeres adultas, Minería de textos.*

La teoría transdiagnóstica de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA; Fairburn et al., 2003) constituye una de las principales aportaciones al tratamiento de los TCA. Se basa en la concepción de una dimensión medular llamada psicopatología alimentaria central, la cual se presume que subyace a cualquier TCA y que se compone de indicadores de sobrevaloración de la figura corporal, el peso corporal y la alimentación. En esa teoría se plantea que, una vez que se consolida la psicopatología alimentaria central, se desarrollan diferentes comportamientos perjudiciales. Por ejemplo, las personas pueden someterse a dietas restrictivas; eventualmente, la disminución de la ingesta calórica, aunada a estrategias deficientes de regulación emocional, puede conducir a que se atraquen de alimento y, para compensar el efecto de esa acción, pueden realizar conductas para bajar de peso, como vomitar, ejercitarse en exceso o consumir laxantes. A partir de la teoría transdiagnóstica de los TCA se desarrolló un tratamiento conocido como terapia cognitivo-conductual mejorada, el cual se ha posicionado como el de mayor eficacia contra los TCA (Atwood y Friedman, 2020). Sin embargo, llama la atención que la principal forma de medir su eficacia ha sido mediante el Eating Disorder Examination Questionnaire, un instrumento de autoinforme que, si bien contribuye a medir los principales indicadores de los TCA, no mide la psicopatología alimentaria central de forma específica. Son varios los estudios que han demostrado que el Questionnaire no posee la estructura factorial que sus autores propusieron, incluidos los estudios en México (Contreras-Valdez et al., 2022; Unikel Santoncini et al., 2018). Por lo anterior, nos propusimos construir y validar un instrumento para medir la psicopatología alimentaria central y sus principales desenlaces (p. ej., la dieta restrictiva, el control, los atracones, las conductas compensatorias) de la población de entre 18 y 40 años de edad de la zona metropolitana del valle de México (ZMVM). El presente estudio forma parte de los estudios de validación del pretendido instrumento y tuvo el propósito de conocer las principales palabras por las cuales los residentes de la ZMVM de entre 18 y 40 años de edad con un TCA describen la

psicopatología alimentaria central, la dieta restrictiva, los deseos de control, los intentos de control, los atracones y las conductas compensatorias. Conocer estas palabras facilitaría elaborar los ítems para medir tales dimensiones. Método Participantes Mediante un muestreo intencional no probabilístico, participaron cinco mujeres, residentes de la ZMVM, cuyas edades oscilaron entre los 22 y 37 años. Todas habían presentado, en algún momento de su vida, un TCA: dos de ellas habían presentado anorexia nerviosa con peso corporal significativamente bajo y patrón de atracones y purgas (6B80.01); dos, bulimia nerviosa (6B81), y una, trastorno de atracones alimentarios (6B82). Además, tres de ellas seguían presentando el TCA al momento del estudio: una presentaba 6B80.01; otra, 6B81, y otra, 6B82. Los criterios de inclusión fueron firmar la forma de consentimiento informado, tener entre 18 y 40 años de edad, haber recibido un diagnóstico de cualquier TCA por algún psicólogo o psiquiatra y contar con un dispositivo con acceso a internet y el programa Zoom. Los criterios de exclusión fueron manifestar cualquier dificultad para entender las preguntas y presentar algún trastorno debido al consumo de sustancias (6C40-6C4Z), esquizofrenia u otro trastorno psicótico primario (6A20-6A2Z), algún trastorno de la personalidad (6D10), comportamiento suicida (MB23.S) o intento suicida (MB23.R). El criterio de eliminación fue abandonar el estudio. Instrumento Se preparó una entrevista semiestructurada que indagaba acerca de las dimensiones de interés: psicopatología alimentaria central, dieta restrictiva, deseos de control, intentos de control, atracones y conductas compensatorias. Procedimiento Se trabajó con un diseño descriptivo no experimental. Se creó una encuesta para reclutar posibles participantes en el programa Survio (<https://www.survio.com/>), la cual se difundió entre redes sociales virtuales y entre diferentes psicoterapeutas e investigadores cercanos a nosotros. Las candidatas respondían la encuesta y, a quienes cumplían todos los criterios de inclusión (excepto el primero aún) y ninguno de los de exclusión, se les telefoneaba para explicarles las generalidades del estudio y se les enviaba una forma de identificación por correo electrónico. Una vez que devolvían este documento cumplimentado, se confirmaba la fecha y hora de la entrevista y se les enviaba la forma de consentimiento informado; después de firmarla, se les entrevistaba. Se realizaron las cinco entrevistas, de forma independiente, mediante el programa Zoom. De cada una de ellas se encargaron dos tesis de licenciatura adscritas al proyecto del que deriva este estudio (proyecto PAPIIT IA301622, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México; en total, cuatro entrevistadoras). Se comenzaba con una breve presentación de las entrevistadoras, el establecimiento de la relación (rapport) y la confirmación de la identidad de ambas partes. Después, se solicitaba a la participante que apagara su cámara y que cambiara su nombre en la pantalla para grabar sin arriesgar su privacidad. Al término de la entrevista, se agradecía a la participante y se terminaba la videollamada. Más tarde, se le pagaban 500 MXN para retribuir su participación. Esta investigación se apega al Código ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010) y la aprobó el Comité de Ética de la Investigación en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Análisis de los datos Las entrevistadoras transcribieron las entrevistas, de forma manual, con el programa Microsoft Word. Posteriormente, un licenciado en Psicología verificó las transcripciones contra las entrevistas con el propósito de corregir lo que fuera necesario. Después, otros dos tesis de licenciatura, un estudiante de doctorado en Psicología y el primer autor revisaron por pares cada una de las transcripciones, con lo que se obtuvo un porcentaje de confiabilidad entre jueces superior al 99 % en todos los casos. Mediante el programa R (versión 4.3.1) y la técnica de minería de textos (Silge y Robinson, 2017), se analizaron las respuestas de las entrevistas por cada dimensión para obtener (a) la frecuencia de las principales palabras que las participantes usaron y (b) un bigrama para representar las principales asociaciones entre las palabras en las entrevistas. Para la frecuencia de las palabras, se eliminaron las palabras irrelevantes (spotwords) y se conformó un corpus de texto donde se eliminó la dispersión (sparse) en .96. Con este procedimiento se obtuvieron las palabras más frecuentes en todas las entrevistas por cada dimensión y se produjo una nube de palabras, donde el tamaño de las palabras representó la frecuencia de las mismas. Por último, se obtuvieron los pares de palabras de  $f \geq 2$  y se graficaron para interpretarlos. Resultados Psicopatología alimentaria central Las palabras más frecuentes fueron 131, entre las que destacaban «peso» (con 43 menciones), «siento» (41), «comer» (38) y «pensamientos» (31). En cuanto al bigrama, se encontró que los pares de palabras más frecuentes fueron subir-peso, cincuenta-kilos, doy-cuenta y siempre-pensamiento, con siete, seis, cinco y cinco apariciones, respectivamente. Dieta restrictiva Las palabras más frecuentes fueron 393, entre las que destacaban las palabras «comer» (con 29 menciones), «comida» (24), «alimentos» (8) y «días» (7). En cuanto al bigrama, se encontró que los pares de palabras más frecuentes fueron tomando-agua, medir-comida y podía-comer, con cuatro, tres y tres apariciones, respectivamente. Deseos de control Las palabras más frecuentes fueron 98, entre las que destacaban las palabras «comer» (con 37 menciones), «tener» (30), «peso» (21) y «comida» (20). En cuanto al bigrama, se encontró que los pares de palabras más frecuentes fueron tener-control, tomar-agua y cada-comida, con cinco, cinco y cuatro apariciones, respectivamente. Intentos de control Las palabras más frecuentes fueron 148, entre las que destacaban las palabras «comer» (con 29 menciones), «ejercicio» (27), «comida» (20) y «bueno» (11). En cuanto al bigrama, se encontró que los pares de palabras más frecuentes fueron ejercicio-excesivo, tener-control y tomar-café, con cuatro apariciones cada una. Atracones Las palabras más frecuentes fueron 85, entre las que destacaban las palabras «comer» (con 19 menciones), «comía» (14), «siempre» (14) y «atración» (13). En cuanto al bigrama, se encontró que los pares de palabras más frecuentes fueron comía-vomitaba y atración-realmente, con cuatro y tres apariciones, respectivamente. Conductas compensatorias Las palabras más frecuentes fueron 128, entre las que destacaban las palabras «ejercicio» (con 29 menciones), «bueno» (14), «agua» (13) y «tiempo» (12). En cuanto al bigrama, se encontró que los pares de palabras más frecuentes fueron uso-laxantes, cada-tercer y perdiendo-peso, con siete, tres y tres apariciones, respectivamente. Discusión Se obtuvieron las principales palabras mediante las cuales las residentes de la ZMVM de entre 18 y 40 años de edad con un TCA describen sus experiencias relacionadas con la psicopatología alimentaria central y sus principales desenlaces. Se puede observar que las palabras «comida» y «comer» son las que más se utilizan al hablar de cualquiera de las dimensiones, excepto de las conductas compensatorias, sobre las que la palabra

más usada es «ejercicio». Sobre la psicopatología alimentaria central, llama la atención que las principales palabras se refieran al peso corporal y a la alimentación, mas no a la figura corporal. Este hallazgo abona a la hipótesis de que la población comprende lo mismo por los términos «peso corporal» y «figura corporal». Para la dieta restrictiva se encontró un vocabulario más amplio, lo que sugiere que se necesitará de más ítems para medirla de forma comprensiva. Sobre los deseos e intentos de control, se puede observar una elevada similitud entre las principales palabras que usaron las participantes, lo que conducirá a elaborar ítems que resalten la diferencia entre las motivaciones (deseos) y las conductas instrumentales (intentos); de hecho, la palabra «peso» apareció solo para los deseos de control, mientras que «ejercicio» únicamente estuvo para los intentos de control. Sobre los atracones, resulta claro el papel del alimento y del acto de alimentarse. Además, parece que la población comprende muy bien el término «atracon». La palabra «ejercicio» fue la más utilizada para las conductas compensatorias, lo que apoya el elaborar ítems sobre la conducta de ejercitarse en compensación a percibir una ganancia de peso corporal. Para la psicopatología alimentaria central y el deseo de control se encontraron bigramas con más relaciones entre las palabras y entre los pares de palabras. Esto puede sugerir que dichas dimensiones se describieron con más uniformidad, es decir, el discurso para describirlas fue más parecido entre las entrevistadas. Conclusión Contar con evidencia de las principales palabras mediante las cuales las residentes de la ZMVM de entre 18 y 40 años de edad con un TCA describen la psicopatología alimentaria central y sus principales desenlaces permitirá elaborar ítems más representativos de esas dimensiones, lo cual podría traducirse en una medición más válida para esa población.

#### Referencias

- Atwood, M. E., y Friedman, A. (2020). A systematic review of enhanced cognitive behavioral therapy (CBT-E) for eating disorders [‘Una revisión sistemática sobre la terapia cognitivo-conductual mejorada para los trastornos alimentarios’]. *International Journal of Eating Disorders*, 53(3), 311-330. <https://doi.org/10.1002/eat.23206>
- Contreras-Valdez, J. A., Freyre, M.-Á., y Mendoza-Flores, E. (2022). The Eating Disorder Examination Questionnaire for adults from the Mexican general population: Reliability and validity [‘El Eating Disorder Examination Questionnaire ‘Cuestionario del Examen de Trastornos Alimentarios’ para los adultos de la población general mexicana: fiabilidad y validez’]. *PLOS ONE*, 17(4), art. e0266507. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266507>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., y Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment [‘Terapia cognitivo-conductual para los trastornos alimentarios: una teoría y tratamiento «transdiagnósticos»’]. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8)
- Silge, J., y Robinson, D. (2017). Text mining with R: A tidy approach [‘Minería de textos con R: una aproximación ordenada’]. O’Reilly Media. <https://www.oreilly.com/library/view/text-mining-with/9781491981641/>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). Código ético del psicólogo (5.ª ed.). Editorial Trillas.
- Unikel Santoncini, C., Bojorquez Chapela, I., Díaz de León Vázquez, C., Vázquez Velázquez, V., Rivera Márquez, J. A., Galván Sánchez, G., y Rocha Velis, I. (2018). Validation of Eating Disorders Examination Questionnaire in Mexican women [‘Validación del Eating Disorders Examination Questionnaire ‘Cuestionario del Examen de Trastornos Alimentarios’ entre las mujeres mexicanas’]. *International Journal of Eating Disorders*, 51(2), 146-154. <https://doi.org/10.1002/eat.22819>

### **Efectividad Del Programa De Atención Plena En Estrés Y Ansiedad En Practicantes En Psicología Clínica.**

Mtra. Cindy Fabiana Cordero Galindez y Mtra. Jenniffer Dajan Gonzalez Ferrer.  
*Corporación Universitaria Iberoamericana.*

*Descriptores: Atención Plena, Estrés, Ansiedad, Psicología Clínica, Practicantes.*

A diario los estudiantes se enfrentan a diferentes situaciones problemáticas, exigencias académicas y sociales, en las que deben tomar decisiones, lo que les demanda genera altos niveles de ansiedad y estrés (Caballero, Abello & Palacios, 2015). De acuerdo con La Organización Mundial de la Salud (OMS) el estrés se define como un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para responder. Así mismo, Celis et al. (2001), refieren que existe un nivel de estrés/ ansiedad denominado “umbral emocional”, el cuál es un estado normal de estrés y ansiedad, que favorece el desempeño y la adaptación de las personas en las actividades que desempeñan; en ese sentido, el estrés y la ansiedad en grado moderado o funcional puede ser considerado como un sistema de alerta biológico adaptativo, ya que estimula al individuo en la consecución de metas y objetivos; sin embargo, cuando los niveles de ansiedad y/o estrés exceden este umbral aparece un deterioro en la consecución de dichas actividades, lo que conduce a una reducción del rendimiento esperado, indicando así predisposición de generar un trastorno psicológico. Respecto a las investigaciones realizadas en Colombia sobre la prevalencia de síntomas de estrés y ansiedad en población universitaria, Quesada (2004) realizó un estudio en la Universidad Javeriana el cual evidencio que los motivos de consulta principalmente eran estrategias de solución de problemas (61%), seguidas por búsqueda de apoyo social (55%), posterior estrategias de afrontamiento emocional (61%) y finalmente evitación cognitiva (47%), siendo los estudiantes de psicología los que más acuden a los servicios de bienestar universitario; De igual manera en un estudio realizado por Agudelo et al. (2009), se encontró que el 75% de los estudiantes que usaban los servicios de bienestar universitario, pertenecían a la facultad de psicología, y el 12% de la población consultante fue diagnosticada con rasgos ansiosos. De acuerdo con lo anterior, cuando los estudiantes de psicología se enfrentan a un escenario de prácticas suelen enfrentarse a un alto grado de estrés, acompañado de malestar emocional durante la realización de la práctica clínica. Por tal motivo, en la investigación realizada por Ruiz, Dereix & Sierra (2019) se encontró que los practicantes tienden a experimentar un aumento en síntomas y agotamiento emocional durante los

primeros meses de práctica. En función de lo anterior, suelen mostrar dificultades emocionales en su entrenamiento clínico, debido a que enfrentan una amplia gama de factores estresantes como: tratar con el sufrimiento de los pacientes, la necesidad de establecer alianzas terapéuticas y pensamientos relacionados con la incompetencia al obtener resultados insatisfactorios. Ahora, en relación a estas problemáticas de salud mental, las investigaciones realizadas con poblaciones diagnosticadas con trastornos ansiosos, fueron expuestas a intervenciones de meditación en consciencia, los resultados mostraron que dicha meditación redujo sintomatología ansiosa y frecuencia de ataques de pánico; además aumentó la identificación e interrupción de patrones mentales obsesivos, la reestructuración cognitiva de manera más productiva, la concentración, la capacidad de observación sin juicios, el aumento en los niveles de energía y la reducción de la preocupación y la reactividad emocional (Bourne, 2005; Carmody & Baer, 2008; Chambers, 2008; Hofmann et al., 2010; MartínAsuero & García de la Banda, 2007; Orsillo & Roemer, 2011; Toneatto & Nguyen, 2007; Williams et al., 2007). El mindfulness se define como un proceso psicológico de autorregulación emocional que implica prestar atención al momento presente de forma deliberada, no reactiva y sin juzgar (Kabat-Zinn, 2003). Esta técnica pretende redirigir la atención y observación consiente sobre la acción en las actividades de la vida diaria, es decir estimular a nivel cognitivo diferentes funciones, desde un plano fisiológico, conductual y emocional; así mismo, a través de una actitud de amabilidad y aceptación, se logra una autorregulación de la atención para que sea mantenida en la experiencia inmediata; lo anterior pretende impulsar las fortalezas de cada persona y ayuda en la adaptación al mundo en el que vivimos; a través de su práctica constante las personas son capaces de mejorar su autoconocimiento, reduciendo el estrés y la ansiedad (Bishop et al., 2004; Davis y Hayes, 2011). De acuerdo con Castellanos, Guarnizo y Camargo (2011), la finalización de una carrera profesional y el inicio de la vida laboral es un proceso de adaptación que implica en los estudiantes de últimos semestres una preparación previa, en la cual deben poner en práctica diferentes estrategias de afrontamiento, para poder responder de manera eficiente a las situaciones estresantes generadas por el cambio de contexto; así mismo Cornejo y Lucero (2005) afirman que una de las mayores preocupaciones de los estudiantes que están finalizando sus estudios, tienen que ver con el temor a una nueva etapa y al proceso de adaptación que trae consigo. Teniendo en cuenta lo anterior, se apoya la importancia de incluir un programa de intervención orientado en mindfulness, con el fin de generar cambios a nivel psicosocial. En conclusión y de acuerdo con Tang, Holzel y Posner, (2015) la práctica del mindfulness permite fomentar la regulación y gestión de emociones, así como permite la disminución del estrés y la ansiedad mediante la aceptación de estas, la capacidad de no juzgarlas, y la importancia de atención el momento presente, del aquí y ahora. Teniendo en cuenta lo anterior, para el presente estudio se tuvo como objetivo general evaluar el efecto de la aplicación del programa de Reducción de Estrés Basada en la Atención Plena (REBAP) sobre los síntomas de estrés y la ansiedad en practicantes de psicología clínica de Bogotá. Y a fin de dar respuesta al objetivo general, como objetivos específicos se planteó, (1) Identificar los síntomas de estrés y ansiedad en los practicantes de psicología clínica de una universidad de Bogotá que pertenecen a los grupos experimental y control, antes de la aplicación (pretest) de un programa de REBAP; (2) Identificar los síntomas de estrés y ansiedad en los practicantes de psicología clínica del CESPI y que pertenecen a los grupos experimental y control, después de la aplicación (postest) de un programa de REBAP; (3) Determinar si existen cambios significativos en los síntomas de estrés y ansiedad en el grupo experimental tras la aplicación del programa REBAP, en comparación con el grupo control. Diseño: Se llevo a cabo, de acuerdo con Hernández, Fernández, Baptista (2014), una investigación cuantitativa de tipo experimental debido a que el muestreo de los participantes fue al azar y se contó con un grupo experimental y un grupo control. A cada grupo se les aplico un Pretest-Postest y al grupo experimental se le aplico el programa de Reducción de Estrés Basada en la Atención Plena (REBAP); lo anterior permitió determinar si hubo un cambio en los síntomas de estrés y ansiedad en los participantes del grupo experimental tras la intervención en la variable independiente. Muestra: La población se caracterizó por 69 estudiantes Universitarios que ingresaron a la práctica en psicología clínica de una universidad de la ciudad de Bogotá, Colombia. La muestra se recluto de manera intencional, Una vez se contó con la muestra se asignaron 36 participantes para el grupo experimental a quienes se les realizará la intervención y 33 para el grupo control. Se tuvo como criterio de inclusión que fueran mayores de edad, estuvieran cursando la practica en psicología clínica y la participación voluntaria, y como criterios de exclusión, ser menores de 18 años, estar cursando una práctica diferente a la psicología clínica, estar en un proceso terapéutico y/o psiquiátrico. Instrumentos: • Escala de estrés percibido (EEP) (Cohen et al, 1983) • Inventario de ansiedad rasgo y estado (IDARE) (Spielberg y Diaz, 1970) • Cuestionario de salud general (GHQ-12) (Goldberg & Williams, 1988) • Cuestionario Oviedo de sueño (Bobes, González, Vallejo et al., 1998) • Programa de Reducción del Estrés Basada en la Atención Plena (REBAP) (Segal et al, 2002) Hipótesis: Teniendo en cuenta la información recolectada previamente surge la pregunta de investigación: ¿La aplicación del programa de Reducción de Estrés Basada en la Atención Plena (REBAP) producirá cambios significativos en los síntomas de estrés y ansiedad durante la práctica, en una muestra de practicantes de psicología clínica de una universidad de Bogotá? Resultados: Se espera que el grupo experimental que recibió el programa de Reducción del Estrés Basada en la Atención Plena (REBAP) muestre una disminución significativa en los síntomas de estrés y ansiedad en comparación con el grupo control que no recibió la intervención. Esta reducción podría manifestarse en una disminución de los niveles de malestar emocional y preocupación. La práctica constante del mindfulness podría llevar a una mejora en la atención y concentración de los practicantes de psicología clínica. Esto podría tener un impacto positivo en su desempeño en la práctica clínica al permitirles centrarse más en las necesidades de sus pacientes. Adicional a ello se espera encontrar correlaciones entre las variables. Discusión: Teniendo en cuenta las evidencias que existen en diferentes estudios en relación con el malestar emocional que pueden presentar las personas que trabajan en el área de la salud y a su vez los estudiantes en el momento que realizan las prácticas profesionales en su proceso de formación. A su vez hay investigación en los que se realizan intervenciones a fin de poder evaluar el impacto en el malestar de los practicantes, en tal sentido, se espera poder contrastar los resultados de

este estudio con otras investigaciones. Conclusiones: Con los resultados de este estudio se espera respaldar la efectividad del programa de Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena (REBAP) en la reducción de los síntomas de estrés y ansiedad en practicantes de psicología clínica. Adicional a ello se espera que los hallazgos de este estudio refieran que la atención plena podría tener un papel importante en la formación de practicantes de psicología clínica. En ese sentido la aplicación del protocolo (REBAP) podría ser una herramienta valiosa para ayudar a los estudiantes a enfrentar los desafíos emocionales asociados con la práctica clínica y prepararlos para situaciones de estrés naturales dentro del proceso de formación. Con estos resultados también se espera respaldar la idea de que la atención plena puede ser una estrategia útil para abordar problemas de salud mental en contextos académicos

### **Satisfacción Con La Vida Y Autoconcepto, Factores Influyentes Para Desarrollar La Resiliencia.**

Dra. Patricia Cárdenas Valdés, Dr. Gabriela Linares Acuña y Dr. José González Tovar.  
*Universidad Autónoma De Coahuila.*

*Descriptor: Resiliencia, Autoconcepto, Satisfacción, Estudio de caso, Análisis cualitativo.*

Esta investigación Cualitativa, busca obtener información para comprender cómo el Autoconcepto y la Satisfacción con la vida, están relacionados para desarrollar la Resiliencia; mediante el uso de una entrevista semiestructurada de 20 preguntas se recaba información pertinente de una participante de Saltillo de 47 años, que ha estudiado un Diplomado en Desarrollo Humano, a quién se le preguntó sobre su experiencia vivida en dos contextos: uno marcado por la inseguridad y violencia (2010-2012) ejercida por conflictos sobre el Narcotráfico, y el otro definido por el miedo y confinamiento (marzo del 2020 a la fecha) generados por el Covid-19. Los datos obtenidos fueron analizados utilizando el Atlas.Ti ver 9, haciendo uso de códigos, redes de trabajo o semánticas, listado de palabras y análisis Lexicométrico. Con lo cual validamos que las Cualidades, Acciones y Logros del entrevistado, están relacionados entre sí, al igual que el Autoconcepto y la Satisfacción con la vida, en pro de la Resiliencia, cumpliendo con dos de los tres objetivos planteados en el estudio: Descifrar cómo generan una vida satisfactoria las personas y Comprender cómo sale adelante el paciente ante situaciones caóticas y de estrés, siendo resiliente relacionado a su autoconcepto y su satisfacción de vida, sin embargo, será necesario un segundo estudio para profundizar en la investigación para entender como han afectado las experiencias de su infancia para el desarrollo de su autoconcepto. Con relación al Autoconcepto nos percatamos de que las reacciones pueden causar acciones, cualidades, habilidades; dependiendo de su naturaleza pueden ir a favor o en contra de los controles y pueden ayudar o afectar a los logros; las cualidades son parte de los controles y los logros, pueden generar habilidades y actos; pero son afectadas por las reacciones; y las habilidades se generan por cualidades y reacciones, son parte de los actos y ayudan al control y los logros. La Satisfacción con la vida va a estar afectada por la interacción de las reacciones, los actos y los controles, organizados para alcanzar los logros, si la persona está satisfecha con los logros adquiridos tendrá satisfacción; sin embargo, confiar que puede alcanzar sus metas, está vinculado con el concepto que tiene de sí misma. De lo antes expuesto concluimos que en una persona el sentirse y saberse capaz de alcanzar sus metas, le brinda la capacidad para afrontar de manera satisfactoria los conflictos y pruebas que le acarrea la vida. Discusión Esta investigación observa a la resiliencia conformada por las conductas, los pensamientos y las acciones, que cualquiera puede aprender y desarrollar (APA, 2010). La investigación arroja que las reacciones, habilidades y cualidades de la persona se relacionan con sus acciones, controles y logros; que le permitirán autoevaluarse y definirse como capaz o incapaz de lograr sus propósitos, de modo que una definición de capacidad estará relacionada con un alto nivel de Resiliencia. A diferencia del autor Piña (2015), quien critica el uso de la Resiliencia dentro de la Psicología, la investigación nos muestra que realizando modificaciones a las habilidades, reacciones y controles de la persona, se puede afectar en su autoconcepto y por consiguiente en su capacidad de actuar y alcanzar sus metas, lo que se reflejará en su Satisfacción con la vida y Resiliencia; mostrando la ayuda de herramientas de la psicología en el proceso del desarrollo de la Resiliencia. Al igual que Bascuñán (2021), se encontró que la Resiliencia ha sido de gran utilidad usada como herramienta para salir adelante confrontando los problemas y conflictos de la vida diaria, habilidades, acciones, controles y hasta las reacciones, son herramientas de uso continuo para salir adelante. También se corroboró la defensa de Amar, Martínez y Utria (2013), desde la psicología positiva, quienes definen la Resiliencia “como la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad.” Relacionado al autoconcepto, la investigación no se opone al comentario de Reynoso et al (2018), “El autoconcepto contribuye a la sensación de identidad del individuo en el tiempo y depende en parte de la esquematización inconsciente del yo.” Tomando en cuenta, que las reacciones, habilidades y cualidades que desarrolla la persona cambian a lo largo del tiempo sustentando la manera de verse a sí mismo. Y finalmente, la descripción de Martel et al. (2018) relacionado con la medición de la Satisfacción, en donde afirma que puede ser medida en base a los logros obtenidos por una persona, de modo que se requiere una comparación consigo mismo a lo largo del tiempo, para observar si se ha logrado lo esperado. Puede observarse en la entrevista, la pauta para saber si tenía satisfacción con su vida la entrevistada en relación con la seguridad, era medida en base a las acciones que llevó a cabo para satisfacer dicha necesidad, por lo que también concordamos con que las acciones tomadas para lograr lo que nos proponemos, van a definir nuestra Satisfacción con la vida, y se relaciona directamente con la Resiliencia.



## **Relación Resiliencia Vs Autoconcepto En Docentes De Bachiller Y Universidades En 2022.**

Dra. Patricia Cárdenas Valdés, Dr. Edgara Aguirre Sifuentes y Dr. José González Tovar.  
*Universidad Autónoma De Coahuila.*

*Descriptores: Resiliencia, Autoconcepto, Docentes, Covid-19, Investigación Cuantitativa.*

En la actualidad, surge la duda, de cómo afectó el confinamiento mundial desatado por la pandemia Covid-19 a los niveles de Autoestima y Resiliencia de las personas, por lo que nos centramos en la población de docentes de bachiller y universitarios, que tuvieron que adecuar su manera de trabajar de un día para otro, buscando alcanzar las expectativas de enseñanza en sus alumnos, aprendiendo a dominar la tecnología y metodología del aprendizaje virtual. El objetivo de esta investigación cuantitativa es conocer la relación entre resiliencia y autoconcepto en 100 docentes de bachiller y universidad coahuilenses, 59 mujeres y 41 hombres, en edades de 25 a 60 años en 2022, y su diferencia en los niveles mostrados, usando un diseño No Experimental Transeccional/Transversal Correlacional-Causal, mediante encuesta estructurada tipo Likert con Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14) (versión española de la Resilience Scale (RS); Wagnild, 2009c) y la Encuesta de Autoconcepto de 16 reactivos (EA-16). Igualando niveles de la encuesta resiliencia con rangos del 1 al 7 mediante regla de tres simple a niveles de medición entre variables del 1 al 5 (muy baja, baja, normal, alta y muy alta, respectivamente), para su comparación. Se analizaron datos con el programa SPSS usando: Correlaciones de Pearson ( $r=.096$  y  $p=.343$ ), Chi cuadrada ( $\chi^2$  con valores de  $p>5$  para ambas variables), y Prueba t de Student (t); sus resultados rechazan las hipótesis de investigación y alternativas, evidenciando poca confianza e ínfima correlación positiva, sin diferencia en los niveles de ambas variables entre sexos, e igualdad de varianzas para sexos. Los resultados de las frecuencias muestran niveles de Autoconcepto altos (65%) y normales (35%) y en Resiliencia niveles muy altos (59%) y altos (23%), por sexos se encontraron niveles similares; el nivel de resiliencia bajo, es de 5% para mujeres y de 10% para hombres. Concluimos que las variables no se correlacionan entre sexos y que los niveles de autoconcepto y resiliencia en docentes de la UadeC en 2022 son elevados. Aunque se rechazaron todas las hipótesis tanto de investigación como alternativas, el estudio corroboró que no existe correlación entre las variables de Resiliencia y Autoconcepto en Docentes de la Universidad Autónoma de Coahuila en 2022, es decir que una variable se incremente o decremente no afectará el incremento o decremento de la otra ni directa ni inversamente; además de que el nivel bajo de Resiliencia no impacta de manera importante en los resultados. Lo anterior concuerda con la fundamentación teórica, tomando en cuenta que la Resiliencia es la capacidad de salir adelante ante situaciones o problemas en la vida (Bascuñán, 2021), y el Autoconcepto es la manera en que nos vemos a nosotros mismos y que ha sido desarrollada y modificada a lo largo de nuestra vida (Durán & Aclé, 2021), podemos observar a buen concepto de uno mismo como una herramienta que estará íntimamente relacionada con la capacidad de superar conflictos; enfatizamos que ambas variables pueden ser modificables en cualquier momento a lo largo de nuestras vidas, en base a las experiencias vividas y nuestra forma de pensar (Amar et al., 2013), lo que no nos permite determinar un cambio constante y equivalente en las personas, como para categorizarlas en un patrón, ya que la resiliencia también varía, de acuerdo con la persona, el contexto, la experiencia y el temperamento (Dominguez-De La, 2013). De modo que nuestros resultados reflejan el aprendizaje individual constante en pro de una superación y promoción de la salud mental, motivada por superar los obstáculos que la vida nos impone, y que en el caso de docentes impactarán en los aprendices a su cargo. Desde mi punto de vista esta plantilla de maestros a lo largo del confinamiento por Covid-19, ha desarrollado habilidades para salir adelante en el desempeño de sus labores al tener que hacer uso de la tecnología para continuar con su trabajo de enseñanza; hubiera sido interesante haber podido aplicar este estudio en dos partes, con una inicial antes del confinamiento y poder comparar los niveles de Resiliencia y Autoconcepto antes de desarrollar dichas habilidades y después del confinamiento con pleno dominio de ellas. Note el lector que Morales y Hernández (2017), mencionan que la manera como se ven a sí mismos los docentes (autoconcepto), repercute en la manera que sus educandos se perciben a sí mismos y en la manera que los ven; lo que hace aún más interesante el querer conocer los efectos que el confinamiento por Covid-19 provocó en las generaciones de docentes y educandos, como los relacionados con la globalización, nuevas formas y métodos de aprendizaje, conflictos familiares y emocionales, entre mucho más aspectos que se pudieron desencadenar. La investigación se ve fortalecida por la población de estudio involucrada, hablamos de personas que tienen estudios a partir de un nivel profesional, que mantuvieron su trabajo aun con los conflictos que generó el confinamiento Covid-19 y que en 2022 cuentan con un empleo estable, lo que impacta en buenos niveles de autoestima y resiliencia, al mismo tiempo limita la proyección de los resultados a la población en general. De lo anterior podemos concluir, que la formación profesional y la situación socio – económica de la población, influyó en los resultados obtenidos de las encuestas hacia niveles de autoconcepto normales y altos, y niveles de resiliencia muy altos y altos.

### **Intervención Cognitivo Conductual En El Trastorno De Ansiedad Social: Estudio De Caso.**

Lic. Amanda Guadalupe Díaz Contreras, Lic. Lluvia Monserrat Mendoza Ramírez, Dra. Karla Patricia Valdés García y Dra. Bárbara de los angeles Pérez Pedraza.  
*Universidad Autónoma de Coahuila.*

*Descriptores: Trastorno de Ansiedad Social, Terapia Cognitivo Conductual, Habilidades, Sociales, Intervención, Eficacia.*

El presente trabajo presenta el análisis e intervención realizada con una paciente con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Social. Este trastorno es caracterizado por miedo intenso a la evaluación o juicio de las personas y esto causa repercusiones cognitivas, conductuales y fisiológicas, como la ansiedad y pensamientos intrusivos negativos que usualmente causan conductas de evitación. Generalmente este trastorno se presenta en situaciones de interacción social y en aquellas de actuación en público, como hablar ante un grupo de personas, entablar conversaciones con personas desconocidas, asistir a reuniones, comer frente a otras personas, entre otras. La prevalencia de este trastorno es de 7% y tiene incidencia tanto en hombre como en mujeres, pero resulta más común en mujeres; es común que los síntomas aparezcan desde la infancia, sin embargo es diagnosticado con mayor frecuencia en la adolescencia ya que los síntomas ocasionan más afectación en distintas áreas de la vida como la familiar, social y educativa. Considerando que la salud mental es un eje central para la salud integral, el acceso a servicios en esta índole requiere de herramientas eficaces, adecuadas y basadas en evidencias de efectividad. Los estudios enfocados en la efectividad y análisis de estrategias de atención clínica han demostrado que el abordaje de este trastorno desde la Terapia Cognitivo Conductual, da resultados positivos en la disminución de la activación fisiológica, cogniciones distorsionadas y conductas de evitación. El objetivo del estudio fue analizar la eficacia de una intervención cognitivo conductual en un caso de una estudiante universitaria de 22 años, con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Social, buscando optimizar las interacciones sociales reduciendo la ansiedad social, fortaleciendo la confianza en sí misma y mejorando sus habilidades sociales. Para la evaluación se utilizó, además de una entrevista semiestructurada, y los instrumentos Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de Personalidad, Inventario de Depresión de Beck, Test de Creencias de Ellis, Inventario de Síntoma. Así mismo, se realizó una evaluación pre y post tratamiento. Dentro de los principales resultados obtenidos en la evaluación pre test destaca sintomatología de depresión moderada. Se encuentran síntomas de ansiedad moderada de tipo cognitivo que activan a la paciente cuando se enfrenta a situaciones temidas, detonando pensamientos intrusivos, bloqueos mentales, rumiaciones y activación fisiológica, como taquicardia, sudoración y contracturas musculares. Además, se obtuvo datos acerca de la presencia de rasgos de personalidad evitativa, límite y obsesivo compulsivo, lo cual refuerza la intrusión de pensamientos y rigidez de creencias que aumenta la tendencia del paciente a huir a estímulos percibidos como amenazantes. Se identificaron creencias irracionales como el deber ser indefectiblemente competente y el deber sentir miedo ante circunstancias desconocidas, lo que limita a la paciente en diferentes circunstancias de la vida. La intervención constó de 18 sesiones en las que se incluyeron técnicas de psicoeducación, entrenamiento para el manejo de ansiedad, reestructuración cognitiva de creencias y pensamientos distorsionados, entrenamiento en habilidades sociales, experimentos conductuales y exposición in vivo a situaciones vistas como amenazantes. El análisis de datos pre y post tratamiento se calculó mediante el índice de cambio confiable y significancia clínica según el Método Jacobson y Truax, presentando como principales resultados la disminución de la ansiedad tanto estado como rasgo (ICC=-50.748), reducción de sintomatología depresiva (ICC=-15.563), respecto a los rasgos de personalidad que se encontraban en significancia clínica, redujeron los índices de severidad que marcaban una alta puntuación hasta puntuaciones por debajo del umbral crítico, principalmente en los rasgos obsesivo compulsivo (ICC= -10.826) y límite (ICC= -6.736); en creencias irracionales la paciente disminuyó el nivel de credibilidad hasta puntajes interpretados como funcionales, dentro de los más evidentes se encuentra la creencia sobre debe ser indefectiblemente competente y casi perfecta en todo lo que emprende (ICC= -4.06), debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa (ICC= -4.736), y es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente (ICC= -4.736); los resultados reportan un aumento del bienestar y funcionamiento general. Después de un proceso terapéutico integral y enfocado, se pudo observar una notable reducción en el malestar emocional y la ansiedad social que anteriormente afectaban a la paciente de manera significativa. Esta transformación positiva se reflejó en varios aspectos de su vida, siendo especialmente evidente en el fortalecimiento de sus relaciones sociales y en un marcado aumento de su sensación de seguridad y autoconfianza. Los cimientos de esta intervención exitosa se centraron en dos pilares fundamentales: la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades sociales. La reestructuración cognitiva desempeñó un papel crucial al abordar y corregir las distorsiones cognitivas que solían surgir en situaciones sociales. Al trabajar en conjunto con la paciente para identificar y desafiar patrones de pensamiento negativos y autocríticos, se logró alterar gradualmente su perspectiva y reemplazarla por una visión más realista y positiva de sí misma y de su interacción con los demás. Paralelamente, el entrenamiento en habilidades sociales proporcionó a la paciente un conjunto de herramientas prácticas y estrategias conductuales que le permitieron enfrentar diversas situaciones sociales de manera más efectiva y confiada. A través de la práctica guiada y el desarrollo de nuevos patrones de comportamiento, la paciente adquirió la capacidad de comunicarse de manera más fluida, leer las señales sociales con mayor precisión y gestionar de manera más efectiva sus emociones en contextos sociales. En última instancia, los resultados observados respaldan y robustecen la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en la mejora del bienestar psicológico de las personas con el diagnóstico de ansiedad social. Esta intervención demostró ser efectiva y eficiente, ya que no solo abordó las percepciones y pensamientos negativos arraigados, sino que también equipó a la paciente con las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos sociales con mayor confianza y competencia, en un periodo de tiempo razonable y con evidencias objetivas de la mejora reportada.

## Orientaciones De La Felicidad Como Factor Protector De La Depresión, Ansiedad Y Estrés.

Dr. David Javier Enríquez Negrete, Lic. Maria Arantxa Elizarraras Rios, Dr. Ricardo Sánchez Medina y Lic. Juan Pablo Valdez López.  
FES Iztacala, UNAM.

*Descriptorios: Bienestar, Afecto positivo, Afecto negativo, Salud mental, Psicología positiva.*

Introducción: la felicidad es un objeto de estudio que ha cobrado relevancia por los efectos positivos sobre los individuos (Seligman, 2018). Sin embargo, existe ambigüedad para definir y medir el constructo (Linton et al., 2016); aunque de acuerdo con Medvedev y Landhuis (2018) las dimensiones de bienestar global pueden ser intercambiables por conceptos como: felicidad, bienestar subjetivo y calidad de vida, debido a que los coeficientes de correlación son elevados entre estos constructos. Ryan y Deci (2001) sugieren tomar un posicionamiento a través de un marco filosófico para conceptualizar el fenómeno desde la hedonía o eudamónia; es decir, el bienestar centrado en el placer o en el potencial individual, el sentido de vida y el desarrollo personal. Así, la investigación se ha centrado en evaluar las orientaciones como aquellos motivos, valores, metas y prioridades dirigidas a buscar la felicidad en los individuos (Huta, 2016). Se ha observado en diferentes culturas, que la orientación eudamónica suele ser un mejor predictor de la felicidad en comparación con el posicionamiento hedónico (Gaston-Breton et al., 2021). En el presente estudio, se valoró si para el caso de una muestra de mexicanos, existe una asociación positiva entre las medidas de orientación hacia la felicidad y la felicidad; y si los motivos eudamónicos tienen mayor relevancia que los hedónicos en la intensidad y el tiempo que las personas se asumen como felices. Debido a que estados de afecto negativo como la depresión, la ansiedad y el estrés son incompatibles con la felicidad, ¿las orientaciones a la felicidad podrían predecir una merma en los puntajes de estos estados afectivos de valencia negativa? En este marco, el objetivo del presente estudio fue: determinar si existe correlación entre las medidas y orientaciones de la felicidad, y entre estas últimas y los puntajes de depresión, ansiedad y estrés; con el propósito de estimar si existe una relación lineal entre los tipos de motivos para conseguir la felicidad (hedónicos y eudamónicos) y los puntajes bajos de depresión, ansiedad y estrés. Metodología: el estudio fue transversal debido a que se tomaron medidas en una sola ocasión a través de un formulario en línea que fue distribuido en redes sociales. Así, el muestreo fue no probabilístico, de tipo accidental (Kerlinger & Lee, 2008). Participaron 129 adultos mexicanos (42.6% hombres y 57.4% mujeres) con una edad promedio de 34.32 años (D.E. = 12.83; Rango = 18-65); la mayoría de los participantes se asumieron como heterosexuales (92.2%) y cerca de la mitad informaron poseer estudios a nivel superior (48.1%), ser padres de familia (45.7%), estar en una relación de pareja (65.1%), tener un trabajo remunerado (51.9%) y ser católicos (49.6%). Más del 80% de la muestra se distribuyó entre solteros (46.5%) y casados/unión libre (41.9%). Se obtuvo información sobre la intensidad (1 reactivo con respuesta categórica) y el tiempo que las personas se asumen como felices (1 reactivo con respuesta numérica) a través de la medida de la felicidad de Fordyce (1984). Asimismo, se evaluaron las motivaciones eudamónicas ( $\alpha = 0.83$ ) y hedónicas ( $\alpha = 0.84$ ) que llevan a la persona a elegir actividades en busca de bienestar; para ello se utilizó la escala HEMA-R (Huta, 2016) que consta de 10 reactivos con un rango de respuesta que va de 0 a 10. El índice global de consistencia interna de la escala fue de 0.89. Finalmente se evaluó depresión ( $\alpha = 0.90$ ), estrés ( $\alpha = 0.92$ ) y ansiedad ( $\alpha = 0.89$ ) a través de la escala DASS-21 validada para población mexicana por Gurrola et al. (2006). Este instrumento se compone de 21 reactivos, en cada uno de ellos hay que señalar la presencia/ausencia de síntomas durante la semana anterior. Las opciones de respuesta se encuentran en formato tipo Likert en un rango numérico de 0 a 3. El alfa de Cronbach global de la escala fue de 0.96. Puntajes cercanos a cero se interpretan como ausencia de ansiedad, depresión y estrés, y viceversa. Resultados: la muestra puede ser tipificada como un grupo de personas que se asume como "Más o menos feliz (Sintiéndome más o menos bien y algo alegre)" de acuerdo con la categoría que representa la Media (M) obtenida (M = 7.88, D.E. = 2.09, Media Teórica [MT] = 6.00); sin embargo, en promedio se asumen como felices gran parte del tiempo durante el día (M = 76.18% del tiempo, D.E. = 16.33, MT = 50.00%) y no se encuentran deprimidos (M = 1.11, D.E. = 0.32, MT = 10.5), ansiosos (M = 1.10, D.E. = 0.31, MT = 1.10) y/o estresados (M = 1.10, D.E. = 0.31, MT = 1.10). Asimismo, los participantes informaron tener más motivos eudamónicos (M = 28.94, D.E. = 5.27, MT = 25.00) que hedónicos (M = 26.02, D.E. = 6.27, MT = 25.00) para realizar actividades con el propósito de obtener bienestar. Los análisis de correlación mostraron una asociación positiva de los motivos eudamónicos con la intensidad de la felicidad ( $r = .202$ ,  $p < 0.020$ ) y el tiempo en el cual se experimenta ( $r = .344$ ,  $p < 0.001$ ); sin embargo, los motivos hedónicos no correlacionaron con estas medidas. Las medidas de intensidad (IF) y tiempo que se perciben felices (TF), correlacionan de manera negativa con la ansiedad ([IF]  $r = -.462$ ,  $p < 0.001$  y [TF]  $r = -.550$ ,  $p < 0.001$ ), estrés ([IF]  $r = -.448$ ,  $p < 0.001$  y [TF]  $r = -.517$ ,  $p < 0.001$ ) y depresión ([IF]  $r = -.462$ ,  $p < 0.001$  y [TF]  $r = -.550$ ,  $p < 0.001$ ). Para determinar el papel de los motivos hedónicos y eudamónicos sobre la depresión, la ansiedad y el estrés se estimaron análisis de regresión lineal. Se encontró que solo los motivos eudamónicos -pero no los hedónicos- son un factor protector que predicen la ausencia de la depresión ( $R^2 = 0.24$ , Durbin-Watson = 0.940,  $F = 19.690$ ,  $p < 0.001$ ,  $t = -4.436$ ,  $p < 0.001$ ,  $B = -0.474$ ), ansiedad ( $R^2 = 0.18$ , Durbin-Watson = 0.940,  $F = 13.944$ ,  $p < 0.001$ ,  $t = -3.049$ ,  $p < 0.003$ ,  $B = -0.338$ ) y estrés ( $R^2 = 0.15$ , Durbin-Watson = 1.143,  $F = 11.241$ ,  $p < 0.001$ ,  $t = -3.189$ ,  $p < 0.002$ ,  $B = -0.360$ ). Se debe de tomar en cuenta el signo negativo del valor beta para la interpretación: puntajes altos en la escala de motivos hedónicos decrementan los puntajes de estrés, ansiedad y depresión. Discusión: los resultados muestran que: a) se obtuvieron puntajes mayores en la intensidad y tiempo que se perciben felices los participantes; y puntajes menores en depresión, ansiedad y estrés, en comparación con datos obtenidos en muestras durante la pandemia, donde se observaba una merma significativa en las medidas de felicidad y elevados niveles de depresión, ansiedad y estrés (Enríquez et al., 2023<sup>a</sup>; Enríquez et al., 2023<sup>b</sup>). Se observa que coexisten motivos eudamónicos y hedónicos para

Llevar a cabo actividades que puedan precipitar el bienestar, lo que es congruente con el constructo de bienestar compuesto (Tov, 2018), sin embargo, fue más alto el puntaje obtenido en la orientación eudamónica, y sólo ésta se correlacionó con la intensidad y el tiempo de felicidad, pero no los motivos hedónicos; lo cual resulta congruente con otras culturas (Gaston-Breton et al., 2021). De igual manera, solo los motivos eudamónicos correlacionaron positivamente con la intensidad y el tiempo con el cual se experimenta felicidad, siendo mayor el coeficiente de asociación para el tiempo sobre la intensidad de esta experiencia afectiva. Se sugiere valorar nuevamente este resultado utilizando algunas otras medidas de la felicidad con el propósito de valorar la consistencia del resultado (Medvedev & Landhuis, 2018). Existen correlaciones negativas altas y significativas entre las medidas de felicidad y la ansiedad, depresión y estrés, lo que indica, una polarización de la respuesta afectiva, por tal motivo, las personas que se perciben como felices -en intensidad y durante el tiempo- tienen menos probabilidad de obtener puntajes altos en la escala DASS-21. Entonces, si los motivos eudamónicos se asociaron con las medidas de la felicidad, era posible que se correlacionaran negativamente con las medidas de ansiedad, depresión y estrés, lo cual fue corroborado, pero solo para motivos eudamónicos, pero no hedónicos; siendo mayor la varianza explicada para la depresión ( $R^2 = 0.24$ ). Este resultado podría apoyar la sugerencia de considerar los motivos eudamónicos para la elección de actividades en la AC como una estrategia para la reducción principalmente de la depresión. Conclusión Estos resultados indican que la orientación de la felicidad hacia el placer (hedónico), para esta muestra, no tiene relación con la intensidad y el tiempo que se experimenta la felicidad, ni tampoco es un factor que podría ser protector contra la depresión, la ansiedad y el estrés; sin embargo, los motivos orientados hacia la eudamonia podrían contribuir al mantenimiento de la felicidad o la merma de la depresión -principalmente-, lo que podría ser relevante para algunas intervenciones como la AC, donde podrían ser considerados este tipo de motivos para la planeación de las actividades como parte del diseño de la estrategia de intervención. Referencias.

Bianchi, J., & Henao, A. (2015). Activación conductual y depresión: Conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. *Terapia psicológica*, 33(2), 69-80.

Enríquez, D., Rosales, R., & Sánchez, R. (2023<sup>a</sup>). Análisis comparativo del nivel de felicidad antes y después de la pandemia por SARS-COV-2. Poster presentado en el "IX Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud". Memoria publicada en el libro de Actas del IX Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud, Volumen I. Enríquez, D., Sánchez, R., & Rosales, R. (2023b).

Ansiedad, depresión y estrés: análisis comparativo durante y después de la pandemia por COVID-19. Poster presentado en el "IX Congreso Internacional en Contextos clínicos y de la Salud".

Memoria publicada en el libro de Actas del IX Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud, Volumen I. Gaston-Breton, C., Lemoine, J. E., Voyer, B. G., & Kastanakis, M. N. (2021). Pleasure, meaning or spirituality: Cross-cultural differences in orientations to happiness across 12 countries. *Journal of Business Research*, 134, 1-12.

Doi:10.1016/j.jbusres.2021.05. Gurrola, G. M., Balcázar, P., Bonilla, M. P., & Virseda, J. A. (2006). Estructura Factorial y Consistencia Interna de la Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21) en una Muestra No Clínica. *Psicología y Ciencia Social*, 8(2), 3-7. Huta V. (2016).

Eudaimonic and Hedonic Orientations: Theoretical Considerations and Research Findings. En: Vittersø J. (Eds.) *Handbook of Eudaimonic Well-Being* (pp. 215-231). International Handbooks of Quality-of-Life. Switzerland: Springer. Doi: 10.1007/978-3-319-42445-3\_15 Kerlinger, F., N., & Lee, H., B. (2008).

Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en Ciencias Sociales (4 ed.). McGraw-Hill. Linton, M. J., Dieppe, P., & Medina-Lara, A. (2016). Review of 99 self-report measures for assessing well-being in adults: exploring dimensions of well-being and developments over time. *BMJ open*, 6(7), e010641.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010641>

Medvedev, O. N., & Landhuis, C. E. (2018). Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life. *PeerJ*, 6, e4903. <https://doi.org/10.7717/peerj.4903>

Ruch, W., Martínez-Martí, M., L., Heintz, S., & Brouwers, S., a. (2014). Short Form of the Orientations to Happiness Questionnaire for the German-Speaking Countries. *Swiss Journal of Psychology*, 73(4), 225-234. <https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000141>

Seligman, M. (2018). La auténtica felicidad. Penguin Random House. Tov, W. (2018). Well-being concepts and components. En E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being* (pp. 1-15). Salt Lake City, UT: DEF Publishers.

### **Intervención En Creencias De Conductas Saludables Y Regulación Emocional En Adolescentes: Estudio De Caso.**

Dra. Paola Escobedo Hernández y Dra. Raquel García Flores.  
*Instituto Tecnológico de Sonora.*

*Descriptor: Intervención, Percepción de riesgo de obesidad, Conductas saludables, Adolescentes, Padres.*

La obesidad es una problemática que debe ser atendida, esta se relaciona con las creencias sobre la alimentación y actividad física; en México se ha reportado que las localidades urbanas han sido las más afectadas por este problema debido al fácil acceso a comida rápida y al aumento de la conducta sedentaria; lo anterior es un grave problema de salud pública (Shamah-Levy et al., 2023). Lo anterior indica un riesgo para el desarrollo de enfermedades, como la obesidad, el sobrepeso, anemia o malnutrición (Villalobos-Hernández et al., 2023). Estas conductas de consumo de alimentos y actividad

física son impactadas en gran medida por las costumbres y el ambiente familiar, como el apoyo de los padres hacia los hijos para realizar actividad física o tener una alimentación saludable (Anderson et al., 2021). Sin embargo, si los padres presentan creencias erróneas respecto a estas conductas saludables, difícilmente se adoptarán cambios por el bien de la salud. La percepción de riesgo ha sido estudiada desde el modelo de creencias de salud, el cual indica que las creencias relacionadas con una enfermedad influirán en la adopción de una conducta saludable, dentro de estas creencias se encuentra susceptibilidad y severidad percibida de una enfermedad, si hay una distorsión en estas creencias es más difícil que las personas cambien una conducta de riesgo para la salud (Chávez et al., 2016). Por su parte, las emociones pueden influir en el consumo de alimentos y en la adopción de una vida saludable (Rojas Ramírez & García-Méndez, 2017). Un estudio que buscaba probar los efectos de una intervención dirigida a mejorar las emociones y la imagen corporal no encontró efectos significativos en variables relacionadas a la conducta alimentaria o actividad física, no obstante dicho estudio no incluyó la participación de padres de familia ni otras variables como las creencias o conocimientos de la alimentación y vida activa (Stapleton et al., 2016). Por otro lado, Prado et al. (2020), un programa que incluía sesiones familiares, encontró que los padres reportaron mejoras en la adopción de una dieta saludable. Sin embargo, un estudio que, con sesiones informativas sobre la dieta mediterránea para padres, no encontró impactos significativos en la calidad de la dieta de adolescentes y sus padres (Prieto-Zambrano et al., 2021). ha encontrado que el conocimiento sobre nutrición y percepción de susceptibilidad y severidad de enfermedades puede ser influida por intervenciones educativas para padres y sus hijos adolescentes (Moitra et al., 2021).

**Objetivo:** Evaluar el efecto de una intervención con componentes de regulación emocional sobre creencias relacionadas con las conductas saludables y regulación emocional en dos familias de adolescentes. **Diseño de caso único N=1** con evaluación pre-postest con psicoeducación y entrevista motivacional **Instrumentos:** Escala de Percepción de riesgo de obesidad y creencias de conductas saludables, mide el grado de preocupación por padecer obesidad, la conciencia de la misma y la imagen corporal en 12 reactivos, con alfa de .86. y una escala de creencias sobre alimentación y actividad física de 16 y un alfa de .98 (Escobedo et al., 2022). Escala de dificultades para regular las emociones (DERS-15), mide la percepción del uso de estrategias de regulación emocional y conciencia de la emociones, en su versión de 15 ítems (De La Rosa-Gómez et al., 2021) Participaron dos familias de un grupo de participantes de un curso-taller sobre estilos de vida saludable, las cuales se describen a continuación: -La Familia Villa se conformaba por un padre viudo de 45 años con un IMC=34.20, lo cual es alto para su grupo de edad y género, en la evaluación previa mostró una distorsión en su percepción de riesgo de obesidad y en sus creencias de la actividad física, y aunque no presentaba indicadores de riesgo en su regulación emocional, constantemente mencionaba necesitar apoyo para procesar la muerte de su esposa fallecida hacía dos años, como padre soltero se encarga de tareas doméstica y ser el sustento del hogar, lo cual le generaba cansancio y estrés constante. Su hijo un adolescente de 14 años que cursaba la secundaria, presentaba problemas de lectoescritura y problemas para socializar en la escuela, en la evaluación previa presentó una distorsión de su percepción de riesgo de obesidad. -La familia Álvarez se conformaba por una madre de 44 años de edad, presentaba un IMC=26.60, el cual es alto, además presentaba problemas de anemia por una enfermedad que no especificó, la mamá Álvarez constantemente mencionaba dedicarse a sus tres hijos, de los cuales uno presentaba asperger, por lo que mencionaba no tener tiempo para ella. El menor de sus hijos, quién participó en el estudio, es un adolescente de 14 años de secundaria, presentaba un IMC=27.80, lo que indica que podría presentar obesidad, mencionaba que tenía dificultades para relacionarse con sus padres, pensamientos negativos respecto a su persona y falta de motivación por la escuela, además presentó dificultades para la regulación emocional. **Tratamiento:** Se diseñó un tratamiento de 6 sesiones con temas sobre estilos de vida saludables, nutrientes de alimentos, beneficios de actividad física, habilidades de regulación emocional y eficacia interpersonal, el proyecto fue aprobado por el comité de bioética de ITSON. Las sesiones simultáneas para padres y adolescentes de dos horas; cada fin de semana las familias acudían a las instalaciones de la universidad que prestó sus instalaciones. **Análisis de datos:** para el análisis de datos se utilizó el Cambio Clínico Objetivo (Cardiel, 1994). Los resultados mostraron que el padre Villa tuvo una mejora significativa de la conciencia de la obesidad, lo que indica que sus creencias respecto a la enfermedad (CCO=1). La susceptibilidad por padecer obesidad mejoró significativamente después del tratamiento (CCO=1.25), lo que indica que el participante reconoció el riesgo de padecer obesidad, así mismo presentó una mejora significativa en sus creencias relacionadas a la actividad física (CCO=.66). Por su parte el hijo Villa, tuvo una mejora significativa en su preocupación por padecer obesidad. Su regulación emocional (CCO=-.29), mejoró significativamente en todos sus indicadores desde la percepción del uso de estrategias para regularse (CCO=-.24) y la conciencia de sus emociones (CCO=.67). Mientras que la familia Álvarez, la madre mostró un cambio significativo en su percepción de riesgo de obesidad con respecto a su IMC (CCO=.80), en las creencias relacionadas a la conducta alimentaria (CCO=.50) y actividad física (CCO=.31). El hijo Álvarez tuvo mejoras significativas en todos los indicadores relacionados con la percepción de riesgo de obesidad (CCO=.62), las creencias de conducta alimentaria (CCO=.52) y actividad física (CCO=.50); además, mostró mejoras en el uso de estrategias de regulación emocional (CCO=-.30) y en su dificultad para regularse (CCO=-.28). **Conclusión:** El presente estudio, buscaba evaluar el impacto de una intervención en regulación emocional y estilos de vida saludable sobre la percepción de riesgo de obesidad, creencias de conducta saludable y regulación emocional en adolescentes y sus padres. Los resultados mostraron que las sesiones psicoeducativas sobre temas relacionados a la regulación emocional tuvieron un impacto significativo y positivo en ambos adolescentes, lo que indica que el acompañamiento en grupo fomentó en estos participantes el reconocimiento de sus emociones y el aprendizaje de nuevas estrategias de regulación emocional, lo que ayudó a su percepción en el manejo de sus emociones. Esto es contrario a lo encontrado en un estudio que utilizó técnicas de manejo emocional y autocompasión, el cual no encontró efectos significativos en adolescentes (Stapleton et al., 2016). Por otro lado, la preocupación por padecer obesidad, mejoró en ambos adolescentes, esta dimensión de la escala PRO, representa la percepción del riesgo

de padecer obesidad, este puede ser riesgoso cuando no hay indicadores de obesidad y se tiene una alta preocupación, como en el caso del Hijo Villa, que inició el tratamiento con una distorsión en este indicador y al finalizar el tratamiento su preocupación exagerada disminuyó. Por otro lado, cuando la preocupación por padecer obesidad es baja y a su vez se presenta un indicador de obesidad o sobrepeso, puede representar un riesgo para la salud, como ocurría en el participante Álvarez. Esto es similar al estudio realizado por Moitra et al. (2021) en el que una intervención sobre educación nutricional con sesiones semanales y acompañamiento de padres tuvo un impacto en el conocimiento sobre nutrientes de alimentos, la percepción de las enfermedades relacionadas con estilos de vida saludables y sus riesgos en adolescentes. Con respecto a los padres de familia, en ambos casos mejoró su percepción de riesgo de obesidad general y sus dimensiones, además de sus creencias respecto a la actividad física. Sin embargo, la regulación emocional no tuvo mejoras significativas. Lo que puede indicar que estos participantes necesitan un acompañamiento más personalizado, ellos mencionaban constantemente su preocupación por tareas del hogar y trabajo, por lo que el estrés pudo ser una variable presente durante el estudio. Un estudio que buscaba mejorar variables relacionadas con la alimentación y actividad física en adolescentes, incluyó sesiones dirigidas a los padres de familia, si bien los adolescentes no mostraron mejoras en las variables, fueron los padres de familia los más beneficiados con las sesiones informativas (Prado et al., 2020). Se recomienda para futuros programas, incluir medidas de autoregistro de consumo de alimentos y medidas de relaciones sociales o comunicación efectiva. Además, se plantea tener sesiones individuales para ayudar a los padres en el manejo de sus emociones, como el estrés o posibles síntomas de ansiedad o depresión. Anderson, L. M., Smith, K. E., Nuñez, M. C., & Farrell, N. R. (2021). Family accommodation in eating disorders: A preliminary examination of correlates with familial burden and cognitive-behavioral treatment outcome. *Eating Disorders*, 29(4), 327–343. pbh. Cardiel, R. M. (1994). La medición de la Calidad de Vida. En *Epidemiología Clínica* (2a ed., pp. 189–199). Interamericana-McGraw-Hill. <https://www.casadellibro.com/libro-epidemiologia-clinica/9789682521287/484194> Chávez, K., Rodríguez, J., Santos, J., Segovia, J., Altamirano, D., & Matías, V. (2016). Alteración de la percepción del estado nutricional por parte de padres de preescolares: Un factor de riesgo para obesidad y sobrepeso. *Arch. Argent Pediatr*, 237-242. *Archivos Argentinos de pediatría*, 114(3), 237–242. <https://doi.org/biblio-838209> De La Rosa-Gómez, A., Hernández-Posadas, A., Valencia, P. D., & Guajardo-Garcini, D. A. (2021). Análisis dimensional de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-15) en universitarios mexicanos. *Revista Evaluar*, 21(2), 80–97. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v21.n2.34401> Escobedo, P., Gaxiola, J. C., García, R., & Acosta, C. O. (2022). Diseño y validación de una escala Percepción de riesgo de obesidad y creencias sobre alimentación y actividad física en adolescentes de secundaria. *Revista De Psicología Del Deporte (Journal of Sport Psychology)*, 31(2), 68–74. <https://mail.rpd-online.com/index.php/rpd/article/view/705> Prado, G., Fernandez, A., St. George, S. M., Lee, T. K., Lebron, C., Tapia, M. I., Velazquez, M. R., & Messiah, S. E. (2020). Results of a Family-Based Intervention Promoting Healthy Weight Strategies in Overweight Hispanic Adolescents and Parents: An RCT. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(5), 658–668. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.06.010> Prieto-Zambrano, P., Pache-Iglesias, L., Domínguez-Martín, A. T., Panea-Pizarro, I., Gómez-Luque, A., & López-Espuela, F. (2021). Impacto de una intervención educacional sobre la calidad de la dieta mediterránea, la actividad física y el estado ponderal en adolescentes: Ensayo clínico aleatorizado. *Enfermería Clínica*, 31(1), 51–56. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.03.003> Rojas Ramírez, A. T., & García-Méndez, M. (2017). Construcción de una Escala de Alimentación Emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 45(3), 85–95. <https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.07> Shamah-Levy, T., Gaona-Pineda, E. B., Cuevas-Nasu, L., Morales-Ruan, C., Valenzuela-Bravo, D. G., Méndez-Gómez Humaran, I., & Ávila-Arcos, M. A. (2023). Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. *Ensanut Continua 2020-2022. Salud Pública de México*, 65, s218–s224. <https://doi.org/10.21149/14762> Stapleton, P., Chatwin, H., William, M., Hutton, A., Pain, A., Porter, B., & Sheldon, T. (2016). Emotional Freedom Techniques in the Treatment of Unhealthy Eating Behaviors and Related Psychological Constructs in Adolescents: A Randomized Controlled Pilot Trial. *EXPLORE*, 12(2), 113–122. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.12.001> Villalobos-Hernández, A., Bojórquez-Chapela, I., Hernández-Serrato, M. I., & Unikel-Santoncini, C. (2023). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65, s96–s101. <https://doi.org/10.21149/14800>

### **Narrativas Juveniles Sobre El Narcotráfico En Sinaloa: Ingreso, Riesgos Y Planes A Futuro.**

Mtro. Victor Horacio Esparza Bernal.

*Descriptor: Narcotráfico, Violencia, Juvenicidio, Culiacán, Sinaloa.*

En los últimos años el narcotráfico se ha posicionado como una de las problemáticas principales en México. La violencia e inseguridad son cotidianas y trastocan las prácticas, formas de pensar y situarse en el entorno. En este contexto, la población joven se ha visto más afectada al encontrarse envuelta en diversos procesos de estigmatización, discriminación, lo cual les coloca en zonas de precariedad y vulnerabilidad que posibilitan los juvenicidios. Retomar la noción de juvenicidio para comprender el narcotráfico implica reconocer la existencia de una criminalización masiva y muerte violenta de jóvenes que son sometidos a condiciones que les orilla a la paralegalidad. Las juventudes son desechadas y fácilmente reemplazadas. Son jóvenes que terminan reducidos a cifras de la violencia, víctimas sin una identidad. Por ello la pertinencia de hacer un abordaje psicosocial del narcotráfico y de las juventudes para profundizar en su dimensión simbólica: las vivencias, las prácticas, el pensamiento social, y las formas de interpretación que le dan sentido al narcotráfico en el contexto donde las juventudes se sitúan. En este sentido, el objetivo de esta investigación es comprender las experiencias, valoraciones y la

construcción de sentido del narcotráfico desde la experiencia de las juventudes. El trabajo de campo se realizó durante 2018 y 2019 en Culiacán, Sinaloa. Se hizo una aproximación cualitativa a la comprensión sociocultural del narcotráfico. Se realizaron 16 entrevistas en profundidad a hombres y mujeres entre 18 y 29 años que colaboran o colaboraron con el narcotráfico. Para la fase de análisis se transcribieron las entrevistas. Posteriormente, desde una lógica narrativa se sistematizaron y analizaron los contenidos temáticos. A partir de un proceso de codificación inductiva se identificaron las significaciones socioculturales sobre el narcotráfico. Se agruparon las categorías en campos temáticos por afinidad de sentido. En esta investigación se asumió que para abordar la experiencia de las juventudes en relación al narcotráfico es un tema sensible, en tanto se puede asumir como una amenaza o ser percibida como intrusiva y poco accesible. En este caso, al hablar sobre narcotráfico, las personas entrevistadas pueden manifestar incomodidad al compartir experiencias incriminatorias o abordar prácticas ilegales. Además, es delicado cuando la experiencia compartida es un riesgo para el entrevistador o el entrevistado en el contexto donde se investiga. Ante ello, y por la sensibilidad del tema, en algunos casos se facilitó el guion de entrevistas a los participantes para que identificaran los campos temáticos en extenso. En los resultados sobresalen: las motivaciones y experiencias de ingreso al narcotráfico; la permanencia, valoración de riesgo y consecuencias de las actividades realizadas; la construcción de planes a futuro dentro y fuera del narcotráfico. En cuanto a las motivaciones de ingreso, para las y los jóvenes la cercanía y la familiaridad con el narcotráfico son elementos que facilitan la incorporación. Esta proximidad se construye en la vida cotidiana a través de la interacción con la familia, los amigos y el mantener un contacto cercano con personas que realizan actividades asociadas al narcotráfico. También son relevantes las condiciones y el contexto donde se sitúan las y los jóvenes. En el ámbito de la familia, esta funge como un escenario desde donde se vuelve posible el moldear valores, roles y prácticas que permiten la continuidad en actividades relacionadas con el narcotráfico. Algunos jóvenes minimizan el riesgo al concebir el narcotráfico como una actividad económica laboral. Inician realizando actividades que no son tipificadas por el código penal, como, por ejemplo, el cambio de dólares. Se concluye que el ingreso y la permanencia de las juventudes al narcotráfico se da por la idealización de una vida exitosa, por la retribución económica, la aceptación, la legitimidad y el reconocimiento del narcotráfico en el contexto. Para las juventudes el narcotráfico se constituye como espacio de trabajo, de proyección y construcción de futuro. Esta incorporación de jóvenes al narcotráfico, se da también a partir de las interacciones cercanas y de las significaciones situadas en un contexto sociocultural-histórico concreto. En Sinaloa el narcotráfico representa para las juventudes un ideal de vida exitosa, a partir del acceso a bienes económicos: por el estilo de vida ostentoso, por el acceso a consumos culturales que brindan prestigio, y a su vez, por la aceptación, la legitimidad y el reconocimiento, debido a la actividad en el contexto. El narcotráfico ha trastocado la vida cotidiana y los escenarios donde socializan las juventudes. Las y los jóvenes mantienen un alto contacto con el narcotráfico, es decir, se acepta su presencia en el entorno inmediato y se considera viable y legítima su incorporación. En las narrativas de las y los participantes, el contexto, las amistades y el entorno familiar so referentes importantes para el ingreso, la permanencia y la salida de las organizaciones criminales.

### **La Pesadilla: Un Caso Clínico En El Tratamiento Psicoanalítico.**

Lic. Liliana Espinosa García.

*Descriptor: Sueños, pesadilla, mentalización, personalidad fronteriza, resistencia.*

#### **Resumen.**

Los sueños en psicoanálisis fueron considerados desde un inicio el camino más directo al inconsciente. Con los cambios y avances en la teoría y la técnica se ha descubierto que estos sueños pueden ser un impedimento para el trabajo analítico. Cuando se habla de pesadillas se consideraba como una oposición del sueño y representación de la pulsión de muerte, como búsqueda de volver a lo inorgánico. Las pesadillas pueden entonces manifestarse como resistencia al trabajo analítico en pacientes con una poca capacidad de mentalización principalmente pacientes de personalidad fronteriza. En el presente trabajo se muestra un caso clínico en el que las pesadillas toman un papel como resistencia al interior del proceso terapéutico, se hace un recorrido teórico que va de la fisiología del sueño, el trabajo de Freud sobre los mismos y las aportaciones de autores posteriores así como de las pesadillas, se aborda la comprensión de la personalidad fronteriza desde diversos autores y se retoman algunos elementos clave de la teoría clásica para contrastar variaciones a la técnica con pacientes fronterizos.

#### **Introducción**

El sueño fue el mecanismo mental a través del cual Freud (1900) descubrió el funcionamiento del aparato psíquico, estableciendo con él la primera tópica del mismo. Los sueños contienen la información inconsciente del sujeto sintetizando todas las representaciones psíquicas por lo cual la importancia de ellos es dual pues brindó los conceptos iniciales del psicoanálisis y en el trabajo con los pacientes posibilita una mejor comprensión de la vida psíquica. Hablar de una técnica en la interpretación es difícil por la subjetividad que se desata en el trabajo psicoanalítico por lo que la transmisión que se tiene acerca del trabajo con pacientes es a partir de la exposición de casos y puntualización de algunos conceptos que debieran estar siempre presentes pero que llegan a variar según el analista y el paciente mismo así como la perspectiva teórica (Méndez, de Iceta, 2002).

En el caso de interpretar los sueños en consulta, se tiene entendido que debe ser el paciente quien brinde los elementos para la misma y sea él quien guíe en la comprensión del significado del sueño. Al presentarse sueños que provocan angustia, desagrado o temor se entiende que hay un deseo prohibido que se está realizando, y por ende existe una

censura o prohibición persecutoria por parte del superyó que amenaza con castrar o quitarle el amor al yo, causando la angustia que implicaría despertar súbitamente o con un malestar al día siguiente (Freud, 1925). La actividad onírica de las personalidades fronterizas carecería por la riqueza interpretativa de los sueños que fundaron los cimientos de la teoría psicoanalítica. Sería imprudente abordarlos de la misma manera pues el sueño, angustia a los pacientes pues viene a ser una pulsión sin significado, a falta de simbolización la expresión pulsional termina por ser desbordante, confrontando al sujeto con los carentes límites de sí mismo amenazando su integridad (Marty, 1984).

#### Método

El primer sueño que trae un paciente a consulta llega a generar una fantasía en el terapeuta ya sea que piense que se están alcanzando los objetivos o el paciente se está comprometiendo con el proceso, en el caso de pacientes neuróticos es más probable que así sea, en pacientes fronterizos tienden a ser más amenazantes que un avance, por lo que se usarían más como una resistencia al distraer la atención del terapeuta del conflicto principal o como una amenaza de abandono prematuro del tratamiento. En el caso de que este primer sueño en la primera sesión, tendría una vaguedad en el motivo de consulta, misma que se encontraría en las vivencias del paciente, un indicador de que no sabe porque llegó a consulta, que posiblemente esté por muy poco tiempo y para que el terapeuta cargue con esas pulsiones indefinidas que para el paciente implican una amenaza de abandono, pues romperían con las demandas del objeto anaclítico y del ideal del yo. Al preguntarle la razón por la que había llegado a consulta me dice que es por tres sueños que la atormentan recurrentemente desde hace tres meses: 1.-“Sueño que llego tarde a un evento del trabajo que se haría en pareja y me quedo sola.” 2.-“Sueño un rostro horrible que me persigue a mí y a mi hermano por la calle.” 3.-“Sueño que huyo y siento mucha ansiedad.” Las tres se caracterizan por tener contenidos de abandono y persecución. Descartaríamos la posibilidad de que esos sueños representaran un cumplimiento de deseo y su censura, pues el contenido latente y manifiesto es el mismo, en ellos se destaca la herida narcisista de D por el abuso y abandono tempranos de parte de sus primeros objetos así como el abuso sexual por parte de su prima. La pesadilla quizá no sería la amenaza de un desequilibrio psíquico en D sí representaba una alarma que indicaba el peligro de una regresión psíquica que podía presentar regresiones psicósomáticas graves. El origen de las pesadillas en D se dio por un evento tan intenso que la regresaron al trauma originario, el abandono, el abuso y la escisión de objetos por el fracaso en el manejo de la envidia. Estos fueron el fin de su amistad con su mejor amiga y el grupo con el que organizaba eventos, terminar el bachillerato, no ingresar a la universidad por reprobar dos materias y verse dejar atrás una vida más dependiente para ir asumiéndose como adulto, de la misma manera que la menarca le traen una sensación familiar, un hueco u vacío cerca del corazón, sensación de recordatorio de falta, que le lleva a gritar y exigir atención a sus necesidades.

#### Resultado

En respuesta a la pregunta se presentan tres pesadillas, las cuales vienen a amparar a la patología (“la neurosis”) y por lo tanto se convierten en resistencias. Esta resistencia sirve como señuelo para que el analista pueda ser un objeto disponible para D con el cual diluirse. Si los sueños o pesadillas se convierten en el objeto de trabajo entonces queda amparado el verdadero problema de D, así se alían analista y paciente para acabar con la molestia angustia que implican los sueños, que demandan un alivio del psiquismo de D y no un retorno a la comodidad del estado anterior. La pesadilla tenía una doble función, estando al servicio de la pulsión de vida D va a consulta pide ayuda para aliviar su sufrimiento, salir de su depresión y poder emprender un camino hacia el crecimiento; al servicio de la pulsión de muerte asiste a consulta para volver al estado anterior, no podía hacerlo sola, había perdido su objeto y necesitaba otro que lo compensara, pero para ello habría que disuadirlo (al analista) de satisfacer la libido. Estando las pulsiones fuera de control del yo y por lo tanto, del preconsciente D se presenta confundida sin saber el porqué llega a consulta. Como consecuencia de la falta de claridad de D acerca de su motivo para buscar consulta y su falta de claridad en todo lo que acaecía en su psiquismo, se valió de lo único que era evidente, le perturbaban sus pesadillas. Resultado instaurado de resistencia desde el motivo de consulta. La falta de mentalización en D, hacía que su realidad careciera de metáfora suficiente para poder defenderse de ella e ir a consulta implicaba el riesgo de caer en una desorganización mental si se quitaba la significación que tenía acerca de los eventos que pasaban en su vida. Siendo así, la pesadilla es un conglomerado de los temores de D a ser abandonada y a la desorganización psíquica que la reducen a un deseo autodestructivo que es permanecer a lado de sus objetos primarios, origen de los mismos temores que la acechan en sus sueños de los cuales no puede despertar.

#### Conclusiones

El trabajo con pacientes fronterizos es arduo y muy complicado, toma demasiado tiempo alcanzar un avance así como la confianza del paciente en el tratamiento y el analista. Como plantea Bion (1980), es necesario estar como función de reverie con los pacientes, traducir sus experiencias emocionales sin imponerles un lenguaje que no pueden entender, ayudarlos a aprender de su propia experiencia, y como Balint (1979) argumentaría, a darles a entender que disponen de la realidad tanto psíquica como externa para sacar provecho de ella. No es el objetivo de este trabajo desalentar a interpretar los sueños de pacientes regresivos como D, es indispensable alentar a los pacientes a sacar provecho de sus sueños, a que accedan a la simbolización y tengan mayor capacidad de mentalización de sus pulsiones. Lo que se contraindicaría es que el analista se apropie de los sueños de los pacientes como poseedor de un conocimiento, que considera está lejos del alcance del paciente. El sueño es y será la vía más directa al inconsciente, aunque carezca de deseo por la falta de simbolización y mentalización del paciente, sólo que ahora hay que nutrirlo de otros elementos en el análisis, como la transferencia, la contratransferencia, lapsus, defensas, resistencias y demás manifestaciones del inconsciente para que sea más sencillo que el paciente lo viva como una experiencia propia y como representación de su estado psíquico actual. El analista por su lado puede dar cuenta de que el inconsciente es mucho más complejo de lo que el sueño puede llegar a representar. Además hay que resaltar que la contratransferencia con pacientes fronterizos tiende a empujar a actuar la



agresión del paciente, a buscar controlarlo, a dar un mal pronóstico y por lo tanto abortar el tratamiento (Kernberg, 1979). Por confuso y difícil que pueda ser el trabajo con estos pacientes, ellos llegan a consulta, -a veces sin estar seguros porque-, a buscar un alivio para el dolor al que se enfrentan. D se va mejor de lo que había llegado, desafortunadamente antes de lo ideal, si se reflexiona en su porvenir es indudable que habrá recaídas, nuevas experiencias de abandono, posiblemente pesadillas con contenido persecutorio y que se repita el rechazo de la madre hacia ella. Pero tiene como experiencia, el conocimiento de que puede recurrir a alguien más para continuar un tratamiento, de centrar su atención en la importancia de su propia vida emocional y una fuerza pulsional proveniente del yo que lucha por contrarrestar el deseo de la pulsión de muerte de volver a lo inorgánico. El caso de D tiene la posibilidad de seguirse trabajando desde las regresiones psicósomáticas graves, cuestiones técnicas con pacientes fronterizos, representaciones en el cuerpo de la falta y el vacío.

#### Referencias

- Balint, M (1979). La falta básica. Paidós: Argentina.
- Bion, W. (2009) Aprendiendo de la experiencia. Paidós: Argentina (Primera publicación en castellano en 1980).
- Etchegoyen, H. (2002). Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2006). La Interpretación de los Sueños. En J. Strachey (Ed. y Trad.), Obras Completas (Vol. IV). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1900).
- Freud, S. (2006). La Interpretación de los Sueños. En J. Strachey (Ed. y Trad.), Obras Completas (Vol. V). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1900).
- Freud, S. (2006). Algunas notas adicionales a la interpretación de los sueños en su conjunto. J.
- Kernberg, O. (2010) Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico. España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1979).
- Marty, P. (1984) Los sueños en los enfermos somáticos. En: Pierre Marty y la psicósomática, de Calatroni, Marta T. Compiladora. Argentina (1998): Amorrortu. Pp. 79-99.
- Méndez, J.A. de Iceta, M. (2002) La teoría de los sueños. Parte II: El análisis de los sueños desde un enfoque modular-transformacional: una propuesta para una técnica específica. Aperturas Psicoanalíticas, 13 (Revista por Internet: [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)).

## **El Impacto Socioemocional Por Las Etiquetas Diagnósticas Y La Estigmatización En La Infancia.**

Lic. Liliana Espinosa García.

*Descriptor: Salud mental, diagnóstico, estigmatización, infancia, impacto socioemocional.*

### Resumen

Las afectaciones en salud mental actualmente en los niños, es conocida en las últimas décadas, se han realizado un sin número de clasificaciones temporales o permanentes, donde prevalecen y desafortunadamente, acompañadas de una serie de prejuicios que los llevan a ser encasillados según corresponda el diagnóstico dado por un especialista. En su mayoría, terminan siendo estigmatizados en los diferentes ámbitos sociales, afectando, considerablemente su vida y la de las personas que les rodean. El rol de la familia, los especialistas y los docentes, así como otros sectores de la sociedad con un papel importante multidisciplinario, permitirá establecer pautas que posibiliten la disminución de las afecciones, siendo la clave de mejora continua en la condición y estilo de vida de aquellos que padecen un trastorno, sin dejar de lado también, la cultura de la prevención, y abordar las estrategias que permitan acercarnos sensiblemente a la problemática.

### Introducción.

Como es sabido, en la actualidad se conocen un sin número de casos de afecciones a nivel cerebral, que la ciencia médica ha ido clasificando y nombrando, así como diferenciando unas de otras por sus características específicas, las cuales en su mayoría son diagnosticadas desde edades muy tempranas; muchas de ellas tratadas con medicamentos para su control, teniendo en algunos casos, repercusiones considerables a nivel social. No obstante, la salud mental es un tema que debería de ser motivo de atención para toda la sociedad, pues es importante en todas las etapas de la vida, y en especial, en la infancia.

Los problemas de salud mental que afectan al individuo se les denominan trastornos, los cuales afectan la capacidad de pensar, sentir, comportarse o de percibir el entorno lo que dificulta la manera de relacionarse con los otros. No obstante, los problemas de salud mental, repercuten a la sociedad como un todo, y no sólo a un grupo pequeño, y más cuando éstos trastocan a la población infantil, últimamente se ha incurrido en un abuso del diagnóstico anticipado, y la medicación, en muchos casos; consecuentemente esto lleva a etiquetar, estigmatizar y marginar a quienes son diagnosticados. De esta manera, la atención a la salud mental nos debe llevar a reflexionar y a considerar acciones preventivas que disminuyan o eliminen las etiquetas por un diagnóstico inadecuado, al uso de un lenguaje apropiado que no estigmatice y dignifique al individuo. La familia, la escuela y la sociedad tienen la responsabilidad de trabajar en el proceso de erradicación de la estigmatización y la marginación de las personas que padecen al problema de salud mental, es preciso aproximarnos a estos conceptos y conocer cómo se relacionan entre sí. Así, la salud mental de acuerdo con la OMS: «es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (OMS, 2019). Más que la ausencia de trastornos mentales e implica el bienestar de las personas, la prevención de éstos, así como el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos (OMS, 2019).

Los datos arrojados por la OMS (2017), un 25% de la población presenta algún tipo de trastorno mental a lo largo de su vida, lo cual nos hace pensar que los trastornos psicológicos son comunes. Ello debería llevarnos a pensar éstos no son más que una condición que requiere del apoyo o intervención de los especialistas, así como contar con el apoyo de la familia en primera instancia, y en un segundo lugar, de la comunidad escolar, propiamente de los docentes y personal especializado. Para hablar de etiquetas, nos referimos a la manera en comúnmente catalogamos a las personas, por alguna característica física, forma de pensar, actuar o condición, sin conocerla a profundidad, es decir, hacer juicios de valor sobre una persona o grupo de personas. Las etiquetas vulneran a las personas lo que tiene consecuencias considerables, tanto para la persona diagnosticada, como para las personas que le rodean, tanto a nivel personal, como a nivel social, lo que lleva a la estigmatización. Como menciona Montoya y Molina (2017) "A pesar de las ventajas conocidas de la clasificación de trastornos psicológicos, utilizar diagnósticos formales entraña el riesgo de reducir una historia de vida y modo de comportarse a una mera etiqueta diagnóstica, volviéndose una explicación tautológica que obvia la verdadera explicación del problema y añade funciones iatrogénicas y estigmatizantes".

La sociología define la palabra estigma como una condición, atributo o comportamiento que hace que la persona catalogada con un trastorno sea incluida en una categoría social, y a cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como inaceptables o inferiores, y a partir de éste se produce un estigma social, lo que Goffman (1963) define "como un proceso en el cual la reacción de los demás afecta la identidad del otro". Y es aquí donde se encuentra el punto más álgido de la estigmatización. De acuerdo con el artículo publicado en Infocop (2017) la Confederación de la Salud de España señala que: "La desinformación y la falta de conocimiento sobre salud mental, así como la existencia desde hace siglos de mitos infundados y erróneos sobre las personas que tienen trastornos mentales produce que, en muchas ocasiones, la sociedad discrimine y rechace a estas personas, algo que también las desalienta a hablar sobre ello y a pedir la ayuda o el apoyo que puedan necesitar". Así mismo, menciona que la relación de estigma se establece entre un individuo y un grupo, a partir de expectativas, solamente, lo que comúnmente llamamos "normal" y es bien visto y aceptado por este grupo.

Al respecto puntualizar que "los manuales que existen sobre los distintos trastornos mentales "deben ser utilizados como una guía de comprensión entre profesionales, muchos de ellos, ponen énfasis en la descripción de síntomas, que en ocasiones se corresponden con situaciones normales del crecimiento pero que señalados por una sociedad que no admite lo singular, llevan a que se produzca un mayor número de diagnósticos y, por consiguiente, una mayor medicalización de nuestros niños. Y no hablo solo de fármacos, sino también, en ocasiones, de un número elevado de pruebas neurológicas a la que se someten a muchos" (García, C. 2020). Por tanto, "Debemos conocerlos a fondo, acercarnos a su mundo interno. Y para que desaparezca esa etiqueta debemos ampliar esa mirada sobre el niño, su familia, su entorno, para que no se quede como algo fijado. Hay que valorar a cada individuo con sus peculiaridades, su singularidad" García, C. (2020).

En el ámbito educativo, "Hay que entender que hay menores que se aburren; otros que son movidos, algunos que son excesivamente curiosos o repetitivos y no siempre esa condición conlleva un trastorno, o si lo conlleva, no le define como persona" (García, C. 2020), y agrega que cada niño debe ser escuchado por su singularidad, llevándonos de la mano del respeto a la diversidad e inclusión y describe: "Cuando el menor no entra dentro de los cánones de normalidad establecidos, la importancia de definir conceptos como diversidad; inclusión o integración es fundamental. A los padres de familia, un llamado, a no "asustarse" ante el diagnóstico o a un síntoma que presente el niño, niña y adolescente. "Si evitamos esa etiqueta desde la infancia y entendemos al niño en su totalidad, con su historia familiar, sus deseos, sus preferencias, sus juegos, sus identificaciones, su vida será mejor, aún con sus dificultades" (García, C. 2020).

Una estrategia a implementar para disminuir el estigma a través del manejo adecuado del lenguaje, en la importancia de dirigirse con dignidad y respeto cuando se hable acerca de enfermedades mentales, eligiendo cuidadosamente las palabras que se usen, a sí como el lenguaje apropiado al referirse a la persona en lugar de la enfermedad, haciendo énfasis en sus habilidades, en lugar de sus limitaciones, ya que las palabras utilizadas cuando se habla de personas que experimentan algún problema de salud mental pueden reforzar los estereotipos o la estigmatización de la persona, y a su vez promueven se sean éstos los que eviten el uso de términos clínicos y adopten descripciones más realistas y sensibilizadas con la salud mental.

Método.

Para la realización del presente trabajo, se utilizó una revisión sistemática, con un análisis de los principales conceptos, así como revisión de referentes bibliográficos, en las que se fueron seleccionando aquellas que hablaban o describían la problemática, aquellas que abordaban el fenómeno desde diferentes ópticas, así como aquellas que aportaban alternativas para tratar el problema del estigma.

Resultados.

En primer lugar, favorecer el desarrollo de relaciones seguras y sanas entre los padres y/o cuidadores y otros adultos con los niños en sus primeros años de vida, es crucial para establecer las bases para una salud sana y las destrezas sociales y emocionales, de los individuos, en general. Y dentro de ello, fomentar una cultura de estilos de vida saludables, los cuales inciden directamente en la salud en general, pero especialmente en la salud mental.

En segundo lugar, establecer las pautas para un cambio en el lenguaje empleado, comúnmente, al abordar las alteraciones de la conducta, pero también enfatizar las habilidades que caracterizan al paciente, para poder utilizarlas en pro del paciente, y no en los síntomas que caracterizan el trastorno, de manera que se le reestigmatice.

Como tercer punto, me parece acertado considerar proporcionar la información y la capacitación necesaria, al menos de inicio, a los grupos involucrados directamente con los niños, niñas y adolescentes, que presenten alteraciones de conducta o que hayan sido diagnosticados con algún trastorno, así como tener el acompañamiento permanente de los profesionales de la salud para que orienten los pasos a seguir, cuando se presenta momentos de crisis al estar dentro de un colectivo.

Un cuarto punto, es la importancia de generar estrategias que lleven a establecer una cultura del respeto y diversidad dentro del seno familiar y dentro de las aulas que rompa con la muy establecida conducta de referirnos a los otros, por sus características o condición física, económica o social, a través de una serie de dinámicas, ejercicios que sean lo suficientemente significativos, como una manera de frenar este proceder, que si bien, en menor o mayor medida, invalida a la persona y la encasilla, limitando la oportunidad de conocer al otro y compenetrarse con éste. Y al respecto, considero que el establecimiento de vínculos entre docentes y alumnos, en general, es en sí, un punto clave para trabajar, tanto con los niños, niñas y adolescentes, especialmente en el caso de los trastornos de la salud mental.

Conclusiones.

Aunque el problema de la estigmatización afecta directamente a las personas que lo padecen, este fenómeno afecta, en cierta medida, además de la familia, a toda la sociedad, ya que, aunque de manera indirecta, la atención o no de los problemas de la salud mental determinan el rumbo de una sociedad, tomando en cuenta que las políticas públicas juegan, en ello un rol importante en la estigmatización. Sin embargo, para que lo planteado no quede como un mero discurso e idea platónica de abordar este tema, es fundamental reconocer, que la toma de conciencia, de manera personal, ha de contribuir para establecer las pautas de un mundo sin etiquetas, aun con todas las limitaciones que nuestra sociedad y cultura pueda representar, para formar adultos más plenos.

Referencias

Alvaro J. y Garrido A (1992). Estructura social y salud mental. En *Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental*. Madrid: Siglo XXI.

Bianchi, E. (2015) Infancia, normalización y salud mental. Figuras históricas y encadenamientos actuales en la formulación del ADHD (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad). *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 22 (3), pp. 761-779. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000300006>.

Fernández, A., y Luciano, M.C. (1997). Clasificación de las alteraciones psicológicas en la infancia. En M.C. Luciano (Ed.) *Manual de Psicología Clínica. Infancia y adolescencia* (pp.71-86). Valencia: Promolibro.

Fernández R. (1994). *Manual de Psicología Preventiva. Teoría y práctica*. Siglo XXI.

### **¿Cuándo Comienzan Y Cuáles Son Las Primeras Conductas Erótico-Sexuales?.**

Dr. Sinuhé Estrada Carmona, Dra. Gabriela Pérez Aranda, Dr. Miguel Ángel Tuz Sierra y Dra. Liliana García Reyes.  
*Universidad Autónoma de Campeche.*

*Descriptor: Debut sexual, Inicio sexual, Conductas erotico-sexuales, Adolescencia, Sureste.*

Según lo expuesto por Apaza-Guzmán y Vega-González (2018), los datos acerca del inicio de la actividad sexual a nivel mundial estiman que la edad promedio en los países desarrollados es de 9-13 años en los varones y de 11-14 años en las mujeres.

Para Holguín, Mendoza, Esquivel, Sánchez, Daraviña y Acuña (2013) las repercusiones que tiene el inicio temprano de actividad sexual, ha generado gran interés de varias disciplinas (particularmente las ciencias sociales y de la salud) por establecer los factores que determinan la edad de la primera relación sexual, centrándose en identificar factores del contexto social y familiar que se asocian con el comportamiento sexual de los adolescentes (sexo, nivel socio-económico, grupo étnico, estructura familiar, entre otros), mientras otros han evaluado factores psicológicos e individuales, de los cuales se sabe poco.

Son muchos los factores que pueden influir en el inicio temprano o tardío de la actividad sexual. Estudios internacionales muestran que los factores que se asocian mejor a un retardo en el inicio de la actividad sexual en los adolescentes son la religiosidad y el buen desempeño académico, mientras que el consumo de alcohol y/o drogas, la influencia de los pares y el antecedente de parejas mayores constituyen factores que favorecen su precocidad (González, Molina, Montero, & Martínez, 2013). En otro estudio realizado en El Salvador se encontró que los siguientes factores se asociaron con una mayor probabilidad de haber tenido relaciones sexuales: percibir que los hermanos (OR = 1,8, IC 95%: 1,2– 2,7) o los amigos (OR = 1,7, IC 95%: 1,3–2,2) apoyan que se tengan relaciones sexuales. Como factores protectores se encontraron la supervisión de los padres (OR = 0,5, IC 95%: 0,4–0,7); recibir mensajes que apoyan la abstinencia por parte de amigos (OR = 0,7, IC 95%: 0,6–1,0) o hermanos (OR = 0,7, IC 95%: 0,5–0,8) y recibir mensajes favorables al matrimonio por parte de los padres (OR = 0,4, IC 95%: 0,3–0,6), por lo que se concluyó que los mensajes proporcionados por familiares y amigos son factores que parecen influir en el inicio de la actividad sexual de los jóvenes, por lo que deben tenerse en cuenta en los programas de promoción de la salud sexual (Ruiz-Canela, López, Calatrava, & Irala, 2012).

Objetivos.

El estudio tuvo como objetivo general analizar las edades de las primeras conductas eróticas de una muestra de personas que radican en la ciudad de Campeche, México. Los objetivos específicos fueron: comparar las edades de inicio de las primeras conductas eróticas entre hombres y mujeres, así como relacionar las edades de inicio de las diferentes conductas eróticas.

Escenario y participantes.

La Ciudad de Campeche está ubicada al sureste de México.

El Estado del mismo nombre es uno de los más pequeños en población con cerca de un millón de habitantes en todo el Estado. La ciudad de Campeche tiene una población aproximada de 300 mil habitantes, lo que la hace en una ciudad

pequeña y provincial.

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniendo una muestra de 212 participantes con edades entre los 18 y 45 años con una media de edad de 25.11 años. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado previo a la recolección de los datos.

Instrumento.

Se elaboró un cuestionario inicial adhoc de 15 reactivos en donde se preguntó acerca de la edad en la que se experimentaron por primera vez algunas conductas eróticas/sexuales, así como otros datos generales tales como el número de parejas sexuales y parejas formales (significativas) de quienes participaron. Los reactivos fueron validados a través de un jueceo por pares. Los resultados de jueceo permitieron modificar la redacción y las palabras de algunos reactivos, los cuales fueron revisados y avalados en su versión final por el Comité de ética e investigación de la Facultad de Humanidades de la Universidad Autónoma de Campeche. El cuestionario final quedó conformado por 9 reactivos.

Procedimiento.

Las personas que participaron en el estudio fueron contactadas por el método de bola de nieve. Previo a la aplicación del instrumento, se entregó una carta de consentimiento informado en donde se explicaron los objetivos del estudio. Sólo se incluyeron en la muestra a quienes firmaron dicha carta. Posterior a la recolección de los datos, estos fueron procesados mediante el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS en su versión 23 y examinados mediante un análisis de medias, una prueba "t" de student para muestras independientes para identificar diferencias significativas entre hombres y mujeres, así como un análisis correlacional.

Resultados.

Al analizar los datos recabados en torno a la edad de inicio de las primeras experiencias erótico-sexuales, se observa que las conductas que obtuvieron la edad mínima de experimentación fueron las relacionadas a la masturbación, así como el beso de lengua, mientras que las conductas que fueron experimentadas a una mayor edad fueron las relacionadas al sexo oral. La conducta erótico-sexual que en promedio se experimentó a una edad más temprana fue el beso de lengua, mientras que la conducta que en promedio se experimentó a una mayor edad fue hacerle sexo oral a alguien. De manera general, la media de edad en la que se experimenta una conducta erótico-sexual es de 16.54 años. Respecto al número de parejas erótico-sexuales la media fue de 1.61 mientras que los valores mínimos y máximos fueron cero y cinco respectivamente, existe una media mayor de número de parejas significativas (2.20) en comparación con el número de parejas erótico-sexuales.

Tras analizar las medias de edad de hombres y mujeres respecto a la edad de sus primeras experiencias erótico-sexuales con la prueba "t" para muestras independientes; se encontraron diferencias significativas en el número de personas con las que se ha tenido relaciones erótico-sexuales; en la edad en que se experimentó por primera vez la masturbación, que otra persona le masturbe y en hacerle sexo oral a alguien. Respecto al número de personas con las que se ha mantenido relaciones sexuales, fueron los hombres quienes obtuvieron la media más alta (1.85); por otra parte, en cuanto a la masturbación, que otra persona le masturbe y hacerle sexo oral a alguien, fueron las mujeres quienes experimentaron dichas conductas a una mayor edad en comparación con los hombres. No se encontraron diferencias significativas en otros factores evaluados. De manera general, los hombres experimentaron a edades más tempranas las diferentes conductas erótico-sexuales en comparación con las mujeres.

Las correlaciones observan que la edad del participante solo correlaciona negativamente con la edad del primer coito y positivamente con el número de parejas significativas. También se observa que a mayor número de parejas sexuales menor edad de inicio del coito, menor edad en que otra persona le practica la masturbación y mayor número de parejas formales. Así mismo, a mayor edad del primer beso de lengua, del primer coito y de la primera masturbación mayor edad para las demás conductas sexuales a excepción del número de parejas significativas; al mismo tiempo se encuentran fuertes correlaciones entre la edad de experimentación de conductas asociadas a la masturbación y la edad de inicio de conductas asociadas a la práctica del sexo oral.

Los resultados obtenidos se suman a la importancia de la Educación Sexual Integral como medio para promover la salud sexual. Conocer la edad de inicio de algunas de las primeras conductas eróticas/sexuales permite identificar sectores de población en los que es importante intervenir para promover una sexualidad responsable y placentera. En este sentido, propuestas y políticas públicas como la inclusión de la Educación Sexual Integral desde niveles básicos en ámbitos educativos resultan relevantes. Al mismo tiempo los hallazgos contribuyen a reconocer la necesidad de incluir en las políticas de prevención psico-educativa no solo a los adolescentes sino a los padres y madres de familia quienes forman parte integral del proceso formativo en salud. Haciendo especial énfasis en una mirada que promueva la educación y el derecho al placer responsable y saludable.

## **Evaluación De La Cognición Semántica Para El Diagnóstico Diferencial De La Demencia Frontotemporal Y Alzheimer.**

Dr. Jonatan Ferrer Aragon, Dra. Adela Hernandez Galvan y Dra. Ma. Bernarda Tellez Alanis.  
*Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología | UAEM.*

*Descriptor: Cognición semántica, Demencia frontotemporal, Enfermedad de Alzheimer, Afasia progresiva primaria, Teoría de respuesta al ítem.*

Planteamiento: La cognición semántica consiste en un conjunto de mecanismos neurocognitivos implicados en el uso, manipulación y generalización del conocimiento adquirido a lo largo de la vida (Lambon-Ralph et al., 2017). La mayoría de las tareas empleadas para la evaluación del conocimiento conceptual emplean algún tipo de procesamiento no semántico adicional, además que no controlan el grado de dificultad o demanda cognitiva de los ensayos ni consideran el efecto de diversas variables psicolingüísticas como la familiaridad, tipicidad y especificidad. Por otro lado, el diagnóstico diferencial de las demencias resulta una tarea difícil cuando se emplean pruebas neuropsicológicas convencionales. Por lo tanto, se requieren de nuevos instrumentos que permitan analizar con mayor profundidad los cambios en el lenguaje durante el envejecimiento sano y patológico y que sea lo suficientemente sensible para el diagnóstico diferencial de las diversas causas demencias. Posiblemente, la valoración de la cognición semántica permita establecer diferencias más claras entre la demencia frontotemporal (DFT) y la enfermedad de Alzheimer (EA). Objetivo: Analizar las diferencias en la evaluación neuropsicológica de la cognición semántica para realizar un diagnóstico diferencial entre las variantes de la DFT y la variante logopéica de la EA. Antecedentes: La demencia frontotemporal (DFT) es una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por un deterioro progresivo de la personalidad, el comportamiento y/o el lenguaje, y representa la tercera causa más común de demencia en el mundo. Dependiendo del lóbulo mayormente involucrado, se describen tres variantes de la DFT con características clínicas distintas. La variante conductual de la DFT se caracteriza por cambios en la personalidad y el comportamiento tales como actos impulsivos o antisociales, pérdida de interés, motivación y empatía, así como cambios en la conducta alimenticia (e.g. comer en exceso, consumir alimentos con alto contenido de carbohidratos, de ciertos establecimientos o de un determinado color) y conductas compulsivas (e.g. golpear, frotar o acumular cosas). En la variante agramática de la DFT se deteriora el lenguaje expresivo, el cual es lento, poco fluido, con mucho esfuerzo, con uso inadecuado de la gramática, distorsiones fonéticas o parafasias fonológicas, dando como resultado un lenguaje incomprensible para quien escucha. La variante semántica se caracteriza por un deterioro de la comprensión y pérdida del significado de las palabras. La enfermedad progresa desde anomias y parafasias semánticas en sus etapas iniciales hacia una pérdida del conocimiento semántico de los objetos, agnosia asociativa y un lenguaje fluido pero pobre en contenido. Por su parte, la variante logopéica de la enfermedad de Alzheimer presenta una disfunción progresiva para la recuperación de palabras y dificultades en la comprensión y repetición de oraciones (Gorno-Tempini et al., 2008). Método: Se diseñó y construyó una tarea de asociación semántica con diferente demanda cognitiva (alta y baja). La tarea está diseñada bajo un formato de elección forzada, donde una palabra de prueba aparecía sobre una fila de tres palabras potenciales, y una de ellas estaba relacionada con la palabra de prueba. Se emplearon palabras en español, todas ellas balanceadas en diversas variables psicolingüísticas: cantidad de letras, frecuencia léxica, familiaridad, concreción, imaginabilidad y tipicidad. Se realizó su validación psicométrica desde la Teoría de la Respuesta al Ítem (TRI) en 149 participantes sanos. Luego, se aplicó una versión corta de la misma tarea en 20 adultos mayores sin deterioro cognitivo y 20 pacientes con demencia. Se examinaron las diferencias mediante un ANOVA mixto, analizando los efectos de la demanda cognitiva (baja-alta), tipo de palabra (concreto-abstracto) y grupo (adultos mayores-pacientes con demencia) sobre el número de aciertos y los tiempos de respuesta. Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el número de aciertos y tiempos de respuesta entre el grupo control y los grupos de pacientes. Hay un efecto de interacción significativo del tipo de palabra y la demanda cognitiva sobre el rendimiento. Discusión: Los resultados apoyan la idea que el envejecimiento tiene poco efecto sobre el procesamiento semántico. En cambio, los déficits en la variante semántica de la DFT podrían asociarse a la afectación de las representaciones semánticas que impide establecer relaciones conceptuales. Las fallas en los procesos de control semántico estarían relacionadas con el bajo rendimiento de pacientes con la variante agramática y variante conductual de la DFT Este resultado está en línea con los hallazgos de otros estudios (Adlam et al., 2006; Corbett et al., 2009; Faria, Sebastian, Newhart, Mori y Hillis, 2014). Por su parte, los pacientes con la variante logopéica de la EA mostraron déficits en la cognición semántica similares a la variante semántica. Este hallazgo fue inesperado ya que las dificultades en la cognición semántica no se consideran una característica central de dicha variante. Conclusión: la tarea es válida y confiable para emplearla en estudios experimentales y en la práctica clínica ya que permite identificar déficits del conocimiento conceptual en pacientes con daño cerebral, así como para diferenciar clínicamente las alteraciones de la cognición semántica entre patologías aparentemente similares.

### **Efecto De La Terapia De Remediación Cognitiva En Bulimia Nerviosa Y Trastorno Por Atracón.**

Dr. Jesús Adrián Figueroa Hernández. y Dr. Juliete Vélez Belmonte.  
*Universidad Anáhuac Puebla.*

*Descriptor: Trastornos Alimentarios, Rehabilitación cognitiva, Funciones Ejecutivas, Atracón Alimentario, Terapia complementaria.*

Introducción Existen procesos psicológicos y sociales involucrados en la alimentación, como lo es la motivación, la emoción, el aprendizaje, la memoria y el pensamiento, siendo así que juegan un papel fundamental en la comprensión y en la manipulación de fenómenos cognitivos y conductuales variados, como la manera en que tomamos decisiones para alimentarnos y de qué modo aprendemos los eventos o acciones que nos traen consecuencias placenteras o desagradables en la alimentación. El estudio del efecto de los procesos psicológicos en la conducta alimentaria ha sido de relevancia dentro de la ciencia psicológica básica y aplicada (Prospéro-García et al., 2013; Santacoloma & Quiroga, 2009; Stice et al.,

2013). Los Trastornos Alimentarios y de la Ingestión de Alimentos (TAIA) son alteraciones persistentes en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación, conllevan una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y causan un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial (American Psychiatric Association [APA], 2013). La remediación o rehabilitación cognitiva es un proceso de aprendizaje que apunta a las áreas del funcionamiento neuropsicológico implicadas en el aprendizaje y en el funcionamiento cotidiano básico. El proceso utiliza técnicas diseñadas para mejorar el funcionamiento de las personas cuyas funciones cognitivas se hallan afectadas debido a un traumatismo o una patología (Gempeler, 2010; Wykes & Reeder, 2005). La TRC debe ser entendida como una terapia complementaria; es decir, una práctica que involucra “la integración de intervenciones complementarias o alternativas en la práctica psicológica”, algunas de estas prácticas ya han sido aplicadas por psicólogos en diferentes formas como biofeedback o relajación muscular progresiva (Barnett & Allison, 2013). Método Objetivo general Evaluar la efectividad de la TRC en la mejoría de las funciones ejecutivas, sintomatología del trastorno alimentario, ansiedad y depresión en pacientes con Bulimia nerviosa (BN) y Trastorno por Atracón (TpA). Objetivos específicos Evaluar en una línea base las puntuaciones relacionadas con las funciones ejecutivas, sintomatología alimentaria, ansiedad y depresión de las pacientes con BN y los pacientes con TpA. Comparar los resultados entre la pre evaluación y la post evaluación de las variables funciones ejecutivas, sintomatología alimentaria, ansiedad y depresión de las pacientes con BN y los pacientes con TPA. Aplicar la TRC en pacientes con BN como terapia principal y como terapia complementaria en pacientes con TpA Evaluar el cambio clínicamente objetivo de las pacientes con BN y los pacientes con TpA a partir de la aplicación de la TRC. Diseño del estudio y muestra El diseño del estudio para ambos grupos fue cuasiexperimental de tipo pre test pos test, se contó con un total de 7 pacientes con BN y 13 pacientes con TpA los criterios de inclusión es que fueran personas mayores de 18 años, que tengan un dispositivo electrónico a través del cual puedan recibir la intervención y que cumplan con los criterios diagnósticos ya sea para BN como para TpA, para los criterios de exclusión es que tengan antecedentes de daño cerebral, consumo de ansiolíticos o antidepresivos mayor a 1 mes y que el participante reporte estar bajo tratamiento psiquiátrico. Instrumentos La Batería Neuropsicológica para la evaluación de las funciones frontales y ejecutivas (Flores et al., 2014) representa una propuesta de evaluación neuropsicológica amplia y a la vez precisa, adecuada tanto para niños como para adultos, su objetivo es evaluar las FE mediante 15 procesos los cuales se agrupan en tres áreas: orbitomedial, prefrontal anterior y dorsolateral, es un instrumento que agrupa un número importante de pruebas neuropsicológicas para los procesos cognitivos que dependen principalmente de la corteza prefrontal, se evalúa a las personas de habla hispana desde los 6 hasta los 80 años, el tiempo de aplicación es de 50 minutos, cuenta con 3 pruebas para la corteza orbito-frontal y corteza prefrontal medial y 14 para la corteza dorsolateral, la confiabilidad de la muestra cuenta con un alfa de .80, esto se realizó en población mexicana. Conducta alimentaria El Test de Bulimia (BULIT, por sus siglas en inglés) es un cuestionario de autoreporte de 36 reactivos, bajo una escala de cinco opciones de respuesta, diseñado y validado en sus inicios con población estadounidense (Smith & Thelen, 1984), el análisis de confiabilidad arroja un alfa igual a .91, este cuestionario está conformado por 3 factores, a) sobreingesta y sensación de pérdida de control sobre la alimentación, b) sentimientos negativos posteriores a la sobreingesta y c) conductas compensatorias (Álvarez, Mancilla & Vázquez, 2000). El BES se compone de dieciséis reactivos: ocho que describen manifestaciones conductuales y ocho más para sentimientos y cogniciones asociadas. Cada reactivo se compone a su vez de cuatro enunciados que miden el rango de severidad (0 a 3 puntos). Los coeficientes alpha de Cronbach fueron, para la sub escala de sentimientos y cogniciones =.88, y para las manifestaciones conductuales =.87 (Zuñiga & Robles, 2006). Ansiedad Escala de Ansiedad de Beck (BAI, por sus siglas en inglés) estandarizado para la población mexicana (Robles et al., 2001); consta de 21 reactivos que indican diferentes síntomas físicos y cognitivos de ansiedad. Este inventario con frecuencia se utiliza en escenarios clínicos y no clínicos para evaluar síntomas de ansiedad tanto en adolescentes como adultos, mostrando una alta consistencia interna excelente ( $\alpha > .90$ ) y una validez convergente superior a .50 (Díaz-Barriga & González-Celis, 2019). Depresión Escala de Depresión de Beck (BDI-II por sus siglas en inglés) estandarizado para población mexicana, consta de 21 grupos de cuatro oraciones, las cuales están numeradas de 0 a 3; el orden indica la severidad de los diferentes síntomas de depresión. Es un instrumento que comúnmente se usa en la investigación de depresión; tiene una sensibilidad de 0.92 y una especificidad de 0.59, además de una buena consistencia interna con un  $\alpha = .92$  (Beltrán et al., 2012; Ruvalcaba 2020). Consideraciones éticas Se les dio a los participantes un consentimiento informado el cual tuvieron que leer para estar informados del procedimiento que se realizó con la TRC, las evaluaciones iniciales y finales, además, informarles que la intervención fue de bajo riesgo, cuando los participantes estuvieron de acuerdo firmaron el consentimiento informado. Esta investigación no requirió ningún costo económico para los participantes, ni se le brindó ningún apoyo económico por su participación. El trabajo fue aprobado tanto por el Comité de ética del Centro Universitario del Sur como por el comité técnico. Análisis estadístico Se realizaron pruebas no paramétricas ya que el tamaño muestral no es suficiente para realizar pruebas paramétricas y la distribución de los datos no es normal, para analizar los cambios obtenidos entre el primer momento de medición y la medición realizada al final de la intervención. Las pruebas fueron sobre la diferencia en la media de rango que se realizó con pruebas como t de Wilcoxon y U de Mann Whitney, de igual forma se midieron los cambios clínicamente objetivos, esto se realizó tanto con el grupo de pacientes con BN y con los pacientes con TPA, finalmente se realizó el análisis para el cambio clínicamente objetivo (CCO). Resultados Participantes con BN En el caso de los participantes con BN se obtuvieron cambios entre la pre evaluación y pos evaluación en las siguientes instrumentos, en cuanto a la BANFE-II obtuvieron cambios estadísticamente significativos en el total de la prueba ( $p < 0.05$ ), en cuanto al CCO en este mismo instrumento solamente 3 lograron obtener más del 20% esperado de cambio, solamente 1 mujer superó el punto de cohorte del BULIT y obtuvieron mejoría en 2 de los 3 factores ( $p < 0.05$ ), en cuanto CCO 4 lograron obtener más del 20% esperado de cambio, tanto para el cuestionario BDI y BAI todas las participantes obtuvieron cambios favorables de la pre a la pos evaluación

( $p < 0.05$ ) y en cuanto al cambio clínicamente objetivo todas lograron en BAI y BDI superar el 20% de cambio esperado. Participantes con TpA En el caso de los participantes con TpA se obtuvieron cambios entre la pre evaluación y pos evaluación en las siguientes instrumentos, en cuanto a la BANFE-II obtuvieron cambios estadísticamente significativos en el total de la prueba ( $p < 0.001$ ), en cuanto al CCO en este mismo instrumento ninguno logró obtener más del 20% esperado de cambio, los participantes lograron cambios en los dos factores del BES y 11 de los 13 participantes obtuvieron más del 20% esperado de cambio en el CCO, tanto para el cuestionario BDI y BAI todos los participantes obtuvieron cambios favorables de la pre a la pos evaluación ( $p < 0.05$ ) y en cuanto al cambio clínicamente objetivo 11 de 13 lograron en el BAI y BDI superar el 20% de cambio esperado. Discusión Los objetivos de estos estudios fue evaluar la efectividad de la TRC en la mejoría de las FE, sintomatología de la conducta alimentaria, ansiedad y depresión en pacientes con BN y TpA. Los resultados presentados en el presente trabajo de investigación pretenden ir a la par de la única investigación realizada en México (Alvarado-Sánchez et al., 2019), ya que los resultados encontrados en la población son prometedores, encontrando mejora en todas las variables evaluadas. Respecto a las FE, se encuentra que los resultados son semejantes a los encontrados en población con sobrepeso, obesidad y AN como ya se ha indicado (Gilbert et al., 2019; Hagan et al., 2020; Lindvall & Rø, 2014; Raman et al., 2014, 2017; K Tchanturia et al., 2014), los resultados en este estudio indican que los pacientes mejoran en la flexibilidad mental, control inhibitorio, planeación y memoria de trabajo, lo que indica que esta terapia puede resultar de utilidad. En cuanto a las FE se tienen resultados relevantes, como grupo tanto los pacientes con BN como con TPA obtuvieron cambios de la pre evaluación a la pos evaluación, sin embargo en el CCO de 1 a 2 participantes por grupo son los que superaron el 20% de cambio, lo que se considera un cambio a partir de la aplicación de la terapia, este bajo número de participantes con cambio puede explicarse por dos circunstancias, la primera es el número de sesiones, ya se ha encontrado que este tipo de intervenciones han obtenido buenos resultados cuando son intensas (más de 2 sesiones a la semana) y la duración (más de 20 sesiones) (Brockmeyer et al., 2016; Eichen et al., 2017; Rapport et al., 2013), otro factor es que hasta el momento no se había mostrado el efecto que tiene la TRC a través de un medio digital (en este caso las video-llamadas por Zoom), con lo que cual no hay medio de comparación directo, lo más cercano son las intervenciones realizadas con computadora y con la asistencia de un terapeuta (Brockmeyer et al., 2016; Wykes et al., 2011), con lo cual a pesar de que los pacientes no obtuvieron un CCO si lograron aumentar sus puntuaciones y nadie las disminuyó a partir de la aplicación de la terapia. Conclusiones Los pacientes consideraron que el acercamiento de la TRC por medio de una plataforma digital les proporcionó un espacio agradable y seguro, hicieron referencia que el hecho de recibir la atención psicológica en su propio hogar les proveía de tiempo suficiente para organizar sus actividades del día a día. La evidencia que arroja esta investigación resulta importante desde una visión en donde la TRC es vista como una terapia complementaria, es decir, los pacientes además de recibir una terapia en este caso un tratamiento multidisciplinar con enfoque integrativo cognitivo afectivo, reciben a la par la TRC. Sin embargo, los pacientes con BN no llevaban terapia complementaria ¿Por qué sucedió esto?, el primer contacto que se tuvo con los pacientes de BN, que son los pacientes detectados a partir de la entrevista clínica que se realizó para seleccionar a los pacientes de TPA, que fueron el segundo grupo de análisis, el grupo de TpA iba directamente a una intervención que ya se había elaborado por el grupo de investigación de la UNAM, por lo cual ya contaba con un grupo directamente, se debe considerar la naturaleza propia de la TRC, que es una terapia complementaria y así deben de medirse sus efectos, no como una intervención principal.

### **Apoyo Social En Personas Con Cáncer De Mama A Través De Grupo De Acompañamiento.**

Lic. Ma. del Rocío Figueroa Varela y Lic. Luisa Partida Sandoval.

*Secretaría de Salud en Nayarit.*

*Descriptor: Grupos de Apoyo Social, Acompañamiento, Consejería, Cáncer de mama, Afectaciones socioemocionales.*

#### **Introducción.**

El cáncer de mama es un reto para la salud pública ya que puede presentarse en cualquier mujer de distinto nivel económico. Ocurre con más frecuencia a partir de los 40 años y su incidencia se incrementa con la edad. La tasa de prevalencia aumenta día a día; en Nayarit como en México, la detección tardía agudiza esta problemática, registrando un incremento de 50% en las defunciones por esta causa del 2021 al 2022, diversificando cada vez más la necesidad de atención integral para la detección, atención, tratamiento y rehabilitación de esta enfermedad. Hay diversas estrategias de apoyo social, una de ellas es a través de grupos de acompañamiento. Desde 2003 se han publicado trabajos que indican los beneficios de implementar grupos de ayuda a los cuales puedan ocurrir las personas con cáncer de mama (Ascencio, 2003; Durá y Hernández, 2003). Entre los beneficios consideran que el compartir información los lleva a tener más aprendizaje sobre su enfermedad y evolución, lo cual incrementa el sentimiento de control y participación en la toma de decisiones. El mantener relaciones afectivas y cercanas posibilitan hablar abiertamente de cualquier tema y permiten desahogarse en un clima de apoyo y comprensión, lo cual les hace reasegurar su autoestima y autoconcepto, bienestar emocional, disminución de estrés mejoría en problemática familiar, al tener reciprocidad en las interacciones familiares de apoyo. Esto ha propiciado el surgimiento de diversos grupos de apoyo y acompañamiento que son principalmente organizados desde la Sociedad civil, como por ejemplo a nivel nacional está el grupo Reto, y en Tepic, Nayarit el grupo Vivir Día a Día. Por ello, se buscó recuperar la experiencia de las mujeres con cáncer de mama al ser acompañadas durante el proceso de la enfermedad del grupo de autoayuda Vivir Día a Día. Esto contribuirá a identificar mejores prácticas para la atención a la problemática psicosocial que viven las personas con cáncer de mama, y atender el lineamiento de la NORMA Oficial Mexicana NOM-

041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, específicamente en la atención desde el ámbito de la psicología.

Método.

Se realizó un estudio con enfoque cualitativo, descriptivo, mediante el análisis fenomenológico interpretativo (Duque y Ariztizábal, 2019) en donde se rescató la experiencia de 15 participantes en el grupo de ayuda Vivir Día a Día. La elección de participantes con edades entre 36 a 62 años (13 mujeres y dos hombres) fue de casos típicos, participantes regularmente en el grupo, mínimo durante un año. Se realizó una entrevista semiestructurada, explorando temas, que fueron desde Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama y cómo se experimentó este proceso. Apoyo percibido para enfrentar su problema de salud, proceso de integración al grupo de apoyo, vivencia de la experiencia grupal. Hallazgos.

Según la metodología se integraron los siguientes temas: Inicio del proceso y afectaciones socioemocionales: informaron que primero les dieron un diagnóstico inicial, que les llenó de dudas, y ante el diagnóstico final, experimentaron miedo a morir, angustia y tristeza., afectándoles en lo emocional con proceso de negación y en toma decisiones sobre el tratamiento a seguir; la mayoría comenta que tuvieron estrategias de afrontamiento religioso. Varias de ellas perdieron sus parejas y afectaciones en la dinámica familiar, vida laboral y en lo económico. Comentan que vivieron este proceso como fase problemática dependiendo de los efectos secundarios y adaptación al sistema de salud. El grupo les dio información que les apoyaba en “remedios” para síntomas. Hubo cambios en su escala de valores, dando más importancia al convivir con la familia. El retorno de la enfermedad: Cuando ya creen que han pasado los diversos tratamientos esperan que ya quede en la memoria la experiencia, retornando el dolor y tristeza ante la recurrencia del cáncer. El apoyo social. Todas las personas el apoyo social para pasar su tratamiento, primordialmente fue dado por su familia. Sus redes de amistades colaboraron, indicando del “efecto cebolla” en donde algunas de las personas que les visitaban tenían expresiones emocionales intensas, eso les hacía sentir que quienes tenían que dar apoyo eran los propios pacientes, por lo que en el grupo ellas se sentían contenidas. El acompañamiento mutuo. Las personas fueron invitadas a pertenecer al grupo directamente, pronto sintieron confianza para acudir con frecuencia a las sesiones, cuando no interfiriera con su tratamiento o malestar. La importancia de participar en el grupo. Las personas se sienten escuchadas, les proporcionaba bienestar, disminuyeron sus miedos y les ayudaron a la expresión emocional. Hay la sensación de acompañamiento emocional, de aprendizaje que les fortalecía. Así como apoyo incluso en cosas en especie o trámites médicos. Esto les hacía sentir que tenían un soporte auxiliar, porque les servía para identificar diversas soluciones a problemáticas cotidianas en pacientes oncológicos. La información socializada: El grupo era un referente para poner en común el entendimiento del lenguaje médico, así como información sobre el manejo de las emociones y de estrategias de comunicación y mitos sobre CAMA. Los aprendizajes de vida al compartir. Los ejercicios vivenciales sirven para canalizar sus dudas, incertidumbres y para hacer una revaloración de su experiencia, identificando aquellos elementos que podían ser de valor para luchar con su enfermedad. La enfermedad les hermana, se reconocen como personas que están padeciendo en común una enfermedad, esto les hace sentirse unidas en un espacio en donde se permite la expresión emocional que les libera y en donde pueden refugiarse de sus emociones abrumadoras.

Discusión.

De acuerdo con Oviedo y García (2020) las afectaciones del cáncer de mama en las mujeres, son principalmente en su calidad de vida, así como problemas en la relación con su cuerpo, dadas las cicatrices físicas que suelen presentarse en la intervención oncológica (Mastectomía), esto difiere con lo mencionado por los y las asistentes al grupo de ayuda, ya que hay que mencionar que, en las narrativas de las mujeres del Grupo con cáncer de mama, no se habló sobre afectaciones a la imagen corporal (Afectación por la Mastectomía) ellas se preocupaban por sus hijos, con que dinero les iban a dar de comer, ya que perdieron sus trabajos y eran la mayoría madres solteras, es por eso por lo que no se ven afectadas en su imagen corporal y aceptaban su enfermedad con valentía y coraje. Por otra parte se coincide con Cuesta et al. (2019) y Oliveira et al. (2008)) donde comparten que, mediante talleres grupales, el acompañamiento también beneficia a sus familiares, lo que mejora la integración y pronóstico en el tratamiento de pacientes con cáncer de mama, las personas que acuden al grupo de apoyo, mejoraron en las capacidades de afrontamiento, posibilitando la actitud para vivir la experiencia con sentido, mismo aspecto que resalta en las narrativas de quienes participaron en este grupo. Además de que se coincide en que pocos espacios, para la participación de grupos de apoyo institucionales que promueven el intercambio de experiencias, disminuyen sensación de soledad y la expresión de sentimientos, aspectos que sirven de soporte emocional y social sin la sensación de ser juzgadas. Cabe resaltar que a pesar de las agrupaciones que existen en México, hay pocos estudios que den cuenta del proceso de acompañamiento que se dan en estos grupos. Dura y Hernández (2003) mencionan que las personas que al principio acuden al grupo, con necesidades de apoyo, con el paso del tiempo sienten la necesidad de proporcionar ayuda a las personas que van llegando al grupo y consideran que, al compartir información, adquieren más aprendizaje sobre la enfermedad. Esto también se revisa en el proceso mismo del acompañamiento y en las narrativas de las personas entrevistadas.

Conclusiones.

En los hallazgos se denota que el intercambio de experiencias en el grupo lleva a las mujeres y a los hombres asistentes a conocer una nueva habilidad, para enfrentar las dificultades relacionadas con el cáncer de mama. Para ellas, es una motivación que estimula y modifica sus actitudes y emociones que favorecen el conocimiento de sí mismas. Para ellos se abre un espacio en donde sus emociones son expresadas, pero a la vez contenidas. A través de la compañía de grupo, buscan nuevas alternativas para sobrellevar, dolores, angustias, miedos, tristezas, inseguridad y desamor que sienten en los procesos, desde el diagnóstico hasta el último tratamiento, con la esperanza de que con este, se obtenga la cura final del cáncer de mama, para terminar con todos los sufrimientos con los que viven a partir de que se les diagnostica el cáncer de



mama. La mayoría de las mujeres, asimilaron la enfermedad, pensando en sus hijos, obtuvieron fortaleza, para sobrellevar la enfermedad. Compartieron experiencias, tristezas, miedos. Aprendieron y disfrutaron la convivencia con otras mujeres y hombres de la misma enfermedad. Tuvieron compañerismo, unión y amistad. Disfrutaron de las actividades dinámicas y reflexionaron los temas. Adquirieron confianza, y apoyo socioemocional, moral y económico. Aprendieron a escuchar, platicar sus vivencias, temores, tristezas y alegrías. Obtuvieron ganancias con más unión en la familia, aprendieron a manejar sus emociones y a pedir perdón. Aprendieron a valorar a su familia, su vida, a disfrutarla y creer más en Dios. Superaron retos, se levantaron con fortaleza. Es relevante que, durante la enfermedad, percibieran haber recibido una buena atención del Sector salud, y si bien implica que tuvieron la suerte de tener acceso al sistema de salud, también se reconoce que en los procesos oncológicos se deben tener en consideración otros aspectos como las preocupaciones económicas, dadas las dificultades que tienen que atravesar por su tratamiento.

También hay que mencionar que en las narrativas de las mujeres no se habló sobre afectaciones a la imagen corporal que se ha documentado verse afectada por la mastectomía, esto induce a pensar que como es un tema recurrente a tratar en las sesiones del grupo, no se ve tan afectada por la misma aceptación a la enfermedad. Obtuvieron información y orientación sobre la enfermedad; mejoraron su Autoimagen, Autoestima y Comunicación personal, por lo que se coincide con otros autores de que el trabajo en los grupos de ayuda en personas con cáncer principalmente se reafirma la información y el compartir experiencias así como estrategias de afrontamiento, convirtiéndose en una buena práctica para propiciarse en el sector público de la salud.

#### Referencias

- Ascencio L. (2003). Psicooncología. Abordaje grupal en pacientes con cáncer de mama. *Revista Médica del Hospital Juárez de México*, 70 (2), 63-66.
- Cuesta, M., Guinot, J. L., Quilis, M. A., Fons, V. G., Farriol, V., Chisbert, E., ... & Sospedra, M. (2019). Talleres para atender y entender al paciente con Cáncer: experiencia de 14 años. *Cuadernos Monográficos de Psico bioquímica*, 1(1), 5- 11.
- Duque, H. y Aristizábal, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24.
- Durá E., & Hernández, S. (2003). Los grupos de autoayuda como apoyo social en el cáncer de mama. *Las asociaciones de mujeres mastectomizadas de España. Boletín de Psicología*, (78), 21-39
- Oviedo Villalba, M. A., & García, G. (2020). Descripción de aspectos físicos y psicoemocionales en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama
- Oliveira, C., Magalhães, R., Villela, M., & Carvalho A.F. (2008). Participación en un grupo de apoyo: Experiencia de mujeres con cáncer de mama. *Revista Latino- americana de Enfermagem*, 16(4), 733-738.

### **Estrategias De Afrontamiento Y Salud Mental En Estudiantes Universitarios: Integración De Un Perfil Psicológico.**

Dra. Rosa Paola Figuerola Escoto.

*Descriptor: Estudiantes universitarios, Salud mental en universitarios, Estrategias de afrontamiento, Análisis de perfiles latentes, Modelo de regresión logística binomial.*

Introducción Montgomery & Coté (2003) señalan que los estudiantes universitarios están en una situación de riesgo ante el ingreso a la educación superior. Al respecto Cuamba & Zazueta (2020) señalan indicadores de problemas de salud mental en más de la mitad de los estudiantes universitarios. En una encuesta con 14,000 estudiantes de 19 universidades en 8 países, se encontró que el 35% cumplió con los criterios diagnósticos de al menos una afección de salud mental (Auerbach et al., 2016). Mortier et al. (2018), reporta también datos que indican ideación, planeación e intento suicidas en universitarios, con una prevalencia de 10.6, 3.0 y 1.2% respectivamente. También se reportan afectaciones en la calidad del sueño en universitarios (Taylor et al., 2011; Bramoweth & Taylor, 2012) lo que se asocia con problemas en la capacidad cognitiva, ausentismo y mala calidad de vida (Kuppermann et al., 1995). En cuanto a variaciones en función del sexo sobre los problemas de salud mental Patias et al. (2021) señalan una mayor prevalencia de problemas en mujeres. Con respecto al tratamiento de los problemas de salud mental, la mayoría de los universitarios afectados no lo reciben (Lipson et al, 2019), lo que puede progresar a una situación más compleja que derive en deserción escolar, consumo de sustancias nocivas, autolesiones o incluso suicidio (Hawton et al., 2012). Ante esto, el estudiante universitario hace uso de las llamadas "estrategias de afrontamiento", entre las que podemos señalar dos tipos generales: las centradas en la emoción y las centradas en el problema (Lazarus & Folkman, 1984). De acuerdo con Sandín et al. (1994) aquellas enfocadas en la emoción suelen asociarse a personas no saludables, mientras que las centradas en el problema se asocian a perfiles saludables. Con el fin de generar estrategias de intervención "a medida", el objetivo de este estudio fue identificar perfiles diferenciados en el uso de estrategias de afrontamiento y su relación con la salud mental en estudiantes de nivel superior y posgrado. Un objetivo adicional fue identificar factores predictores de cada perfil identificado. Método A partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia, se reclutaron 158 estudiantes universitarios, 39 (24.7%) hombres y 119 (75.3%) mujeres de entre 18 y 64 años (M = 22.79; DE = 5.59), la mayoría pertenecientes a universidades públicas (n=146; 92.4%) de la Ciudad de México, Estado de México, Yucatán, Hidalgo y Tlaxcala. Estudiaban carreras del área de la salud (n = 77; 48.7%), administrativas (n = 16; 10.1%), ingenierías (n = 42; 26.6%) u otras (n = 23; 14.6%). Había participantes desde el primero hasta el duodécimo semestre dependiendo de la carrera, algunos en el turno matutino (n = 72; 45.6%), otros en el turno vespertino (n = 36; 22.8%) y el resto del turno mixto (n = 50; 31.6%); 131 estudiantes eran regulares

(82.9%) y 27 irregulares (17.1%). Los participantes firmaron un consentimiento informado y posteriormente respondieron en línea un formulario que contenía un Cuestionario de datos sociodemográficos; la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A), validada por Luna et al., 2019; el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), validado en población mexicana por Robles et al. (2001) y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), validado en población mexicana (González & Landero, 2007). Luego, se condujo un análisis de perfiles latentes (APL) y se determinó un número de clusters ideal con base en los siguientes criterios de bondad de ajuste: criterio de información de Akaike (AIC) y el AIC consistente (CAIC), Criterio de Información Bayesiano (BIC) y su tamaño simple ajustado (ABIC), prueba de razón de verosimilitud de bootstrap (BLRT) y la entropía. Los criterios CIA, CAIC, BIC y ABIC son indicadores del ajuste del modelo, para los que a menor valor mejor ajuste. El BLRT es un indicador de comparación entre el número de clases en un modelo; una  $p < .05$  indica que el modelo con  $k$  clases tiene un mejor ajuste que un modelo con  $k-1$  clases. La entropía es un indicador de la certeza de la clasificación que adquiere un valor entre 0 a 1, la mayor cercanía a 1 indica mayor certeza en la clasificación. Posteriormente, se empleo un análisis de conglomerados para verificar el resultado obtenido mediante el APL y para evitar que los cluster identificados fueran artefactos, primero se estimó el estadístico de Hopkins y se consideró. Finalmente, se empleo un modelo de regresión logística binomial de selección hacia atrás basado en el estadístico de Wald fue para detectar predictores de los perfiles identificados. Resultados Se probaron modelos con 2, 3, 4 y 5 clases. El modelo con 4 y 5 clases mostraron los valores más bajos para BIC/ABIC y AIC/CAIC respectivamente, con una alta entropía. Con los valores obtenidos en los índices de bondad de ajuste y su parsimonia para la interpretación, el modelo de 2 clases fue seleccionado. El estadístico de Hopkins ( $H = 0.96$ ) indicó que los datos tenían una alta tendencia a la formación de clusters y el valor medio de la silueta ( $VMS = 0.18$ ) indicó una solución óptima de 2 clusters. El así que se detectó la presencia de dos perfiles diferenciados para las estrategias de afrontamiento y su relación con la salud mental en estudiantes de nivel superior y posgrado. El primero se identificó como "No adaptado" (APL: Clase 1; k-medias: cluster 2), mientras que el segundo se refirió como "Adaptado" (APL: Clase 2; k-medias: cluster 1). Respecto al perfil "Adaptado", el perfil "No adaptado" significativamente presentó menor bienestar psicológico, reevaluación positiva y focalizado en la solución del problema, y mayor ansiedad, insomnio, autofocalización negativa, evitación y expresión emocional abierta. El tamaño del efecto osciló entre pequeño y grande. El modelo logístico binomial no identificó a ninguna de las variables evaluadas (sexo, nivel, área, año de estudios, turno escolar o adeudo de materias) como predictor del perfil "No adaptado",  $p > .05$ . Discusión El perfil adaptado se caracterizó por usar estrategias de afrontamiento centradas en el problema, las cuales han sido clasificadas como estrategias de manejo adecuado de estrés (Park & Adler, 2003; Fares et al., 2016). Asimismo este perfil se caracterizó por un mayor puntaje de bienestar psicológico y puntajes más bajos de ansiedad e insomnio, lo que coincide lo reportado por Wang et al. (2018), que indican que estos estilos se asocian con un mejor nivel de salud mental. También, con lo reportado por Freire et al., (2016), Matalinares et al. (2016), quienes hacen referencia a cómo el bienestar psicológico se relaciona positivamente con este tipo de estrategias de afrontamiento centradas en el problema. El perfil no adaptado utilizaba estrategias de afrontamiento se han centradas en la emoción y obtuvo un mayor puntaje en ansiedad e insomnio y menor puntaje en bienestar psicológico. Estos resultados coinciden con Patias et al. (2021) y Cassaretto (2009), quienes reportaron la existencia de correlaciones positivas entre estilos de afrontamiento emocionales y depresión, ansiedad y estrés. Con relación al segundo objetivo, no se encontraron predictores de los perfiles con base en los factores analizados: sexo, nivel, área, año de estudios, turno escolar o adeudo de materias, lo que difiere con lo obtenidos por Matalinares et al. (2016) y Freire et al., (2016), quienes encontraron, lo cual pudiera estar relacionado con que los análisis bivariados que realizaron pudiesen encubrir relaciones importantes. Conclusiones Los hallazgos de este estudio representan un aporte respecto a la línea de investigaciones acerca de los estilos de afrontamiento y la salud mental en estudiantes universitarios. Además, pretende ser una contribución para el desarrollo de programas para intervención para la prevención, promoción y tratamiento de la salud mental en dicha población.

#### Referencias.

- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., ... & Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955-2970.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>
- Bramoweth, A. D., & Taylor, D. J. (2012). Healthcare utilization and chronic insomnia in young adults. *Behavioral Sleep Medicine*, 10, 106-121.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., y Valdés, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 21 (2), 363-392. <https://doi.org/10.18800/psico.200302.006>
- Cuamba, N. O., & Zazueta, N. S. (2020). Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex*, 10(2), 71-94.  
<https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.351>
- Fares, J., Al Tabosh, H., Saadeddin, Z., El Mouhayyar, C., & Aridi, H. (2016). Stress, burnout and coping strategies in preclinical medical students. *North American Journal of Medical Sciences*, 8(2), 75.  
<https://doi.org/10.4103/1947-2714.177299>
- Freire, C., Ferradás, M. D. M., Valle, A., Núñez, J. C., & Vallejo, G. (2016). Profiles of psychological well-being and coping strategies among university students. *Frontiers in psychology*, 7, 1554.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01554>
- González, M., & Landero, R. (2007). The Coping stress Questionnaire (CAE): validation in a Mexican sample. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12, 189-198.
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-

2382. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60322-5)

Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R. O. N., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... & Üstün, 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*, 6(3), 168.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174588/>

Kuppermann, M., Lubeck, D. P., Mazonson, P. D., Patrick, D. L., Stewart, A. L., Buesching, D. P., & Filer, S. K. (1995). Sleep problems and their correlates in a working population. *Journal of General Internal Medicine*, 10, 25-32.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company. Lipson, S. K., Lattie, E. G., and Eisenberg, D. (2019). Increased rates of mental health service utilization by US college students: 10 year population-level trends (2007–2017). *Psychiatric Services*, 70, 60–63.

<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800332>

Luna, D., Figuerola-Escoto, R.P., López-Cruz, H. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) en universitarios mexicanos. [Sesión de Congreso] Trabajo de investigación presentado en: 3er Congreso Internacional de Psicología.

Ciudad de México, México: UNAM. Matalinares, M. L., Díaz, G., Raymundo, O., Baca, D., Uceda, J., & Yaringaño, J. (2016). Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Persona*, (019), 105-126.

<https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/download/975/936>

Montgomery M. J., Côté J. E. (2003). College as a transition to adulthood. In Adams G. R., Berzonsky M. D. (Eds.), *Blackwell Handbook of Adolescence* (pp. 149–172). Malden, MA: Blackwell. Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Demyttenaere, K., Green, J. G., ... & Bruffaerts, R. (2018). The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(4), 554-565.

<https://doi.org/10.1017/S0033291717002215>

Park, C. L., & Adler, N. E. (2003). Coping style as a predictor of health and well-being across the first year of medical school. *Health Psychology*, 22(6), 627.

<https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.6.627>

Patias, N. D., Von Hohendorff, J., Cozzer, A. J., Flores, P. A., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Mental health and coping strategies in undergraduate students during COVID-19 pandemic. *Trends in Psychology*, 29, 414-433. <https://link.springer.com/article/10.1007/s43076-021-00069-z#Sec9>

Robles, R., Varela, R., Jurado, S., Páez, F. (2011). Versión mexicana del inventario de ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-7.

Sandín, B., Chorot, P., Santed, M. A., & Jiménez, M. P. (1994). Stress behavior types, personality, alexithymia, coping and statetraint anger expression. *Stress News*, 5(4), 2-8. Taylor, D. J., Gardner, C. E., Bramoweth, A. D., Williams, J. M., Roane, B. M., Grieser, E. A., & Tatum, J. I. (2011). Insomnia and mental health in college students. *Behavioral Sleep Medicine*, 9(2), 107-116.

<https://doi.org/10.1080/15402002.2011.557992>

Wang, P., Xiong, Z. & Yang, H. (2018). Relationship of mental health, social support, and coping styles among graduate students: Evidence from Chinese universities. *Iranian Journal of Public Health*, 47(5), 689. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6005982/>

### **Salud Mental Parental En La Cardiopatía Congénita: Un Programa Psicoeducativo Perioperatorio.**

Dra. Azalea Citlali Flores Bobadilla, Dr. Oscar ricardo Galicia Castillo\* y Dra. Bertha Ramos Del Río\*\*.

\*Universidad Iberoamericana. \*\*Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

*Descriptores: Cardiología conductual, Cardiopatía congénita, Cirugía cardiaca, Cateterismo cardiaco, Salud mental parental.*

Los procedimientos médicos invasivos en niños/as con cardiopatía congénita son situaciones de alto estrés para los padres, quienes deben enfrentar la enfermedad y el ambiente hospitalario (Navarro-Tapia et al., 2019), lo cual desencadena una serie de pensamientos detonantes de ansiedad, debido a la incertidumbre de los resultados quirúrgicos, así como el desconocimiento de estos (Muriel et al., 2014). A ello, se suma la preocupación por el dolor e incomodidad de sus hijos/as, los riesgos postquirúrgicos y los estresores hospitalarios (sonidos, horarios, etc), así como el temor de cómo comunicar a sus pequeños lo que está por suceder (Helfrich et al., 2008; Majnemer et al., 2006, 2007). Estas preocupaciones provocan altos niveles de ansiedad, que afectan de forma indirecta y negativa al niño (Marino et al., 2010), puesto que la forma en cómo los padres afronten la situación será un modelo para el niño/a. Así, en comparación con los padres de la población general, los padres de niños con cardiopatía congénita tienden a un mayor estrés, depresión y ansiedad (Wei et al., 2015). Si bien, los padres podrían adaptarse con éxito a vivir con un niño/a con CC y los procedimientos que conllevan, aproximadamente el 40% demandan atención a través del acompañamiento psicológico y psicoeducativo. Por tanto, se sugiere diseñar e implementar intervenciones psicológicas multidisciplinarias (presenciales y/o a distancia) dirigidas a los padres de los niños con enfermedades crónicas a lo largo de su cuidado y especialmente en aquellos que serán sometidos a algún procedimiento médico y que requieren cuidados especiales (Jackson et al., 2016; Kibby et al., 1998; Kolaitis et al., 2017; Simeone et al., 2017). Por lo que se ha enfatizado la importancia de desarrollar programas psicoeducativos dirigidos,

además de los niños, a los padres con el objetivo de brindarles herramientas que les permitan afrontar positivamente estas situaciones o procesos, disminuir sus miedos o pensamientos irracionales, controlar sus reacciones emocionales y conductuales negativas; además de favorecer el afrontamiento infantil (Dussa, 2007; García et al., 2010; Ortigosa et al., 2009). , a pesar del conocimiento de la eficacia de intervenciones para el manejo de la sintomatología ansiosa, depresiva y el estrés en padres de niños con enfermedades como el cáncer, la diabetes, discapacidad o trastorno autista; los padres de niños con cardiopatías congénitas no siempre cuentan con el tratamiento o acompañamiento psicológico, principalmente por la falta de protocolos estandarizados dentro de las instituciones de salud, debido a recursos insuficientes para satisfacer las crecientes demandas. Es así como las intervenciones de ciber salud (a distancia/ en línea) pueden resultar útiles para superar algunas de las barreras. Hasta la fecha, también existe una base de evidencia creciente de la efectividad de las intervenciones en línea dirigidas a padres, principalmente en el ámbito de la conducta infantil y algunos trastornos como el alimenticio o el autismo (Fleming et al., 2020). En este sentido, el objetivo del estudio fue favorecer la salud mental de los padres de niños/as con Cardiopatía Congénita (CC) próximos a un procedimiento médico invasivo a través de su participación en un programa psicoeducativo en línea y compararlo con un grupo control. Método. Participaron 40 mamás y papás de niños con CC próximos a cateterismo o cirugía cardíaca pertenecientes a la Fundación LiLo México, divididos de forma alternada en dos grupos: 1) Con programa psicoeducativo en línea (n=20) y 2) Control (n=20). La salud mental se evaluó a partir de tres indicadores: estrés parental, ansiedad estado/rasgo y preocupación parental, para lo cual se utilizó el Cuestionario de estrés parental PSI-SF, Cuestionario sobre la preocupación paterna sobre la cirugía y el instrumento de Ansiedad Rasgo-Estado. Resultados. El grupo con intervención mostró una disminución estadísticamente significativa en la ansiedad estado ( $p=.005$ ), la preocupación por el procedimiento médico ( $p=.002$ ) y el estrés parental ( $p=.020$ ). Adicionalmente, la ansiedad estado ( $z=-2.5$ ,  $p=.010$ ), la ansiedad rasgo ( $z=-2.3$ ,  $p=.021$ ) y la preocupación por el procedimiento médico ( $z=-2.3$ ,  $p=.008$ ) son menores significativamente en el grupo que recibió el programa psicoeducativo en comparación al control. El estrés parental entre los grupos al finalizar el programa ( $z=-1.4$ ,  $p=.159$ ) no es diferente. Conclusión. El programa psicoeducativo en línea es eficaz para favorecer la salud mental parental, caracterizada por la disminución de la ansiedad estado/rasgo y la preocupación por la cirugía en los padres de niños con CC próximos a un cateterismo o cirugía cardíaca. No obstante, no se observó una diferencia significativa en el estrés parental, lo cual podría deberse al tipo de evaluación utilizado. El programa también marca un referente de las ventajas y relevancia de las intervenciones en línea, permitiendo proporcionar atención integral a familias alrededor de la República Mexicana.

### **Salud Materna, Interacción Madre-Hijo Y Desarrollo De Niños Con Antecedente De Riesgo Perinatal.**

Dra. Azalea Citlali Flores Bobadilla.

*Descriptor: Salud mental materna, Riesgo perinatal, Interacción madre-hijo, Neurodesarrollo, Antecedente de riesgo.*

Introducción: Los niños de madres con problemas en la salud psicosocial establecen una interacción madre-hijo no óptima que a su vez ponen al niño en riesgo de presentar problemas en el desarrollo neurológico (Wai & Green, 2009). La interacción madre-hijo es el conjunto de fenómenos dinámicos, recíprocos e interdependientes que se desarrollan entre niño y la madre. La interacción que el niño establezca con su madre o su cuidador influirá en el desarrollo cognitivo y motor del niño (Alvarenga et al., 2013; Molero et al., 2011; Muñoz-Ledo et al., 2002). Específicamente, en los niños de riesgo, la interacción y el tipo de vínculo que establezcan con su madre o cuidador principal contribuirán en el desarrollo de secuela o en la prevención de la misma. Para ello es necesario la participación activa de la madre o el cuidador principal, por lo que la salud de la madre juega un papel primordial en la interacción que establezca con su hijo; puesto que se ha demostrado que las madres que tienden a presentar sintomatología depresiva son menos sensibles a las necesidades del niño, lo cual genera una interacción poco favorable, afectando a su vez el desarrollo de éste; y de igual forma el comportamiento negativo de las madres con sus hijos y su poca sensibilidad están estrechamente relacionados con el desarrollo del niño (Albright & Tamis-LeMonda, 2002; McFadden & Tamis-Lemonda, 2012; Wai & Green, 2009). De esta forma, el estado emocional negativo de la madre debido a una inadecuada autorregulación ante el estado de salud de su hijo, puede afectar sus habilidades atencionales, perceptivas y de comprensión adecuadas de las señales que el niño le otorgue ante sus necesidades como, por ejemplo, respuestas inoportunas, asincrónicas, e incluso insatisfactorias, principalmente, cuando el niño manifiesta quejas o llanto. En este sentido, existe interés por determinar factores de riesgo o protección que permitan predecir el desarrollo del niño con riesgo perinatal, entre los cuales se ha señalado la calidad de las interacciones madre-hijo y la salud materna. En México son escasos los estudios que permitan conocer la influencia de estos factores en el desarrollo temprano del niño con riesgo. Objetivo: Determinar la relación entre la interacción madre-hijo y la depresión materna con el desarrollo mental de niños con antecedente de riesgo perinatal. Método: Estudio prospectivo y transversal de 139 madres y sus niños con antecedentes de riesgo perinatal que asistían al Laboratorio del Seguimiento del Neurodesarrollo. La depresión materna se evaluó con el Inventario de Beck, la ansiedad con el IDARE-rasgo, el desarrollo mental del niño con la escala Bayley II y la interacción madre-hijo mediante una sesión de enseñanza utilizando el NCAST. Resultados: Los análisis de regresión lineal mostraron asociación estadísticamente significativa entre los puntajes de depresión y ansiedad materna con el índice de desarrollo mental infantil, no así con el índice de desarrollo motor. Respecto a la interacción madre-hijo, la sensibilidad a las señales, el fomento al desarrollo socioemocional y cognitivo, así como el puntaje total de la madre, mostraron asociación estadísticamente significativa con los índices de desarrollo mental y motor del niño. Los resultados empleando la técnica de particiones jerárquicas, considerando como variable dependiente el

desarrollo mental del niño y como predictoras la depresión materna y el puntaje total de interacción materna, mostró que el grupo de diadas con valores <35 puntos en el puntaje total de interacción materna (menor interacción) se asoció con mayor probabilidad de obtener un menor promedio de desarrollo mental del niño ( $66.15 \pm 12.2$ ), mientras que el grupo con valores >35 (mayor interacción materna) se asoció con mayor probabilidad de obtener un mejor promedio ( $79.2 \pm 11.2$ ). De esta partición jerárquica, considerando la variable depresión materna, el programa formó dos grupos sólo en el grupo de diadas con valores <35 puntos en el puntaje total de interacción materna. Este grupo se dividió en puntajes de depresión >14 puntos y <14. El grupo con mayor puntaje de depresión mostró una probabilidad condicionada por la interacción materna de tener un menor promedio de desarrollo mental del niño ( $59.5 \pm 10.2$ ), en comparación con el grupo de menor depresión materna ( $67.8 \pm 12.2$ ). Se realizó un segundo modelo de particiones jerárquicas, considerando como variable dependiente el desarrollo mental del niño y como predictoras la ansiedad rasgo materna, el puntaje total de interacción materna y el puntaje total de interacción de la diada madre-hijo, este modelo confirmó en forma similar que la menor interacción materna y mayor ansiedad rasgo de las madres, se asoció con mayor probabilidad de obtener un menor promedio de desarrollo mental y vicerversa. Asimismo, la mayor interacción total de la diada y valores bajos de ansiedad rasgo materna, se asoció con mayor probabilidad de obtener un mayor promedio de desarrollo mental del niño, en comparación con el grupo de menor puntaje total de interacción de la diada. Conclusiones: Las diadas con mayor puntaje de interacción materna, menor depresión y ansiedad rasgo materna, predicen un mejor desarrollo mental del niño. La depresión y la ansiedad materna parecen tener un efecto condicionado por la interacción materna en el desarrollo mental del niño. Existe interés por determinar factores de riesgo o protección que permitan predecir el desarrollo del niño con riesgo perinatal, entre los cuales se ha señalado la calidad de las interacciones madre-hijo y la salud materna. En México son escasos los estudios que permitan conocer la influencia de estos factores en el desarrollo temprano del niño con riesgo. Objetivo: Determinar la relación entre la interacción madre-hijo y la depresión materna con el desarrollo mental de niños con antecedente de riesgo perinatal. Método: Estudio prospectivo y transversal de 139 madres y sus niños con antecedentes de riesgo perinatal que asistían al Laboratorio del Seguimiento del Neurodesarrollo. La depresión materna se evaluó con el Inventario de Beck, la ansiedad con el IDARE-rasgo, el desarrollo mental del niño con la escala Bayley II y la interacción madre-hijo mediante una sesión de enseñanza utilizando el NCAST. Resultados: Los análisis de regresión lineal mostraron asociación estadísticamente significativa entre los puntajes de depresión y ansiedad materna con el índice de desarrollo mental infantil, no así con el índice de desarrollo motor. Respecto a la interacción madre-hijo, la sensibilidad a las señales, el fomento al desarrollo socioemocional y cognitivo, así como el puntaje total de la madre, mostraron asociación estadísticamente significativa con los índices de desarrollo mental y motor del niño. Los resultados empleando la técnica de particiones jerárquicas, considerando como variable dependiente el desarrollo mental del niño y como predictoras la depresión materna y el puntaje total de interacción materna, mostró que el grupo de diadas con valores <35 puntos en el puntaje total de interacción materna (menor interacción) se asoció con mayor probabilidad de obtener un menor promedio de desarrollo mental del niño ( $66.15 \pm 12.2$ ), mientras que el grupo con valores >35 (mayor interacción materna) se asoció con mayor probabilidad de obtener un mejor promedio ( $79.2 \pm 11.2$ ). De esta partición jerárquica, considerando la variable depresión materna, el programa formó dos grupos sólo en el grupo de diadas con valores <35 puntos en el puntaje total de interacción materna. Este grupo se dividió en puntajes de depresión >14 puntos y <14. El grupo con mayor puntaje de depresión mostró una probabilidad condicionada por la interacción materna de tener un menor promedio de desarrollo mental del niño ( $59.5 \pm 10.2$ ), en comparación con el grupo de menor depresión materna ( $67.8 \pm 12.2$ ). Se realizó un segundo modelo de particiones jerárquicas, considerando como variable dependiente el desarrollo mental del niño y como predictoras la ansiedad rasgo materna, el puntaje total de interacción materna y el puntaje total de interacción de la diada madre-hijo, este modelo confirmó en forma similar que la menor interacción materna y mayor ansiedad rasgo de las madres, se asoció con mayor probabilidad de obtener un menor promedio de desarrollo mental y vicerversa. Asimismo, la mayor interacción total de la diada y valores bajos de ansiedad rasgo materna, se asoció con mayor probabilidad de obtener un mayor promedio de desarrollo mental del niño, en comparación con el grupo de menor puntaje total de interacción de la diada. Conclusiones: Las diadas con mayor puntaje de interacción materna, menor depresión y ansiedad rasgo materna, predicen un mejor desarrollo mental del niño. La depresión y la ansiedad materna parecen tener un efecto condicionado por la interacción materna en el desarrollo mental del niño.

### **Sintomatología De Dismorfia Muscular Y Funcionamiento Cognitivo En Varones Mexicanos.**

Dra. Gabriela Flores Migue\*\*\*\*\*, Dra. Karina Franco Paredes\*, Dra. Mónica Navarro Meza\*\*, Dr. Gilberto Manuel Galindo Aldana\*\*\*, Dra. María del Consuelo Escoto Ponce de León\*\*\*\* y Mtra. Vanessa Monserrat Vázquez Vázquez\*\*\*\*\*

\*Departamento de Promoción, Preservación y Desarrollo para la Salud, Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara, \*\*Laboratorio de Clínica de la memoria y neuro nutrición, Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara, \*\*\*Laboratorio de Neurociencia y Cognición, Facultad de Ingeniería y Negocios, Universidad Autónoma de Baja California, \*\*\*\*Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario de Ecatepec, \*\*\*\*\*Doctorado en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud, Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara.

*Descriptor: Dismorfia Muscular, Cognición, Funciones Ejecutivas, Neuropsicología, Ejercicio excesivo.*

La dismorfia muscular (DM) es un trastorno que se caracteriza por presentar una preocupación excesiva y persistente con la idea de no tener un cuerpo lo suficientemente musculoso y desarrollado, además de estar acompañada de conductas

orientadas al aumento de la masa muscular (e.g., entrenamiento físico excesivo, comprobación de la musculatura, uso de sustancias, etcétera; Pope et al., 1997). La DM causa deterioro y malestar clínicamente significativo en el funcionamiento diario de quienes la padecen, está clasificada como un subtipo del Trastorno Dismórfico Corporal (TDC), el cual está caracterizado por la preocupación por uno o más defectos percibidos en la apariencia física. Al respecto, investigaciones en torno al TDC han asociado a este trastorno una alteración de funciones cognitivas como: funciones ejecutivas, procesamiento visual, interpretación de estímulos visuales (relacionados con la apariencia física) y la memoria de estos, así como posibles deficiencias en el reconocimiento de emociones (Fang y Wilhelm, 2015). A pesar de la integración de aspectos cognitivos en los modelos explicativos sobre el desarrollo y mantenimiento de la DM (Grieve, 2007; Tod & Lavalley, 2010) y que en los hallazgos de las revisiones sistemáticas sobre las perspectivas actuales y el diagnóstico de la DM (Compte & Sepúlveda, 2014; Cooper et al., 2020; Tod et al., 2016), no se ha identificado una descripción amplia sobre las funciones cognitivas implicadas, únicamente se han relacionado aspectos cognitivos en la valoración negativa del cuerpo. En general, los estudios con pacientes con TDC han reportado un funcionamiento cognitivo (FC) deficiente en funciones ejecutivas (Dunai et al., 2009; Fang & Wilhelm, 2015; Hannes, 1998; Jefferies-Sewell et al., 2016). Sin embargo, no se ha reportado si los participantes evaluados presentan el subtipo de DM. También existe evidencia de que el ejercicio físico tiene un efectos negativos y positivos en el FC, específicamente, en presencia de ejercicio físico excesivo y de alta intensidad hay presencia de dichos efectos negativos, como disminución de actividad cerebral o falta de oxigenación sobre áreas cerebrales específicas (e. g., áreas prefrontales, asociadas a las funciones ejecutivas como el control inhibitorio, actualización, flexibilidad cognitiva, entre otras). Esta investigación está enfocada en aportar evidencia sobre la relación entre síntomas de DM y el FC, específicamente respecto al procesamiento visoespacial, memoria y de funciones ejecutivas, tales como inhibición, flexibilidad cognitiva y cognición social (reconocimiento y procesamiento emocional), para describir de manera más detallada los posibles sesgos cognitivos presentes en conjunto con sintomatología de DM. Por ello, el objetivo de esta investigación fue analizar el funcionamiento cognitivo y los síntomas de DM en varones jóvenes usuarios y no usuarios de gimnasio.

**Método Participantes:** Fueron evaluados 33 varones jóvenes entre 18 a 35 años de edad ( $M=23.09$ ,  $DE=4.71$ ) seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por bola de nieve. La recolección de datos se llevó a cabo entre marzo y agosto del 2023 y fueron residentes de la zona Sur de Jalisco. **Instrumentos:** Los participantes contestaron un cuestionario de datos generales (edad, historial de entrenamiento, etc.); el cuestionario de Nivel Socioeconómico AMAI (Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión, 2022) y una entrevista estructurada basada en el formato de historia clínica del NEUROPSI (Ostrosky-Solís et al, 2003). La evaluación de síntomas de DM se realizó a través de la Escala de Satisfacción con la Apariencia Muscular (MASS, Mayville et al., 2002) la cual evalúa aspectos subjetivos, cognitivo-actitudinales y comportamentales de la DM, cuenta con buenas propiedades psicométricas en población mexicana (Escoto et al., 2018). Para la evaluación del FC se utilizaron las subpruebas Efecto Stroop Forma A y B, Juego de Cartas y Laberintos de la Batería Neuropsicológica de Lóbulos Frontales y Funciones Ejecutivas (Flores et al., 2008). También se utilizó el Test de Copia y de Reproducción de memoria de Figuras Geométricas complejas (Rey, 2008) para la evaluación de procesamiento visual, memoria; y el Test de la Mirada (Reading the Mind in the Eyes Test, Baron-Cohen et al., 2001) que evalúa cognición social (habilidad para atribuir estados mentales y emociones mediante la lectura de mirada).

**Procedimiento:** Se realizó la invitación a participar a usuarios de gimnasio por medio de sus entrenadores, y a público en general se realizó la invitación por medio de infografías compartidas en redes sociales, invitación en una universidad y mediante el contacto de personas conocidas y otros participantes para la conformación de los grupos (usuarios y no usuarios de gimnasio). Fue entregado a los participantes un consentimiento informado previo a la aplicación de la evaluación individual, la participación tuvo una duración de 50 minutos. El presente estudio se apegó a las consideraciones éticas establecidas por la Sociedad Mexicana de Psicología en el Código Ético del Psicólogo (2018), que están relacionadas con la evaluación e investigación en psicología, además de tomar en consideración la Ley General de Salud en materia de investigación (2014). Asimismo, el presente estudio cuenta con la aprobación del Comité interno de Ética. **Análisis de datos:** Se realizaron estadísticos descriptivos para la caracterización de los grupos. Además de utilizar la prueba  $r$  de Pearson para las correlaciones entre variables. **Resultados. Análisis descriptivos:**

La muestra estuvo conformada por 33 varones, 15 usuarios de gimnasio y 18 no usuarios de gimnasio, el 79% de los participantes fueron estudiantes universitarios de licenciatura y posgrado. De acuerdo a la regla de clasificación del AMAI, que mide el nivel de satisfacción de las necesidades más importantes del hogar, el 33% de los participantes de encuentran en un nivel C+, lo que indica que el jefe o jefa del hogar cuentan con estudios mínimos de preparatoria, cuentan con al menos 3 dormitorios y internet fijo. El 92% de los usuarios de gimnasio reportaron consumir suplementos alimenticios para el aumento de la musculatura, de las cuales la mayoría reporta haber consumido proteínas en polvo.

**Análisis de correlación.**

Se identificaron correlaciones negativas entre la sintomatología de DM con el funcionamiento visoespacial, control inhibitorio y la cognición social.

**Discusión y conclusión.**

Se identificaron ligeras diferencias en el desempeño de las pruebas neuropsicológicas, donde en el grupo de usuarios de gimnasio que tuvieron puntuaciones altas en la Escala de Satisfacción con la Apariencia Muscular tuvieron mas errores de ejecución. Por ello, se puede inferir que, a mayor presencia de síntomas de DM, menor será el FC.

**Agradecimiento.**

La primera autora agradece el apoyo recibido por parte del Programa de Becas de Posgrado del CONACYT con el No. 1184558.

## Referencias.

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales: DSM-5. (5a Ed). Barcelona:Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. (2022). Nivel Socioeconómico AMAI 2022. Nota metodológica. Recuperado de: <https://www.amai.org/NSE/index.php?queVeo=NSE2020>
- Compte, E. J., & Sepúlveda, A. R. (2014). Dismorfia muscular: Perspectiva histórica y actualización en su diagnóstico, evaluación y tratamiento. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 22(2), 307–326
- Cooper, M., Eddy, K. T., Thomas, J. J., Franko, D. L., Carron-Arthur, B., Keshishian, A. C., & Griffiths, K. M. (2020). Muscle dysmorphia: A systematic and meta-analytic review of the literature to assess diagnostic validity. *The International journal of eating disorders*, 53(10), 1583–1604. <https://doi.org/10.1002/eat.23349>
- Dunai, J., Labuschagne, I., Castle, D. J., Kyrios, M., & Rossell, S. L. (2009). Executive function in body dysmorphic disorder. *Psychological Medicine*, 40, 1541-1548
- Escoto Ponce de León, M., Bosques-Brugada, L. E., Camacho Ruiz, E. J., Alvarez-Rayón, G., Franco Paredes, K., & Rodríguez Hernández, G. (2018). Psychometric evaluation of the muscle appearance satisfaction scale in a Mexican male sample. *Eating and weight disorders: Eating Weight Disorders*, 23(5), 695–703. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0366-0>
- Fang, A., & Wilhelm, S. (2015). Clinical features, cognitive biases, and treatment of body dysmorphic disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 187–212. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112849>
- Flores, J. C., Ostrosky-Solís, F., & Lozano, A. (2008). Batería de Funciones ejecutivas: presentación. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8 (1), 141-158
- Grieve, F. G. (2007). A Conceptual Model of Factors Contributing to the Development of Muscle Dysmorphia. *Eating Disorders*, 15, 63–80. <https://doi.org/10.1080/10640260601044535>
- Hanes, K. R. (1998). Neuropsychological performance in body dysmorphic disorder. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 4, 167-171.
- Jefferies-Sewell, K., Chamberlain, S. R., Fineberg, N. A., & Laws, K. R. (2016). Cognitive dysfunction in body dysmorphic disorder: new implications for nosological systems and neurobiological models. *CNS Spectrums*, 22(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1017/S1092852916000468>
- Mayville, S. B., Williamson, D. A., White, M. A., Netemeyer, R. G., & Drab, D. L. (2002). Development of the Muscle Appearance Satisfaction Scale: a self-report measure for the assessment of muscle dysmorphia symptoms. *Assessment*, 9(4), 351–360. <https://doi.org/10.1177/1073191102238156>
- Ostrosky-Solís, F., Gómez, M. E., Matute, E., Rosselli, M., Ardila, A., & Pineda, D. (2003). NEUROPSI Atención y Memoria 6 a 85 Años. México: Manual Moderno
- Pope, Jr., H., Gruber, A., Choi, P., Olivardia, R., & Phillips, K. (1997). Muscle Dysmorphia: An Underrecognized Form Of Body Dysmorphic Disorder. *Psychosomatics*, 38, 548-557.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2018). Código Ético del Psicólogo. México: Trillas
- Tod, D., & Lavallee, D. (2010). Towards a conceptual understanding of muscle dysmorphia development and sustainment. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 3(2), 111-131. <http://dx.doi.org/10.1080/17509840903428513>
- Tod, D., Edwards, C., & Cranswick, I. (2016). Muscle dysmorphia: current insights. *Psychology Research Behavior Management*, 3;9:179-88. doi: 10.2147/PRBM.S97404. PMID: 27536165; PMCID: PMC4977020.

## **Factores Psicosociales Protectores En Pacientes Con Cardiopatía Isquémica Candidatos A Revascularización Coronaria.**

Dra. Azalea Citlali Flores Bobadilla, Dra. Bertha Ramos Del Río y Dr. Carlos Gonzalo Figueroa López.  
*Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.*

*Descriptor: Cardiología conductual, Autoeficacia Cardíaca, Percepción de enfermedad, Enfermedad cardiovascular, Revascularización coronaria.*

En México, en el año 2021, aproximadamente 220 mil personas murieron por enfermedades del corazón, de las cuales el 78% correspondió a cardiopatía isquémica (Secretaría de Salud, 2021). En pacientes con cardiopatía isquémica candidatos a revascularización coronaria, la morbilidad psicológica caracterizada por ansiedad y depresión produce efectos nocivos en su recuperación, modificando de manera negativa la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Diversas investigaciones han estudiado las variables psicosociales que contribuyen al empeoramiento de la enfermedad cardíaca y la calidad de vida relacionada con la salud. Sin embargo, actualmente también son valorados los factores protectores involucrados en la enfermedad coronaria y con ello en la CVRS, entre los cuales encontramos la autoeficacia cardíaca y la percepción de enfermedad, aspectos positivos que tienen los pacientes para afrontar la enfermedad cardíaca, mostrando un impacto favorable en diferentes ámbitos de su vida, incluyendo la calidad de vida de relacionada con la salud. No obstante, esta relación también ha mostrado variabilidad en diferentes poblaciones, asumiendo diversos autores que esto obedece al efecto de aspectos socio-culturales (Sarkar, Ali y Whooley, 2007; Katch et al., 2010; Steca, et al., 2013; Taberner, 2019; Lotfi-Tokaldany, 2019; Tseng, 2023). Considerando lo anterior y que en México no se cuenta con evidencia que sustente la relación de estos factores protectores en pacientes con enfermedad coronaria candidatos a revascularización coronaria, el

objetivo del presente estudio fue evaluar la relación que tienen la Autoeficacia Cardíaca y la Percepción de Enfermedad con la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en pacientes con cardiopatía isquémica candidatos a revascularización coronaria. Se realizó un estudio transversal en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE y el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS. Se aplicaron la Escala de Autoeficacia Cardíaca, el Cuestionario Breve de Percepción de Enfermedad y el Cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Se evaluaron 87 pacientes, 79.3% hombres con una edad de  $63 \pm 8.7$  años. El 73.6% fueron casados o vivían en unión libre, 33.3% con escolaridad de nivel licenciatura y 36.8% jubilados. El 47.13% mostró altos niveles de autoeficacia, el 54.02% una adecuada percepción de enfermedad y el 48.3% una alta CVRS. Se efectuó un análisis bivariado mediante la Correlación de Spearman encontrando que la CVRS se asocia negativamente con la Percepción de Enfermedad ( $p=.001$ ) y positivamente con la Autoeficacia Cardíaca Total (AC) ( $p=.007$ ). La asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la enfermedad fue con todas las dimensiones de la CVRS; no así con la Autoeficacia Cardíaca, la cual sólo se relacionó con CVRS total ( $p=0.007$ ), síntomas ( $p=0.003$ ), calidad de vida (0.005) y estado funcional (0.04). Posteriormente, se realizó un análisis de regresión múltiple ajustado por las variables sociodemográficas sexo, edad y escolaridad. La Percepción de Enfermedad continuó mostrando una relación significativa con la CVRS ( $p=0.000$ ), indicando que los pacientes que perciben su enfermedad como algo mortal y amenazante, su calidad de vida relacionada con la salud tiende a disminuir. Además, el sexo se asoció de forma significativa con la CVRS, es decir los hombres perciben menor CVRS en comparación con las mujeres. Respecto a la Autoeficacia, al realizar el ajuste por covariables su relación con la CVRS no se mantuvo significativa. Con base en los resultados, se concluye que los pacientes que se sienten capaces de afrontar los desafíos impuestos por su enfermedad tienden a una mayor percepción de CVRS, en contraste, las creencias negativas respecto a la cardiopatía contribuyen a la disminución de la CVRS. Las variaciones en los diferentes análisis observadas en este estudio, podrían obedecer a factores socioculturales ya que la población analizada mostró baja uniformidad en la percepción de las diferentes dimensiones incluidas en cada constructo de evaluación, no obstante, la influencia de la Percepción de Enfermedad en la CVRS fue significativa, sugiriendo que la atención y el tratamiento de pacientes con cardiopatía isquémica debe de ser abordada de una manera integral, es decir, dentro de un trabajo multidisciplinar en el que se enmarca la necesidad de la participación del psicólogo de la salud con el objetivo de diseñar e implementar programas de intervención psicológica que permitan disminuir la comorbilidad emocional, desarrollar, incrementar y fortalecer los factores psicológicos protectores y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud en estos pacientes sobre todo al ser sometidos a un evento vital como la cirugía cardíaca. Entre las ventajas de la presente investigación podemos mencionar que en México no existe literatura disponible respecto a la autoeficacia y la percepción de enfermedad en pacientes con cardiopatía isquémica candidatos a revascularización coronaria, y en cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud lo más cercano que hay son los hallazgos en pacientes con insuficiencia cardíaca y portadores de un dispositivo de estimulación cardíaca. Esto crea las bases para continuar con el estudio de diversos factores protectores involucrados en la enfermedad coronaria en pacientes mexicanos. Se sugiere para futuras investigaciones la validación de instrumentos específicos para medir estas variables en población mexicana, así como la implementación de un programa de intervención con el objetivo de fortalecer los factores positivos e identificar su impacto en la recuperación posquirúrgica y en la calidad de vida relacionada con la salud del paciente.

### **Simulación Virtual: Desarrollo De Competencias Clínicas En Estudiantes De Psicología.**

Mtro. José Alberto Flores Solano, Mtra. Kikue Cruz Maturano y Mtra. Denise Alejandra Rodríguez Gámez.  
*Universidad Tecmilenio.*

*Descriptor: Simulación virtual, Competencias Clínicas, Simulador, Estudiantes, Universidad.*

#### **Antecedentes:**

La calidad de la formación de los profesionales en psicología es un tema siempre presente en las discusiones de las instituciones de educación superior y en las asociaciones profesionales. El reto es contar con profesionales competentes que ofrezcan servicios de calidad a la sociedad. En los últimos años, como parte de esa formación se ha incrementado el uso de simuladores físicos o virtuales en la formación de los futuros profesionales de la salud. Desde los modelos anatómicos que sustituyeron el uso de cadáveres para las clases de anatomía, hasta los simuladores virtuales con los que se modelan situaciones clínicas específicas. También se han desarrollado investigaciones para revisar la eficacia de este tipo de simuladores en el aprendizaje de los estudiantes y este estudio de caso pretende abonar a esta área, enfocándose no sólo en el simulador como tal, que es lo que Angelini (2021) llama Simuladores de Alta Fidelidad (SAF) por su apego a la situación real, sino en la forma en que se aplica para el desarrollo de competencias clínicas en los estudiantes de psicología.

Las competencias clínicas de acuerdo con Galicia Landa et al (2016) se pueden entender como el conjunto de conocimientos, capacidades, cualidades y aptitudes que requiere un profesional de la salud para poder atender eficazmente los casos individuales o sociales que le corresponde atender de acuerdo con la naturaleza de la disciplina. En este sentido, para el profesional en psicología este tipo de competencias implican la capacidad de elaborar un diagnóstico, diseñar una intervención y realizar investigaciones de acuerdo a lo que mide el Examen General de Egreso de la Licenciatura (EGEL) que elabora el Centro Nacional para la Evaluación Profesional (CENEVAL). En el caso del diagnóstico, se requieren habilidades como pensamiento crítico, capacidad de síntesis, observación, análisis, capacidad de buscar datos, entre otros. Entre los diferentes métodos y técnicas que la persona profesional de la psicología aplica en su praxis cotidiana, la entrevista



tiene un lugar predominante debido a la versatilidad que tiene en todos los ámbitos y las competencias que requiere, por lo que este estudio se enfoca en el proceso por el cual se adquieren las competencias para desarrollar adecuadamente una entrevista.

La Universidad Tecmilenio ha trabajado en el desarrollo de un modelo pedagógico que incluya innovaciones tecnológicas y educativas que garantice que los estudiantes de todos los campus de la licenciatura en psicología adquieran las competencias de entrevista para realizar una praxis profesional de calidad. Este estudio se enfoca en el análisis del proceso de adquisición inicial de estas habilidades, a través del trabajo con un simulador virtual gestionado desde las áreas centrales que permite una interacción en tiempo real entre el alumno y un especialista y complementado con las prácticas locales acompañadas por docente con la finalidad de identificar la mejor forma de aprovechar la tecnología en la adquisición de competencias clínicas. Se espera que esta experiencia sirva para otras instituciones que utilicen la simulación o que busquen la mejor forma de capacitar a sus estudiantes en este ámbito. **Objetivos:** Analizar los elementos del modelo aplicado con base en un simulador virtual, que favorecen la adquisición de competencias clínicas para la entrevista de los estudiantes de psicología de la Universidad Tecmilenio **Método:** Para poder entender mejor los resultados, se analizan las características específicas del universo a estudiar, siendo en este caso los estudiantes del programa de licenciatura en psicología de la Universidad Tecmilenio de los campus Las Torres, ubicado en la ciudad de Monterrey, NL, y Hermosillo, ubicado en la ciudad del mismo nombre en el estado de Sonora. Los datos que se han obtenido son de tipo cualitativo y cuantitativo, ofreciendo información que aporta al análisis de la forma en que el simulador virtual ayuda a la adquisición de competencias y las áreas en las que se debe reforzar dicho trabajo.

Se trabajó con alumnos a partir de 4º semestre, ya que en el tercer semestre se tiene la materia de Técnicas de Entrevista e inician con las prácticas externas a la universidad. Entre el grupo de alumnos se encuentran quienes no trabajaron con el simulador y quienes sí lo hicieron, por lo que obtener datos de ambas experiencias enriquece el análisis. Para poder integrar la información, se tomaron en cuenta variables como: la experiencia y percepción de los alumnos durante las prácticas en la materia de entrevista, la evaluación del desempeño de los estudiantes, la cantidad y tiempo de las prácticas realizadas, los escenarios utilizados, el tipo de retroalimentación recibida y la autopercepción del aprendizaje. La experiencia y la percepción de los alumnos se obtuvo a través de una encuesta a todos los estudiantes de psicología de ambos campus de 4º a 8º semestre. En la encuesta se preguntaba sobre el tipo de práctica que trabajaron, su experiencia general en cuanto a preparación, emociones, percepción sobre el aprendizaje que obtuvieron y sobre si se sienten capacitados para entablar entrevistas reales después de la materia. Se obtuvo información sobre la cantidad de prácticas que tuvieron y si las consideran suficientes, y si identifican otros espacios donde hayan podido practicar la entrevista. También se realizaron grupos de enfoque con estudiantes voluntarios para profundizar en los datos obtenidos de la encuesta.

La evaluación del desempeño se logra con dos fuentes de información: las rúbricas de desempeño que son generadas por la persona especialista que controla el simulador y realiza las prácticas, las cuales incluyen indicadores como : estructura de la entrevista, presentación del entrevistador, calidad de la comunicación y a través de entrevistas con los profesores responsables de la materia, con la finalidad de conocer su experiencia y análisis sobre las prácticas de entrevista con simulador. Las bitácoras del simulador ofrecen los datos sobre el tiempo y cantidad de prácticas realizadas. El análisis de los casos tratados muestra el tipo de escenarios con los que se trabajaron.

**Resultados:**

Los alumnos que realizaron trabajo con el simulador virtual, desarrollaron al menos 5 prácticas de 15 minutos cada una. Además de esas sesiones, durante la materia fueron desarrollando también prácticas entre compañeros bajo la supervisión del profesor, quien desde el inicio presentó los conocimientos teóricos para el desarrollo de la entrevista. También se recibió por parte del profesor retroalimentación al revisar los videos de las entrevistas en simulación. De acuerdo con la evaluación del desempeño, éste pasó de 37% de alumnos que tuvieron un desempeño adecuado en la primera simulación, al 78% que tuvo el mismo desempeño en la última simulación. Al no existir datos centrales de las prácticas antes del uso de simulador, no se puede hacer un comparativo con los estudiantes que no utilizaron el simulador. Sin embargo, los alumnos que usaron el simulador virtual se perciben mejor preparados para realizar entrevistas en entorno real que aquellos que no lo utilizaron a pesar de que la evaluación del desempeño por los profesores fuera similar. Las prácticas iniciales locales y el acompañamiento de los docentes en el análisis de casos y prácticas resultan fundamental en el proceso.

El 84% de los estudiantes considera que la práctica en el simulador les facilita el desarrollo de habilidades, ya que el manejo de diferentes escenarios (entrevista con adultos, infantil, de pareja e individual) dentro del simulador les genera una idea de cómo se entienden las entrevistas reales. Por el contrario, el 68% de quienes no usaron el simulador se sienten igual de capaces.

Se encontró que en la mayoría de los estudiantes, se presenta mayor nerviosismo al enfrentarse a una práctica en el simulador virtual que aquellos que realizaban juegos de roles simulados dentro del salón de clase. En el caso de quienes practicaron con personas externas invitadas, el nerviosismo fue mayor, pero al mismo tiempo consideran una mejor experiencia.

Los profesores perciben que, aunque el simulador virtual es enriquecedor, la retroalimentación ofrecida dentro del salón de clases y el análisis del desempeño de forma grupal es lo que permite que el estudiante pueda darse cuenta de sus áreas de oportunidad y mejore su desempeño. Un área que se encuentra que se debe mejorar, es el desarrollo del análisis crítico del discurso del paciente, es decir, analizar con mayor profundidad las respuestas obtenidas y el abordaje de la entrevista con respecto a ello, ya que los estudiantes se centran más en el desarrollo de la estructura que en el discurso.

El 93% de los estudiantes recomiendan el uso del simulador virtual, ya que les llama la atención y tienen una sensación de mayor responsabilidad que lo que experimentan cuando practican entre compañeros. Este sentido de responsabilidad les permite desde su visión, estar mejor preparados para una entrevista en entorno real, como las que realizan en sus prácticas. La mayoría de los estudiantes que no tuvieron simulaciones virtuales considera que les hubiera sido de utilidad esa herramienta, ya que les costó más trabajo el desarrollar sus entrevistas en entornos reales.

Discusión:

El simulador virtual es una herramienta que genera una experiencia positiva en los estudiantes con respecto a la percepción que tienen de su aprendizaje y preparación. A esto abona la posibilidad de que sea un especialista quien realiza las simulaciones y les ofrece retroalimentación inmediata. La posibilidad de generar diferentes escenarios y personajes dentro de la simulación favorece que los estudiantes se concentre más y busquen una preparación previa a la práctica. Si bien las características del software utilizado para la simulación ofrecen riqueza en lo técnico, sigue siendo indispensable el acompañamiento y guía del profesor dentro del espacio del aula, así como el desarrollo de prácticas entre compañeros que les permitan mejorar su comunicación y ensayar las entrevistas antes de llegar al simulador. Dentro de las competencias clínicas se encuentra el análisis crítico de los datos, es decir, la posibilidad de que el estudiante pueda identificar la información que sea relevante de acuerdo a cada caso y la pueda relacionar con otros datos para poder llegar a obtener una hipótesis y buscar cómo comprobarla durante la entrevista. Esta es un área de oportunidad que se encuentra, ya que la materia de Entrevista se centra en el desarrollo de la estructura y las materias donde también se desarrollan entrevistas se enfocan en información muy específica. Ante esto, el reto es encontrar la unión entre conocimientos y habilidades tempranas para el diagnóstico.

Entre las competencias que se mejoran con el simulador virtual están las asociadas con el diagnóstico, como la escucha, la capacidad de comunicación y concentración en el paciente, el análisis de los datos obtenidos y la preparación o disposición personal para la entrevista. Se debe seguir ampliando el tipo de casos en el simulador para poder abarcar otro tipo de competencias que son necesarias para la intervención y la investigación.

Desde el punto de vista institucional, la mayor riqueza que se encuentra en el uso del simulador es la posibilidad de evaluar el desempeño de los estudiantes bajo los mismos parámetros y la posibilidad de adquirir información sobre lo que debe trabajarse y mejorarse durante la formación de los estudiantes. Se requiere un trabajo constante de investigación y seguimiento a los datos para poder enriquecer la calidad de la formación. Hasta el momento, se encuentra positivo el uso del simulador virtual y los resultados son esperanzadores en cuanto a la adquisición de competencias clínicas.

### **Implementación De Plataformas Digitales Para La Retroalimentación En El Proceso De Aprendizaje.**

Dra. Luz María Flores Herrera, Dra. Angélica Daniela Orozco Rosales, Mtra. Jimena Rosas Torres, Dra. Gabriela Carolina Valencia Chávez y Mtro. Cristian José Hernández Victoria.  
*FES Zaragoza-UNAM.*

*Descriptor: Empresa privada, Plataformas, Symbaloo, Lesson plan, Aprendizaje, Universitarios.*

El desarrollo y avance de las tecnologías de comunicación y aprendizaje (TIC), ha llevado a un aumento en la inclusión de estas en los escenarios escolares, debido a que permite que el estudiante acceda de forma remota y sencilla a las actividades diseñadas por el docente ayudando en la construcción de su propio aprendizaje (Mao y Stojanovic, 2004). Asimismo, la inclusión de plataformas digitales en la educación posibilita al docente, gestionar, organizar y evaluar el desempeño de los estudiantes (Henderson, Selwyn y Aston, 2017). De acuerdo con Pila (1997), evaluar el aprendizaje es una operación sistemática para conseguir una transición continua de la adquisición de conocimientos, en la que a través de la retroalimentación el docente va guiando al estudiante en su proceso de aprendizaje.

En la actualidad se han comenzado a utilizar plataformas innovadoras para la evaluación y retroalimentación ya que proveen al profesor de múltiples fuentes de datos para valorar el desempeño del estudiante en diversas áreas, dando pie a retroalimentar, asignando recursos personalizados para mejorar el aprendizaje de cada individuo (Zhindón, 2018). Una de las herramientas que permiten esta evaluación y retroalimentación es Symbaloo el cual en su versión educativa, Lesson Plans, se diseñan rutas de aprendizaje personalizados, con oportunidad de usar diversos recursos virtuales, permitiendo que el estudiante adquiera el aprendizaje de forma flexible y ubicua (Cuaspud, 2019); además de esto, los Lesson Plans proporcionan al docente información sobre las ruta de cada alumno, el tiempo de estudio que ha invertido, los errores y aciertos que ha tenido, lo que permite identificar los recursos que ayudarían a mejorar el aprendizaje de cada estudiante. Por ello, el objetivo del estudio financiado por DGAPA-PAPIME proyecto clave (PE303121) consistió en describir la eficacia de la retroalimentación por medio del uso de una plataforma digital en el proceso de aprendizaje de la citación en los proyectos de investigación.

Método.

Participantes. Se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia, de 30 alumnos (21 mujeres y 9 hombres) con edades entre los 17 y 20 años, que cursaban la materia de psicología experimental II en la carrera de psicología que acudían a una universidad pública.

Instrumento. Se utilizó un formulario de Google ad hoc compuesto de datos sociodemográficos y 10 preguntas acerca de los contenidos escolares a evaluar (temas de citación), con puntuaciones posibles de 0 a 10, así como la forma de redactar una introducción de un proyecto de investigación.

Material. Se utilizó la ruta de aprendizaje o Lesson Plans elaborada en la plataforma Learningpaths de Symbaloo. Se crearon varios recursos propios para adaptar los contenidos a los objetivos de la citación en el contenido del texto. Estos contenidos virtuales fueron desarrollados en varias aplicaciones, ya que se hicieron infografías, videos e imágenes. Cabe destacar que en la misma herramienta se puede adaptar al avance de cada estudiante al crear diferentes rutas de aprendizaje de acuerdo con la respuesta que dan éstos a la pregunta del bloque anterior. En este caso se optó por crear pequeñas desviaciones que proporcionaban retroalimentación a través de recursos multimedia si su respuesta era incorrecta, en caso contrario, se avanzaba de manera lineal por el itinerario.

Procedimiento.

Primeramente, se invitó a los estudiantes a participar de manera voluntaria en el estudio, garantizando el anonimato y confidencialidad de datos y respuestas mediante una carta de consentimiento informado. Enseguida bajo el diseño de un grupo medido en dos momentos antes y después del Lesson Plans, Symbaloo. Se solicitó que redacten una introducción, posteriormente se procedió a aplicar la plataforma.

Resultados.

Con la finalidad de identificar el impacto de la plataforma, se cuantifico el número de aciertos obtenidos en las actividades realizadas por cada estudiante antes y después. Los datos indican que antes de la Plataforma, el 60% de los estudiantes obtuvo un desempeño medio bajo, mientras el 20% obtuvo un desempeño medio alto; en cuanto a las rutas 8 alumnos concluyeron la actividad por la ruta lineal, mientras 7 de ellos siguieron la ruta con retroalimentación; el tiempo promedio para la actividad fue de 9:50 minutos.

Se solicitó que corrigieran su introducción según la plataforma, en este segundo momento, se observaron que los errores de citación disminuyeron en un 75%, posteriormente habilitó la plataforma para que los estudiantes observarían de forma clara los errores cometidos, se obtuvo un desempeño alto en los quince alumnos, además los estudiantes exploraron ambas rutas de aprendizaje, aumentando el tiempo invertido para resolver la actividad (11:45 minutos).

Conclusión.

En cuando al propósito de: describir la eficacia de la retroalimentación por medio del uso de una plataforma digital en el aprendizaje de la citación en los proyectos de investigación, en un grupo de estudiantes de educación superior, se destaca que, por medio de los resultados obtenidos, se determina que la aplicación del Lesson plan influyó positivamente en el proceso de aprendizaje de la citación en proyectos de investigación. Es decir, el uso de una plataforma digital en el proceso de retroalimentación hacia las actividades de los estudiantes tiene un efecto positivo para la construcción del aprendizaje, ya que se observó una disminución en el número de errores a la hora de redactar citas en una introducción. Estos resultados concuerdan con lo ya expuesto por Moya Fuentes y colaboradores (2016), Mendoza-Batista (2020) y Zhindón Duarte (2021), quienes mencionan que la implementación de este tipo de herramientas digitales mejora la experiencia durante el aprendizaje. No obstante, se tiene que guardar ciertas reservas en el porcentaje en el cual la herramienta digital fue la razón de la mejora en sus puntuaciones, pero afirmando que, sin duda, su aplicación repercutió en su desempeño. Así mismo, otra de las razones por las cuales se piensa que existió una mejora en el desempeño de los estudiantes fue por el hecho de repetir más de una vez la plataforma, ya que en cada ocasión la calificación final aumentaba. Así, el hecho de estar expuesto en varias ocasiones a este tratamiento hizo que los jóvenes comprendieran mejor la forma de la citación. Además, se observó un aumento en la motivación para explorar los recursos educativos de la plataforma, reflejando una mejora del desempeño y el aumento del tiempo invertido de la actividad (Henderson, Selwyn y Aston, 2017).

Otro aspecto importante por mencionar, la plataforma de Lessons Plans es una herramienta que garantiza al docente realizar un proceso de evaluación siguiendo la transición del estudiante a través de la ruta de aprendizaje, lo que facilita la retroalimentación para cada alumno (Zhindón, 2018), por último, la plataforma permite que el estudiante vaya construyendo su aprendizaje de manera flexible y ubicua, haciendo que el alumno se responsabilice de su propio proceso de enseñanza-aprendizaje.

### **Conductas Alimentarias De Riesgo, Insatisfacción Corporal, Ansiedad Y Depresión Antes Y Después De La Pandemia En Mujeres Universitarias.**

Dra. Karina Franco Paredes\*, Dr. Felipe de Jesús Díaz Reséndiz\*\*, Dra. María Leticia Bautista Díaz\*\*\* y Mtra. Carmen Julia Cueto López\*\*\*\*

\*\*Laboratorio de Análisis Conductual, Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara, \*\*\*Universidad Nacional Autónoma de México, \*\*\*\*Doctorado en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud, Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara.

*Descriptor: Conductas alimentarias de riesgo, Insatisfacción corporal, Ansiedad, Depresión, Mujeres.*

Durante la pandemia los gobiernos de todo el mundo siguieron las recomendaciones de salud pública imponiendo restricciones para frenar la propagación de la COVID-19. Estas medidas restrictivas tuvieron un impacto sin precedentes en ámbitos importantes de la vida, como la interacción social y familiar, el empleo, el acceso a la atención sanitaria y las finanzas. Tales limitaciones supusieron una carga para la salud mental de la población general; encontrándose un aumento de los niveles de estrés, depresión, ansiedad, insomnio, sentimientos de soledad, casos de estrés postraumático y suicidio. En el contexto internacional se ha confirmado el efecto negativo de la COVID-19 en los hábitos alimentarios, concretamente en el consumo de alimentos poco saludables, la pérdida de control sobre la alimentación, la omisión de comidas, el picoteo,

la preocupación por la comida y la realización de dietas. Las conductas alimentarias de riesgo son definidas como las acciones que se realizan con el propósito de controlar el peso y la forma corporal, estas son dieta restrictiva, atracón, ayunos prolongados, saltarse comidas, conducta de vómito autoinducido y el consumo/abuso de laxantes, diuréticos o píldoras, no prescritas por profesionales, que ocurren con menor frecuencia o son menos graves que las que se presentan en las personas con un trastorno alimentario (de Carvalho et al., 2017; Ortega-Luyando et al., 2015). En México los estudios han mostrado que la presencia de conductas alimentarias de riesgo en mujeres fluctúa entre 5.3 y 26% (Caldera et al., 2019; Martínez et al., 2012; Ortega-Luyando et al., 2015; Palma-Coca et al., 2011; Unikel-Santoncini et al., 2010; Unikel et al., 2016) con mayor prevalencia en mujeres entre 15 y 19 años, en comparación con mujeres entre 10 y 14 años (Palma-Coca et al., 2011). Algunas investigaciones realizadas en 2010 evidenciaron que las conductas alimentarias de riesgo que se presentaban con mayor frecuencia eran las dietas restrictivas, los atracones y los ayunos (Franco et al., 2010; Saucedo et al. 2010; Unikel et al. 2010). Al respecto, el antecedente nacional más reciente de evaluación de conductas alimentarias de riesgo es la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en la que se encontró que las conductas más frecuentes fueron la dieta y los ayunos, presentándose en mayor frecuencia en mujeres de 10 a 13 años de edad en comparación con mujeres de 15 a 19 años (Gutiérrez et al., 2012). Una de las variables detonantes de las conductas alimentarias de riesgo es la insatisfacción corporal, definida como la evaluación negativa que una persona hace sobre el tamaño y la forma de su cuerpo (Kong & Harris, 2015). En México se ha encontrado que entre 11 y 69% de las mujeres jóvenes presentan insatisfacción corporal, específicamente, desean ser más delgadas. Es fundamental continuar con el estudio de los efectos de la pandemia debido a las consecuencias adversas para la salud mental, que pueden dar lugar a una psicopatología crónica que estimule el aumento del riesgo de trastornos alimentarios y la exacerbación de los síntomas en individuos diagnosticados previamente. Por ello, el propósito de esta investigación fue analizar las conductas alimentarias de riesgo, la insatisfacción corporal, la ansiedad y depresión antes y después de la pandemia en mujeres universitarias. Método. En el estudio participó una muestra no probabilística de tipo intencional de 480 mujeres de 18 a 35 años (M = 19.21 años, DE = 2.24) estudiantes inscritas en una universidad pública del Sur de Jalisco, México. En el año 2019 (antes de la pandemia) fueron evaluadas 245 mujeres (18 a 33 años; M = 18.49 años, DE = 2.05) como parte de un estudio de factores que explican las conductas alimentarias de riesgo en mujeres y en el año 2022 (después de la pandemia) fueron evaluadas 235 mujeres (18 a 35 años; M = 19.82 años, DE = 2.21). Las estudiantes cursaban el primer y segundo año de la universidad y su participación en el estudio fue voluntaria. Una vez que firmaron el consentimiento informado contestaron el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40, por sus siglas en inglés), el Cuestionario de Insatisfacción Corporal-8D (BSQ-8D, por sus siglas en inglés) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS, por sus siglas en inglés). Resultados. El análisis de comparación entre grupos mostró un aumento significativo en las puntuaciones de los instrumentos que evalúan conductas alimentarias de riesgo (EAT-40;  $t = 3.68$ ,  $p < .001$ ), insatisfacción corporal (BSQ-8D;  $t = 2.24$ ,  $p < .05$ ), ansiedad y depresión (HADS;  $t = 3.43$ ,  $p < .001$ ,  $t = 4.12$ ,  $p < .001$ , respectivamente) entre las mujeres evaluadas en el año 2019 y las evaluadas en el año 2022. Específicamente, las puntuaciones obtenidas por las mujeres en el año 2022 fueron mayores que las obtenidas por las mujeres en el año 2019. Asimismo, el 5.9 vs 10.4%, respectivamente a las mujeres evaluadas en el año 2019 y las evaluadas en el año 2022, presentaron preocupaciones acerca de la comida, 4.1 vs 8.7%, respectivamente, contaba las calorías de los alimentos que consumía, 2.0 vs 7.8%, respectivamente, experimentaba culpa después de comer; 19.6 vs 9.4%, respectivamente, se controlaba en las comidas; y 11.9 vs 13.2%, respectivamente, realizaba dietas restrictivas. Considerando el punto de corte del EAT-40 (puntuación total mayor o igual a 21) se encontró que 4.1 vs 9.1% de las participantes, respectivamente, presentaron riesgo de conductas alimentarias. Conclusiones. En todas las variables evaluadas se encontró un aumento en las puntuaciones obtenidas por las mujeres evaluadas después de la pandemia en comparación con las evaluadas antes de la pandemia. En algunos casos se duplicó o triplicó la ocurrencia de algunas conductas, por ejemplo, preocupación por la comida, culpa después de comer, control al alimentarse. Asimismo, la insatisfacción corporal, la ansiedad y la depresión aumentaron. Estos hallazgos confirman un aumento significativo de la psicopatología alimentaria como resultado de los cambios (sanitarios, sociales y económicos) generados por la pandemia.

### **Significado Psicológico Del Cáncer Y El Cuidado De La Salud En Hombre Mexicanos.**

Dra. Laura Fernanda Fuentes De Leon, Dr. José Gonzalez Tovar, Dra. Alicia Hernandez Montaña y Dra. Rosa Isabel Garza Sánchez

*Universidad Autónoma de Coahuila.*

*Descriptor: Cáncer, Cuidado de la salud, Hombres, Significado.*

#### **Introducción.**

En México el tema de la masculinidad es índole de tabú en varios sentidos, pero hoy en día dentro del círculo público los hombres son los que se mantienen siendo el mayor porcentaje de pertenecientes en la población económicamente activa (INEGI, 2021). La masculinidad es un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas, que son esenciales determinantes de lo que es o no es ser un varón, donde el sistema ha construido culturalmente como un ser dominante, autónomo, poderoso, fuerte, e invulnerable (Galadames, 2023).

Estos atributos crean lo que es una categoría vinculada al género para la población masculina, hacia el cuidado de la salud y lo que es ser un hombre, porque una de sus mayores premisas en el concepto de ser un varón es el trabajo, ya

que históricamente se le vincula al papel de proveedor donde el cuerpo es visto como una herramienta (Romero, 2023) Es importante el poder incluir una perspectiva de género, para poder observar la salud masculina, acercándolos a una parte poco explorada que es la vulnerabilidad. (Gutman, 2020).

Por otro lado, el cáncer es una de las enfermedades mortales más comunes en el mundo, es el cáncer, se dio con mucha información del hombre adulto y su papel en la problemática donde el que más se mencionó fue el tipo de cáncer de próstata, la cual presentaría un gran tabú para los varones, aunque hoy en día se cuente con la alternativa del examen sanguíneo, es algo que anteriormente tenía que hacerse mediante tacto rectal representando de esta manera mayor superstición para el grupo. Es de mera importancia el contar con estudios que hagan referencia a un tipo de cáncer que afecta a hombres y todos los estigmas que esto implica, los resultados que se han presentado dentro de varias de dichas investigaciones y es sobre todo la construcción masculina del cuidado de la salud, ya que estos los aproximan a sentimientos feminizados, opuestos a lo que representa la masculinidad y la dureza que se encarga de apagar los sentimientos.

Justificación:

Es de mera importancia poder visualizar el entendimiento del varón dentro de la problemática del cáncer ya que esto puede contribuir a ampliar el panorama del cómo es que el hombre en este rango de edad observa la enfermedad esto más la suma de la observación del propio cuidado de la salud en la población seleccionada, se podrá estructurar la comprensión de las mismas. Esto se dará será ideal para la prevención y el tratamiento del cáncer mejorando la calidad de vida de la población ya que alrededor del mundo la prevalencia del cáncer en hombre adultos es la principal causa de muerte en todo el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones (OMS, 2020) y para México represento la tercera causa de muerte, fallecen por esta enfermedad 14 de cada 100 mexicanos y la expectativa de vida de quienes la padecen es de alrededor de 63 años.

Objetivos:

Explorar mediante redes semánticas naturales el significado psicológico que los hombres le atribuyen al cáncer y el cuidado de la salud.

Pregunta:

¿Cuál es el significado psicológico que los hombres le atribuyen al cáncer y el cuidado de la salud?

Método:

Se utilizó una metodología mixta, mediante la técnica de redes semánticas naturales. Se recolectaron datos en una muestra de 48 adultos con una edad promedio 56 años (Min=40, Max=80), todos pacientes de un hospital público de la ciudad de Saltillo, Coahuila, México. El proceso para reclutarlos fue mediante invitación directa en la sala de espera del hospital, la aplicación se realizó de manera presencial a lápiz y papel, además, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes en apego a los criterios de ética en la investigación del comportamiento. Para la recolección de los datos se utilizaron redes semánticas naturales, se incluyeron dos estímulos para medir, el primero fue la frase “para mí el cáncer significa” y la segunda fue “para mí, cuidar de la salud significa”. Se solicitaron que anotaran un mínimo de 5 y máximo de 10 palabras relacionadas con la frase estímulo. La recolección de los datos se realizó de manera presencial en las instalaciones del Hospital de Zona N°1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con una duración aproximada de 8 minutos por aplicación. Los datos fueron procesados en hoja de cálculo de Microsoft Excel. Se obtuvieron como indicadores de las redes semánticas el Peso Semántico, la Distancia Semántica Cuantitativa y la Carga Afectiva.

Lineamientos éticos:

Dentro de la investigación para garantizar el bienestar de los participantes y la protección de su privacidad se les informo de manera verbal el cómo los investigadores garantizábamos el uso de la información recolectada con un fin científico y en la encuesta la leyenda del consentimiento informado de los participantes, donde únicamente se pido compartir la edad y la escolaridad de los participantes, buscando únicamente la visualización de los participantes de el auto cuidado de su salud y el como observan la enfermedad del cáncer.

Resultados:

Con el resultado de estos porcentajes podemos observar cuál es el significado para la población de la investigación, Se encontraron un total de 307 dentro del estímulo cáncer y 276 en cuanto al cuidado de la salud, de las palabras definidoras, se tomaron las 10 palabras con los mayores pesos semánticos.

Para la muestra el significado e importancia valor más puntuado fue el de enfermedad con un peso semántico y una distancia semántica de 116.42% esto seguido por la respuesta de tratamiento, la cual tiene una carga positiva en cuanto la importancia que le otorgaron los participantes, con puntuación del peso semántico de 184 y una distancia semántica del 68.14% y al final se habló de los diferentes tipos de cáncer. La palabra más mencionada en cuanto al autocuidado de la salud fue la del ejercicio, esta conlleva una carga positiva presentando un peso semántico de representando en un peso semántico de 341 con una distancia semántica de 123.55%, la segunda que obtuvo una mayor importancia para los participantes fue la de la alimentación con un peso semántico de 257 y su distancia semántica en 93.11%, seguida por el resultado de abstinencia la cual conlleva una carga positiva presentando un peso semántico de 172 y una distancia semántica de 62.31%.

Conclusiones y discusión:

Se puede decir que en cuanto a los resultados para el estímulo cáncer, se observaron palabras definidoras con una carga afectiva negativa, haciendo a observar al cáncer como una enfermedad, lo que los sujetos referían como algo dañino, pero hablaban también de tratamientos para sobrellevar la misma lo cual abre varias posibilidades, ya que la mayoría de los sujetos hacían alusión a los tratamientos como la medicación y la quimioterapia, pero pocos realmente sabían que es lo que conlleva el mismo, lo cual abre las posibilidades de psico educar a los participantes. La segunda palabra con mayor

importancia semántica fue la de los diferentes tipos de cáncer, lo que se tomó con una carga afectiva neutra porque fueron aludidos varios de los diferentes tipos más conocidos y comunes de cáncer como los son la leucemia, pulmón, y el de próstata el más mencionado como antes, ya que se ha dicho se le concientizó al grupo de edad lo cual se puede decir que se ha logrado un adecuado aprendizaje en la población.

En cuanto a la tercera frase estímulo que se remitía al cuidado de la salud, la palabra a la que se le hizo más alusión fue la alimentación algo muy esperado y que se ha fomentado a través de la educación para la salud a la sociedad, la segunda palabra más puntuada fue hacia a la abstinencia, esto es algo notoriamente considerable dentro de los bloques de la masculinidad, ya que es algo muy aceptado dentro de la misma donde el cuerpo puede ser expuesto al peligro para demostrar la invulnerabilidad del cuerpo. La cuarta palabra más seleccionada fue la de dormir y así como la alimentación, ambas de las puntuaciones más mostradas fueron hechas las más fundamentales para el adecuado funcionamiento humano esto se estima, al cómo los hombres tratan a sus cuerpos como herramientas, lo que es muy importante señalar y abrir un campo para investigaciones posteriores.

La población con la que se realizó el estudio es complicada, debido a la limitación en la expresión del vocabulario, esto en cuanto a los resultados presentados, ninguno fue completado al máximo de las palabras indicadas y en algunos de los casos no fueron completadas. Esta metodología y estudio podría ser repetido, pero con una población de mujeres con el mismo rango de edad, para poder hacer comparaciones en cuanto a las cargas emocionales que tengan y las palabras más puntuadas dentro del estudio y poder observar cuáles son los resultados contra la importancia masculina. La red semántica nos ayuda a observar mediante el lenguaje los significados de los estímulos aplicados para las personas, lo cual nos hace un acercamiento muy enriquecedor, pero a su vez es complejo hacer interpretaciones de estas.

Los hallazgos de la investigación ofrecen una amplia visión de la interpretación de los varones dentro de la enfermedad del cáncer y el cuidado de la salud en hombres, resaltando desafíos emocionales y la formas de afrontamiento masculinas que con lleva un contexto único la experiencia masculina, en la misma podemos hacer un acercamiento a la afrontación de la enfermedad. Los resultados del estudio concuerdan en lo referido por Tajer, la comprensión de la vulnerabilidad en hombres y la interacción de la salud, enfermedad y cuidados todavía no abarca íntegramente sus sus vivencias y dificultades donde solo consideran el ambiente laboral.

### **Experiencias Emocionales Y Relacionales En Universitarios Durante El Segundo Año De Distanciamiento Social Por COVID-19.**

Dra. Laura Gaeta González, Dra. María del Socorro Rodríguez Guardado y Dra. Martha Leticia Gaeta González.  
*Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.*

*Descriptor: Experiencias emocionales, relaciones interpersonales, universitarios, apoyo docente, Covid-19.*

#### **Introducción.**

La transición de la enseñanza presencial a una remota de emergencia a causa de la pandemia por la COVID-19 obligó al estudiantado universitario a hacer uso de una variedad de recursos personales y del ambiente, a fin de continuar con sus estudios. Las vivencias y preocupaciones de los estudiantes también sufrieron ajustes a medida que la pandemia se prolongó más de lo previsto. En el contexto mexicano los universitarios presentaron un estado de ánimo desfavorable derivado del excesivo uso de las tecnologías y un incremento en el estrés por la dificultad para organizar su tiempo y la sobrecarga de actividades (Mercado y Otero, 2022). A su vez, la preocupación del estudiantado por la falta de socialización incidió de diversos modos, por lo que reportaron preferir los ambientes presenciales (Suárez et al., 2021). Además, las experiencias emocionales negativas se intensificaron debido a la incertidumbre por la propia pandemia (Idris et al., 2021), e incluso por las posibilidades futuras de encontrar un trabajo. En tal sentido, varios investigadores (Salmani et al., 2022; Suárez et al., 2020) han destacado la importancia de la vinculación afectiva docente-estudiante, evidenciando que, además del interés por aprender, se busca una presencia social, vinculada a la comunicación. Sin embargo, aunque las instituciones educativas y los docentes realizaron cambios para la educación remota de emergencia e incluso ofertaron apoyo psicológico al estudiantado (Zapata-Ospina et al., 2021), el traslado de las aulas a los hogares implicó ajustes en los espacios, ambientes, tiempos y actividades, además de una adaptación para la convivencia familiar, lo cual desembocó en algunos casos en inconformidad por las distracciones en casa y los problemas de conexión, que incidió en su motivación (Imsa-ard, 2020; Tapia-Núñez y Zúñiga-Santillana, 2022). La evidencia presentada da cuenta de la importancia de analizar, de manera contextualizada, las experiencias emocionales y relacionales vividas por el estudiantado universitario mexicano vinculadas con los apoyos institucionales y docentes recibidos durante el segundo año de distanciamiento social por la pandemia. Método Se optó por un estudio cualitativo a partir de una perspectiva teórico-interpretativa (Bautista, 2011). \*Participantes Participaron 21 estudiantes de tres universidades en México (7 por institución); 10 mujeres y 11 hombres, con edad promedio de 23.18 (DT=4.84), el 57.1% se encontraba realizando estudios de licenciatura y el 41.9% de maestría en diferentes programas académicos. La selección de los participantes fue por conveniencia. \*Técnica de recolección de datos Se realizaron entrevistas semiestructuradas, con el propósito de indagar sobre las experiencias emocionales y relacionales de los estudiantes vinculados a los apoyos institucionales y docentes. De manera complementaria, se indagó sobre los aspectos sociodemográficos de los participantes (sexo, edad, nivel educativo y programa de estudios). \*Procedimiento Se notificó a los estudiantes el objetivo de la investigación y se solicitó su consentimiento informado. Las entrevistas se realizaron virtualmente. La información recabada fue tratada mediante un análisis cualitativo de contenidos

de manera artesanal. Se adoptó una postura ética, acorde con la Declaración de Helsinki y la aprobación del comité de ética universitario. Resultados Los datos obtenidos a partir de las entrevistas con los 21 participantes permitieron obtener las siguientes categorías: a) Experiencias emocionales y relacionales de los universitarios; b) Apoyos institucionales y docentes para la promoción de estados emocionales positivos. En los testimonios se indican como identificadores: el número de participante (P), el nivel de estudios (Licenciatura/Maestría) y el programa académico. Experiencias emocionales y relacionales de los universitarios En cuanto al ámbito social, algunos estudiantes consideraron que fue posible mantener la interacción con sus compañeros y realizar los trabajos en equipo, particularmente en maestría: “La interacción ha sido buena, en su mayoría los compañeros han sido muy activos” (P6, Maestría, Desarrollo Humano y Educativo). Sin embargo, para la mayoría la falta de interacción social fue el factor que más disgustó durante el confinamiento, ya que extrañaban la convivencia cara a cara con sus compañeros y el diálogo con sus profesores. Los siguientes testimonios dan cuenta de ello: “Creo que, lo que menos me ha gustado son las exposiciones, la ausencia de rostros al momento de explicar, genera ciertos niveles de ansiedad o genera como nervios porque no sabes qué ritmo tomar... y cuando expones y tienes solamente las diapositivas y tu propio rostro... y el nivel de participación disminuye” (P19, Maestría, Educación). A su vez, refirieron que, si no se contaba con una relación previa, se volvía un reto identificar claramente y establecer contacto con compañeros: “No podíamos reunirnos, así como en un salón de clases. Hay compañeros que no conozco de vista, solamente por el nombre que aparece en la pantalla” (P20, Maestría, Administración Pública); “Soy muy mala socializando y tenía la expectativa de tener amigos, pero era difícil conectar con alguien porque en muchas clases no prendían su cámara, por ejemplo, hay compañeros que ni recuerdo, la mayoría eran como fantasmas” (P2, Licenciatura, Psicología). Apoyos institucionales para la promoción de estados emocionales positivos A decir de los entrevistados, las instituciones educativas realizaron diversos esfuerzos para contribuir a la mejora de sus estados emocionales, principalmente desde los departamentos de apoyo al estudiante, a través de pláticas y talleres sobre aspectos académicos y afectivos; asesorías y tutorías, e incluso terapias. No obstante, algunas personas prefirieron solicitar apoyo externo: “la universidad empezó a mandar algunos comunicados de esta ayuda psicológica, porque yo considero que muchos pasamos por ciertos momentos de inestabilidad emocional... en un momento dudé en utilizar y ya después sí me acerqué más a ellos, empecé a investigar de qué se trataba, aunque a mí me funcionó más buscar ayuda por otro lado” (P12, Licenciatura, Mecatrónica); “...No me pude inscribir, porque estudio y trabajo... realmente hemos tenido una carga administrativa grande y pues seguimos aprendiendo también” (P9, Maestría, Liderazgo y Gestión Educativa). Por su parte, algunos universitarios indicaron que se beneficiaron por asignaturas cursadas durante esta etapa, en función del programa de estudios, por ejemplo, de la asignatura Educación Emocional, como parte del programa de Maestría en Desarrollo Humano y otras de la Licenciatura en Psicología, en donde se trabajaron dinámicas de grupo que favorecieron la contención emocional y fueron referidas como espacios de expresión y de aprendizaje para manejar mejor las frustraciones y emociones en general. Apoyos docentes para la promoción de estados emocionales positivos En cuanto al apoyo recibido por el personal docente, la mayoría de los entrevistados refirió que las adecuaciones realizadas para el trabajo en línea repercutieron positivamente en su estado emocional. Fueron importantes las adaptaciones hechas a la planeación, a los criterios de calificación, la información puntual, así como las asesorías virtuales. También se señaló el esfuerzo realizado por algunos profesores para generar buenos ambientes de aprendizaje; la realización de dinámicas y actividades de promovieron la integración, participación y la convivencia, tal como se expresa en los siguientes testimonios: “[la maestra] nos aporta dinámicas, información... enriquece bastante todo su programa. Otro maestro también nos estuvo complementando bastante la información... sí ha habido valor agregado a sus materias” (P15, Maestría, Psicología del trabajo y las Organizaciones); “Las prácticas en equipo han sido posibles..., sí se nota una armonía y es raro pensar que puedas generar vínculos, pero yo no he dejado de sentir la cercanía como si estuviera en presencial” (P6, Maestría, Desarrollo Humano). Así también, se reportó que la mayoría de los profesores fueron comprensivos (incluso cuanto tenían dificultades con la conexión a internet) y buscaron motivar al alumnado: “La mayoría sí estuvo apoyando, nos ayudaban, no nos presionaban tanto... y comprendían la situación” (P3, Licenciatura, Ingeniería Civil); “la accesibilidad y comentarios [de los profesores] ... siento que han sido una buena base para llevar este proceso” (P19, Maestría, Educación). Esto se observó particularmente cuando se vivió una situación crítica personal o familiar, como en el caso de haber perdido un miembro cercano u otros problemas de tipo económico. No obstante, en algunos casos se hizo mención de que el profesorado, por la limitación del contacto directo, tuvo cierta dificultad para notar el estado emocional del alumnado, pues a pesar de que algunos estudiantes llegaron a deprimirse o experimentar desesperación y desmotivación, al seguir entregando todo lo solicitado, no se hizo algo tan evidente para sus docentes. Conclusiones El presente trabajo ha evidenciado las experiencias emocionales y relacionales del estudiantado universitario durante el segundo año de pandemia por Covid-19. En concordancia con otras investigaciones (Tapia-Núñez y Zúñiga-Santillana, 2022; Suárez et al., 2021), se observó la implicación de esfuerzos adicionales de los universitarios por la sobrecarga de tareas, junto con la necesidad de administrar recursos personales y del ambiente, los cuales incidieron en su estado emocional. Los resultados mostraron también la percepción generalizada respecto a la dificultad para relacionarse con los compañeros de grupo de forma cercana. Se extrañó la convivencia con sus pares y el profesorado, en una dinámica de clases cara a cara. Si bien, en algunos casos pudo lograrse un reconocimiento y apoyo. Fueron especialmente valoradas algunas actitudes por parte de los docentes, así como acciones como la organización de equipos para las actividades en clase, así como espacios para tutorías y dinámicas, lo que permitió la interacción social y el acercamiento, evidenciando la relevancia del vínculo y de la empatía, tal como se ha reportado en otros trabajos (Salmani et al., 2022; Suárez et al., 2020), sobre todo, cuando se experimentaron situaciones críticas, lo cual contribuyó a disminuir los estresores. Asimismo, destacan las acciones institucionales para promover el bienestar emocional a través del servicio psicológico, tal como se ha descrito en otros trabajos (Zapata-Ospina et al., 2021), aunque la mayoría de ellos no hizo uso

de este y optaron por apoyarse en sus familias y en la realización de actividades de ocio. En general los hallazgos de este trabajo destacan, frente a los retos educativos, de salud y de convivencia que trajo la pandemia por la COVID-19, la disposición docente para promover estados positivos emocionales en los estudiantes, más allá de la responsabilidad por los contenidos de cada curso, lo cual refuerza el importante papel de la comunicación oportuna, así como la comprensión y empatía frente a las diversas situaciones experimentadas en los distintos momentos de la pandemia. Solo en pocos testimonios se sugirió rigidez en las prácticas por parte del profesorado que no promovió la colaboración y el desarrollo de habilidades de manera conjunta. Lo anterior plantea áreas de oportunidad para generar ambientes de aprendizaje en los que se promuevan en mayor medida actividades que propicien el encuentro y el diálogo entre los estudiantes que, junto con estrategias instruccionales efectivas contribuyan, a generar experiencias emocionales positivas en la etapa post-pandemia, sobre todo cuando el contacto se da a través de las pantallas. Referencias Bautista, C. P. (2011). Proceso de la investigación cualitativa. Epistemología, metodología y aplicaciones. Manual Moderno. Idris, F., Zulkupli, I. N., Abdul-Mumin, K. H., Ahmad, S. R., Mitha, S., Rahman, H. A., & Naing, L. (2021). Academic experiences, physical and mental health impact of COVID-19 pandemic on students and lecturers in health care education. BMC Medical Education, 21(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02968-2> Imsa-ard, P. (2020). Thai University Students perceptions towards the abrupt transition to "forced" online learning in the COVID-19 situation. Journal of Education Khon Kaen University, 43(3), 30-44. <https://doi.org/10.14456/edkkuj.2020.16> Mercado, R., & Otero, A. (2022). Efectos diferenciados del COVID-19 en estudiantes universitarios. Revista Innova Educación, 4(3), 51-71. Salmani, N., Bagheri, I., & Dadgari, A. (2022) Iranian nursing students experiences regarding the status of e-learning during COVID-19 pandemic. PLoS ONE, 17(2), e0263388. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263388> Suárez, L. B., García-Perales, N., & Elisondo, R. (2020). La vivencia del alumnado en tiempos COVID-19: estudio comparado entre las universidades de Extremadura (España) y Nacional de Río Cuarto (Argentina). Revista Española de Educación Comparada, 38, 44-68. <https://doi.org/10.5944/reec.38.2021.28936> Tapia-Núñez, D. W., & Zúñiga-Santillán, X. (2022). Factores que influyen en la adquisición de cursos en modalidad virtual y presencial Post-Covid 19: El caso de los estudiantes de la Universidad Estatal de Milagro. Revista Publicando, 9(33), 14-25. <https://doi.org/10.51528/rp.vol9.id2281> Zapata-Ospina, J. P., Sierra-Muñoz, J.S., & Cardeño-Castro, C.A. (2021). Diagnóstico y tratamiento del trastorno de adaptación en atención primaria. Medicina Familiar SEMERGEN, 47(3), 197-206. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.09.010>

### **Niveles De Depresión En Alumnos Universitarios Dependiente Del Consumo Y Calorías Y Proteínas.**

Dra. Georgina Isabel García López y Dr. Fidencio Ochoa Flores.

*Centro Universitario del Estado de México, Universidad Autónoma del Estado de México.*

*Descriptor: Depresión, proteínas, carbohidratos, universitarios, dieta.*

Niveles de depresión en alumnos universitarios dependiente del consumo y calorías y proteínas Para muchos estudiantes, la universidad representa una competencia y presión por los resultados académicos, los cambios en las cargas de trabajo y en las redes de apoyo, y en ocasiones estar lejos de la familia durante un periodo en el que pueden desencadenarse conductas de riesgo pueden derivar en estados de estrés, ansiedad, depresión o insomnio. Los cambios alimentarios son evidentes y los alumnos muchas veces tienen una subalimentación, lo que puede causar cambios en el estado de ánimo como la depresión. En Colombia, se reportó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre depresión y estado de nutrición de universitarios colombianos, los autores reportaron que el grupo con Obesidad tipo I fue el que mostró una mayor tendencia en los niveles de depresión (Cabas et. ál., 2018). En el ámbito nacional, en el 2016 se publicó un estudio cuyo objetivo fue determinar asociación entre trastornos afectivos (ansiedad, depresión), la actividad física y la prevalencia combinada de sobrepeso/obesidad en estudiantes universitarios de dos universidades mexicanas y concluyeron que hubo evidencia de síntomas de ansiedad y depresión en los sujetos de la muestra, asociados a una ingesta alimentaria excesiva y a estilo de vida sedentario lo cual predispone al sobrepeso y obesidad (Salazar et. ál., 2016). Si embargo hablar de obesidad tiene otras aristas como los requerimientos necesarios para la producción de neurotransmisores que regulan el estado de ánimo. La disponibilidad adecuada de macro y micronutrientes tiene un impacto importante en el rendimiento cognitivo, el estado de ánimo y la salud mental en general. Se sabe poco acerca de si el consumo de macronutrientes específicos (carbohidratos, proteínas, grasas) y la composición que se hace de ellos en cada ingesta, predice el desarrollo de futuros síntomas depresivos. Se ha encontrado que en atletas adolescentes una asociación entre el alto consumo de proteínas y una disminución de los síntomas de depresión, en un estudio de atletas jóvenes se les evaluó los estados de ánimo, y se les cambió a una dieta más proteica, tres meses después de que se realizó la evaluación inicial de la depresión, los participantes registraron su ingesta dietética durante tres días. Mediante un análisis de regresión lineal para evaluar si los micronutrientes podían predecir la gravedad de los síntomas de depresión, controlando las covariables y los síntomas depresivos de referencia. Los resultados mostraron que una mayor ingesta de proteínas se asoció con una reducción de los síntomas de depresión durante el período de seguimiento. Por lo que pusimos a prueba la hipótesis que una subalimentación en proteínas y rica en carbohidratos incrementa los niveles de depresión de los alumnos del Centro Universitario UAEM Atlacomulco de la Universidad Autónoma del Estado de México. Método: La muestra fue de 146 hombres y 160 mujeres del Centro Universitario UAEM Atlacomulco de la Universidad Autónoma del Estado de México, con una edad entre los 18 a 21 años. Los participantes son residentes del municipio mixto (rural, urbano y semirural) de Atlacomulco a los que les aplico el Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck, Brown, Epstein y Steer, 1988) de 21 ítems



y se valoró la ingesta energética a nivel individual por medio de la encuesta dietética denominado “Informe Recordatorio de 24 horas” tres veces por semana, que se basa en el auto registro de todos los alimentos y bebidas ingeridos en las 24 horas precedentes, para la transformación de los datos obtenidos en la encuesta se utilizará el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (2018) y los resultados se compararan con la tabla de Ingestión Diaria Recomendada por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ) (Morales, 2016). Resultados: Encontrando que los alumnos que presentan depresión tienen mayor ingesta de calorías y menor ingesta de proteínas. Una dieta con proteínas de alta calidad incluiría carne, productos lácteos y huevos. Si no hay suficiente ingesta de los aminoácidos triptófano y tirosina, no habrá suficiente producción de serotonina y dopamina, lo que está asociado a trastornos del estado de ánimo como la depresión. Discusión: El déficit de neurotransmisores como la serotonina, la dopamina, la noradrenalina y el GABA están asociados con la aparición de la depresión. Como aseguran muchos estudios, los aminoácidos triptófano, tirosina, fenilalanina y metionina son útiles tratando trastornos del estado de ánimo como la depresión. El triptófano, un precursor de la serotonina, puede inducir el sueño y disminuir la ansiedad. La tirosina y su precursor, la fenilalanina, se convierten en dopamina y noradrenalina por lo que aumentan el nivel de atención y de energía. Los déficits nutricionales más comunes observados en pacientes con trastornos mentales son aminoácidos (que son los precursores de los neurotransmisores), ácidos grasos omega 3, vitaminas del grupo B y minerales. La importancia de la nutrición está recibiendo una mayor atención como un

### **¿Existen Diferencias En Creatividad Gráfica Entre Alumnos Primaria Y Secundaria?.**

Dra. Ana Karen García Chávez, Dr. Thamir Durán Fonseca, Mtra. Aurora González Granados y Dra. Fabiola Zacatelco Ramírez.

*Universidad Nacional Autónoma de México.*

*Descriptor: Proceso creativo, Educación básica, Pensamiento divergente, Originalidad, Elaboración.*

La creatividad es uno de los conceptos utilizado frecuentemente para describir a aquella cualidad, capacidad o facultad que tiene un individuo para producir o hacer cosas de manera nueva y original; ha sido entendida como una virtud innata que está presente en varios ámbitos de la vida, como el laboral, se ve reflejado en generar un impulso a la innovación y la resolución de problemas; en el académico, se presenta como el motor que motiva a la investigación y el avance de conocimientos y; el educativo en el que se favorece la participación activa y el aprendizaje significativo (León et al. 2018). Con lo anterior, se destaca que esta capacidad trasciende las barreras disciplinarias y culturales, empoderando a las personas para encontrar soluciones frescas y adaptativas, por lo que, suele ser vista como un atributo que poseen las personas para generar ideas originales en función de crear y diseñar nuevos materiales, y enriquecerlos por la interacción dinámica entre diferentes áreas del ser humano, como la cognoscitiva, conductual y afectiva.

La creatividad, es valorada como una herramienta útil para la sociedad que se encuentra en constante cambio y requiere que los individuos realicen planteamientos y producciones más allá de lo habitual, dentro de la educación influye en los procesos de recuperación de información, flexibilidad cognitiva, análisis y evaluación de los conocimientos previos que llevan a los individuos a buscar recursos para enfrentar situaciones diversas; una habilidad que puede estimularse a través de la enseñanza y que resulta de gran interés al ayudar a la solución de problemas (Olcina-Sempere, 2017; Alvarado, 2018; Zacatelco, et al. 2013; León et al. 2018).

En este sentido, Sánchez y Tamayo (2018) mencionaron que el desarrollo de la creatividad durante la educación secundaria es necesario, ya que los estudiantes se encuentran en un proceso de formación y requieren que se potencie la independencia cognoscitiva. Por otro lado, Swift (2015) señaló que estimular la creatividad en nivel primaria es fundamental para que el niño logre desempeñarse mejor en diversas áreas, asimismo fortalecerá su personalidad, confianza y autoestima, lo que le permitirá adaptarse a los cambios y mejorará su habilidad para resolver problemas. Al respecto Escortell (2013) planteó que el desarrollo de la creatividad en alumnos de primaria se produce de modo inversamente proporcional y esto puede estar ligado a las metodologías utilizadas en las aulas, puesto que en la medida en que los alumnos avanzan de nivel educativo, los procesos de enseñanza-aprendizaje se centran en aptitudes académicas formales y se deja de lado la innovación. Por su parte, Román et al. (2006) encontraron que los alumnos de nivel secundaria presentaron niveles de creatividad más elevados que los registrados en estudiantes de educación primaria, pues identificaron que algunas estrategias de expresión creativa se adquieren con la maduración, por lo que a mayor edad poseen más recursos expresivos, de fantasía, alcance imaginativo o elaboración. Con base en la evidencia empírica, se ha encontrado que existen discrepancias en los resultados reportados sobre el estudio de la creatividad y el nivel educativo, por lo que, no se reporta un planteamiento preciso, de tal forma que, el objetivo de esta investigación fue determinar si existen diferencias en la creatividad gráfica entre alumnos de nivel primaria y secundaria al comparar dos escuelas públicas ubicadas al oriente de la Ciudad de México. Participaron 596 alumnos de tercero a sexto de primaria y primero a tercero de secundaria con una edad entre 8 y 15 años,  $M=11.56$  años, ( $DE.=1.929$ ). Se utilizó la Prueba de Pensamiento Creativo Versión Figural A (Torrance, 2008). Los datos obtenidos fueron capturados en el programa estadístico SPSS en su versión 25. Con el propósito de conocer si existían diferencias significativas entre los niveles educativos, se empleó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para muestras independientes. Se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas ( $p<0.001$ ) entre los niveles de creatividad total mostrados por los estudiantes de secundaria ( $Me=78$ ) y los de primaria ( $Me=57$ ). Al realizar el mismo análisis por indicador, se encontró que hubo diferencias estadísticamente significativas en originalidad ( $Me=19$ ) y fluidez ( $Me=25$ ), pues los estudiantes de primaria obtuvieron medianas más altas, mientras que en elaboración ( $Me=30$ ) y cierre ( $Me=4$ ) los alumnos de secundaria presentaron las medianas más elevadas.

Los resultados indicaron que los dibujos de los alumnos de primaria se caracterizaron por ser más originales, con ideas novedosa y fuera de lo común, asimismo, lograron realizar una mayor cantidad de producciones en las distintas actividades, mientras que los alumnos de secundaria si bien, presentaron un menor número de dibujos, estos contaron con una gran cantidad de elementos, sus creaciones fueron más detalladas y realizaron diseños en los cuales se integraban componentes que enriquecían el producto final. Estos datos coinciden con lo reportado por Román et al. (2006) quienes indicaron que la edad influye en los niveles de creatividad, ya que los alumnos de secundaria disponen de más recursos expresivos y de alcance imaginativo por lo que realizan trabajos con mayor riqueza. De igual forma, se confirma lo planteado por Escortell (2013) al señalar que en la medida en que los alumnos avanzan de nivel educativo, los procesos de enseñanza-aprendizaje se centran en aptitudes académicas formales y se deja de lado la innovación. Con base en los hallazgos, se concluye que la creatividad se manifiesta de forma diferente entre los grupos de edad, por lo que, se debe potenciar en los diversos entornos educativos en los que se favorezcan todos los indicadores por igual. La creatividad es una pieza clave en la educación, de ahí la importancia de continuar con investigaciones que ayuden a identificar los factores que intervienen en la creatividad, con la finalidad de influir en el desarrollo del pensamiento divergente en los distintos niveles educativos, y contribuir con el enriquecimiento de diferentes habilidades como solución de problemas, estrategias de aprendizaje y expresión emocional, así como impulsar su confianza y autoestima, con el propósito de mejorar el desempeño y aprovechamiento académico para un mejor desarrollo integral.

Alvarado, R. (2018). Creatividad y Educación: Importancia de la creatividad en los procesos de enseñanza y aprendizaje. *Tsantsa Revista de investigaciones artísticas*. 6 pp.35-44

Escortell, R. (2013). Creatividad e inteligencias múltiples: diferencias según sexo y curso en primaria y Secundaria. [Tesis de Maestría Universidad Internacional de la Rioja] [https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/1986/2013\\_07\\_26\\_TFG\\_ESTUDIO\\_DEL\\_TRABAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/1986/2013_07_26_TFG_ESTUDIO_DEL_TRABAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

León, M., Martínez, I., Llamas, F. y López, V. (2018). Creatividad, motivación de logro y poder en estudiantes colombianos: Relación y diferencias de género. *Avances en democracia y liderazgo distribuido en educación: Actas del II Congreso Internacional de Liderazgo y Mejora de la Educación*. Coord. F. Javier Murillo. Madrid: RILME, 2018. 298-301

Olcina-Sempere, G. (2017). Comparativa de los factores que repercuten en el rendimiento académico musical en primaria y secundaria: lateralidad, inteligencia musical y creatividad. *Revista RAITES*. Número especial estrategias de gestión implementadas en las organizaciones educativas 2017. 3 (6) pp.88-113

Roman, J., Marugan, M., Del Caño, M., Torres, M. y Galán, M. (2007). Evaluación de la creatividad en educación primaria y primer ciclo de la ESO: un estudio empírico. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 1 (1) pp. 179-190.

Torrance, P. (2008). Research Review for the Torrance test of Creative Thinking Figural and Verbal Forms A and B. USA Scholastic Testing Service. Inc.

Sánchez, M. y Tamayo Y. (2018). La creatividad una propuesta de la educación secundaria básica. *Atlante. Cuadernos de Educación y desarrollo*. <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/06/creatividad-educacion-secundaria.html>

Swift, S. (2015). Desarrollo de la creatividad en el aula de Educación Primaria a través de un proyecto artístico multidisciplinar. [Tesis de Maestría Universidad Internacional de la Rioja] <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3256/SWIFT%20GARCIA%2C%20STEPHANY.pdf?sequence=1>

Zacatelco, F., Chávez, B., González, A. y Acle, G. (2013). Validez de una prueba de creatividad: estudio en una muestra de estudiantes mexicanos de educación primaria. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 15, núm. 1, enero-junio, 2013, pp. 141-155

### **Niveles De Depresión En Alumnos Universitarios Dependiente Del Consumo Y Calorías Y Proteínas.**

Dra. Georgina Isabel García López\*\*, Dr. Fidencio Ochoa Flores\*\*, Dr. Ulises Aguilera Reyes\* y Dr. Arturo Enrique Orozco Vargas\*

\*\*Centro Universitario UAEM Atlacomulco, Universidad Autónoma del Estado de México, \*Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma del Estado de México, \*Centro Universitario UAEM Atlacomulco, Universidad Autónoma del Estado de México.

*Descriptores: Depresión, alimentación, proteínas, carbohidratos, neurotransmisores.*

Para muchos estudiantes, la universidad representa una competencia y presión por los resultados académicos, los cambios en las cargas de trabajo y en las redes de apoyo, y en ocasiones estar lejos de la familia durante un periodo en el que pueden desencadenarse conductas de riesgo pueden derivar en estados de estrés, ansiedad, depresión o insomnio. Los cambios alimentarios son evidentes y los alumnos muchas veces tienen una subalimentación, lo que puede causar cambios en el estado de ánimo como la depresión. En Colombia, se reportó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre depresión y estado de nutrición de universitarios colombianos, los autores reportaron que el grupo con Obesidad tipo I fue el que mostró una mayor tendencia en los niveles de depresión (Cabas et. ál., 2018). En el ámbito nacional, en el 2016 se publicó un estudio cuyo objetivo fue determinar asociación entre trastornos afectivos (ansiedad, depresión), la actividad física y la prevalencia combinada de sobrepeso/obesidad en estudiantes universitarios de dos universidades mexicanas y concluyeron que hubo evidencia de síntomas de ansiedad y depresión en los sujetos de la muestra, asociados

a una ingesta alimentaria excesiva y a estilo de vida sedentario lo cual predispone al sobrepeso y obesidad (Salazar et. ál., 2016). Si embargo hablar de obesidad tiene otras aristas como los requerimientos necesarios para la producción de neurotransmisores que regulan el estado de ánimo. La disponibilidad adecuada de macro y micronutrientes tiene un impacto importante en el rendimiento cognitivo, el estado de ánimo y la salud mental en general. Se sabe poco acerca de si el consumo de macronutrientes específicos (carbohidratos, proteínas, grasas) y la composición que se hace de ellos en cada ingesta, predice el desarrollo de futuros síntomas depresivos. Se ha encontrado que en atletas adolescentes una asociación entre el alto consumo de proteínas y una disminución de los síntomas de depresión, en un estudio de atletas jóvenes se les evaluó los estados de ánimo, y se les cambió a una dieta más proteica, tres meses después de que se realizó la evaluación inicial de la depresión, los participantes registraron su ingesta dietética durante tres días. Mediante un análisis de regresión lineal para evaluar si los micronutrientes podían predecir la gravedad de los síntomas de depresión, controlando las covariables y los síntomas depresivos de referencia. Los resultados mostraron que una mayor ingesta de proteínas se asoció con una reducción de los síntomas de depresión durante el período de seguimiento. Por lo que pusimos a prueba la hipótesis que una subalimentación en proteínas y rica en carbohidratos incrementa los niveles de depresión de los alumnos del Centro Universitario UAEM Atlacomulco de la Universidad Autónoma del Estado de México. Método: La muestra fue de 146 hombres y 160 mujeres del Centro Universitario UAEM Atlacomulco de la Universidad Autónoma del Estado de México, con una edad entre los 18 a 21 años. Los participantes son residentes del municipio mixto (rural, urbano y semirural) de Atlacomulco a los que les aplico el Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck, Brown, Epstein y Steer, 1988) de 21 ítems y se valoró la ingesta energética a nivel individual por medio de la encuesta dietética denominado "Informe Recordatorio de 24 horas" tres veces por semana, que se basa en el auto registro de todos los alimentos y bebidas ingeridos en las 24 horas precedentes, para la transformación de los datos obtenidos en la encuesta se utilizará el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (2018) y los resultados se compararan con la tabla de Ingestión Diaria Recomendada por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ) (Morales, 2016). Resultados: Encontrando que los alumnos que presentan depresión tienen mayor ingesta de calorías y menor ingesta de proteínas. Una dieta con proteínas de alta calidad incluiría carne, productos lácteos y huevos. Si no hay suficiente ingesta de los aminoácidos triptófano y tirosina, no habrá suficiente producción de serotonina y dopamina, lo que está asociado a trastornos del estado de ánimo como la depresión. Discusión: El déficit de neurotransmisores como la serotonina, la dopamina, la noradrenalina y el GABA están asociados con la aparición de la depresión. Como aseguran muchos estudios, los aminoácidos triptófano, tirosina, fenilalanina y metionina son útiles tratando trastornos del estado de ánimo como la depresión. El triptófano, un precursor de la serotonina, puede inducir el sueño y disminuir la ansiedad. La tirosina y su precursor, la fenilalanina, se convierten en dopamina y noradrenalina por lo que aumentan el nivel de atención y de energía. Los déficits nutricionales más comunes observados en pacientes con trastornos mentales son aminoácidos (que son los precursores de los neurotransmisores), ácidos grasos omega 3, vitaminas del grupo B y minerales. La importancia de la nutrición está recibiendo una mayor atención como un factor modificable que puede ayudar a aliviar los síntomas de los trastornos psiquiátricos

### **Propiedades Psicométricas De La EROS Y RPI En Muestras Clínicas En Colombia.**

Mtra. Jenniffer Dajan Gonzalez Ferrer y Mtra. Cindy Fabiana Cordero Galindez.  
*Corporación Universitaria Iberoamericana.*

*Descriptor: Escala de Índice de Probabilidad de Recompensa, Escala de observación de recompensa ambiental, Terapia de Activación Conductual, Población Clínica, Propiedades psicométricas.*

La Organización Mundial De Salud (OMS, 2022) refiere que la salud mental es un estado de bienestar que posibilita a todo ser humano a enfrentar dificultades que se puedan presentar a lo largo de su desarrollo, se relaciona con trabajar de manera adecuada, realizar diferentes actividades, contribuir al desarrollo personal, laboral, familiar, social entre otros. La salud mental se enmarca más allá de los posibles trastornos mentales, es decir, que en las personas pueden existir diferentes procesos difíciles de afrontar y no es necesariamente catalogada como un trastorno.

La OMS (2022) ha señalado la existencia de altos índices de afectaciones en la salud mental a nivel mundial, con problemáticas asociadas a síntomas relacionados con la depresión, ansiedad y un aumento de los intentos y suicidios consumados. Estas dificultades son preocupantes en el campo de la salud mental. En cuanto a la depresión y su relación con el suicidio, aunque no todas las personas que presentan conductas suicidas tienen un diagnóstico de depresión, existe un alto porcentaje de correlación (Moreno-Gordillo, et al., 2019). Diferentes autores (Ferster, 1973; Hopko, et al., 2003; Lewinsohn, 1974; Lewinsohn, 1975) han relacionado la depresión con factores ambientales que incluyen bajos niveles de reforzamiento, lo que puede llevar a conductas de evitación y escape. Estos mismos autores sugieren que el estado de ánimo bajo se asocia con baja consistencia en el reforzamiento positivo, así como con tasas bajas de Reforzamiento Positivo Contingente a la Respuesta (RCPR) emitidas.

Aunque existe una amplia variedad de alternativas para atender los cuadros depresivos, la activación conductual (AC) es una psicoterapia parsimoniosa, rentable y de fácil difusión (Richards et al., 2016). Es un tratamiento dirigido al incremento de actividades que permitan acceder a fuentes de recompensa y a solución de problemas (Bianchi & Henao, 2015), busca como efecto colateral, paralelo y secuencial generar cambio sobre lo que se piensa y se siente, sin centrar la intervención en estos componentes (Hershenberg et al., 2018). Es flexible, práctica (Mojardi et al., 2022), menos intensiva y costosa que

la Terapia Cognitivo Conductual (Han & Kim, 2022; González-Terrazas et al., 2021). De fácil entrenamiento y aplicabilidad en contextos clínicos y comunitarios (Parikh et al., 2016), con menos sesiones de intervención (Cuijpers et al., 2019), cuenta con evidencia de varios estudios y metaanálisis con tamaños del efecto superiores a .70 (Chan et al., 2017; Cuijpers et al., 2019; Ekers et al., 2014) en formato grupal (Chan et al., 2017; Simmonds-Buckley et al., 2019) o por internet (Han & Kim, 2022, Huguet et al., 2018).

De acuerdo con lo anterior, para llevar a cabo la AC y que está realmente logre ser lo suficientemente idiográfica, es necesario realizar una adecuada programación jerárquica de actividades que sean altamente reforzantes para el sujeto y para esto se hace importante que los terapeutas cuenten con medidas confiables sobre el acceso a reforzadores de acuerdo con las interacciones que está teniendo el sujeto y las características propias de él. Una forma fiable de recolectar información es por medio de los auto-informes que permiten que el sujeto registre de manera específica, las actividades realizadas, facilitando el análisis y monitoreo de la intervención.

La EROS evalúa la percepción o noción del reforzamiento del entorno, el incremento de conducta y el efecto de estar en contacto con reforzadores, y el RPI el acceso a las recompensas del contexto por medio de la probabilidad de recompensa y la presencia de estímulos aversivos. En este sentido y teniendo en cuenta que la activación podría ser la condición principal en la modificación de los patrones transdiagnósticos (Fernández-Rodríguez et al., 2022; Malik et al., 2021).

Teniendo en cuenta lo anterior, para el presente estudio se tuvo como objetivo general estimar las Propiedades Psicométricas de la Environmental Reward Observation Scale (EROS) y el Reward Probability Index (RPI) en muestras clínicas en Colombia. Y a fin de dar respuesta al objetivo general, como objetivos específicos se planteó, (1) estimar la consistencia interna del RPI y la EROS, mediante el Alpha de Cronbach, Omega de McDonald y el índice de Discriminación; (2) Establecer las evidencias de validez en relación con la estructura interna de la EROS y el RPI, mediante análisis factorial confirmatorio e invarianza de la estructura factorial; (3) Determinar evidencias de validez de la relación del RCPR con Sintomatología Emocional, Inflexibilidad Psicológica, Activación Conductual y Pensamiento Negativo Repetitivo, mediante la estimación de coeficientes de correlación entre las puntuaciones del RPI y la EROS con el DASS-21 (y sus dimensiones), AAQ-II, BADS (y sus dimensiones), PTQ y el Haaq-II-P (y sus dimensiones).

Diseño: Se llevará a cabo un estudio de tipo instrumental, que incluye las investigaciones que se encaminan tanto a la adaptación o el desarrollo de pruebas psicológicas (León & Montero, 2002), como el estudio de las propiedades psicométricas de éstas (Montero & León, 2005). Por otra parte, además de proponer la creación de nuevos instrumentos uno de los propósitos de este tipo de diseños es la adaptación de los ya existentes (Argumedo et al., 2016).

Muestra: incluirá a alrededor de 350 individuos con edades a partir de 18 años. La participación en este estudio será voluntaria y la selección de la muestra se llevará a cabo a nivel nacional. Para ser elegibles, los participantes deberán estar siendo atendidos por profesionales en el campo de la salud mental, como psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales o enfermeros.

Instrumentos:

- Índice de probabilidad de Recompensa, RPI (Carvalho et al., 2011).
- Environmental Reward Observation Scale, EROS (Armento & Hopko, 2007).
- Behavioral Activation for Depression Scale Short Form, BADS-SF (Manos et al., 2011).
- Depression Anxiety and Stress Scale- 21, DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995).
- Acceptance and Action Questionnaire, AAQ-II (Bond et al., 2011).
- Perseverative Thinking Questionnaire, PTQ (Ehring et al, 2011).
- Cuestionario de Alianza de Ayuda Revisado versión paciente.

Hipótesis

En principio los estudios instrumentales/psicométricos no tienen hipótesis formalmente dichas, no obstante, se espera:

- Índices de consistencia interna entre adecuados y buenos para la EROS y el RPI (y sus dimensiones) acordes con lo reportado en las validaciones en población general.
- Correlaciones significativas positivas y de magnitud moderada/grande entre la EROS, el RPI y la BADS-SF den cuenta de evidencias de la relación con constructos afines al RCPR y a la AC.
- Correlaciones significativas negativas y de magnitud moderada/grande de la EROS y el RPI con DASS-21 (y sus dimensiones), AAQ-II y PTQ.
- Confirmar la estructura Factorial propuesta por los estudios originales, así como la reportada en población general colombiana.
- Encontrar invarianza de la estructura factorial de acuerdo con el Sexo.

Plan de Análisis de Datos

Se realizará el análisis descriptivo tanto de las variables sociodemográficas como de las puntuaciones de los instrumentos con apoyo de tablas de frecuencia, medidas de tendencia central (media) y variabilidad (desviación estándar) (Fernández et al., 2014).

Se estimará la consistencia interna de los instrumentos por medio de los índices Omega de McDonald ( $\omega$ ) y Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ). Valores menores que .70 se consideraran bajos, entre .70 y .90 aceptables, y por encima de .90 redundantes para el Omega (Ventura-León & Caycho-Rodríguez, 2017). Los valores Alpha por debajo de .50 se considerarán inaceptables, entre .50 y .59 pobres, de .60 a .69 cuestionables, entre .70 y .79 aceptables, de .80 a .89 buenos, y mayores .90 excelentes (George & Mallery, 2003). Adicionalmente, se calculará la discriminación de los ítems a partir de las correlaciones ítem-total de la escala e ítem dimensión para el RPI.

Para las evidencias de validez de la estructura interna se utilizará el AFC con el estimador Diagonally Weighted Least

Squares (DWLS). En la evaluación de la bondad de ajuste se tendrán en cuenta índices  $X^2/gf$  menores que 4, CFI mayores o iguales a .95, NFI, TLI, >.90 y valores de RMSEA < .05 (Rial et al., 2006). Para probar la invarianza factorial configural, métrica, escalar y residual (Elosua, 2005) de los factores respecto al sexo se llevarán a cabo AFCs multigrupo adicionales. El análisis será progresivo y secuencial, con un modelo de invarianza configural seguido de imposición de restricciones hasta rechazar un modelo o lograr el modelo residual (Elosua, 2005). Para rechazar los modelos se seguirán los criterios sugeridos por Lippke et al. (2007) un p valor de  $\Delta X^2 < .050$ , un valor  $\Delta TLI > .050$ , y Chen (2007) un valor  $\Delta RMSEA < .015$ . Las evidencias de validez de la relación con otras variables se analizarán con coeficientes de correlación rho de Spearman o r de Pearson, de acuerdo con la distribución normal o no de los datos en la prueba Shapiro Wilk. Valores entre .10 y .29 corresponden a unas magnitudes pequeñas, de .30 a .49 medianas y superiores a .49 grandes (Goss, 2019).

Para los análisis estadísticos y psicométricos se empleará el lenguaje de programación R (R Core Team, 2022) y los paquetes Lavaan (V. 0.5-12; Rosseel, 2012) y semTools (V. 0.5-6; Jorgense et al., 2022) mediante el entorno de desarrollo integrado RStudio (V. 2022.7.1.554; RStudio Team, 2022).

Resultados: Con los resultados de esta investigación se espera tener dos instrumentos validados en la población clínica que favorece los procesos de intervención a una problemática tan importante y con tan altos niveles de prevalencia en el mundo y en países de Latinoamérica como Colombia, estos instrumentos bajo un ejercicio metodológico adecuado podrán estar disponibles para los profesionales en psicología clínica en el país. Podrá ser uno de los instrumentos para la evaluación e intervención de problemáticas clínicas y sub clínicas con los que cuente centros de atención psicológica y todos aquellos contexto clínicos que funcionan como escenarios de práctica clínica para estudiantes de psicología, permitiendo así, que los estudiantes fortalezcan sus proceso de aprendizaje de la psicología clínica basada en la evidencia y permite que la prestación del servicio a consultante sea realizada con altos niveles de calidad en el servicio, aportando de esta manera a la política pública del Ministerio de Salud y Protección Social, relacionada con la Seguridad del Paciente, siendo este aspecto una prioridad en las entidades prestadoras de servicios en salud, además de lo anterior esto contribuye con las intervenciones en salud mental, que se encuentra dentro del objetivo de desarrollo sostenible No. 3 Titulado Salud y bienestar, y en función a este será posible aportar al numeral 3.4, relacionado con el interés de Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles (promoción de la salud mental y el bienestar), también permitirá aportar al numeral 3.8, relacionado con alcanzar la cobertura universal de salud y así mejorar los sistemas de alerta temprana para los riesgos a la salud mundial, toda vez que de acuerdo a la declaración de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 por la Organización Panamericana de Salud, se hace referencia a la meta del acceso a servicios de salud esenciales de calidad, lo que conlleva a la cobertura en los servicios.

Discusión: A partir del análisis de datos que se realizará la primera semana de octubre, se espera realizar la comparación con los datos que han obtenido otras investigaciones en la validación de estos instrumentos, como lo es la investigación realizada por (Valderrama-Díaz, Bianchi-Salguero, Villalba- Garzón, 2016) en la que se realizó la validación de la prueba EROS en población Colombiana encontrando una alta confiabilidad con un índice de 0.87 y la consistencia interna de Cronbach de 0.87. En el caso de la RPI la investigación realizada por Reyes-Buitrago, et al., (2023) en una muestra Colombiana, en la evidencia de validez a través del análisis paralelo y método de Hull, mostro unos valores adecuados. En tal sentido, se espera que la revisión de las propiedades psicométricas de la escala EROS y RPI en población clínica muestren resultados similares a las investigaciones anteriormente mencionadas y para que de esta manera sean instrumentos psicométricamente adecuados para la población Colombiana.

Conclusión: Con el análisis de los datos obtenidos, se espera que estos instrumentos cuenten con propiedades psicométricas adecuadas para la población clínica en Colombia y que estos resultados puedan ser de comparación para otros estudios, especialmente en países de Latinoamérica por la cercanía poblacional.

### **Autorregulación Académica De Estudiantes Universitarios Inscritos En Modalidad Virtual, Presencial O Híbrida.**

Dra. Verónica González Franco, Dra. Mirsha Alicia Sotelo Castillo\*, Jacobo Alejandro Bernal Amparano\*\* y Dra. Sonia Beatriz Echeverría Castro\*

*\*Instituto Tecnológico de Sonora, \*\*Universidad Vizcaya de las Américas.*

*Descriptor: Autorregulación, presencial, virtual, híbrida, modalidad.*

El abrupto cambio en la modalidad de enseñanza a causa del confinamiento por la pandemia de Covid 19, generó impacto en el aprendizaje de los estudiantes y en los procesos involucrados en su obtención, uno de ellos, la autorregulación académica. Según Zimmerman (1989), este proceso contempla aspectos como la cognición, la metacognición, la motivación y el comportamiento, para la toma de un papel activo por parte del estudiante o aprendiz en lo que se refiere a la adquisición de conocimientos y aplicación de estos, en su vida cotidiana, académica y profesional. El autor menciona que dicho proceso se conforma de 3 fases cíclicas, la primera de ellas orientada al planteamiento de objetivos académicos y la planificación de estrategias para conseguirlos, la segunda se refiere a la ejecución de dichas estrategias y la tercera corresponde a la autoevaluación de las estrategias empleadas en comparación con la consecución de metas y objetivos previamente establecidos.

Partiendo de la educación tradicional, el estudio de la autorregulación académica es amplio, estudios como el de Cerna y Silva (2020) permiten evidenciar que los estudiantes reportan diferentes niveles en el uso de estrategias de autorregulación, en su caso la mayoría de los participantes indicaron contar con estrategias autorregulatorias para su cognición, motivación,

ejecución y control del ambiente, la mayoría del tiempo, mientras que solo el 6% no empleaba estrategias de autorregulación para la consecución de metas académicas. De otro modo, Castro et al. (2021) identificaron un nivel intermedio en la autorregulación de los estudiantes que por cuestiones de pandemia cursaban sus estudios en modalidad virtual. La media más alta resultó en el factor de trabajo en equipo, seguido del factor correspondiente a la planeación y control. Entre los hallazgos principales se encontró que fueron los estudiantes satisfechos con la experiencia virtual quienes aplicaron más estrategias de autorregulación. Por su parte, Fernández-de-Castro y Ramírez-Ramírez (2021) investigaron el proceso de autorregulación de universitarios con educación a distancia, quienes a pesar de los obstáculos a los que se vieron expuestos durante esta modalidad educativa, como las fallas de conectividad, saturación de trabajos y distractores contextuales, reportaron el uso constante de estrategias cognitivas, metacognitivas y de autoevaluación, siendo esta última la que presentó puntajes menores. Como se percibe en los antecedentes al respecto, el perfil autorregulatorio varía en cada estudiante y aunque en conjunto reportan el uso de algunas estrategias de autorregulación académica, estas no son constantes en todas las fases del proceso, es por ello que este estudio planteó el objetivo de analizar la autorregulación académica de estudiantes universitarios de diferentes carreras, semestres e instituciones, a partir de las fases que lo componen, además de comparar cada una de ellas en función de la modalidad en la que los estudiantes cursaban sus asignaturas (modalidad presencial, virtual e híbrida).

#### Método.

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo transversal y alcance descriptivo, comparativo, con una muestra de 149 estudiantes de diferentes instituciones educativas de nivel superior del norte de México seleccionados a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia, inscritos en diferentes carreras y semestres. 43 estudiantes se encontraban cursando la licenciatura en modalidad presencial, 37 en modalidad virtual y 69 estudiantes en modalidad híbrida (algunas clases en modalidad remota, es decir tomar la clase en el horario establecido por videollamada, y otras clases en modalidad presencial). Se utilizaron 4 sub escalas del instrumento de autorregulación de Molina (2022), referidas a las tres fases del proceso de autorregulación: 1) planeación, compuesta por 11 reactivos, 2) ejecución, se utilizaron las subescalas: estrategias para la realización de tareas y gestión de tiempo conformadas por 3 reactivos cada una, y 3) autoevaluación, con 4 reactivos. Las subescalas con cinco opciones de respuesta en una escala de totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (5); presentaron índices de confiabilidad omega de .74, .61, .74 y .78 respectivamente. Se solicitó la participación de los estudiantes a través de los coordinadores de carrera, quienes proporcionaron el link de enlace al formulario de Google en el que luego de leer el consentimiento informado, se requerían una serie de datos sociodemográficos y los reactivos del instrumento. Dar respuesta al instrumento tomaba aproximadamente 10 minutos. Una vez recolectados los datos se trasladaron al paquete estadístico SPSS versión 23 en el que se analizaron los datos descriptivos y comparativos utilizando la t de Student.

#### Resultados.

En cuanto a la fase de planeación los estudiantes en modalidad presencial, virtual e híbrida, obtuvieron media de 4.0, 4.1 y 4.0 (en una escala del 1 al 5) respectivamente, lo que indica que todos los estudiantes independientemente de la modalidad cursada planeaban ciertos aspectos para la realización de tareas y actividades. Esta dimensión fue la que reflejó puntajes más altos en los tres grupos. Por su parte, en lo que respecta al uso de estrategias para la realización de tareas, las puntuaciones medias para los tres grupos rondaron en 3.5, lo que señala que los estudiantes emplean las estrategias como lecturas en voz alta, cuestionamiento previos y práctica de ejercicios de forma regular e intermitente. La organización y dedicación de tiempo reportada a través de la subescala de gestión de tiempo se obtuvo una media de 3.8, con esto se observa que los estudiantes organizan mejor su tiempo que las estrategias para la realización de tareas. Finalmente, en relación a la autoevaluación los estudiantes alcanzaron medias alrededor de 3.5 en cada grupo, lo que indica que no verifican y comparan sus aprendizajes con lo esperado y planeado en la primera fase del proceso. No se encontraron diferencias significativas en ninguna de las fases de autorregulación evaluadas en función de la modalidad en la cual los universitarios cursaban su licenciatura.

#### Conclusión.

Los resultados expuestos permiten cumplir con el objetivo de analizar el perfil autorregulatorio de los estudiantes en cada una de las fases que propone Zimmerman. Se concluye que los participantes son moderadamente autorregulados. No obstante, se observó una disminución de los puntajes en cada una de las fases, es decir, los estudiantes reportan planear sus estrategias para cumplir sus objetivos, sobre todo de realización de tareas, sin embargo, las puntuaciones medias reflejan que al momento de implementar las estrategias planificadas y gestionar el tiempo para ello, pierden grado de control; así mismo la media es menor cuando se trata de la autoevaluación, ya que aun cuando los estudiantes plantean metas académicas no dan un seguimiento constante, y algunos de ellos no tampoco verifican su consecución o la adquisición de aprendizaje, esto sucede igual en cualquiera de las modalidades (presencial, virtual o híbrida), lo que posibilita la ausencia de una reflexión por parte de los estudiantes sobre sus aciertos y errores, áreas de oportunidad y fortalezas para futuras metas y objetivos. Estos resultados coinciden con lo reportado por otros autores, los que prueba la consistencia de los datos recopilados en diferentes muestras (Castro et al., 2021; Fernández-de-Castro y Ramírez-Ramírez, 2021). Ante esta situación, sobresale la necesidad de continuar con el estudio sobre este fenómeno y el fomento del desarrollo de estrategias de autorregulación en los estudiantes, incluidas en el mismo currículo de formación, que les permitan adaptarse a cualquier modalidad de aprendizaje.

#### Referencias:

Castro, N., Suárez, X., & Rivera, P. (2021). Estrategias de autorregulación usadas por universitarios en entornos virtuales y satisfacción académica alcanzada en pandemia. *Mendive. Revista de Educación*, 19(4), 1127-1141. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-76962021000401127&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962021000401127&lng=es&tlng=es).

- Cerna, C., y Silva, N. (2020). Análisis del aprendizaje autorregulado en estudiantes universitarios. *Revista Ciencia y Tecnología*, 16(1), 61-69. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2755/2842>
- Fernández-de-Castro, J., y Ramírez-Ramírez, L. (2021). Autorregulación del aprendizaje en estudiantes universitarios ante la contingencia por COVID-19. En R, López., D, Hernández., y Ortega, J. (Eds.) *Educación y contingencia sanitaria por COVID-19* (pp.41-59). Universidad Veracruzana. [https://www.researchgate.net/publication/355982587\\_Autorregulacion\\_del\\_aprendizaje\\_en\\_estudiantes\\_universitarios\\_ante\\_la\\_contingencia\\_por\\_COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/355982587_Autorregulacion_del_aprendizaje_en_estudiantes_universitarios_ante_la_contingencia_por_COVID-19)
- Molina. L. (2022). Autorregulación, orientación al futuro, estrategias de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Un estudio explicativo [Tesis de maestría]. Instituto Tecnológico de Sonora, México.
- Zimmerman, B. J. (1989). A Social Cognitive View of Self-Regulated Academic Learning. *Journal of Educational Psychology*, 81(3), 329-339.

### **Fomentando Cursos Alternativos De Intervención: Colaboración Virtual En Los Reportes De Lectura En Psicología.**

Dr. Luis Fernando González Beltrán, Mtra. Olga Rivas García, Dra. Maria Guadalupe Mares Cárdenas, Mtra. Elena Rueda Pineda y Lic. Héctor Rocha Leyva.  
*FES Iztacala, UNAM.*

*Descriptor: Intervención Psicológica, Colaboración grupal, Reporte de lectura, Psicología de la Salud, Universitarios.*

El rezago académico es uno de los problemas que enfrenta la educación superior en México. Los estudiantes tienen competencia mínima e insuficiente para la realización de actividades cognitivas complejas, y abusan de la repetición mecánica. Las habilidades profesionales esperadas de los egresados son de un alto nivel, y no es posible entrenarlas con la mera transmisión de información. Ante esta situación hemos utilizado una estrategia para el análisis de textos (Espinosa, Santoyo & Colmenares, 2010), con buenos resultados: induce a los alumnos a que identifiquen los diversos componentes del texto; a que infieran lo que no está explícito; a que evalúen y critiquen esos componentes para estimar la coherencia entre ellos; para finalmente, elaborar alternativas de manera creativa y novedosa. Nuestro objetivo es probar si el aprendizaje colaborativo virtual (mediante un foro de discusión grupal), aunado a dicha estrategia, supera el reporte de lectura pasivo y de repetición que usualmente presentan los alumnos y permite una mayor calidad en los proyectos de investigación que deben desarrollar en las materias prácticas.

**Método.**

Para ello en este trabajo agregamos a una plataforma Moodle un foro para discutir la intervención psicológica, usando el procedimiento reportado en González, Rivas, Mares, Rueda y Rocha (2023). Los materiales de lectura fueron del área de psicología de la salud, de acuerdo con el programa de la asignatura "Campos de aplicación de Psicología de la Salud". Con el objetivo de evaluar la función del foro, se compararon dos grupos independientes, de sexto semestre, del sistema abierto (SUAYED), uno con el foro de discusión antes de cada análisis de texto, el otro sin el foro. Se dio un entrenamiento a ambos grupos sobre la estrategia para el análisis de textos, pidiendo que revisaran las categorías y la presentación digital de un artículo "ejemplar", y que contestaran un cuestionario. Se les dio retroalimentación individual y a menos que obtuvieran más del 80% de respuestas correctas, volvían a contestar el cuestionario. Después de entrenarlos con la estrategia, se pidió el reporte del análisis de cada una de seis lecturas, y en el grupo experimental, la colaboración consistía en que, para cada lectura, se antecedía un foro de discusión grupal mediado por el profesor, donde se "negociaban" las respuestas para cada categoría de análisis, y se fomentaba la creación de alternativas que fueran más allá del texto. Las instrucciones enfatizaban el trabajo en equipo, y la "negociación" del uso de las categorías para el análisis. La retroalimentación era grupal en el foro, específica sobre las categorías discutidas, y se hacía individual en el reporte. El caso presentado en el artículo a analizar se encuadraba como un problema a resolver y se pedía en el foro que contestaran preguntas sobre ello. Se debería responder una de las preguntas y discutir al menos tres respuestas de los compañeros. Cada aportación era comentada o elogiada por el profesor. Luego se pedía a ambos grupos simular la presencia de un paciente y/o de un médico o enfermera, y que se realizara una entrevista al paciente, o se explicara a él o los profesionales de salud, el problema, la intervención y su evaluación. Después tenían el examen sobre la técnica utilizada en el texto analizado. Al terminar las seis lecturas, se pedía usaran las categorías de todos los análisis, para el desarrollo de un trabajo teórico, tipo ensayo, donde mostrarán el estado del arte en el área que marcaba su asignatura.

**Resultados.**

En términos de precisión en el análisis el grupo sin foro inició mejor después del entrenamiento, pero después de tres lecturas, quedó atrás. Esto puede deberse a que primero se dominan las categorías de identificación, y cuando el grupo con foro aprendió sobre intervención, mejoró más rápido en las de evaluación, y juicio. Los resultados muestran que los alumnos, que no acertaban en el análisis del primer artículo, ni lograban una buena ejecución en las pruebas sobre intervención, en las lecturas finales fueron capaces de desempeñarse en ambas actividades, con una ventaja significativa por parte del grupo con foro de discusión, en la segunda tarea. En términos de su trabajo tipo ensayo, casi todos los alumnos lograron una calificación mayor al 80%, gracias a la categoría "cursos alternativos de acción", donde presentaban implicaciones para investigaciones futuras y expresadas de una forma creativa, novedosa.

**Discusión.**

Dada nuestra experiencia, es raro que los alumnos vayan más allá de lo que dicen los autores, sin instrucciones específicas

y un entrenamiento formal. Nuestra meta era aumentar el diálogo, aunque fuera de manera asíncrona, pero que esto reflejara interacción entre los alumnos. En la evaluación, los alumnos mencionaron el foro como un instrumento de aprendizaje colaborativo, y agradecían que las retroalimentaciones fueran visibles para beneficiarse de ellas todo el grupo. En un sistema de aprendizaje a distancia, donde priva la individualidad, y los alumnos sienten que no hay pertenencia de grupo, un foro es muy apreciado, y más si sirve como antecedente para la evaluación individual, en el que primero se van “ensayando” de forma grupal, las habilidades de intervención. El trabajo colaborativo permitió a los alumnos evaluar ejemplos de sus compañeros, generar retroalimentaciones entre sí, y enfocarse en propuestas de proyectos y reportes de investigación a futuro. La forma en que se diseñó el ambiente cooperativo fue adecuada, pues los puntajes de los foros casi obligaban a participar a fin de asegurar una buena calificación. Siendo 10 las categorías y 19 los alumnos, al participar todos se aseguraba mencionar todas las categorías, y en ocasiones hacer comentarios que aclaraban o mejoraban el análisis en otras categorías. Se demostró la efectividad del aprendizaje colaborativo al fusionarse con el Análisis Estratégico de Textos, ofreciendo una prometedora experiencia educativa. Seguiremos en la búsqueda de situaciones que provoquen la transferencia, que inicie desde una lectura no pasiva, que vaya más allá del texto, y que produzca mejores cursos de acción alternativos.

Referencias.

González B., L. F.; Rivas G., O.; Mares C. G.; Rueda P., E. y Rocha L., H. (2023). Enseñanza híbrida en el desarrollo de habilidades de intervención en Psicología: Evaluación metodológica y conceptual. En Silvia Inés Del Valle Navarro, Gustavo Adolfo Juárez (Organizadores). *Ciências Humanas: Estudos para uma Visão Holística da Sociedade*. (Volumen VI). Curitiba, PR: Artemis.

Espinosa, J., Santoyo V. & Colmenares L. (2010). Mejoramiento de habilidades de análisis estratégico de textos en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 36(1), 65-86.

### **Predictores De La Resiliencia De Escolares.**

Dra. Norma Ivonne González Arratia López Fuentes, Dra. Martha Adelina Torres Muñoz, Dra. Ana Olivia Ruiz Martínez y Dr. Sergio González Escobar.  
*Universidad Autónoma del Estado de México.*

*Descriptor: Resiliencia, Autoestima, Satisfacción con la vida, Riesgo Psicosocial, Escolares.*

La escuela es una institución que permite el desarrollo cognitivo y socioemocional de los individuos y es el medio, en que, la mayor parte de las personas adquieren capacidades y habilidades necesarias para poder resolver problemas, además representa un marco de referencia en donde se forma y se desarrolla. Uno de los objetivos de la educación básica es que toda persona se desempeñe de manera efectiva en la sociedad contemporánea, proporcionando a cada individuo las herramientas para el ejercicio de una ciudadanía activa, la continuación de la formación en el nivel superior y el acceso al mercado de trabajo (Gorostiga, 2020).

En México la educación básica es de carácter obligatoria en la que se considera que el logro educativo es un indicador de la adquisición de los aprendizajes. Para Gallego (2023), el rendimiento académico de los estudiantes de educación básica es de interés y preocupación, pues en esta etapa existe un impacto significativo en desarrollo de los estudiantes, y puede influir en la trayectoria educativa a largo plazo. Son múltiples los factores que inciden en el rendimiento académico de los niños y niñas, entre los que destacan: habilidades cognitivas, factores individuales, familiares y sociales, así como el nivel socioeconómico (Gallego, 2023).

A pesar de los avances en educación, existen aún importantes desafíos como son la insuficiencia en cuanto a su cobertura y permanencia de los educandos, así como los bajos niveles de logros de los estudiantes, aunado a las exigencias académicas y constantes evaluaciones de suponer que los niños/niñas requieren de “hacer frente a recordatorios diarios de sus capacidades y limitaciones, éxitos y fracasos” (Burns, 1990, p. 295) haciendo que el éxito académico como un indicador de su autovalía. Existe amplia investigación que señala que existe una asociación entre la autoestima y el rendimiento académico, puesto que aquellos alumnos que tienen una favorable valoración de sí mismos y expectativas positivas respecto de su rendimiento, suelen obtener más logros en la escuela que aquellos que muestran una baja autoestima (Arancibia, 1996; Palomar, 2015). En cuanto a la relación entre autoestima y bienestar subjetivo en un contexto de bajos ingresos, las personas con baja autoestima perciben su contexto de forma negativa, experimentan menor bienestar y suelen presentar rendimiento más bajo, así como mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión (Palomar, 2015, González Arratia, 2018).

Los efectos acumulados de la pobreza aumentan la vulnerabilidad física y también psicosocial del individuo que se desarrolla en un ambiente caracterizado por la carencia y la dificultad (Villasmil; 2010), sin embargo y a pesar de la presencia de factores de riesgo que influyen de forma negativa en el rendimiento académico (Gaxiola & González, 2012) hay estudiantes que logran superar la educación básica con éxito y continuar con sus estudios, a este proceso es lo que se le denomina resiliencia.

La resiliencia en la educación juega un papel importante, ya que mediante la promoción de esta se puede favorecer el desarrollo de competencias sociales, académicas y personales, que permitan al estudiante sobreponerse a situaciones adversas y salir adelante en la vida (Ruter, 1985, González Arratia, 2011).

González Arratia (2018) muestra que hay relación entre autoestima y resiliencia, en niños en situación de pobreza, así como autoestima y rendimiento académico, sin embargo, se requiere de mayor investigación que permita la explicación



acerca de la interacción de estas variables durante el periodo de pandemia por Covid-19.

De las variables individuales relacionadas al rendimiento académico en niños de escuelas vulnerables consideradas de riesgo psicosocial, en este estudio se consideran la autoestima, el bienestar subjetivo y la resiliencia. A partir de lo anterior, se tienen los siguientes objetivos: 1) describir los niveles de resiliencia, autoestima y satisfacción con la vida en escolares de escuelas de riesgo psicosocial. 2) determinar el grado de relación entre las variables de interés 3) analizar las diferencias entre niños y niñas, y de acuerdo al nivel de rendimiento académico 4) evaluar las variables individuales sobre la resiliencia en escolares.

#### Método.

Con un muestreo no probabilístico de tipo intencional, participaron un total de 200 niños/niñas, todos son estudiantes del 6° grado de educación básica, que están inscritos en tres diferentes instituciones de educación de escuelas públicas, consideradas como de alto riesgo psicosocial y marginalidad de acuerdo a los indicadores de pobreza del Coneval (2022). De los participantes, 101 son niños (50.5%) y 99 niñas (49.5%) con un rango de edad de 11 a 13 años, la media de edad de 11.5 (DE=.65), de los cuales la mayor proporción tienen 11 años (59%), el 32.5% tienen 12 años y el resto 8.5%, con 13 años. La mayoría reportó vivir con ambos padres, lo que representa el 77.5%, sólo con mamá el 19%, en menor proporción los que viven sólo con el padre 2% y con otros familiares el 1.5%. Previa autorización y firma de consentimiento informado y asentimiento, todos participaron de manera voluntaria, anónima y confidencial. Se aplicaron: 1) cuestionario de datos sociodemográficos, 2) escala de Autoestima (González Arratia, 2011), 3) escala de satisfacción con la vida (Diener et al. 1985) 4) resiliencia (González Arratia, 2011). El rendimiento académico fue a través de las calificaciones promedio proporcionadas por parte de las instituciones. El estudio cuenta con el aval del comité de ética de la UAEM.

#### Resultados.

De los datos descriptivos se observó que el 10.5% de los niños de la muestra presenta baja resiliencia, en tanto que el 89.5% reporta alta resiliencia. Respecto a autoestima, el 49% mostró puntajes promedio bajos, mientras que el 51% con alta autoestima. En lo concerniente a la satisfacción con la vida, el 71% obtuvieron puntajes que se consideran como extremadamente y como satisfechos con su vida, en tanto que el 1% como extremadamente insatisfechos con su vida. Del promedio de calificaciones, reportado por parte de la institución, va de 6.10 a 10.0 (M= 8.75, DE= .70), la mayor cantidad de participantes tiene un promedio alto (68.9%) seguido de quienes tienen promedio moderado (26.6%) y finalmente el 4.5% presentó bajo rendimiento académico. La prueba K-S indica que las escalas no presentan una distribución normal, por lo que se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas (K-S Resiliencia= .12 p=.001; K-S Autoestima= .10 p=.001; K-S Satisfacción con la vida =.113 p=.001). La consistencia interna de las 3 escalas oscilo entre .70 y .90.

Se realizó un análisis de correlación Rho de Spearman. De este análisis, se encontraron relaciones positivas significativas entre los puntajes totales de autoestima y resiliencia (Rho= .51, p=.001), autoestima y satisfacción con la vida (Rho= .34, p=.001), resiliencia con satisfacción con la vida (Rho= .43, p=.001) autoestima y rendimiento académico (Rho= .28, p=.001) resiliencia con rendimiento académico (Rho= .25, p=.001) y satisfacción con la vida con el rendimiento académico (Rho= .22, p=.001). Lo que indica que a mayor rendimiento académico mayor resiliencia, hay mayor valoración a sí mismos y se sienten más satisfechos con sus vidas. Los valores de correlación entre las dimensiones de autoestima y resiliencia resultaron ser positivas y negativas de bajas a moderadas como se esperaba (Yo y Factor Protector Interno (FPI) Rho=.44, p=.001; Yo y Factor Protector Externo (FPE) Rho=.45, p=.001; Yo y Factor Empatía (FE) Rho=.33, p=.001; Familia y FPI Rho=.35, p=.001; Familia y FPE=.36, p=.001; Familia y FE Rho=.28, p=.001; Fracaso y FPI Rho=-.19, p=.001; Fracaso y FPE=-.26, p=.001; Fracaso y FE Rho=-.12, p=.001; TI y FPI Rho=.46, p=.001; TI y FPE=.40, p=.001; TI y FE Rho=.35, p=.001; Éxito y FPI Rho=.29, p=.001; Éxito y FPE=.24, p=.001; Éxito y FE Rho=.24, p=.001; Afectivo-Emocional y FE Rho=-.12, p=.001; Rendimiento y FPI Rho=.24; p=.001 y Rendimiento y FPE Rho=.14, p=.001).

El análisis de comparación por género se hizo con la prueba U de Mann-Whitney, que indica que las puntuaciones en la variable autoestima (M=2.91, DE=.22; Rango= 108.13, p= .05) es mayor en los niños que en el caso de las niñas (M=2.84, DE= .25; Rango= 92.72). En el caso del rendimiento académico, es mayor en el grupo de niñas (M= 8.90, DE= .65, Rango= 112.54, p=.004) en contraste con los niños (M=8.60, DE= .72; Rango= 88.70), el resto de las variables no fueron estadísticamente significativas las diferencias.

En cuanto al nivel de rendimiento académico, se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis en la que se compararon 3 grupos: G1 bajo rendimiento (n=32, Resiliencia=83.25, Autoestima=74.89, Satisfacción con la vida= 82.69, X<sup>2</sup>=7.17, p=.028); G2 rendimiento promedio (n=74, Resiliencia=94.01, Autoestima=96.25, Satisfacción con la vida= 95.26, X<sup>2</sup>=10.78, p=.05) y G3 alto rendimiento (n=94, Resiliencia=110.49, Autoestima=112.56, Satisfacción con la vida= 110.69, X<sup>2</sup>=6.58, p=.037), en el que se encontró que el grupo 3, presentan mayor resiliencia, autoestima y satisfacción con la vida en comparación con el grupo 1 y 2. Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple por el método por pasos, se incorporó como la variable dependiente el puntaje total de resiliencia, y como variables independientes, el puntaje total de autoestima, satisfacción con la vida y el rendimiento académico. De éste análisis, se encontró que la autoestima ( $\beta$ =.428, t=6.89, F= 87.12, p=.001), seguido la satisfacción con la vida ( $\beta$ =.225, t=3.70, F= 54.16, p=.001), y el rendimiento académico ( $\beta$ =.160, t=2.73, F= 39.80, p=.007), predicen la resiliencia en un 36.9% de la varianza.

#### Conclusiones.

Con base en los resultados del presente estudio, se confirma la relación positiva entre las variables bajo estudio (Pizarro, 2017; Ruíz et. Al, 2018), lo que sugiere la relevancia de la autoestima, la satisfacción con la vida y la resiliencia en el contexto académico. Sin embargo, se requiere de analizar otros factores que influyen en el rendimiento académico de los niños en condiciones de vulnerabilidad por carencias económicas.

Se observó mayor autoestima en el caso de los niños, lo cual hay un consenso entre los autores respecto a las diferencias

en autoestima entre hombres y mujeres. En el caso de la resiliencia y el bienestar subjetivo, las diferencias se encontraron en el caso de las niñas (González Arratia, 2011), por lo que se sugiere que es importante su análisis a lo largo de la vida, puesto que las experiencias vividas, la exposición al riesgo y los factores de protección pueden tener un efecto sobre el grado de valoración y bienestar de las personas. La autoestima es predictora de la resiliencia, seguida de la satisfacción con la vida y el rendimiento académico. El desafío de la investigación, es la implementación de programas de intervención para el fomento de estos constructos en infantes en situaciones adversas.

#### Referencias

- Burns, R.B. (1990). El autoconcepto. Teoría, medición, desarrollo y comportamiento. Bilbao: Ediciones EGA.
- Diener, E.; Emmons, R. A.; Larsen, R. J.; Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*; 49(1):71–75
- Gallego, M.G. (2023, 15 junio). Los factores que influyen en el rendimiento académico. *The Conversation*.<https://theconversation.com/los-factores-que-influyen-en-el-rendimiento-academico-202669>
- Gallesi, R. & Matalinares, M. (2012). Resiliencia y rendimiento académico en estudiantes del 5to y 6to grado de primaria. *Revista IIPSI*, 15(1). 181-201.
- Gaxiola, R.J.C. y González, L.S. (2012). Predictores del rendimiento académico y resiliencia de adolescentes de nivel secundaria. En Palomar, L.J. & Gaxiola, R.J.C. (Coords). *Estudios de resiliencia en América Latina. Volumen 1*. Universidad Iberoamericana. Pearson.
- González Arratia, L.F.N.I. (2018). Optimismo y Resiliencia en Niños en Situación de Pobreza. *Revista Internacional de Psicología*. 16(1), 2-119.
- Gorostiaga, J. (2020, 8 de agosto). Educación básica. UNESCO. [https://siteal.iiep.unesco.org/eje/educacion\\_basica#:~:text=Los%20prop%C3%B3sitos%20tradicionales%20de%20la,el%20nivel%20medio%20o%20secundario](https://siteal.iiep.unesco.org/eje/educacion_basica#:~:text=Los%20prop%C3%B3sitos%20tradicionales%20de%20la,el%20nivel%20medio%20o%20secundario)
- Pizarro, E. (2017). Relación entre autoestima, resiliencia y rendimiento académico en estudiantes del Centro Preuniversitario [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. *Cybertesis UNMSM*.
- Ruiz, P., Medina, Y., Zayas, A. & Gómez, R. (2018). Relación entre autoestima y satisfacción con la vida en una muestra de estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2 (1), 67-76.

### **Modelo De Liderazgo E Implementación Del Cambio Para Equipos De Trabajo Profesionales En México.**

Dr. Andrés Guerra Alvarez y Dr. Felipe Ángeles Puc Hernández.  
*UNADE.*

*Descriptor: Cambio, liderazgo, cultura, hábitos, comportamiento.*

El propósito de este artículo es presentar un Modelo de Liderazgo y Administración del Cambio con elementos basados en modelos extranjeros, y complementado con virtudes y hábitos característicos de la cultura e identidad del líder mexicano. El modelo busca impulsar elementos de “cultura ganadora” y de cambio positivo; robusteciendo “fórmulas” de éxito y desactivando vicios de comportamientos detractores típicos de la cultura mexicana. Este modelo es producto de una investigación correlacional con enfoque mixto y cuasi experimental. El modelo se aplica en un problema específico donde la implementación de cambios en comportamientos de los empleados es crítica. La aplicación y validación práctica se realiza en un centro de ingeniería en México en el tema de “Inclusión y Diversidad”, donde se requiere la adopción de comportamientos y hábitos que permitan un ambiente sano y psicológicamente seguro para colaborar, y compartir ideas novedosas; y dónde todos tengan las mismas oportunidades de reconocimiento y crecimiento en su carrera profesional. Se observa la efectividad del modelo con mediciones antes y después de la intervención, y se identifica un cambio significativo en los comportamientos, y a su vez en los indicadores de éxito para comprobar la eficacia del modelo en el caso específico.

### **Disminución de la sintomatología depresiva y ansiosa mediante la intervención cognitivo conductual, estudio de caso.**

Dr. Teodoro Manuel Guerrero Ávila, Dra. Iris Rubí Monroy Velasco y Dra. Alicia Hernández Montaña Montaña.  
*Universidad Autónoma de Coahuila.*

*Descriptor: Trastorno desadaptativo, Cognitivo Conductual, Ansiedad, Depresión, Caso clínico.*

El Trastorno Adaptativo (TA) se define como la reacción de un individuo ante un suceso detonante donde la respuesta esperada no es la prevista, sino una de mayor intensidad, inadecuada, desconocida y generadora de malestar psicológico constante, se percibe como un problema en los mecanismos de afrontamiento de los individuos ante nuevas situaciones, causando en los individuos respuestas no saludables, dando paso a sintomatologías ansiosas, depresivas o mixtas (Suárez et al., 2011), estas situaciones en su mayoría se ven relacionadas a sucesos, muertes, catástrofes o cambios significativos esperados o inesperados dentro de la vida los individuos, se presentan como problemas en varios ámbitos cotidianos, ya sea sociales, laborales, interpersonales o académicos, es importante indagar y conocer sobre este trastorno ya que es no es extraño que el diagnóstico de TA sea relegado ante otros trastornos por su comorbilidad ante otros trastornos (Liang et al., 2021). A pesar de ellos esfuerzos constantes el TA siempre ha sido objeto de polémica, contando con una

definición diagnóstica vaga y residual, enfocándose solo en las circunstancias estresantes, las reacciones emocionales y la concatenación de hechos y su duración temporal (Herrero y Cano, 2010) Se realizó un estudio de tipo cualitativo de carácter descriptivo en un caso único de una mujer joven de 22 años con diagnóstico de TA en el cual se pretendió mostrar la eficacia de la intervención cognitivo conductual logrando disminuir la sintomatología ansiosa y depresiva que presentaba la paciente mostrada en los resultados de las escalas psicométricas, mostrada en los test y observando los cambios resultantes en los post test, se busco explicar su diagnóstico, tratamiento así como los resultados obtenidos mediante una intervención psicológica con enfoque cognitivo conductual (Roussos, 2007). Para su diagnóstico se utilizaron varias herramientas como el DSM V, SCL 90, BDI II, el cuestionario ISR, SCID II, así como el Test de creencias de Ellis, a la par se adaptó un tratamiento de 18 sesiones de enfoque cognitivo conductual (Mezu et al., 2004), enfocado en la reducción de la activación física, la psicoeducación, el manejo de la ansiedad así como la identificación y disminución de las ideas disfuncionales, intentando mejorar las habilidades de afrontamiento presentes en la consultante. Se pudo observar una disminución significativa de la intensidad del malestar por estrés, disminuyendo el deterioro laboral, social, escolar y personal del paciente, mejorando su funcionamiento, a la par se pudo observar una disminución de la sintomatología depresiva y ansiosa, mostrando una menor activación cognitiva y fisiológica, los mecanismos de afrontamiento y adaptabilidad mostraron un fortalecimiento, permitiéndole identificar las suposiciones desadaptativas y las distorsiones cognitivas que presentaba el paciente mostraba al inicio del tratamiento, logrando en ella una significativa mejora en la capacidad de afrontar situaciones detonantes mediante las técnicas brindadas, como lo fueron la “parada de ‘pensamientos’” y la “reestructuración cognitiva”; Parte primordial de la intervención fue la búsqueda de generar una psicoeducación a la paciente sobre el carácter usual de la desadaptación, y el cómo los acontecimientos logran generar en los individuos una percepción de los mismos, misma que es la que llega a generar en los individuos un desgaste en los recursos personales de afrontamiento, ocasionalmente desarrollando síntomas capaces de generar un malestar continuo, que a su vez la incapacidad de sobrellevar este desgaste genera una necesidad de intervención Vallejo-Sánchez y Pérez-García, 2015). Parte de la búsqueda de un adecuado diagnóstico y estudio del TA es la persistente controversia alrededor del trastorno, una de las principales es que es considerado como lo menciona Mhatma-Shamir et al. (2017) como “la papelera” de los diagnósticos, devaluando y disminuyendo el impacto, interés y utilidad percibido al diagnóstico de TA, contribuyendo al carácter relegado en el que se encuentra actualmente. Una constante investigación del TA es la intención de promover y adaptar de manera adecuada los tratamientos ya que actualmente se encuentran limitados, un nuevo enfoque promoverá una mejor intervención donde las sintomatologías de las afecciones puedan ser disminuidas de manera eficaz y efectiva, ya que actualmente, a diferencia de tratamientos para otros diagnósticos, solo existen recomendaciones generales, derivados de estudios circunstanciales, aislados o con objetivos restrictivos (Castañeda, 2020), El TA cae en un lugar muy particular en la investigación, donde es altamente recurrido pero a la vez cae en una zona donde el desinterés es presente, los constantes errores de diagnóstico y el menosprecio son problemáticas que se deben de tratar y de solventar, generando una nueva perspectiva propiciando un desarrollo en las técnicas y formas de tratamiento generando un cambio evidente y sustentado en evidencia, creando herramientas necesarias para una intervención adecuada, creando referencias para la adecuación de planes de tratamientos (Castañeda, 2020; Herrero y Cano, 2010).

### **El Abuso Sexual Infantil Detrás Del Diagnóstico De Depresión.** Sanjuana Gómez Mendoza.

*Descriptor: Abuso sexual infantil, depresión, terapia narrativa, enfoque en soluciones, identidad.*

El abuso sexual infantil (ASI) se define como “cualquier contacto sexual, acto sexual completado o intentado, o explotación con fines sexuales de un(a) niño(a) por parte de un(a) cuidador(a), adulto(a) o niño(a) mayor;” (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2019). En México, Valdez-Santiago et al. (2020) reportan que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT, 2018-2019), el 2.5% de los adolescentes sufrieron abuso sexual en la infancia, el 76.5% fueron mujeres, 35% manifestó sintomatología depresiva y 36.1% tuvo pensamientos suicidas. La sintomatología depresiva incrementa dos veces las posibilidades de ASI, la ideación suicida lo incrementa en cinco veces y solo en el 14% de los casos se solicitó ayuda psicológica. Para la atención de los casos de depresión y trauma se emplea un abordaje sistémico contemporáneo que integra una visión de cibernética de tercer orden, con el empleo de conversaciones fundamentadas en la terapia breve centrada en soluciones y de la narrativa (Metcalf, 2019), la aplicación de técnicas de externalización y la co-construcción de la historia (White & Epston, 1993), la historia extraordinaria a partir de logros aislados (White, 1994), nuevos capítulos de la historia (Metcalf, 2019) y las preguntas milagro y de escala (de Shazer, 1992). En situaciones ASI pueden emerger temas durante el proceso de deconstrucción de la historia saturada del problema que han interferido en la construcción de una identidad positiva y que obstaculizan el reconocimiento de la valía personal y los recursos psicológicos que favorezcan una fortaleza identitaria. Los temas corresponden a una historia oculta, rechazada o desencadenante de abandono como castigo, el ASI. El proceso terapéutico entonces requerirá de atender el evento y su contexto desde la visión de la persona. Requiere ser validado como experiencia traumática y ubicado desde una perspectiva que repare y resignifique cada parte de la historia no visibilizada o no validada que provea logros extraordinarios para la co-construcción de una historia liberadora para transitar del trauma a los propósitos (Metcalf, 2019) y una renovada identidad en donde los síntomas depresivos no la dominen. Evaluación y Diagnóstico Verónica (pseudónimo), 24 años, desde hace 4 años vive en unión libre con su pareja, tienen una hija de 2 años. La abuela materna la crió, no conoce a su padre.

Cuando tenía 4 años la madre decidió llevarla a vivir con ella y su pareja, para luego “dejársela” de nuevo a los 6 años por ser una niña “mentirosa y rebelde” que no acepta a su esposo. Le informó a la madre del abuso del padrastro y no le creyó y no se volvió a hablar del tema. A los 14, la abuela murió repentinamente. Acude a consulta acompañada de la tía materna—a quien ahora ve como una madre—y reporta una historia recurrente de episodios depresivos, aislamiento social, sentimientos de minusvalía y pensamientos pesimistas. En su adolescencia fue atendida en psiquiatría, se le diagnosticó depresión y le prescriben antidepresivos. A un año pospandemia, no trabaja y tienen insuficientes ingresos económicos, la situación la desespera y el encierro acentúa sus sentimientos de inutilidad y pensamientos pesimistas y deseos de “dormir y ya no despertar”. Hipersomnia diurna, alternado con insomnio y pesadillas nocturnas, refiere fatiga, tristeza, llanto, apatía y desinterés por su cuidado personal y el de su hija. Su pareja intenta “animarla” y ella reacciona con enojo por no sentirse escuchada, su pareja “la regaña” por “floja e irresponsable” y enseguida experimenta culpa e inutilidad alimentando el circuito de depresión. Refiere que necesita sentirse más segura de sí misma, menos miedosa y tonta y que si logra sentirse diferente, se animaría a ser más valiente o tomar otras decisiones. Recursos Empleados El desarrollo del proceso conversacional fue: a) deconstrucción de la historia saturada del problema, b) construcción de propósitos y expectativas con el empleo de la pregunta milagro, c) visibilización de recursos psicológicos que han permitido superar experiencias dolorosas -como la muerte de la abuela-, d) deconstrucción de la identidad -de hija de su madre y abuela a ser la madre- y emergencia de logros, valores, cualidades y propósitos, e) co-construcción de la nueva identidad. Durante el abordaje de la deconstrucción de la identidad aparece lo no visibilizado ni abordado: el abuso de poder, el rechazo de la madre biológica y el abuso sexual del padrastro. Se implementa la técnica de escribir un nuevo episodio después del trauma (Metcalf, 2019). Se co-construyó una historia que visibiliza logros aislados (White, 1994) utilizando la externalización de los limitantes; se trabajó en un nuevo episodio postrauma planteando escenarios futuros para fortalecer la identidad y se emplearon preguntas de escala que motivan a pequeños cambios o decisiones diferenciadoras. Se continuó con el proceso de co-construcción de la nueva identidad avanzando en la resignificación de su valor como mujer, su valentía y sus cualidades. Resultados Se construyeron indicadores de cambio para la percepción de mejora y se emplearon preguntas de escala para la medición del bienestar. Al inicio lo reporta en 9, con una recaída en la 4 sesión y en la sesión 8 reporta 2. Se realizó sesión de seguimiento un mes después. Muestra cercanía y cuidado de su hija, inició un negocio de venta de repostería, describiéndose como excelente repostería y como una persona valiente. En una reunión familiar habló con la madre y le expresó su dolor y su decepción de ella como madre biológica y sus propósitos para ser mujer y madre en su propia familia, y acudió con un abogado para solicitar asesoría legal para denunciar al padrastro.

Referencias.

- Shazer, S. (1992) Claves en psicoterapia breve. Gedisa. Metcalf, L. (2019) Terapia narrativa centrada en soluciones. Desclée De Brouwer. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2019). Changing the odds for vulnerable children: Building opportunities and resilience. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/a2e8796c-en>
- Valdez-Santiago, R., Villalobos, A., Arenas-Monreal, L., Flores-Celis, K., & Ramos-Lira, L. (2020). Abuso sexual infantil en México. *Salud Pública De México*, 62(6), 661-671. <https://doi.org/10.21149/11924>
- White, M., & Epston, D. (1993). Medios narrativos para la terapia. Paidós. White, M. (1994). Guías para una terapia familiar sistémica. Gedisa.

### **Ansiedad Por Aislamiento Social Durante La Pandemia Por Covid 19 En Adultos De La Cdmx.**

Dra. Claudia Iveth Jaen Cortés y Dra. Sofía Rivera Aragón.  
UNAM.

*Descriptor: Salud Mental, Adultos, México, Estrés Psicológico, Aislamiento Social.*

A finales del año 2019, comenzó una infección por coronavirus (SARS-CoV-2), por lo que se declaró una situación de emergencia sanitaria mundial por la magnitud de los casos de personas infectadas, así como por la morbi-mortalidad asociada. La pandemia ocasionó que los gobiernos pusieran a los individuos en confinamiento. En México, la iniciativa se denominó “Quédate en Casa” lo que ocasionó un estancamiento de actividades interpersonales, laborales y económicas derivadas del aislamiento social obligatorio para evitar más contagios y muertes (Secretaría de Salud, 2020). Debido a que la crisis por COVID-19 afectó diversas aristas personales, interpersonales y sociales, que se suscitaron por las consecuencias de la enfermedad asociada al virus, así como por el aislamiento social, se incrementaron los casos de ansiedad (González-Rivera, et al., 2020) que se define como la anticipación de una amenaza futura (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013); además, la enfermedad por COVID-19 puede generar algunas alteraciones emocionales, y la más frecuente es la ansiedad, que incluso se exacerba en personas que estuvieron hospitalizadas o requirieron una estancia en la unidad de cuidados intensivos (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, 2021). La ansiedad es una de las alteraciones más comunes que ocasionan discapacidad y otros problemas de salud mental, por lo que las personas pueden presentar de forma súbita palpitaciones, dolor de cabeza, opresión en el pecho, náusea, mareo, inquietud constante, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas en el sueño (Organización Panamericana de la Salud, 2021). De acuerdo con cifras internacionales, la prevalencia de ansiedad incrementó un 25% durante la pandemia debido al aumento de estrés por el aislamiento social, aunado a las limitaciones en la capacidad de las personas para

trabajar, buscar el redes de apoyo de familiares y amigos y colaborar en actividades comunitarias, situación que ocasionó soledad, miedo a la infección y preocupaciones en la vida cotidiana, así también, por sexo, se observó que las mujeres fueron más afectadas que los hombres, por la doble carga laboral y doméstica y porque son psicológica y fisiológicamente más reactivas al estrés en comparación con los hombres (Organización Mundial de la Salud, 2021). Por lo anterior, los propósitos de este estudio son estimar la prevalencia de ansiedad posterior al aislamiento social en hombres y mujeres, así como conocer las diferencias en las puntuaciones de la sintomatología ansiosa en adultos que estuvieron confinados y los que no estuvieron confinados. Método Participantes: Colaboraron de manera anónima, confidencial y voluntaria 318 adultos residentes de la Ciudad de México y área Metropolitana, de los que 173 fueron mujeres y el resto, hombres, con edades entre 18 a 79 años (M=36.7; D.E. 12.5). 61% indicaron estar confinados y 39% no estuvieron confinados, 53% tenían estudios de licenciatura, y 20% de educación media superior, 77% señalaron ser trabajadores, 13% estudiantes, 8% desempeñaban labores en el hogar y el resto indicaron otras ocupaciones. Instrumentos: Se aplicó un cuestionario con datos sociodemográficos, el Inventario de Síntomas (SCL-90-R), de Derogatis (1994), fue adaptado por Casullo (2004) para población latinoamericana, para fines de este estudio se utilizó la subescala de ansiedad (consistencia interna, alfa de Cronbach= 0.85). Conformada por 10 reactivos. Evalúa la presencia de signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos, asimismo, se aplicaron dos reactivos asociados con el aislamiento social: ¿Está en aislamiento social y físico "Quédate en casa"? con la opción de respuesta Sí/No; y, ¿Cuánto le ha afectado el aislamiento físico y social por el COVID-19? (opciones de respuesta: No me ha afectado nada, me ha afectado muchísimo). Procedimiento: Previa aplicación del consentimiento informado, los instrumentos se aplicaron por medios electrónicos en una muestra no aleatoria e intencional. Resultados: Se realizó un análisis univariado para estimar la prevalencia de ansiedad en hombres y mujeres y un análisis bivariado de prueba t para muestras independientes para conocer las diferencias en la ansiedad entre quienes estuvieron confinados y quienes no. En las mujeres, se cuantificó un porcentaje de 65% de síntomas de ansiedad y en los hombres de 47%, asimismo, se observaron diferencias estadísticamente significativas en los síntomas de ansiedad en personas que estuvieron confinadas y las que no lo estuvieron ( $t[315]= 0.61, p<.05$ ), ya que las personas en confinamiento presentaron síntomas más elevados de ansiedad. Discusión: El aislamiento físico y social se asoció negativamente con la salud mental lo que es consistente con estudios realizados en México (Cortés et al., 2020; así como en otros países como China, Inglaterra y España (Lee et al., 2006; Reynolds, et al., 2006). La evidencia científica indica más casos de síntomas de ansiedad en comparación con el período pre-pandemia debido a la interrupción de la vida cotidiana, redes comunitarias y sociales, actividades recreativas y acceso a los servicios de salud, sin embargo, se sugiere seguir investigando sobre los determinantes sociales de la salud mental, aunque algunas personas son más susceptibles al impacto negativo del aislamiento social. Conclusiones: Se sugiere brindar atención psicológica para que las personas asuman que el confinamiento es una práctica preventiva, así como un problema externo que coadyuva en el fomento de la salud poblacional.

#### **Inervencion DBT.**

Mtro. Eduardo Lazaro Garnica y Mtro. Victor Edgar Soria Benitez.  
*Universidad Latina de America.*

*Descriptor: Terapia Dialectica conductual, Funcion, Interdependiente, Analisis funcional, Regulacion Emocional.*

El trabajo consistió en aplicar y tuvo como resultado lo siguiente: La aplicación o intervención que se otorgó tuvo lugar en CEINSER, un centro dedicado a otorgar servicios psicológicos privados. Es importante señalar que el actual caso o estudio fue un programa realizado en personas con problemas legales o que tuvieran un conflicto con la ley. Es importante recalcar que el actual programa se desarrolló en la ciudad de Morelia y tuvo como objetivo trabajar con estas personas mediante la terapia DBT. El presente estudio o intervención tuvo como base la terapia Dialéctica conductual (DBT), creada por M. Linehan, específicamente con personas "diagnosticadas con TLP". La terapia dialéctica conductual tiene como objetivo la regulación emocional con personas sin o con poca regulación emocional, haciendo mucho énfasis en el contexto y función de los comportamientos "problemáticos" y cómo estos operan de una u otra forma en el ambiente. Es importante recalcar como sus siglas bien nos lo indican la dialéctica y el proceso que esta implica, de tal forma que la persona o su comportamiento no se puede entender de forma individual, sino más bien en un contacto funcional e interdependiente con factores externos. (Dialéctica entre el organismo y el ambiente). Esencialmente, para emplear un análisis claro sobre lo que ocurría con el consultante se realizaron pruebas y aplicaron cuestionarios. Cuestionarios como perfil psicosocial, lista de cotejo de crisis, escala de deseabilidad social, mini entrevista neuropsiquiátrica, DERS, WCC, Cuestionario de agresión Buss y Perry y Cuestionario de conductas Antisociales y Delictivas. De esta forma se pudo evaluar al consultante tanto antes como después de la intervención y ver que modificaciones o cambios a nivel clínico se obtuvieron. No obstante, se utilizaron técnicas y herramientas conductuales como análisis funcional, no únicamente para saber cómo se podría interpretar tales resultados en las pruebas, sino también para saber cómo operaba o comportaba el consultante en ciertas situaciones y de esta forma analizar los factores que afectaban el comportamiento del consultante. Pruebas Concorde a los resultados de la prueba DERS en el factor 1, el consultante no mantiene una regulación apropiada de sus emociones, esto puede afectar en sus formas de responder ante el malestar generado tanto comportamientos agresivos como de escape ante la situación, al no entrar en contacto con sus emociones y no saber que es o como regularla. En cuanto al análisis funcional, se observa que cada que experimenta una emoción aversiva prefiere retirarse del lugar para disminuirla o si

bien, ser agresivo porque cree que eso es lo que funcionara. En cuanto a los resultados de las formas de afrontamiento con base en la prueba WCC destacan la conducta de culpar a otros y afrontamiento general disfuncional con porcentajes abajo del 50%, por lo que pueden ser comportamientos poco funcionales a la hora de resolver o afrontar situaciones como hablar frente al público o que existan insultos a las personas como bien se menciona en el AF. Respecto a la prueba EDS con un porcentaje de 57.57% parece indicar que el consultante puede que responda de acuerdo a lo que es socialmente deseable. Se utilizaron herramientas y habilidades en relación con regular e identificar emociones, las cuales se enseñaron de tal forma que estuvieran adaptadas al problema del consultante, y no solo esto, sino que fueran realistas y pudieran realizarse sin ningún problema. El tratamiento consistió en lo siguiente: - Se amplió la tolerancia o repertorio conductual de afrontamiento en el consultante ante estímulos aversivos, es decir, que el consultante no evitara o escapara de situaciones que involucraran contextos violentos o incómodos, de tal forma que pudiera manejar por medio de habilidades de regulación emocional (RO) para que interactuara con el entorno en lugar de realizar una conducta de escape. - Enseñanza de Habilidades como STOP, Distracción de emoción, desventajas y ventajas, entre otras, para cambiar el RO de evitar o ser agresivo. - Enseñanza del propio AF de sus conductas y como funcionaban - Exposición al malestar y moldeamiento guiado Estos fueron los post resultados: DERS: Factor 1: puntaje directo de 19 y porcentaje de 27.14% Factor 2: puntaje directo de 2 y porcentaje de 80% Cuestionario A-D: Por debajo de la media. Conductas Antisociales: puntaje directo de 0, percentil de 0 Conductas Delictivas: puntaje directo de 0, percentil de 20 Es importante recalcar que existen muchos factores que influyen en la relevancia o el impacto de una terapia, en este caso existen variables o factores que modifican y que alteran ciertos resultados esperados con la terapia, tales como la obligación de ir a terapia, el contexto social, económico, político y demás de la persona. Esto es fundamental de tomar en cuenta en cuanto a la efectividad de la terapia se refiere y que es complicado o diferente trabajar con personas que quieren ir a terapia, a personas que están obligadas legalmente a asistir.

### **El Relato Como Estrategia Para El Aprendizaje Práctico Reflexivo En Psicólogos En Formación.**

Dra. Elsa Guadalupe Lopez Morales y Dra. Ana Elena Del Bosque Fuentes.  
*FES Iztacala UNAM.*

*Descriptor: Relato, Practicante, Psicología, Experiencias pedagógicas, Curriculum.*

En la educación superior ha emergido una nueva ecología del aprendizaje (Coll, 2019) en la que es muy relevante considerar dónde y con quién se educa, para qué saberes culturales se enseñará, cuándo para qué y cómo, tratando de librar al estudiantado de una formación libresca y verbalista. Los diseños curriculares deben ser visualizados con una mirada sociocultural que pueda hacer realidad los fines de la educación que hacen visible las nuevas necesidades formativas de este nivel educativo a partir de una perspectiva situada y en contexto. En los últimos tiempos, la formación de psicólogos en la FES Iztacala ha superado distintos retos. Desde el cambio de plan de estudios que produjo no pocas tensiones hasta la reincorporación pospandemia de los practicantes al servicio social ya que en esta carrera el servicio está integrado a partir del 5o. semestre. Ahí se espera que los estudiantes desplieguen variadas habilidades en los centros de práctica, en este caso, en el escenario de las escuelas donde imparten talleres psicoeducativos. Con el retorno a las actividades presenciales se consideró pertinente facilitar la reflexión constante de los practicantes realizando ellos mismos acciones pedagógicas que incluyeron redactar relatos de experiencias durante su servicio, la elaboración de notas de campo y participar en sesiones de retroalimentación en el aula. Objetivo: El presente estudio cualitativo recupera las experiencias compartidas por 21 practicantes de psicología que a lo largo de un año realizaron su servicio social en una escuela preparatoria de la Ciudad de México. Metodología: Se les solicitó escribir un relato destinado a un nuevo practicante mediante un texto donde se respondía al enunciado: "fui a...encontrar" (el lugar era el centro donde realizaron la práctica). Los relatos se transcribieron y analizaron empleando el programa Atlas Ti. Acorde con la estrategia narrativa propuesta por Paiano (2019) y Pérez-Vargas y Pinto (2022) los relatos permiten obtener conocimiento de la perspectiva que tiene el narrador, sirviendo también para explicar la realidad desde una mirada fenomenológica que facilita el acercamiento a la subjetividad de las personas, su ser, su saber y su vivencia. La intención de realizar este proceso fue también para explorar nuevas formas de distanciarse de la falta de flexibilidad teórica y metodológica que rodeó al anterior plan de estudios que no permitía una pluralidad teórica ni una práctica reflexiva para estudiantes y maestros que facilitara la comprensión de su acción dentro de una nueva y compleja realidad para transformarla. Resultados: Además del uso de Atlas Ti, se utilizó también el metarelato como estrategia de retroalimentación entre pares que consistió en que otro psicólogo en formación del mismo grupo escribiera su interpretación del contenido expresado en el relato por parte del autor del mismo. El análisis de contenido de los 21 relatos identificó los siguientes ejes temáticos abordados por los estudiantes.

- Usuarios con carencias de conocimientos
- Acercamiento con adolescentes
- Espacios definidos para intervenir como psicólogo educativo
- Carencias en los usuarios de apoyo emocional
- Espacios donde el practicar permitió aprender a ser mejor persona Una vez obtenidos los ejes de análisis se integraron las aportaciones de los autores que retoman el tema del presente estudio para contrarrestar y complementar los hallazgos obtenidos. Discusión: Los resultados apoyan la noción propuesta por Alirio y Zambrano (2011) donde el practicante de psicología aprende a exhibir independencia en la toma de decisiones fundamentadas en las acciones instruccionales que realiza, pudiendo valorar por sí mismo el impacto de esas decisiones. Así mismo, estas experiencias responden a un

aprendizaje flexible en el cual reconoce un modo supervisado por sus profesores y donde logra vincular el conocimiento teórico-práctico como plantearon Moreno, Candela y Bañuelos (2019) con lo que observa en otros contextos. En conclusión, la posibilidad de circular profesionalmente en el mundo globalizado no se restringe a cumplir con estándares sino con requerimientos teóricos y metodológicos de la carrera que enriquezcan un desempeño práctico pero reflexivo más cercano a su entorno real (Benatuil y Laurito, 2015). Los relatos representan una aportación significativa al estudio de la formación de practicantes de psicología en la FES Iztacala porque promueven la reflexión, la mejora y la participación de sus iguales al retroalimentar los procesos de inserción del psicólogo en los escenarios educativos.

Referencias.

Alirio, I. E. y Zambrano, C. L. C. (2011). Caracterización de los procesos de retroalimentación en la práctica docente. *Entornos* (24), 73-85. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3798805> Benatuil, D. y Laurito, J. (2015). El rol de las prácticas profesionales supervisadas en una muestra de estudiantes de psicología de una universidad de gestión privada argentina. *PSIENCIA, Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7, 397-410.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5169703>

Coll, S. C. (2019). El sentido de los aprendizajes escolares. Una mirada desde el currículum Congreso Mexicano de Investigación Educativa. COMIE, Veracruz. Moreno, R. J. A., Candela, M. A. y Bañuelos, L. P. (2019). Evaluaciones Formativas en el Aula: Análisis Discursivo de la Actividad de Retroalimentación en la Práctica Supervisada de Psicólogos Educativos en Formación. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 12 (1), 121-137.

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687370/RIEE\\_12\\_1\\_8.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687370/RIEE_12_1_8.pdf?sequence=1)

Paiano, A. P. (2019). Storytelling. Prácticas narrativas para la formación de los docentes. En: J. L. Rodríguez Illera y G. Annacontini (Coords.). *Metodologías narrativas en educación*. Universitat de Barcelona Edicions Pérez-Vargas, J. y Pinto, L. C. A. (2022). Investigación narrativa en educación: reflexiones metodológicas. Ediciones USTA.

<https://repositorio.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/44755/Obracompleta.Coleccion440.2022Nietojohan.pdf?sequence>

### **Validación De La Escala Riesgo Suicida De Plutchik Con Universitarios Del Área De La Salud.**

Mtro. David Gabriel Luna Pérez\*, Itzihuari Iratzi Montufar Burgos\* y Rosa Paola Figuerola Escoto\*\*

\*Universidad Nacional Autónoma de México, \*\*Instituto Politécnico Nacional.

*Descriptor: Psicometría, estudiantes, análisis factorial, suicidio, medicación.*

Antecedentes.

Estudiantes universitarios del área de la salud se consideran población de riesgo suicida. Un caso particular es el de los estudiantes del área de la salud, en quienes la prevalencia de riesgo suicida se ha reportado en un rango que oscila entre el 11.2% (Rotenstein et al., 2016) y el 26.33% (Silva et al., 2022).

Por su prevalencia en esta población, los costos a los sistemas de salud pública (Silva et al., 2021), y a las instituciones académicas y estudiantes mismos (Sheldon et al., 2021), el riesgo suicida debe identificarse a fin de ser atendido y prevenido (Rotenstein et al., 2016). Esto último requiere de instrumentos válidos y confiables que permitan evaluar este riesgo. Además, no existe un instrumento que sea considerado como un estándar de oro al respecto por lo que se ha sugerido que más que desarrollar nuevos, es mejor continuar fortaleciendo los ya elaborados a fin de verificar sus propiedades psicométricas (Batterham et al., 2015).

En este contexto, el objetivo de este estudio fue identificar las propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik en estudiantes mexicanos universitarios del área de la salud.

Método.

Participantes: se reclutó una muestra de 550 estudiantes universitarios del área de la salud, 423 mujeres y 127 hombres con un rango de edad de 18 a 57 años (M = 21.22; DE = 3.48), inscritos en universidades públicas y privadas en las carreras de Enfermería, Medicina, Psicología y Odontología.

Instrumentos: Los participantes completaron la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (ERSP; Plutchik et al., 1989) en su adaptación al español validada con población mexicana de adolescentes privados de la libertad por Santana-Campas y Santoyo (2018). Comprende 15 reactivos dicotómicos con un puntaje de 0 si es la respuesta negativa (No) o 1 si es afirmativa (Sí). Su calificación requiere la suma aritmética del puntaje por reactivo y si el total es > 6, el respondiente se considera con riesgo suicida. Diseño: Se trata de un estudio instrumental (Montero & León, 2007) que empleó análisis factorial exploratorio y confirmatorio para analizar la validez de constructo de la ERSP.

Procedimiento: Los participantes accedieron a un formulario alojado en GoogleForms® mediante un código QR o un vínculo difundido entre enero y agosto de 2020 entre la población estudiantil de las universidades participantes. Inicialmente, los estudiantes accedieron a una carta de presentación y consentimiento informado. Quienes accedieron a participar completaron la ERSP en una sesión única de 5 minutos aproximadamente.

Análisis de datos: La muestra se dividió aleatoriamente en dos submuestras de n = 250 y n = 300, respectivamente. Con la primera se realizó un diagnóstico de los reactivos por estimar una correlación reactivo-total corregida y después se estimó un análisis factorial exploratorio (AFE); con la segunda, se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC). La consistencia interna se estimó mediante  $\alpha$  Cronbach y  $\omega$  McDonald.

Resultados.

Diagnóstico de los reactivos: La correlación reactivo-total corregida reveló un valor de  $r \geq .20$  para todos los reactivos excepto para el 10, el cual fue eliminado para posteriores análisis.

Análisis factorial exploratorio: El valor inicial del índice KMO = .77. Tras la estimación secuencial de diversos análisis de adecuación individual que llevaron a la eliminación de los reactivos 11, 14 y 15, se obtuvo un valor KMO = .80. Se obtuvo una prueba de esfericidad de Bartlett = 194.3 ( $p < .01$ ) y una determinante de la matriz de correlación = .07. La estimación de los métodos acceleration factor, scree (SE), scree (R2), VSS complexity 1 y Velicer's MAP identificaron una estructura unifactorial. Un primer AFE identificó que los reactivos 1, 2, 4 y 10 obtuvieron una  $h^2 < .32$ , por lo que fueron eliminados. Un segundo AFE estimó para los 7 reactivos retenidos una  $\lambda$  entre .56 y .97 y  $h^2$  entre .32 y .94, cuyo factor único explicó el 64% de la varianza, con una consistencia interna de aceptable ( $\alpha$  Cronbach = .79, IC90% = .75 a .82) a elevada ( $\omega$  McDonald = .88).

Análisis factorial confirmatorio: El modelo estimado (WLSMV a partir de la matriz de correlaciones tetracóricas) mostró excelentes ajustes:  $\chi^2 = 17.59$  ( $p > .05$ ),  $\chi^2/df = 1.25$ , CFI = .99, TLI = .99, RMSEA = .02 (IC90% = .00 a .06). La carga factorial media fue .78 y la AVE = .61. La consistencia interna fue de aceptable a elevada ( $\alpha$  Cronbach = .79, IC90% = .75 a .82;  $\omega$  McDonald = .84).

Discusión.

La validación de la ERSP con estudiantes universitarios del área de la salud detectó mediante análisis factorial exploratorio una estructura unifactorial que explica el 64% de la varianza, con una consistencia interna de aceptable a elevada de acuerdo con el  $\alpha$  de Cronbach y el  $\omega$  de McDonald. Dicha estructura fue verificada mediante análisis factorial confirmatorio con un ajuste excelente, una alta carga de los reactivos retenidos y una validez convergente interna fue aceptable. A pesar de su estructura unifactorial, los resultados del análisis factorial confirmatorio, específicamente en los índices de bondad de ajuste, son semejantes a los reportados por Santana-Campas & Santoyo (2018) y por Suárez-Colorado et al. (2019) quienes reportaron una estructura de 4 factores. Futuros estudios deberán continuar con su proceso de validación para evidenciar su utilidad como un instrumento de evaluación y prevención del riesgo suicida en atención primaria.

Referencias.

Batterham, P. J., Ftanou, M., Pirkis, J., Brewer, J. L., Mackinnon, A. J., Beautrais, A., Fairweather-Schmidt, A. K., & Christensen, H. (2015). A systematic review and evaluation of measures for suicidal ideation and behaviors in population-based research. *Psychological Assessment*, 27(2), 501–512.

<https://doi.org/10.1037/pas0000053>

Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.

Plutchik, R., Van Praag, H. M., Conte, H. R., & Picard, S. (1989). Correlates of suicide and violence risk 1: the suicide risk measure. *Comprehensive psychiatry*, 30(4), 296-302. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(89\)90053-9](https://doi.org/10.1016/0010-440X(89)90053-9)

Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., & Guille, C. (2016).

Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students. *Jama*, 316(21) 2214.

Silva, G., Duarte, B. M., Batista, L. A., Dos Santos, A. M. Reinaldo, Pereira, M. O., & Lappann, N. C. (2021). Factors associated with suicide ideation of healthcare university students. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0982>

Santana-Campas, M. A., & Santoyo, T. F. (2018). Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Avances en Psicología*, 26(1), 57-64.

<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1127>

Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D., & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 287, 282-292.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>

Suárez-Colorado, Y., Palacio, S. J., Caballero-Domínguez, C. C., & Pineda-Roa, C. A. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 145-152.

<http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.1>

### **Validación De La Escala De Afrontamiento Del Estrés Académico En Alumnos De Secundaria Del Edomex.**

Dra. Marisela Lázaro Picazo, Dr. Eric Alonso Abarca Castro y Dra. Ana Karen Talavera Peña.  
*División Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Lerma.*

*Descriptor: Estrés Académico, Estrategias de Afrontamiento, Secundaria, Consistencia Interna, Escala Psicológica.*

El presente trabajo aborda la temática del estrés académico, un fenómeno que ha sido objeto de investigación y análisis desde diversas perspectivas, empleando una variedad de instrumentos para su estudio. Orlandini (1999) define el estrés académico como una tensión excesiva que emerge durante el periodo de aprendizaje, abarcando desde los niveles preescolares hasta la educación universitaria. Por otro lado, Caldera et al. (2007) conceptualizan el estrés académico como la respuesta generada por las demandas impuestas por el ámbito educativo.

Desde la perspectiva de Lazarus et al. (1991; 1993; 1985; 1984; 1987; 1978) se identifican tres conjuntos de variables que



contribuyen a la comprensión del estrés académico: primero, los estresores experimentados por sobrecarga académica; segundo, las consecuencias del estrés académico sobre el bienestar psicológico de los estudiantes y su rendimiento académico; tercero, las variables moduladoras del estrés.

Lazarus et al. (1986) definen el afrontamiento como el proceso orientado y contextual mediante el cual el individuo maneja las demandas de la relación que existe entre su ser y su entorno. Para ello emplea los recursos disponibles con el objetivo de afrontar la situación. Los autores antes mencionados, en 1988, propusieron ocho diferentes estrategias de afrontamiento: confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, escape-avoidancia, planificación de solución de problemas y reevaluación positiva. De ellas, la confrontación se refiere a acciones destinadas a enfrentar directamente una situación y generalmente se expresa en el uso de estrategias de aplicación. El distanciamiento refiere a un mecanismo que tiende a reducir los esfuerzos de afrontamiento al alejarse de la fuente de estrés mediante el abandono o la ensoñación. El autocontrol refiere a que las personas afrontan el estrés tratando de mantener bajo control sus emociones reinterpretando las situaciones estresantes de forma positiva o más ventajosa en ocasiones. Buscar ayuda y apoyo social incluye comunicarse con otros a través de expresiones de afecto o con el fin de aprender más sobre la situación y facilitar la resolución de problemas. La aceptación presupone un razonamiento en el que un individuo percibe, se habla a sí mismo y acepta que los eventos son reales. El escape-avoidancia se refiere al comportamiento adversario de escapar o evitar una situación problemática de alguna manera. La planificación implica analizar la situación y desarrollar un plan de acción.

Desde esta perspectiva, el afrontamiento del estrés cumple dos funciones principales: la regulación de las emociones estresantes y la modificación de la relación estresante entre la persona y el ambiente causante del estrés. Partiendo de esta premisa, Lazarus (1993) propone dos tipos de estrategias de afrontamiento: centrado hacia el problema, que es el utilizado para actuar sobre la situación estresante con el objetivo de solventar los problemas; y centrado hacia la emoción, dirigido hacia la búsqueda del modo en cómo la persona interpreta o valora dicha situación. Para medir el afrontamiento al estrés académico se ha empleado con frecuencia La Escala de Afrontamiento de Estrés Académico (A-CEA) en diversos estudios (Cabanach et al., 2018, Silva-Lorente et al., 2023). Esta escala fue desarrollada por Cabanach et al., (2010) surge de la necesidad de diseñar y analizar las propiedades de un instrumento que evalúe las estrategias de afrontamiento que utilizan los estudiantes, especialmente en el ámbito universitario, para poder gestionar sus demandas académicas estresantes. Inicialmente, se contaba con 92 ítems destinados a medir las estrategias de afrontamiento de los estudiantes basándose en cuestionarios desarrollados por Lazarus y Folkman. después de realizar un análisis factorial y de fiabilidad, se constituyó la versión definitiva de la escala, compuesta por los 23 ítems agrupados en tres factores: a Revaluación Positiva (RP), constituida por 9 ítems relacionados con la forma de afrontamiento activo dirigido a crear un nuevo significado del problema resaltando los aspectos positivo; Búsqueda de Apoyo (BA), consta de 7 ítems centrados en la búsqueda de consejo sobre cómo resolver el problema y comprender la situación emocional a causa del mismo; Planificación (P), integrado por 7 ítems referidos a las estrategias de afrontamiento para modificar la situación con una perspectiva analítica y racional del problema sugiriendo un plan para la resolución del mismo. El estrés académico, por lo tanto, es un fenómeno que se hace presente en individuos insertos en el ámbito educativo, el propósito de este estudio consiste en analizar la validez de la consistencia interna de la A-CEA, en alumnos de primer grado de secundaria para determinar la factibilidad de la aplicación de esta prueba en población adolescente.

Método.

Instrumento.

La A-CEA desarrollada por Cabanach et al., (2010) y adaptada en México por Novelo & Ramírez (2017) se compone de un total de 23 ítems que miden en qué grado el estudiante emplea determinadas estrategias de afrontamiento cognitivas, conductuales y sociales para dar respuesta al estrés académico. Las respuestas a cada uno de los ítems se realizan de acuerdo con una escala de estimación tipo Likert de 5 puntos, en la que el estudiante indica la frecuencia con la que utiliza determinadas estrategias de afrontamiento, desde "Nunca" (1) hasta "Siempre" (5). Esta escala fue desarrollada para población estudiantil de entre 17 a 48 años. No presenta puntos de corte, sin embargo su interpretación refiere que entre mayor sea el puntaje obtenido, la persona es capaz de enfrentarse mejor a las situaciones académicas problemáticas.

De acuerdo con el estudio realizado por Cabanach (2010), en sus resultados se obtiene la consistencia interna de la escala, utilizando el Alpha de Cronbach, con los valores que se presentan a continuación:

Para el factor RP se tiene un valor Alpha de 0.864

Para el factor BA se tiene un valor de Alpha de 0.906

Para el factor P se tiene un valor de Alpha de 0.837

Para el total de los 23 ítems que componen la escala definitiva se tiene un valor de Alpha de 0.893.

Participantes.

Para el presente estudio, se seleccionó una muestra de 65 alumnos de entre 12 a 14 años que conforman el primer grado de una Telesecundaria ubicada en el Valle de Toluca, Estado de México. Se contó con la participación de 44 estudiantes, los cuales contaron con el consentimiento informado de sus padres y su asentimiento. Una vez aplicado el instrumento se realizó una base de datos con los factores de RP, BA y P y el puntaje final obtenido. La aplicación de la prueba se realizó en 2 etapas, en la primera se llevó a cabo durante la primera semana del mes de marzo y en la segunda etapa se realizó a finales del mes de abril del año en curso, en ambas etapas se aplicó a cada alumno en un salón distinto al que regularmente utilizan para sus clases cotidianas pero dentro del horario escolar.

Análisis de Resultados.

Para el análisis de los resultados se utilizó el programa R Studio (R-Studio Help, s.f.), ya que es un programa estadístico de

fácil comprensión y fácil de usar, esto utilizando las funciones que nos ofrece el paquete de “psych” para calcular el Alpha de Cronbach.

#### Resultados.

Durante la primer etapa de la medición se observaron los siguientes resultados: para el factor de RP se encontró un valor de Alpha de Cronbach de 0.75, para el factor de BA se encontró un valor de 0.86, para el factor de P se encontró el valor de 0.73. Por último, para la escala en general el Alpha de Cronbach fue de 0.88.

Para el test-retest se encontraron los siguientes resultados: para el factor de RP se encontró un valor de 0.72, para el factor BA el valor encontrado es de 0.88, para el factor P el valor es de 0.81. Finalmente el valor de Alpha de la escala en general fue de 0.9. Estas puntuaciones están situadas entre lo “Aceptable” y lo “Bueno” (Perez-León, 2023).

#### Discusión.

De acuerdo con un estudio realizado en estudiantes de Fisioterapia en España, se utilizó la A-CEA el cual mostró una buena consistencia interna, para toda la escala se mostró un valor de 0.92 y para los 3 factores componentes de la escala los puntajes rondan entre 0.86 y 0.90 (Cabanach et al., 2018). En otro estudio realizado a estudiantes universitarios españoles acerca del Burnout Estudiantil y utilizando la A-CEA se obtuvieron resultados sumamente positivos ya que la consistencia interna de la prueba fue de 0.86 para RP, 0.94 para BA y 0.85 para P, al final, la escala mostró una confiabilidad de 0.92 (Silva-Lorente et al., 2023). La relación entre los estudios realizados con utilización de la A-CEA y los resultados obtenidos en este estudio, muestran la existencia de valores similares en muestras de estudiantes universitarios de distintos ámbitos académicos que van desde Ciencias de la Salud hasta Ciencias de la Educación, y los obtenidos por estudiantes de secundaria, lo que implica que esta escala puede no solo enfocarse a un grado académico en específico, ya que la exploración y aplicación en nuevos campos académicos puede brindar información relevante y confiable.

#### Conclusión.

Los resultados obtenidos muestran el rango de los valores entre aceptables y buenos para el Alpha de Cronbach que al realizar la comparación con los resultados de la escala original y otras investigaciones, denotan leves diferencias. Esto implica que de acuerdo a la consistencia interna, esta escala puede ser útil no solo en el ámbito universitario, sino en diferentes niveles educativos con alumnos de entre 12 y 14 años ya que la escala está compuesta por ítems que de acuerdo con los alumnos participantes son de fácil comprensión. Se sugiere realizar más trabajos de investigación similares a éste para obtener más información acerca de la población a la cual puede ser aplicada la escala.

#### Referencias.

Cabanach, R. G., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I., & Freire, C. (2010). Escala de afrontamiento del estrés académico (A-CEA). *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1(1), 51-64.

<http://www.redalyc.org/pdf/2451/245116411005.pdf>

Cabanach, R. G., Souto-Gestal, A., Doníz, L. G., & Corrás, T. (2018). Afrontamiento y regulación emocional en estudiantes de fisioterapia. *Universitas Psychologica*, 17(2), 1-13.

<https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy17-2.aree>

Caldera, J.F., Pulido, B.E. & Martínez, M.G. (2007). Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos [Versión electrónica]. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7, 77-82.

Folkman, S., y Lazarus, R.S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.

Lazarus R.S. (1986) Coping Strategies. En: McHugh S, Vallis TM (eds.). *Illness behavior. A multidisciplinary model*. New York: Plenum Press, 303-308.

Lazarus, R.S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, 46, 819-834.

Lazarus, R.S. (1993). Coping theory and research: Past, present and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 237-247.

Lazarus, R.S., DeLongis, A., Folkman, S., y Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. *American Psychologist*, 40, 770-779.

Lazarus, R.S., y Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. En L.A. Pervin, y M. Lervis (Eds.), *Perspectives interactional psychology* (pp. 287-327). Plenum Press.

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company.

Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141-169.

Novelo, C. I. L. (2017). Programas para la adquisición de habilidades de afrontamiento ante el estrés académico para estudiantes universitarios de primer ingreso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4).

<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repil/article/view/62806>

Orlandini, A. (1999). *El estrés: qué es y cómo evitarlo*. Fondo de Cultura Económica USA.

Pérez-León, G. (2023). Coeficiente alfa de Cronbach: ¿Qué es y para qué sirve el alfa de Cronbach? GPL Research.

<https://gplresearch.com/coeficiente-alfa-de-cronbach/>

R-Studio Help - Características de R-Studio. (s. f.).

[https://www.r-studio.com/es/Unformat\\_Help/r-studiofeat.html](https://www.r-studio.com/es/Unformat_Help/r-studiofeat.html)

Silva-Lorente, I., Guillén, C. C., Fernández-Velasco, R., Boegaerts, D. J., Moya-García, P., & Garrido-Hernansaiz, H. (2023). Student Burnout: A prediction model through structural equations Modeling. *Current Psychology*.

<https://doi.org/10.1007/s12144-023-04974-7>

## **'El Consumo De Alimento Palatable Aumenta La Expresión De Oxitocina En El Hipotálamo.**

Dra. Verónica Elsa López Alonso, Dr. Daniel Díaz Urbina, Lic. Luisa Miroslava Monreal González, Dr. Rodrigo Erick Escartín Pérez y Dr. Juan Manuel Mancilla Díaz.  
*FES Iztacala, UNAM.*

*Descriptorios: Obesidad, Oxitocina, Análisis microestructural, Dieta palatable, Saciedad.*

La obesidad y el sobrepeso continúa aumentando en niños y adultos de todo el mundo, (Organización Mundial de la Salud, 2022), por tanto, es necesario continuar investigando para dar una solución eficiente. Los ambientes obesogénicos han aumentado, y consecuentemente han favorecido la disponibilidad de alimentos altos en grasa y/o carbohidratos, condiciones que llevan al sobreconsumo de energía (Espitia-Bautista, et al., 2017; Evans & Anderson, 2017), y a una ingesta compulsiva (Muñoz-Escobar et al., 2019). Recientemente se ha asociado a la Oxitocina (Oxt) con la inhibición del consumo de alimentos palatables, tanto en modelos animales como en investigación clínica, aumentando el interés por conocer la función de la Oxt sobre el control de la conducta alimentaria y su potencial uso terapéutico para la obesidad (Burmester et al., 2019; Iwasaki et al., 2019). Aunque las evidencias empíricas del efecto anorexigénico de la Oxt son amplias, los mecanismos conductuales implicados han sido menos estudiados, la caracterización de estos puede coadyuvar con el desarrollo de un tratamiento farmacológico y conductual eficaz para la obesidad. Por ahora, no hay un tratamiento farmacológico exitoso, y las comorbilidades relacionadas a ésta han incrementado. La Oxt es una alternativa con un alto potencial terapéutico para la obesidad y algunos desórdenes alimentarios, pero es necesario determinar sus mecanismos funcionales. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue evaluar el efecto del consumo intermitente de una solución de sacarosa, sobre la expresión de las neuronas del núcleo paraventricular hipotalámico (PVN) y del núcleo supraóptico (SON) que producen oxitocina y caracterizar la microestructura de la conducta de beber en ratas saciadas. Método y Procedimiento Se utilizaron 24 ratas macho Wistar con un peso aproximado de 200-230g. Los sujetos fueron colocados de manera aleatoria en cajas-habitación individuales equipadas con el sistema BioDAQ, bajo un ciclo invertido de luz-oscuridad de 12x12 h (luz 11:00 a.m.). Los sujetos estuvieron en una fase de habituación de siete días (cajas-habitación, ciclo luz/oscuridad, temperatura). Posteriormente los sujetos fueron asignados a un grupo y durante 10 días, tuvieron disponible alimento de laboratorio y agua (23 h). Al iniciar el periodo de luz, se retiró el alimento y el agua, y se colocó un bebedero con solución de sacarosa o con agua: 1) Grupo Control (n=8), tuvo un bebedero con agua, 2) Grupo Restringido por Cantidad (n=8), tuvo un bebedero con 5 g de sacarosa al 20%, 3) Grupo Restringido por Tiempo (n=8), una hora de acceso a un bebedero con sacarosa al 20%. Se midió el consumo (g) de agua y de la solución de sacarosa y se realizó el análisis microestructural de la conducta de beber (1h). Al término del registro, se colocó nuevamente el alimento de laboratorio y el agua para todos los grupos. Después de las pruebas conductuales los sujetos fueron sacrificados, para extraer y pesar el tejido adiposo de la región mesentérica, gonadal y retroabdominal. Además, se extrajeron los cerebros para realizar el análisis inmunohistoquímico. Resultados Nuestros resultados demostraron que los sujetos Restringidos por Tiempo aumentaron el consumo de la solución de sacarosa y presentaron un efecto compensatorio sobre el consumo de alimento de laboratorio. En el grupo Restringido por Cantidad no se afectó el consumo de alimento estándar, y tampoco el consumo calórico total (calorías del alimento de laboratorio más calorías de la solución), este fue similar al observado en el grupo Control. El acceso a la dieta palatable durante diez días no afectó el peso corporal, y tampoco hubo cambios en el tejido adiposo total, pero en el grupo Restringido por Cantidad el tejido adiposo mesentérico disminuyó, posiblemente la redistribución del tejido ocurra para prevenir el aumento de peso. El análisis microestructural se caracterizó en el Grupo Restringido por Tiempo, por una latencia menor para iniciar el primer episodio de beber, aumento de la duración de los episodios y de la tasa local de alimentación. En el grupo Restringido por Cantidad, se presentó una latencia más corta y menor tiempo entre los episodios de beber (fueron más cercanos). La actividad de las neuronas de Oxt incrementó en ambos grupos experimentales, en el grupo Restringido por Tiempo aumentó en el PVN, y en el grupo Restringido por Cantidad aumentó en el SON. Conclusión La disponibilidad y consumo de la solución de sacarosa interrumpió el estado de saciedad natural en el que se encontraban los animales. Las ratas consumieron la solución en un ciclo en el que los roedores duermen y comen poco. El consumo nocturno del alimento de laboratorio disminuyó para compensar el consumo calórico. La microestructura de la conducta de beber del Grupo Restringido por Tiempo sugiere que el incremento de la solución se explica con la demora del proceso de satisfacción. En el grupo Restringido por Cantidad el patrón conductual (tiempos entre episodios más cercanos) sugiere la interrupción del estado de saciedad. La actividad de las neuronas de Oxt aumentó en los dos grupos, pero en diferente núcleo (PVN o SON), posiblemente las neuronas de Oxt responden solo en parte a las señales inducidas por el consumo de la solución, y otros sistemas de neurotransmisores también estén participando. Nuestros resultados extienden el entendimiento de la influencia de las variables ambientales sobre la conducta alimentaria, y cómo afecta el consumo de bebidas dulces entre comidas al patrón temporal de alimentación. Contribuyendo con la participación que tiene la oxitocina en el consumo de alimento palatable.

### Referencias.

- Burmester, V., Gibson, E.L., Butler, G., Bailey, A. & Terry, P. (2019). Oxytocin reduces post-stress sweet snack intake in women without attenuating salivary cortisol. *Physiology & Behavior*, 212, 112704.  
<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.112704>
- Espitia-Bautista, E., Velasco-Ramos, M., Osnaya-Ramírez, I., Ángeles-Castellanos, M., Buijs, R.M., Escobar, C. (2017). Social jet-lag potentiates obesity and metabolic syndrome when combined with cafeteria diet in rats. *Metabolism*, 72, 83-93.  
<https://doi.org/10.1016/j.metabol.2017.04.006>

Evans, M. C., & Anderson, G. M. (2017). Dopamine neuron–restricted leptin receptor signaling reduces some aspects of food reward but exacerbates the obesity of leptin receptor–deficient male mice. *Endocrinology*, 158(12), 4246–4256.

<https://doi.org/10.1210/en.2017-00513>

Iwasaki, Y., Kumari, P., Wang, L., Hidema, S., Nishimori, K., & Yada, T. (2019). Relay of peripheral oxytocin to central oxytocin neurons via vagal afferents for regulating feeding. *Biochemical & Biophysical Research Communications*, 519(3), 553-558.

<https://doi.org/10.1016/j.bbrc.2019.09.039>

Muñoz-Escobar, G., Guerrero-Vargas, N.N. & Escobar, C. (2019). Random access to palatable food stimulates similar addiction-like responses as a fixed schedule, but only a fixed schedule elicits anticipatory activation. *Scientific Report*, 9, 18223.

<https://doi.org/10.1038/s41598-019-54540-0>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). *Obesidad*. Recuperado de

[https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1)

## **Construcción Del Labeling (Etiquetado) De Los Actos Violentos En El Noviazgo De Estudiantes De Bachillerato.**

Dra. Claudia López Becerra\*, Dra. Elizabeth Alvarez Ramírez\* y Lic. Vivian Landin Martínez\*\*

\*Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, \*\*Universidad Pedagógica Nacional Ajusco.

*Descriptores: Etiquetado, Labeling, Violencia en el noviazgo, Adolescentes, Estudiantes.*

La teoría del etiquetado (labeling) ha resultado de relevancia dentro del fenómeno de violencia en el noviazgo, debido a que es importante conocer qué es lo que los jóvenes reconocen o aceptan como conductas normales o violentas en su relación de pareja. Pero hay casos en que la pareja no se da cuenta de esto y justifica de manera natural que esas conductas se den, considerándolas dentro de lo normal, cuando llega a racionalizarse la “desviación” elaborando justificaciones para esas acciones con el fin de neutralizar los sentimientos de quienes realizan dichas conductas y dar argumentos para continuar con la misma línea de acción o conducta (Dolores, 2014). Así el etiquetado de los actos hipotéticos implica que se pueda evaluar como abusivos los actos violentos que implican conductas desviadas de lo que es normal dentro de una relación de noviazgo saludable (Hamby & Gray Little, 2000). Se consideran abusivos (actos violentos) actos, que vistos desde la teoría del etiquetado serían conductas desviadas de lo que es normal para tener una relación de noviazgo saludable. Por lo tanto, sin el etiquetado de la experiencia de la violencia como abuso, un individuo puede no tener un lenguaje para describir la experiencia y no pedir ayuda (Burge, 1998), Esta situación puede crear consecuencias perjudiciales para la persona que experimenta violencia, pudiendo permanecer en este tipo de relación. Etiquetar y definir las experiencias de violencia no es un proceso simple para el individuo que está adentro de una relación violenta, pues definir el abuso puede ser muy difícil, con la relación misma, generando un contexto que desdibuja la distinción entre lo que es dañino e inofensivo. Existe una serie de factores que influyen en la vida de una persona que ha vivido violencia, su habilidad para etiquetar las experiencias de violencia como abuso, las actitudes hacia la violencia en general, su infancia, experiencias de abuso, sentimientos de autoculpa, minimización y justificación para “proteger los aspectos positivos de la relación” (Burge, 1998). Resulta de vital importancia que los jóvenes detecten la presencia de violencia, pues en la mayoría de los casos las primeras agresiones aparecen durante el noviazgo (García, Rodríguez & Porcel, 2018). La posibilidad de identificar conductas de victimización en las relaciones afectivas de noviazgo entre adolescentes es fundamental, quienes reconocen recibir maltrato y sentir miedo son aquellos que tienen la capacidad para etiquetar una situación como abusiva (Bringa-Molleda et al., 2015). Lo que resulta significativo para poder lograr retirarse de esa relación violenta o buscar la ayuda necesaria para tener un bienestar personal Considerando este contexto, el objetivo de este trabajo fue analizar cómo etiquetan las conductas violentas que se presentan o presentaron en su relación de noviazgo los estudiantes (15 a 20 años de edad) de nivel medio superior de la CDMX. A través de muestreo no probabilístico intencional se conformó la muestra de 30 participantes (15 hombres y 15 mujeres), quienes debían estar inscritos en el nivel medio superior y estar o haber estado en una relación de noviazgo heterosexual durante el año de la aplicación. Después explicar el objetivo de estudio y pedir que firmaran el consentimiento informado, a quienes aceptaron participar se les aplicó el instrumento diseñado para evaluar el Labeling (Etiquetado), que consistió en 12 viñetas (narraciones) sobre situaciones que se llegan a presentar en una relación de noviazgo, ante las cuales evaluaron cada situación planteada para determinar si existía la presencia de violencia o no y él porqué creían que la persona reaccionaba de esa manera. En cuanto a los resultados después de realizar un análisis de contenido, se obtuvieron cinco categorías: a) naturalización de la violencia, b) argumentación de la violencia, c) evitación del conflicto, d) influencia del entorno (familia y amigos) y e) manipulación en la pareja, se pueden resaltar resultados particulares para el grupo de mujeres y varones. Para las chicas en la categoría naturalización de la violencia se observa que hay ciertas conductas o acciones de sus parejas que etiquetan como normales e incluso adecuadas, como el mandar ubicación en tiempo real y fotos donde se encuentran o contestarle inmediatamente cuando le llame la pareja; mientras que para los varones puede ser normal ciertas conductas que catalogan como formas de cariño “ Considero que algunos cariños de novios, como dirían por ahí, de vez en cuando agarrarse un glúteo, una nalgada de cariño no está mal,”. En la categoría argumentación de la violencia, se aprecia que las jóvenes si bien identifican los actos violentos, se realiza una evaluación de estos, con base en la justificación positiva y negativa de los celos de la pareja, como

un rasgo de amor ambivalente o tratan de explicar porque su pareja es violenta, "Tiene muchas inseguridades y va a pensar que la estoy engañando" ... "Por experiencias pasadas o lo vivió en su casa" ... "Solamente quiere la atención para él" .... Por su parte los varones dan argumentos como el que su pareja no tiene control de sus emociones: ... "Simplemente por sentimientos que no puede controlar" o por ejemplo ... "Yo digo que no reacciona tan violentamente, sino que yo accedí, pero para que no se sintiera mal" ..., "Por inseguridad a perderse". En la categoría influencia en el entorno, las chicas refieren que aún hoy en día los hombres conservan ciertas ideas y creencias sobre las mujeres y como deben ser tratadas con base en las normas tradicionales. Existe la influencia de lo que le inculca la familia, lo cual puede hacer que repita patrones de conductas violentas en sus relaciones de pareja. ... "Un patrón que vio de niño o con una anterior pareja o algo que ve a lo largo de lo que lleva de vida" ... Mientras que para los varones "La familia se interpone mucho con la relación" o las amigas. En cuanto a la categoría evitación del conflicto, las estudiantes refieren que una manera de solucionar esto, es por medio del diálogo y la en la categoría, que hace referencia al control que se establece sobre la pareja denominada manipulación de la pareja dan respuestas como.... "Me está amenazando de cierta forma para que no les hable a mis amigos" ... Por su parte los hombres refieren que para evitar problemas en la relación acceden a lo que les demanda la pareja o procuran dialogar ... "No debe disgustarse, al contrario, se platica, se habla o se dialoga y se llega a un acuerdo" ... también mencionan que los manipulan: ... "me está prohibiendo otros vínculos que pueda tener"... Los datos proporcionados por los participantes permiten identificar lo que reconocen como violento o no violento en sus relaciones de pareja, se puede observar cómo están realizando la evaluación de lo que consideran como una conducta violenta o normal. Para que se lleve a cabo esta evaluación, los individuos perciben lo que está en su entorno, lo cual influye a que establezca ciertos criterios que harán ver a esas acciones de manera diferente, ya que construirán su propios significados de lo bueno y lo malo dentro de una relación (Dolores, 2014), lo que puede influir en la normalización de conductas como dar un zape o codazo viéndolo como una forma de juego, puesto que para algunos llevarse de esta manera es normal e inofensiva entre la pareja o una forma de "cariño", no obstante, como mencionan Adame (2003) en un principio se pueden considerar como juegos o bromas, pero el hacerlo una sola vez o de manera constante puede considerarse un acto violento. Se puede concluir que el etiquetado de la experiencia violenta es un elemento clave en el proceso de búsqueda de ayuda y, por tanto, es determinante para un diagnóstico oportuno de violencia en la relación. Sin embargo, las víctimas pueden tener dificultades para clasificarse como maltratadas, a pesar de reconocer haber sido objeto de malos tratos (López-Cepero et al., 2015). Por ello este estudio exploratorio permite abrir una nueva brecha en el estudio de la violencia en el noviazgo de los adolescentes a manera de ampliar el campo de conocimiento que lleve a la creación de programas de psicoeducación en las instituciones educativas y dar acompañamiento a los estudiantes para evitar consecuencias mayores a nivel personal y académico.

### **Las TIC En El Proceso Enseñanza Aprendizaje En Educación Básica.**

Dra. Violeta López Cruz, Dra. Lorena López Villafaña, Dr. Ariel Beltrán Solache, Mtra. Marilú Hernández Ramos y Mtro. Elmar Solano Olascoaga.  
*Escuela Normal de Tejupilco.*

*Descriptor: Tecnologías, Información, Comunicación, Proceso, Enseñanza-Aprendizaje.*

Las tecnologías de la Información y la comunicación son aquellas herramientas que permiten acceder a la información, almacenarla y procesarla en diversas formas. Este trabajo de investigación se realizó en la escuela primaria Profr. Modesto Orihuela Pérez, ubicada en el municipio de Tejupilco, estado de México, con el objetivo de reconocer la importancia que tienen las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) como Tecnologías del Aprendizaje y el Conocimiento (TAC) en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sexto "B", después del contexto virtual, a través de un estudio cualitativo con enfoque etnográfico. Se aplicó entrevista a docente, cuestionarios a 13 alumnos y 13 padres de familia y guion de observación. Se encontró como resultado que los individuos después de experimentar el contexto virtual consideran que las TIC son muy importantes para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje, sin embargo, su uso en el aula no es constante, pues depende de la actitud de los agentes, en especial del compromiso y la responsabilidad de la figura docente, ya que es quien guía este proceso. Es necesario incluir las TIC y trascender hacia las TAC para brindar a los educandos una educación relevante y pertinente.

Además las tecnologías de la información y comunicación que se da entre maestro-alumno, alumno-alumno, alumno-padre, es una herramienta que involucra a todos los actores educativos, es entonces que se hace uso este medio que utilizamos día a día, para comunicarnos, enviar información, música, videos, y más; la finalidad es que todos los niños hagan uso para sus actividades escolares y extraescolares, sin embargo no todos tienen acceso a ellos por la situación económica, no se cuenta con alguno, lo vivimos en la Pandemia del COVID-19, cuántos niños estaban desprotegidos por no tener algún dispositivo digital.

Las TIC son herramientas con un gran potencial para desarrollar diversas actividades de la vida cotidiana. En los últimos años se han extendido a diversos ámbitos de la sociedad, en especial la educación se vio totalmente transformada por la implementación de estas herramientas para continuar con las clases desde el contexto virtual a consecuencia de la pandemia de Covid-19.

Al experimentar este nuevo escenario educativo y tras haber analizado los proyectos tecnológicos anteriormente implementados en las escuelas de México, surgió nuestro interés por realizar esta investigación sobre la importancia de

las TIC en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sexto grado de la escuela primaria Profr. Modesto Orihuela Pérez, municipio de Tejupilco, estado de México, la cual es de tipo cualitativa con un diseño etnográfico. En donde se aplicó diversos instrumentos como la entrevista a docente, cuestionarios a padres de familia y alumnos y el guion de observación en el aula, con el fin de reconocer la importancia que algunos agentes educativos de sexto "B" le dan a las TIC en el proceso de enseñanza- aprendizaje después de haber experimentado el contexto virtual.

Los resultados favorecieron a los propósitos de esta investigación, y contribuyen a reflexionar la práctica docente para brindar una formación integral a las actuales y futuras generaciones de estudiantes.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación se han extendido globalmente. En el ámbito educativo, su uso cada vez es mayor, en México, en el año 2019 se incorpora la Agenda Digital Educativa a la Ley General de Educación con el fin de implementar modelos, programas y proyectos que permitan el aprovechamiento de las TIC a partir de las diversas experiencias de otros proyectos implementados en la educación de países de América Latina y el Caribe.

Esta problemática de incluir las TIC-TAC en la educación sigue siendo muy importante, pues nos encontramos en la Sociedad de la Información y el Conocimiento, la cual se basa por una parte en los progresos tecnológicos y en la capacidad para producir nuevos conocimientos y acceder a la información y el conocimiento (UNESCO, 2005). En donde se vuelve una necesidad que los usuarios además de aprender a utilizar la tecnología, la empleen para aprender con ellas y que de esta manera se vayan generando nuevos conocimientos.

De manera que las TIC hacen referencia a todo aquel dispositivo tecnológico que transmite y procesa información en distintos formatos digitales, permitiendo la comunicación e interacción entre usuarios. Cada vez surgen nuevas tecnologías de la información y la comunicación, como resultado las formas de almacenar, procesar y transmitir información se van innovando.

Además, cabe mencionar el gran reto que presentó la educación a consecuencia de la pandemia por Covid.19, pues ésta se vio totalmente transformada a partir de las clases a distancia con la incorporación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Durante el confinamiento estas herramientas permitieron a los docentes y alumnos comunicarse e interactuar en tiempo real para continuar con las clases, de tal forma que los actores educativos se insertaron y vivieron un nuevo escenario; el contexto virtual.

Esta nueva experiencia evidenció aún más la importancia de implementar las TIC en la educación, ya que los agentes educativos al enfrentarse a una situación totalmente desconocida presentaron diversas dificultades, primeramente por la falta de acceso a dispositivos tecnológicos y por otro lado por tener poco conocimiento sobre el uso de estas herramientas. Pero que, en el transcurso de la educación a distancia, los actores educativos fueron familiarizando con el uso de estas herramientas tecnológicas, de tal forma que este contexto formó parte de su cotidianidad. En este sentido, ¿el contexto virtual favoreció en el docente el desarrollo de competencias tecnológicas para promover nuevas experiencias de aprendizaje en los educandos a través de las TIC-TAC?.

Una vez experimentado el trabajo virtual, ¿Cómo se utilizarán esos conocimientos adquiridos en relación a las TIC para tener mayor provecho en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el aula? ¿De qué manera se emplearán las TIC en el aula? Hay una necesidad de retomar la experiencia vivida del contexto virtual para trabajar en el aula o ¿nuevamente los docentes desarrollarán las prácticas que antes de la pandemia venían realizando? ¿Será que, por las condiciones de equipamiento tecnológico del aula o por la disposición del docente por explorar diversas herramientas tecnológicas no se brinde a los estudiantes nuevas experiencias de aprendizaje apoyadas de las TIC en este regreso a las aulas?.

Por consiguiente, fue necesario que en este regreso a clases en la escuela Primaria Profr. Modesto Orihuela Pérez del municipio de Tejupilco, se investigara la importancia que los sujetos le dan a las TIC en el proceso de enseñanza- aprendizaje. Por lo que se planteó el siguiente objetivo: Reconocer la importancia que tienen las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) como Tecnologías del Aprendizaje y el Conocimiento (TAC) en el proceso de enseñanza- aprendizaje de sexto "B", después del contexto virtual a través de una investigación cualitativa en la escuela primaria Profr. Modesto Orihuela Pérez.

Donde las tecnologías de la información y la comunicación han demostrado ser recursos muy importantes en la educación por los beneficios que aporta tanto al docente, al alumno como al proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que incentivan la motivación de los alumnos por el gusto de aprender, además de que se fortalecen las competencias tecnológicas en los agentes educativos (docente-alumno). Por lo tanto, las TIC no deben ser ajenas en la tarea educativa.

Los agentes educativos consideraron que las TIC son herramientas muy importantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje, en especial el docente las consideró muy valiosas por los usos didácticos que le puede dar, los padres de familia mencionaron que son importantes debido a que sus hijos aprenden a utilizar mejor los dispositivos tecnológicos y les apoya a realizar actividades académicas como personales. En referencia a ello, la mayoría de los alumnos mencionaron que estas herramientas son poco importantes, lo cual considero que es debido a que no se fomenta el gusto y uso responsable de la tecnología en actividades académicas.

A pesar de que el docente y los padres de familia reconocieron que son herramientas muy valiosas en la enseñanza y que se identifica que las nuevas generaciones tienen intereses en relación al uso de la tecnología. En este regreso a las aulas se siguen utilizando las TIC como un medio más transmitido que activo e interactivo, pues no se observó una diversidad de estrategias o actividades empleando las herramientas digitales, por lo que es mínimo el uso que se les da a las TIC como TAC. El uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el aula dependerá de la actitud que tengan los agentes educativos respecto a éstas, en especial del compromiso y la responsabilidad de la figura docente ya que es guía del proceso de enseñanza-aprendizaje. Pues al haber experimentado el contexto virtual se ha reconocido que las TIC son muy importantes para potencializar este proceso, pero no es suficiente, ya que es necesario que se implementen constantemente

e incidan de manera didáctica en los métodos y estrategias de enseñanza para brindar una educación pertinente y relevante a las nuevas generaciones.

Palabras Clave: Tecnologías de la Información y la Comunicación, Proceso de enseñanza-aprendizaje, Importancia, Potencial.

## **Relación Entre La Inflexibilidad Psicológica Y El Estrés De Minoría Sexual Y De Género.**

Héctor Fernando Magallanes Lozano

*Descriptor: Estrés de minoría, Inflexibilidad psicológica, Minorías sexuales y de género, Estigma internalizado, LGBT.*

Introducción Las minorías sexuales o de género (MSG), o población LGBTQ+, comprenden a todas aquellas personas cuya orientación sexual y/o identidad de género no corresponden con la normativa social heterosexual y cisgénero. En específico, en las minorías sexuales se consideran a las personas homosexuales, bisexuales, pansexuales, asexuales, entre otras orientaciones sexuales; en contraste, en las minorías de género se encuentran las personas trans (transexual, transgénero, travesti), de género no binario, de género fluido, entre otras identidades de género (Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación [CONAPRED], 2016). El estudio de las experiencias de rechazo a lo largo de la vida de las MSG ha llevado a la conceptualización del estrés de minoría, entendido como aquel derivado del estatus de minoría por medio de la identificación como miembro de un colectivo que no pertenece a la cultura dominante y que provoca un estrés crónico relacionado a la estigmatización, único en poblaciones marginalizadas, y perpetuado por un conflicto entre el yo interno y las expectativas de la sociedad (Meyer, 1995). Como parte de su modelo inicial, Meyer (1995) conceptualizó los estresores de minoría como homofobia internalizada, estigma percibido y experiencias reales de discriminación y violencia y encontró que estos presentaban una relación significativa con otras medidas de salud psicológica. En el contexto mexicano, las afectaciones a la salud psicológica de las MSG han quedado plasmadas en la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG; CONAPRED, 2021). En esta encuesta se encontró que 81.8% de las personas LGBTQ+ mayores de 15 años reportan haber tenido algún problema emocional en los últimos 12 meses, de los cuáles el 88.7% reportó estrés, 64.9% angustia, miedo o ansiedad, 61.6% insomnio, 60.9% pérdida o aumento de apetito o peso y 50.9% depresión. Asimismo, se reportó que 26.1% contestó haber tenido ideación suicida en algún punto de la vida y 14.2% lo ha intentado; no obstante, de estos, el 57.2% reportó que la causa principal son problemas familiares y de pareja, mientras que un 14% por problemas debido a su orientación sexual o identidad de género. Un constructo transdiagnóstico orientado a explicar diversas problemáticas psicológicas es la flexibilidad psicológica, misma que puede ser entendida como la capacidad de actuar conscientemente, abiertos a las experiencias y guiados por nuestros valores, lo que conllevaría una mayor calidad de vida (Harris, 2019). La inflexibilidad psicológica incluye elementos como atención inflexible, quiebre de los propios valores, inactividad o impulsividad, apego al yo como concepto, fusión cognitiva y evitación experiencial. El modelo de flexibilidad psicológica sostiene que el dolor es una consecuencia natural del vivir, pero que la gente sufre sin necesidad cuando su nivel global de rigidez psíquica le impide adaptarse al contexto interno o externo (Hayes, Strosahl y Wilson, 2011). Diversos estudios ya han encontrado relaciones entre el estrés de minoría y la inflexibilidad psicológica. En muestras internacionales, predominantemente estadounidenses, se han encontrado relaciones de mediación de la evitación experiencial con el estrés de minoría y el estrés psicológico (Mann et al., 2022). De forma específica con personas trans y de género no conforme, se han encontrado relaciones de mediación de la inflexibilidad psicológica con la discriminación por motivos de género y depresión, ansiedad y estrés (Lloyd et al., 2019) y bienestar psicológico (Ivanova, 2022). En personas bisexuales se ha encontrado la inflexibilidad psicológica como moderador entre el prejuicio antibisexual y el bienestar psicológico (Brewster et al., 2013). En el ámbito de aplicación del modelo de flexibilidad psicológica con MSG aún hay un área importante de desarrollo, pues de acuerdo con una reciente revisión sistemática sobre intervenciones basadas o informadas en mindfulness aplicadas al trabajo con MSG (como los son las terapias contextuales basadas en el modelo de flexibilidad psicológica), solo se encontraron 13 ensayos clínicos, de los cuales solo 2 incorporaban técnicas contextuales (como la defusión cognitiva y la compasión) adicionales al mindfulness (Sun et al., 2021). Es con esto que la presente investigación buscó abonar a la evidencia respecto a la relación entre la inflexibilidad psicológica y el estrés de minoría como factores relevantes en la experiencia de las minorías sexuales y de género en el contexto mexicano. Método Estudio de diseño cuantitativo, transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por personas mexicanas mayores de edad que se identificaran como una minoría sexual y de género y fue recolectada de forma no probabilística y por conveniencia a través de medios digitales de organizaciones enfocadas en temáticas de diversidad sexual y de género. Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos; la Escala de Estrés de Minoría LGBTQ de Outland (2016) en su versión al español por Nebot-García et al. (2021) en sus 7 factores: ocultamiento de la identidad, discriminación y microagresiones cotidianas, anticipación del rechazo, eventos de discriminación, estigma internalizado, eventos de victimización y conexión con la comunidad; el Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II; Bond et al., 2011) en su versión validada en población mexicana por Patrón (2010), instrumento que mide los niveles de evitación experiencial o, de forma inversa, la flexibilidad psicológica; la escala DASS-21 (Lovibond y Lovibond, 1995) en su versión al español de Daza et al. (2002), la cual mide los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés; y Escala tipo Likert correspondiente a la frecuencia, credibilidad, interferencia en la vida y angustia relacionada a pensamientos sobre la orientación sexual o identidad de género. Resultados La muestra estuvo compuesta por 163 participantes de entre 18 y 58 años (M=27.28, DT=7.91). En cuanto al género, 46.6% de la muestra se identificó como hombre cis, 19% como mujer cis, 19% como no binario, 6.1% como mujer trans,

4.9% como hombre trans y 4.3% con otra identidad de género. En cuanto a la orientación sexual 52.8% se identificó como homosexual, 24.5% como bisexual, 13.5% como pansexual y un 3.1% tanto para heterosexual, demisexual y otras orientaciones sexuales. Se realizaron análisis de correlación de Spearman dada la distribución no paramétrica de los datos. El estrés de minoría correlacionó de forma positiva y significativa con la inflexibilidad psicológica ( $r(163)=.394, p<.01$ ), y a su vez, con la depresión ( $r(163)=.244, p<.01$ ), ansiedad ( $r(163)=.336, p<.001$ ) y estrés ( $r(163)=.342, p<.001$ ). Con respecto a los pensamientos sobre la orientación sexual o la identidad de género, el estrés de minoría correlacionó de forma positiva y significativa con la angustia asociada a estos ( $r(163)=.319, p<.01$ ), la interferencia con la vida ( $r(163)=.284, p<.001$ ) y la frecuencia con la que aparecen ( $r(163)=.341, p<.001$ ). Por su parte, la inflexibilidad psicológica correlacionó de forma positiva y significativa con todas las mediciones relaciones a los pensamientos sobre la orientación sexual o la identidad de género, esto es, con la angustia asociada a estos ( $r(163)=.488, p<.001$ ), la frecuencia con la que aparecen ( $r(163)=.402, p<.001$ ), la interferencia con la vida ( $r(163)=.382, p<.001$ ) y el grado de creencia de estos ( $r(163)=.286, p<.01$ ). Considerando las subescalas del constructo de estrés de minoría, la inflexibilidad psicológica tuvo las correlaciones más fuertes con el estigma internalizado ( $r(163)=.343, p<.001$ ), las microagresiones ( $r(163)=.314, p<.001$ ) y los eventos de victimización ( $r(163)=.303, p<.001$ ). Discusión El presente estudio buscó explorar las relaciones entre el estrés de minoría y la inflexibilidad psicológica, con base en hallazgos previos en otros contextos culturales. Los resultados fueron consistentes con modelos validados en los que existe correlación entre la inflexibilidad psicológica y el estrés de minoría, como el caso del estudio de Mann et al. (2022), donde se llegó incluso a determinar el rol mediador de la inflexibilidad psicológico con resultados como el distrés psicológico. La relación encontrada de igual forma apunta a la pertinencia de la intervención desde modelos terapéuticos basados en la flexibilidad psicológica con MSG, como lo exponen los resultados limitados, pero prometedores de la revisión sistemática de Sun et al. (2021) donde hay evidencia de efectividad al aplicar técnicas sustentadas en este modelo con resultados en lo referente a los niveles y expresiones del estrés de minoría. En específico, las correlaciones encontradas con los elementos asociados a los pensamientos sobre la orientación sexual o la identidad de género validan esta forma de medición del cambio clínico aplicada originalmente por Yadavaia y Hayes (2012) ya que se comprueba su relación con el constructo general de estrés de minoría. Conclusiones En conclusión, los resultados indican que existe una relación significativa entre la inflexibilidad psicológica y el estrés de minoría, medido de forma directa e indirecta, esto último a través de la medición de la relación que las MSG mantienen con sus pensamientos relativos a su identidad. Esto tiene implicaciones para la investigación social, por medio del análisis de las condiciones de salud colectiva de este segmento de la población, así como en el ámbito clínico, al poder contar con evidencia de la relación que pueden tener constructos con aplicaciones psicoterapéuticas con medidas de experiencias adversas en un segmento de la población. Se reconoce importante para estudios que continúen esta línea de investigación la incorporación de muestras más diversas, pues el presente estudio incluye predominantemente hombres cisgénero, limitando la generalización a otras poblaciones con otras identidades de género. De igual forma, la realización de análisis de mediación y moderación con el fin de tener más claridad sobre la interacción de estas variables en este contexto cultural.

#### Referencias.

- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688.
- Brewster, M. E., Moradi, B., DeBlaere, C., & Velez, B. L. (2013). Navigating the borderlands: the roles of minority stressors, bicultural self-efficacy, and cognitive flexibility in the mental health of bisexual individuals. *Journal of counseling psychology*, 60(4), 543. CONAPRED. (2016). *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*. [https://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/Glosario\\_TDSyG\\_WEB.pdf](https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf)
- CONAPRED. (2021). Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG) 2021. [https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/lgbti/#Sexualidad\\_y\\_salud\\_emocional](https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/lgbti/#Sexualidad_y_salud_emocional)
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195-205.
- Harris, R. (2019). ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
- Ivanova, S. (2022). *Distal Gender Minority Stress and Psychological Well-Being Among Transgender and Gender-Nonconforming Adults: The Mediating Role of Psychological Flexibility* (Master's thesis).
- Lloyd, J., Chalklin, V., & Bond, F. W. (2019). Psychological processes underlying the impact of gender-related discrimination on psychological distress in transgender and gender nonconforming people. *Journal of Counseling Psychology*, 66(5), 550.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scale*. The Psychological Foundation of Australia.
- Mann, A. M., Naugle, A. E., & Lieberman, E. (2022). *Experiential Avoidance and Emotion Dysregulation as Mediators in the LGBTQ Minority Stress Model*. *Archives of Sexual Behavior*, 51(7), 3443-3456.
- Meyer, I. (1995). *Minority Stress and Mental Health in Gay Men*. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56.
- Nebot-Garcia, J. E., Elipe-Miravet, M., Martínez-Gómez, N., & Ballester-Arnal, R. (2021). Proyecto SAFO: La diversidad sexual a lo largo del ciclo vital en España. *Revista INFAD de Psicología*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1). Outland, P. L. (2016). Developing the LGBT



minority stress measure (Tesis doctoral, Colorado State University).

Patrón, F. (2010). La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ-II. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(1), 5-19. Sun, S., Nardi, W., Loucks, E. B., & Operario, D. (2021).

Mindfulness-Based Interventions for Sexual and Gender Minorities: a Systematic Review and Evidence Evaluation. *Mindfulness*, 1-21. Yadavaia, J. E., & Hayes, S. C. (2012).

Acceptance and commitment therapy for self-stigma around sexual orientation: A multiple baseline evaluation. *Cognitive and behavioral practice*, 19(4), 545-559.

## **Madurez Digital En Adolescentes Tempranos De La Zona Conurbada De La Ciudad De México.**

Lic. Lucía Magis Weinberg y Lic. Marissa Arreola Vargas.

*Universidad de Washington.*

*Descriptor: Redes sociales, ciudadanía digital, adolescentes, desarrollo, TIC.*

### Introducción.

Las redes sociales representan hoy uno de los contextos más importantes para el desarrollo adolescente. El uso de las redes sociales está asociado tanto con oportunidades (para entretenimiento, socialización, información y educación, y participación) así como riesgos (en términos de contenidos, contacto, conducta y comerciales). La madurez digital representa un potencial factor protector que le puede permitir a las y los adolescentes minimizar riesgos y maximizar oportunidades. La madurez digital se refiere al uso autodeterminado de la tecnología digital para promover el crecimiento psicológico y la adaptación social (Faber et al., 2023) y consta de 10 subescalas: Conciencia de riesgo, Alfabetismo Digital, Regulación de impulsos, Capacidad de Decidir, Regulación de emociones negativas, Crecimiento individual en Contextos Digitales, Búsqueda de Apoyo para resolver problemas digitales, Respeto a los demás, Ciudadanía Digital y Autonomía en Contextos Digitales. El objetivo general de este estudio fue identificar los niveles de madurez digital y el uso de dispositivos en adolescentes tempranos de la zona metropolitana de la Ciudad de México. Método Se llevó a cabo un estudio de campo, de corte transversal apoyado por el PAPIIT IT300223 de la UNAM. Se administró un cuestionario de auto-reporte on-line a 108 adolescentes de 11 a 15 años (Medad=13.39 años; DE= .949) de secundarias de la zona conurbada de la Ciudad de México seleccionados de manera no probabilística. El 57.7% fueron hombres y el 42.3% fueron mujeres. Este estudio forma parte de un proyecto más amplio sobre Ciudadanía Digital (Magis-Weinberg, et al., 2021; UW-WEINBE74) Se midió el grado de madurez digital usando el Inventario de Madurez Digital (Faber et al., 2023) y el tiempo frente a pantallas en diversos dispositivos. También se obtuvieron algunos datos con la Cédula Sociodemográfica del Adolescente (Barcelata, 2016). Los instrumentos se integraron en un formato para papel y lápiz y también en un formulario en línea. De acuerdo con algunas consideraciones éticas del Código Ético de Psicología (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009), ambos formatos contienen al inicio el objetivo del estudio que enfatiza la voluntariedad al contestar para obtener el asentimiento informado de cada adolescente, así como un correo de contacto. Una vez obtenido el consentimiento de las autoridades, la aplicación se hizo de manera presencial en las aulas por un grupo de psicólogos entrenados y bajo la supervisión de las responsables del estudio. Se realizaron análisis descriptivos, de diferencia de medias por sexo y edad, así como análisis correlacionales para madurez digital, sexo y rango de edad, utilizando el software RStudio (RStudio Team, 2021). Resultado En términos de dispositivos, 87% de la muestra usa videojuegos de jugador único, 84% de la muestra usa videojuegos multijugador, 87% usa Whatsapp, 84% usa redes sociales, 60% hace videollamadas, 64% navega en internet, 83% ve videos o hace streaming y 42% produce su propio contenido. La mayoría de los y las adolescentes reporta pasar entre 1 y 3 horas al día en estas plataformas. Para toda la muestra, en promedio, se registró un nivel de Madurez Digital de  $M = 328.5$  ( $DE = 34.2$ ). En la presente muestra la subescala con mayor nivel fue Conciencia del Riesgo ( $M = 4.18 + 0.823$ ), y la subescala con menor nivel fue Autonomía en Contextos Digitales ( $M = 1.76; + 0.897$ ). No se encontraron diferencias con significancia estadística entre hombres ( $M = 328.5; + 36.62$ ) y mujeres ( $M = 328.5; + 31.38$ ); [ $t(93) = -.007, p = 0.994$ ] en ninguna de las subescalas del cuestionario de Madurez Digital. La madurez digital no está significativamente correlacionada con la edad ( $r(94) = -.09, p = .373$ ), en un rango de los 12 a los 15 años. Tampoco está significativamente correlacionada con tiempo total frente a pantallas ( $r(93) = -.16, p = .112$ ). Conclusión Hay evidencia de la importancia del uso de las redes sociales durante la adolescencia por sus consecuencias en el desarrollo de los individuos en esta etapa. Por tanto, el objetivo general de este estudio fue identificar los niveles de madurez digital y el uso de dispositivos en adolescentes tempranos de la zona metropolitana de la Ciudad de México. Algunos objetivos secundarios fueron medir posibles diferencias por sexo y por edad. Al respecto los resultados señalan que los adolescentes de esta muestra utilizan principalmente los dispositivos para videojuegos para un jugador y multijugadores, y que utilizan más de tres horas frente a pantallas, lo cual puede ser un factor de riesgo, por ejemplo, para el neurodesarrollo y para su bienestar socioemocional. No obstante, en general el nivel de madurez digital de este grupo de adolescentes está por encima del promedio, lo que puede ser un factor protector, sin que existan diferencias entre los hombres y las mujeres, ni tampoco relación con la edad. Estos hallazgos, aunque preliminares, tienen implicaciones sociales y para la educación, desde una perspectiva preventiva, por su potencial contribución al establecimiento de acciones que conduzcan al diseño de estrategias particulares para el entrenamiento del uso responsable de las redes sociales que aumenten la protección y que minimicen los riesgos. Asimismo, indican la necesidad de continuar investigando en otros grupos de diferentes contextos.

## **Valoración De Una Plataforma Moodle Para La Actualización Docente. Estudio Exploratorio.**

Mtra. María Guadalupe Mares Cárdenas, Mtra. Elena Rueda Pineda, Mtro. Héctor Rocha Leyva, Mtra. Olga Rivas García y Dr. César Augusto Carrasco Venegas.

*Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM*

*Descriptor: Formación, docentes, virtual, primaria, preguntas complejas.*

Este trabajo se centra en la actualización de docentes de primaria y explora el efecto de una plataforma Moodle sobre la elaboración de preguntas complejas en el aula. La perspectiva que orienta el programa desarrollado es la interconduccional. Investigaciones previas de tipo descriptivo en salones de clases han reportado que los docentes de nivel primaria dedican gran parte de su tiempo a actividades de copia y repetición de la información (Bazán et al., 2009; Mares et al., 2018b). Dichas actividades generalmente se anteceden por instrucciones y preguntas que solicitan la reproducción de expresiones presentadas en la clase, ya sea a través de textos, videos o el discurso del docente. En el campo de la evaluación formativa se ha reportado que la mayoría de las preguntas que los docentes dirigen a sus estudiantes demandan una sola respuesta válida, esto es, demandan la repetición de lo establecido por la disciplina. A este tipo de preguntas se les denominan preguntas cerradas (Eliasson et al., 2017; Ruiz-Primo, 2011; Rojas, 2019). En México se encontró que el 98% de las preguntas presentadas por los profesores de secundaria eran cerradas (Rojas 2019). En otros estudios se ha observado que cuando los maestros formulan preguntas complejas y ante la dificultad de los estudiantes para alcanzar una respuesta pertinente, ellos optan por elaborar la respuesta (Mares et al., 2018a y 2018b). También se reporta la dificultad de los docentes para generar intercambios verbales que dirijan las respuestas pertinentes, tales como presentar ejemplos o recurrir a experiencias anteriores (Mares et al., 2018a). Dichos intercambios verbales son necesarios para promover en los alumnos el desarrollo de habilidades y competencias complejas, tales como la argumentación, formulación de explicaciones e inferencias (Rocha et al., 2018). El programa que se reporta en este trabajo constituye un desarrollo y adaptación del programa presencial para la elaboración de preguntas complejas diseñado por Mares et al. (2022). Esta adaptación se consideró pertinente dado que los resultados del estudio indicaron un incremento importante del tiempo dedicado por los docentes a la promoción de competencias complejas. La adaptación del programa incorporó actividades y ejercicios asincrónicos, retroalimentados de manera automática y a través de tutores. Es importante indicar que a diferencia de otros cursos de actualización docente en línea (González-Fernández, 2021; Meléndez et al., 2018; Sangrá et al., 2021), los efectos del programa se exploraron con observaciones realizadas directamente en el aula y no a través de entrevistas sobre la percepción docente del curso. Este trabajo se orienta a valorar el curso Identificación y Promoción de niveles complejos de interacción en el aula diseñado en Moodle y dirigido a docentes de primaria, para explorar el efecto del curso sobre la elaboración de preguntas complejas durante las clases de ciencias naturales. Método Participantes. En el estudio participaron seis docentes de tercero a sexto de primaria de dos escuelas públicas del Estado de México. Diseño. Se utilizó un diseño pretest - postest con grupo control (Hernández et al., 2014). Confiabilidad. Dos codificadores independientes categorizaron seis transcripciones de las 12 clases observadas (50%). La confiabilidad se obtuvo con el índice Kappa. Escenarios. Las sesiones de conocimiento acerca del acceso a la plataforma se llevaron a cabo en los espacios indicados por la directora del plantel, mientras que las sesiones de audio-grabación se realizaron en los salones de clases de cada grupo participante. Procedimiento. Después de informar a los maestros sobre los objetivos y pasos del estudio, se obtuvo el consentimiento informado de los que aceptaron participar. Durante la primera y segunda evaluación, se realizaron audio-grabaciones y registros anecdóticos de las clases de ciencias naturales, de los seis docentes participantes. Durante la intervención el curso virtual incluyó cuatro etapas: 1) conceptos básicos de la taxonomía de la conducta propuesta por Ribes y López (1985) e identificación y elaboración de ejemplos concretos de dicha taxonomía, 2) identificación y elaboración de preguntas complejas en el contexto de los libros de ciencias naturales de primaria, 3) lineamientos didácticos para el trabajo en el salón de clases, y 4) planeación didáctica. La retroalimentación a las actividades y tareas realizadas por los docentes se dio de manera automatizada y a través de tutores. La retroalimentación dada por los tutores se concentró en guiar a los docentes para que elaboraran preguntas complejas y que consideraran las posibles respuestas pertinentes con el propósito de tener una dirección hacia la cual guiar a los estudiantes. Categorías de análisis. Tomando como base la publicación de Arroyo et al. (2007) se consideraron las categorías siguientes: Incorporación conceptual. La pregunta del docente propicia que el alumno relacione lingüísticamente conceptos del discurso de la clase con elementos de otras situaciones específicas. Derivaciones del sistema. La pregunta del docente propicia que el alumno derive relaciones de las estructuras establecidas en los sistemas lingüísticos, que son abstraídas de las situaciones específicas en las que los sistemas conceptuales fueron elaborados. Resultados El índice de confiabilidad obtenido con el estadístico kappa fue de 0.82, lo que indicó una buena concordancia entre dos codificadores independientes en la categorización de las preguntas analizadas. Todas las preguntas realizadas por los docentes durante las clases se ubicaron en la categoría de incorporación conceptual, que hace referencia a cuatro tipos de cuestionamientos. En el primer tipo se encontraron preguntas que solicitan la referencia por parte de los alumnos de sus interacciones/experiencias con los objetos/eventos del tema abordado en clase. En el segundo, se encontraron preguntas que solicitan la elaboración del significado de un término o enunciado relativo al tema disciplinar tratado. En el tercer tipo se encontraron las que solicitan que los estudiantes describan o expliquen lo ocurrido durante la realización de un experimento, una actividad observacional o dialógica. Finalmente, un cuarto tipo de preguntas fueron las que demandan a los estudiantes la anticipación de un suceso con base en su experiencia y el conocimiento disciplinar. Al comparar el número de preguntas de incorporación conceptual entre la primera y la segunda evaluación, se observó que los profesores del grupo control no presentaron cambios importantes, mientras que los

profesores del grupo experimental incrementaron de manera substancial el número de preguntas en la segunda evaluación. En la primera evaluación, tanto los docentes del grupo control como del experimental, elaboraron entre una y seis preguntas complejas; mientras que, en la segunda evaluación, los docentes del grupo control elaboraron tres preguntas complejas y los del grupo experimental entre 15 y 20. **Discusión y Conclusiones** Los resultados de este estudio son coincidentes con los reportes que señalan la baja tendencia de los profesores de primaria para elaborar preguntas complejas o abiertas en el aula (Bazán et al., 2009; Mares, et al., 2018a; 2018b; Rojas, 2019). Sólo el grupo experimental logró aplicar lo aprendido a través del curso virtual, incrementando el número de preguntas complejas durante la segunda evaluación. Algunas características del diseño del curso virtual que pudieron posibilitar el efecto aquí reportado fueron: a) la inclusión de un gran número de ejercicios y actividades de identificación y elaboración de preguntas complejas, b) una retroalimentación automatizada que indicaba el por qué la respuesta seleccionada era correcta o incorrecta, c) una retroalimentación a través de tutores que señalaba el por qué la respuesta elaborada por el docente era o no compleja, d) la inclusión de una secuencia didáctica que incluía la instrucción de elaborar preguntas complejas en el aula, así como ejemplos de preguntas complejas, e) la contextualización de lo aprendido a través de las planeaciones didácticas elaboradas por el docente, que en cierta medida constituye lo que se hará en el aula y f) una retroalimentación por parte de los tutores, que enfatizaba que la planeación de la clase debía incluir preguntas complejas, así como la recomendación a los docentes para que elaboraran de antemano las posibles respuestas pertinentes que les permitieran guiar a los estudiantes hacia la resolución de las mismas. Se concluye que este estudio exploratorio nos aportó los elementos de diseño del curso en línea asincrónico y con tutores que son necesarios para que los docentes transfieran el aprendizaje de elaborar preguntas complejas a un contexto presencial. A diferencia de lo reportado en otros cursos de formación docente en línea, en este trabajo se valoraron los efectos directamente en el aula, a través de la observación de las clases de los docentes participantes.

#### Referencias.

- Arroyo, R., Canales, C., Silva, H., Carpio, C., y Morales, G. (2007). Programa de investigación para el análisis funcional del ajuste lector. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 31-39.  
<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/209>
- Bazán, A., Martínez, X., y Trejo, M. (2009). Análisis de interacciones en clases de español de primer grado de primaria. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(3), 466-478.
- Eliasson, N., Karlsson, K. G., y Sorensen, H. (2017). The role of questions in the science classroom -how girls and boys respond to teachers' questions. *International Journal of Science Education*, 39(4), 433-452.  
<https://doi.org/10.1080/09500693.2017.1289420>
- González-Fernández, M. O. (2021). La capacitación docente para una educación remota de emergencia por la pandemia de la COVID-19. *Tecnología. Ciencia y Educación*, 19, 81-102.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). McGraw-Hill.
- Mares, G., Rivas, O., Rocha, H., Rueda, E., y González, L. F. (2018a). Exploración del efecto de la reforma integral de la educación básica sobre las interacciones en el aula. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 23(77), 547-575.
- Mares, G., Rueda, E., Rivas, O., Rocha, H., González, L. F., y Carrascoza, C. (2018b). Complejidad de las interacciones maestro-alumnos-objetos educativos en primaria en México. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 44(1), 44-70.
- Mares, G., Rueda, E., Rivas, O., Rocha, H., Carrascoza, C., y González, L. F. (2022). Formación docente para la promoción de interacciones sustitutivas y su efecto en la práctica educativa. *IPyE: Psicología y Educación*, 16(32), 1-15.
- Meléndez, A., Román, M., y Barreno, I. (2018). Experiencia del MOOC: Aprendizaje Invertido para la Formación Docente. *Proceeding of II International Conference MOOC-Marker* (2018). Ribes, E., y López, F. (1985). Teoría de la conducta. Un análisis de campo y paramétrico. Trillas.
- Rocha, H., Mares, G. y Rivas, O. (2018). Comparación de maneras sustitutivas y presustitutivas de trabajar textos con alumnos de primaria. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 10(1), 1-10.  
<http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20070780.2017.9.2.68379>
- Rojas, J. A. (2019). Prácticas de cuestionamiento oral en la materia de biología en secundaria. Estudio de caso en una secundaria pública del estado de Aguascalientes. Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Ruiz-Primo, M. A. (2011). Informal formative assessment: The role of instructional dialogues in assessing students' learning. *Studies in Educational Evaluation*, 37, 15-24.
- Sangrá, A., Raffaghelli, J., González, S., y Muñoz-Carril, P. (2021). Desarrollo profesional de maestros de primaria desde la óptica de las ecologías de aprendizaje: nuevas formas de actualizarse en tiempos inciertos. *Publicaciones*, 51(3), 21-45.  
<http://doi.org/10.30827/publicaciones.v51i3.20790>

#### Agradecimientos:

Se agradece el financiamiento de la UNAM, DGAPA, PAPIIT IT300921

## Conocimiento, Actitudes Y Acciones De Prevención Contra El Cáncer Del Personal Sanitario.

Dr. Carlos Alejandro Martínez Del Alto y Dr. Francisco Alberto Velasco Canseco.

*Descriptor: Secretaría de Salud, personal sanitario, cancer, prevención, autocuidado.*

La psicología desempeña un papel crucial en la educación para la salud del personal sanitario, ya que contribuye a comprender y abordar los aspectos psicológicos y emocionales que influyen en sus actitudes y comportamientos hacia la prevención del cáncer. A través de enfoques psicológicos, se pueden identificar las barreras psicosociales que impiden la adopción de prácticas saludables y se pueden diseñar estrategias de intervención adecuadas.

Uno de los aportes de la psicología en la educación para la salud del personal sanitario es el fomento de la conciencia y el autocuidado. La psicología proporciona herramientas y técnicas para promover la autorreflexión, la toma de conciencia de los propios hábitos y comportamientos, y la identificación de las motivaciones y creencias subyacentes. A través de este proceso, los profesionales de la salud pueden reconocer la importancia de su propia salud y bienestar, y comprender cómo sus actitudes y prácticas influyen en la calidad de la atención que brindan a sus pacientes.

Uno de los fenómenos que más afectan la salud pública es el cáncer, se piensa que el sector salud esta conciente de ello, por ello, diversos estudios se enfocan en medir la frecuencia en la que el personal de salud se realiza exámenes de prevención contra el cáncer varía según los estudios realizados en Latinoamérica, y en particular, en México. Un estudio llevado a cabo en México encontró que un porcentaje significativo del personal médico no se había realizado pruebas de detección del cáncer cervicouterino y de mama, siendo solo el 38% y el 35%, respectivamente, los que se habían sometido a dichos exámenes (Castañeda-Iñiguez et al., 2019). Otro estudio realizado en el mismo país mostró resultados similares, encontrando que solo el 34% del personal de salud encuestado se había realizado una mamografía en los últimos dos años (Chaparro-Díaz et al., 2018).

Estos hallazgos indican que una proporción considerable de profesionales de la salud en México no se somete regularmente a exámenes de prevención del cáncer, lo que representa un riesgo para su propia salud. Además, este bajo cumplimiento de las recomendaciones de detección temprana puede afectar negativamente la calidad de la atención que brindan a sus pacientes.

Un estudio realizado en Colombia también reveló una baja participación del personal de salud en los exámenes de prevención del cáncer. En este estudio, se encontró que solo el 47.3% de los trabajadores de la salud encuestados se habían realizado una colonoscopia en los últimos 10 años (Ballesteros et al., 2019).

Para abordar esta situación, es fundamental promover una mayor conciencia y participación en los exámenes de prevención del cáncer entre el personal de salud en México y otros países de Latinoamérica. Un estudio realizado en Brasil encontró que los profesionales de la salud que se habían sometido a una prueba de detección del cáncer de mama eran más propensos a recomendar la prueba a sus pacientes (de Carvalho et al., 2019). Esto resalta la importancia de que los profesionales de la salud sean modelos a seguir y promuevan la prevención del cáncer entre sus pacientes.

Además, se ha observado que las actitudes del personal de salud hacia los exámenes de prevención del cáncer pueden influir en su propia participación y en su capacidad para motivar a sus pacientes. Un estudio realizado en México encontró que los médicos que se habían realizado una colonoscopia tenían mayores tasas de recomendación de la prueba a sus pacientes (Gutiérrez-Delgado et al., 2017).

Metodología.

El presente estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo y descriptivo. La muestra consistió en 2,324 trabajadores del sector salud residentes en el estado de Tamaulipas. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia para reclutar a los participantes. La recopilación de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta estructurada online que abordó aspectos relacionados con las actitudes hacia la prevención del cáncer y la realización de acciones de prevención.

La encuesta fue diseñada específicamente para este estudio y se basó en instrumentos previamente validados en la literatura científica. Se evaluaron variables como el conocimiento sobre los tipos de cáncer más frecuentes, los factores de riesgo modificables, la frecuencia de acciones de prevención realizadas y la adherencia a las pautas de detección recomendadas.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo para examinar las características sociodemográficas de los participantes, como el género, la edad, la ubicación geográfica y el tipo de empleo en el sector salud. Además, se calcularon frecuencias y porcentajes para evaluar las respuestas relacionadas con el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer.

Resultados.

En este estudio participaron 2,324 trabajadores del sector salud, de los cuales el 69.7% (1,619) fueron del género femenino y el 30.3% (704) masculinos. La muestra abarcó diferentes rangos de edad, con un 5.7% (133) menores de 25 años, 23.5% (545) de 25 a 35 años, 29.2% (678) entre 36 y 45 años, 26.5% (615) entre 46 y 55 años y 15.2% (352) mayores de 55 años. Todos los participantes eran residentes del estado de Tamaulipas, distribuidos en las zonas Sur (20.4%), Norte (46.7%), y reportando el 65.6% (1,523) vivir en zona urbana y el 26.6% en zona rural.

En cuanto a la pertenencia al sector público y privado de la salud, el 90.7% (2,108) pertenecía al sector público, el 0.7% (16) al sector privado y el 8.6% (199) pertenecía a ambos sectores. En cuanto al área de desempeño, el 47.2% (1,098) pertenecía al área médica, el 23.8% (554) al área administrativa y el 29% (673) al área paramédica.

En relación a los antecedentes familiares de cáncer, el 52.7% (1,225) de los participantes reportó contar con ellos, mientras que el 47.3% (1,099) negó tener antecedentes familiares de esta enfermedad. Además, se identificaron factores de

riesgo modificables entre los trabajadores de la salud. Por ejemplo, el 70.4% percibía no presentar tabaquismo, el 72.2% reportó no tener problemas de alcoholismo, el 53.4% mencionó tener obesidad o sobrepeso, el 59% reconocía tener mala alimentación, el 55.2% piensa que lleva una vida sedentaria y el 61.7% considera que tiene un mal manejo del estrés. Esto indica que el 46.5% identifica tener 3 o más factores de riesgo para el cáncer.

El estudio buscó identificar el grado de conocimiento para el diagnóstico de los tipos de cáncer más frecuentes en el país, así como la presencia y frecuencia de acciones de prevención que llevan a cabo los trabajadores de la salud. Se encontró que solo el 27.4% (636) de los participantes pudo señalar correctamente tres factores de riesgo del cáncer modificables, mientras que el 2.9% mencionó dos factores y el 1.2% mencionó uno. Sin embargo, el 68.4% erró en sus respuestas al mencionar factores no modificables como la herencia o factores ambientales.

En cuanto a la realización de pruebas de detección del cáncer, se observaron brechas en el conocimiento y la práctica. Por ejemplo, cuando se les preguntó sobre la edad para realizar la primera mamografía, solo el 33.6% (780) respondió correctamente a partir de los 40 años, mientras que el 55.1% (1,279) no contestó. Además, aunque el 95.3% (2,214) reportó conocer sobre la autoexploración mamaria, solo el 43.4% la realizaba de forma mensual.

En relación al papanicolau, el 42.1% (978) de los participantes contestó que se debe realizar al inicio de la vida sexual activa, el 12.5% (290) a partir de los 21 años, pero el 40.2% (933) no contestó la pregunta. Respecto a la frecuencia, el 65.8% (1,527) indicó que se debe realizar una vez al año, el 8.8% cada 3 años y el 20.8% no contestó. En cuanto al último papanicolau realizado, 753 participantes lo habían realizado en menos de dos años, 573 entre 2 y 4 años, y 216 hacía más de 4 años.

En relación al cáncer de colon y recto, el 62.1% (1,442) de los participantes afirmó conocer cómo se detecta, mientras que el 37.9% (881) reportó desconocerlo. En cuanto al cáncer de próstata, el 61.3% (1,425) respondió correctamente que se realiza a través del antígeno prostático. En relación a la exploración testicular, el 31.8% (738) indicó que sabía cómo se realiza, mientras que el 31.5% (731) reportó no saberlo.

#### Discusión.

Las actitudes del personal de salud desempeñan un papel fundamental en la promoción de la prevención del cáncer. Estudios han demostrado que los profesionales de la salud con una actitud positiva hacia el tratamiento del cáncer están más dispuestos a participar en actividades de detección temprana y promover conductas preventivas entre sus pacientes. Por ejemplo, investigaciones han encontrado que aquellos médicos y enfermeras con actitudes favorables hacia la prevención del cáncer son más propensos a recomendar y realizar pruebas de detección, como mamografías y colonoscopias, de manera oportuna y adecuada.

Sin embargo, es importante destacar que las actitudes del personal de salud no solo se ven influenciadas por factores internos, sino también por factores externos, como la disponibilidad de recursos y la capacitación en detección temprana del cáncer.

Por otro lado, surgieron estudios en otras regiones del mundo que muestran conductas preventivas contra el cáncer en el personal de salud, lo que sugiere que no siempre ocurre esa resistencia en este sector, por ejemplo, un estudio publicado en la revista *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* en el año 2019 evaluó la frecuencia de realización de exámenes de prevención del cáncer en médicos y enfermeras en Estados Unidos. Los resultados mostraron que la mayoría de los médicos y enfermeras se realizaban exámenes de detección del cáncer de mama y de colon con una frecuencia adecuada, pero la frecuencia de realización de exámenes de detección del cáncer de pulmón y cervicouterino era baja (Liang et al., 2019, p. 1586).

Así mismo estudio publicado en la revista *Journal of Cancer Education* en el año 2020 evaluó la frecuencia de realización de exámenes de detección del cáncer en médicos y enfermeras en China. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes había realizado exámenes de detección del cáncer de mama y colon en los últimos dos años, pero solo una minoría había realizado un examen de detección del cáncer de cuello uterino en el mismo período. Además, se encontró que la edad, el sexo y el nivel de conocimiento sobre la prevención y la detección temprana del cáncer se asociaban con la realización de exámenes de detección (Li et al., 2020).

#### Conclusiones.

Las actitudes del personal de salud influyen en la realización de pruebas de detección y su capacidad para motivar a los pacientes. Es crucial que estén bien informados y tengan una actitud proactiva hacia la prevención, ya que desempeñan un papel clave en la promoción de comportamientos saludables y la detección temprana.

Es necesario abordar percepciones erróneas y conceptos equivocados sobre la prevención. La educación actualizada y herramientas precisas son importantes para transmitir información correcta a los pacientes. La implementación de programas de capacitación y concientización puede promover actitudes favorables hacia la prevención del cáncer. Estos programas deben abordar conocimientos técnicos, comunicación efectiva y la importancia de la prevención en la atención integral.

Mejorar las actitudes del personal de salud beneficia tanto a ellos como a los pacientes. Pueden motivar a los pacientes a adoptar comportamientos saludables, realizar pruebas de detección y buscar atención temprana, reduciendo la carga de la enfermedad y mejorando los resultados de salud.

La falta de acciones de prevención del cáncer por parte del personal de salud pone en riesgo su propia salud y la de los pacientes. Si no adoptan comportamientos saludables ni se someten a pruebas de detección, están expuestos a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, afectando su bienestar individual y su capacidad para brindar atención de calidad. Además, la falta de acciones de prevención impacta negativamente en la salud de los pacientes. Los trabajadores de la salud son fundamentales para educar y motivar a los pacientes. Si no demuestran compromiso activo hacia la prevención, es

menos probable que los pacientes sigan sus recomendaciones, lo que puede resultar en diagnósticos tardíos, tratamientos complejos y peores resultados de salud.

### **Fantasías Preconceptivas Maternas Y Su Impacto En El Desarrollo Emocional Del Hijo Primogénito.**

Lic. Estefanía Melissa Medina Navarro, Lic. María Guadalupe Alvarez Cortes y Dra. María del Carmen Manzo Chávez.  
*Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.*

*Descriptor: Fantasías preconceptivas, Madres, Desarrollo emocional, Hijo primogénito, Vínculo.*

María del Carmen Manzo Chávez Esta investigación con enfoque cualitativo aborda la relación establecida entre las fantasías preconceptivas de la madre y el desarrollo emocional del hijo primogénito. El hijo primogénito es aquel que recibe más atención dentro del sistema familiar, pero también es a quien se le depositan más cargas emocionales debido a que se empieza a fantasear con el hijo y se espera mucho de él. Es por ello que las fantasías preconceptivas son una serie de determinantes que se desembocan con el deseo de tener un hijo, dichas fantasías son el resultado del narcisismo de los padres que depositan en el hijo metas y objetivos esperando que sean cumplidas exponiendo al hijo en un choque entre el hijo real y el ideal, es por ello que existe una relación estrecha entre las fantasías preconceptivas y el vínculo madre-hijo el cual consiste en que, si la fantasía preconceptiva se cumple o no, existirá una afectación en la formación del vínculo madre e hijo. Considerando que dichas fantasías son fenómenos que tienen lugar antes de la concepción, que vienen del aparato psicológico de los padres e impactan en el desarrollo de las actitudes que éstos tendrán hacia su hijo una vez que ha nacido. Dicho lo anterior, el objetivo general fue analizar el impacto de las fantasías preconceptivas de la madre en el desarrollo emocional del hijo primogénito. Los participantes fueron 10 díadas madre-hijo primogénito de 9 a 12 años con un nivel socioeconómico medio, provenientes de una Escuela Primaria Pública de la ciudad de Morelia, Michoacán, México. A quienes se les aplicó una Ficha de identificación de la madre y del hijo, Test de la relación madre-hijo de Roth (2008), el Test de la Casa, y el Test de Koppitz, el Test del Dibujo libre, el Test de la familia, la Guía de Entrevista de fantasías preconceptivas de Manzo (2010) Los datos obtenidos fueron organizados y categorizados con base en las categorías apriorísticas planteadas. Se elaboraron matrices de categorías para su análisis. Se procedió a elaborar el informe de la investigación. Los resultados encontrados fueron los siguientes: Las fantasías pueden ser de tipo prenatal y preconceptivas. Las fantasías preconceptivas se presentan en 3 etapas que son: estadio anobjetal, fase del deseo y fantasía pura. Los resultados obtenidos en el Estadio anobjetal solo Cuatro de las participantes llegaron a tener el deseo por ser madres desde muy pequeñas y seis de ellas no manifiestan el haber tenido una fantasía o deseo por ser mamá. Por lo cual no lograron tener expectativas sobre el hijo real, en la fase del deseo, Seis de las participantes tenían latente el deseo por ser madre depositando en su hijo imaginario características físicas con aspectos sociales y emocionales. Sin embargo, las otras cuatro de nuestras participantes no tuvieron latente el deseo por lo cual no presentaron una fantasía o algún deseo por el hijo a llegar, y en la fantasía pura los resultados la emoción predominante que las madres manifestaron durante su embarazo fue el miedo por lo que podría sucederles a sus hijos ya que nunca descartaron la posibilidad de que tuvieran alguna enfermedad. Con base en lo anterior, se puede observar que las fantasías preconceptivas son el conjunto de todas las ideas que se tiene del hijo, en una representación de idealización de éste, a través de imágenes que se van adoptando a lo largo de la vida, y éstas van evolucionando a través de las etapas del desarrollo en que se encuentre el individuo, sin embargo, en las participantes se pudo observar que solo seis lograron obtener las fantasías ya que no todas idealizaron el ser madres. Por otra parte, las idealizaciones que se van generando de la madre hacia su hijo repercuten en el trato que puede tener hacia él, es por ello que puede afectar en la relación que se formará entre madre e hijo. Existen varios tipos de vínculo que se pueden formar en la relación madre-hijo, Sin embargo, no todos llegaron a formar un vínculo amoroso y de mutuo cariño entre madre e hijo, ya que 2 de los participantes formaron un tipo de vínculo adhesivo el cual es aquel que predomina la fantasía de quedar aislado ante la amenaza de pérdida y separación del otro. Otro de los vínculos que se formaron es el vínculo de control que cumple la función de necesidad de controlar para evitar la soledad. Por lo tanto, los vínculos que se establecieron son un factor predominante para ver el tipo de relación que existe entre madre-hijo y de qué manera esto repercutiría en el desarrollo emocional del hijo. La relación que presentaron las participantes con su madre fueron la relación de aceptación (6 participantes) donde se puede decir que es una expresión adecuada en la relación madre-hijo, donde hay afecto, intereses en los gustos del niño, en sus actividades y en la percepción del niño, por otra parte, 3 de las participantes son madres sobreprotectoras; entendiéndose a la sobreprotección como ansiedad ocasionada por la excesiva preocupación de la madre por la salud del hijo, por las relaciones del niño con sus compañeros y por el logro de las depositaciones y expectativas maternas, lo que hace que la madre esté en constante vigilancia del hijo, por último, la sobreindulgencia (1 caso) refiere a una falta de control parental lo cual se derivaría un exagerado cuidado. En esta categoría se exploró la función que tuvo el hijo primogénito en el entramado familiar, uno de los participantes es hijo reemplazo es decir que llegó a cubrir una carencia o el lugar de una persona dentro de su núcleo familiar, por otra parte, otro de los participantes es el hijo fantasmático, el cual es el deseo de maternidad; tres de los participantes son el hijo imaginario que se da de la unión entre el progenitor y la madre por medio de la representación; uno de los participantes es el hijo identificado que es la imagen propia de sí y por último dos de los participantes son hijos de reparación, es decir aquel que viene a restablecer o formalizar algo. Las emociones tienen una función que le permite al sujeto ejecutar con eficacia las reacciones conductuales apropiadas los resultados en esta categoría fueron cuatro de los diez participantes presentaron

baja autoestima, un indicador sobresaliente ya que al compararlo son las dadas que presentaron un vínculo patológico, esto debido a que el hijo llegó cubriendo alguna necesidad de la madre o para restablecer o formalizar la relación de pareja. Se puede observar que las emociones son un factor que influye para una buena estabilidad y un mejor desarrollo en las relaciones interpersonales ya que todo recuerdo que se genera y el sentimiento que se deja en el hijo es un factor determinante para él y como se irá desarrollando a lo largo de su vida. Los resultados revelan un impacto en el estado emocional del hijo primogénito, provocado por las fantasías preconceptivas de la madre, con lo que respecta al desarrollo emocional 7 de 10 hijos primogénitos obtuvieron una baja autoestima, mientras que 2 dadas aparentemente muestran una autoestima regular y solo una presenta buena autoestima. Cabe mencionar que en algunos casos las madres no presentaron fantasías de ser madres y no hubo repercusiones en la formación del vínculo, por otro lado, en los casos en los que sí se presentó dicha fantasía se encontró que hubo más depositaciones en el hijo, encaminadas a un hijo reemplazo o de reparación obteniendo como resultado una baja autoestima. Por lo tanto, las fantasías preconceptivas tienen un impacto en el desarrollo emocional del hijo primogénito, así como en la formación del vínculo entre madre e hijo. Asimismo el ser el hijo primogénito, tienen implicaciones diferentes al resto de los otros hijos, ya que es el hijo que recibe más carga emocional por parte de la madre, y es por ello que la madre asigna de una forma inconsciente un rol a su hijo, repercutiendo en la formación del vínculo que se genera entre madre e hijo. Con esta investigación se pudieron comprender diferentes posturas que se han planteado acerca del tema y abrir líneas de investigación que profundicen en esta temática y confirmen los resultados encontrados.

### **Paradoja Familiar: Elementos Para Comprender Las Interacciones Entre Las Familias Y Las Parejas Del Mismo Sexo En La Ciudad De México.**

Dra. Cecilia Mercado Fernández y Dr. Hugo Alberto Yam Chalé.  
*Universidad Iberoamericana Ciudad de México Tijuana.*

*Descriptor: Parejas del mismo sexo, dinámica familiar, discriminación, redes de apoyo, LGBTTTI.*

En México, la familia es considerada una de las mayores redes de apoyo para las parejas del mismo sexo. Paradójicamente, también pueden ser fuente de estrés, tensión y causa de vulnerabilidad emocional. El presente estudio tuvo el fin de ampliar la comprensión sobre los elementos que intervienen para que las parejas consideren a sus familias como un estrés o un apoyo para su relación.

Para este objetivo, se realizaron entrevistas a profundidad a una muestra de seis parejas del mismo sexo, tres de mujeres y tres de hombres, residentes de la Ciudad de México con una media de 33.4 años. Se analizaron los datos según la fenomenología hermenéutica de Van Manen en tres fases: epoché, recolección narrativa y análisis macro y microtemático de sentido. En las narrativas se encontraron tres categorías principales que afectan que la familia se vuelva un estresor o un apoyo para la relación de pareja.

Estas son:

- a) Dinámica familiar.
- b) Aceptación de la relación.
- c) Respuesta de la pareja ante la familia.

La primera categoría exploró la forma en que los participantes ven a sus familias y las expectativas que sienten de integrarse con sus parejas. La segunda consistió en relatar la forma en que las personas eran recibidas por las familias de su pareja y la posibilidad de mostrarse abiertamente ante estas. La tercera categoría ahondó sobre las respuestas que daban las parejas a las familias políticas a través de los conflictos familiares y las alianzas.

Para todas las parejas entrevistadas, el tema familiar resultó muy importante en su relación sexoafectiva y en su bienestar psicoemocional. Los datos apoyaron que los individuos buscan obtener una buena armonía familiar donde se sientan seguros y aceptados y para ello requieren que sus parejas apoyen estas iniciativas. Las acciones para lograr dicha seguridad son distintas, dado que las dinámicas familiares y las expectativas de integración pueden estar cargadas de rechazo o de amor y apoyo. Todos los elementos encontrados en las categorías están interconectados, y se afectan mutuamente. Es decir, cuando se mueve un elemento descrito en las categorías, la sensación de apoyo o estrés de los individuos también se ve afectada.

Esta investigación trató de cubrir un vacío bibliográfico sobre los vínculos entre las familias y las parejas del mismo sexo en una etapa de juventud adulta en personas de la Ciudad de México. Hay mucha más información sobre la "salida del closet" de adolescentes y jóvenes, pero falta mucho por describir de las dinámicas relacionales que se dan en la vida cotidiana de las parejas.

Palabras clave:

Interacciones familiares, homosexualidad, familismo, latino, relaciones de pareja

En México hay 4 millones 620 mil personas que se reconocen como población LGBT+ (Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género. ENDISEG, 2021). Y aunque se han conquistado derechos sobre todo para las parejas del mismo sexo, tales como el matrimonio igualitario en todo el país (Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, 2022), la homofobia y la discriminación están lejos de ser erradicadas (Lozano-Verduzco et al. 2017; Lozano-Verduzco & Díaz-Loving, 2009; Lozano-Verduzco & Rocha, 2011).

Un lugar particular donde se manifiesta la vulnerabilidad de las parejas del mismo sexo es en el tema familiar. Distintas

investigaciones comparativas entre parejas heterosexuales y homosexuales han encontrado una diferencia en común: Las parejas del mismo sexo reciben menos apoyo familiar que otras parejas (Fischer & Kalmijn, 2021; Blair & Pukall, 2015; Kurdek, 2005). Este problema afecta directamente el bienestar de la población lésbica y gay (Abreu et al. 2021).

Cuando hay un rechazo familiar, o miedo al mismo, crece exponencialmente otros riesgos para las personas en relaciones no heteronormativas, tales como ansiedad, depresión, (Becker & Todd, 2015), otras enfermedades mentales y físicas, abuso de cigarro (Gamarel et al. 2020) alcohol y drogas (Lozano-Verduzco et al. 2017), vida en las calles (Castellanos, 2016; Becker & Todd, 2015), violencia de pareja (Ronzón-Tirado et al. 2017; Libertad, 2016) y suicidio (ENDISEG, 2021; Abreu et al., 2021).

De manera contraria, el apoyo familiar resulta un factor protector contra la discriminación y el estrés de ser una minoría (Goodman, 2022; Blair et al., 2018; Rostosky & Riggle, 2017). También facilita la estabilidad y el compromiso de la pareja (Rodrigues, et al. 2016; Pozos et al., 2013; Torres & Ojeda, 2009).

En esta investigación, la muestra entrevistada vive en la Ciudad de México. Esta ciudad, como menciona Sánchez (marzo-abril, 2021) es un paraíso de derechos LGBTTTIQ en comparación con otras partes de la república mexicana. En la Ciudad de México está formalizado el derecho al matrimonio de las parejas del mismo sexo, la adopción de hijos, el reconocimiento de hijos, el cambio de nombre e identidad en documentos oficiales sin necesidad de examen médico, el divorcio administrativo, el reconocimiento ante el IMMS de las parejas aun sin el matrimonio, etc. Además, se cuenta con varios protocolos para evitar la discriminación y la violencia por motivo de orientación sexual y expresión de género (Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en México COPRED, 2017). La Ciudad de México es, por tanto, uno de los territorios nacionales más aceptante de la diversidad sexual. A su vez, dicha ciudad es blanco recurrente en la investigación sobre identidades lésbicas y gais dado que un problema al trabajar con la homosexualidad es la dificultad que tienen muchas personas de hablar sobre ello cuando viven con miedo al estigma social, como se presenta más en provincia. Como el Instituto Nacional de Desarrollo Social (Indesol, 2018) menciona, hay una enorme población de personas no heteronormativas cuyas experiencias se desconocen por no estar alineados y conectadas con los discursos políticos y sociales de la homosexualidad en el país, por vivir con miedo a enunciar su orientación sexual y/o carecer de los medios materiales para estar cerca de investigadores y académicos.

A pesar de estas limitantes para la investigación de las experiencias de las parejas del mismo sexo, la población de la Ciudad de México nos sigue brindando mucha información sobre los contrastes relacionales entre familia y pareja, entre sociedad y sexualidad. El entorno urbano se presenta como una bisagra de ideas posmodernas y tradicionales cuyas luchas se manifiestan en los cuerpos y las relaciones de sus habitantes. Esto es especialmente notorio en el tema de la familia en las parejas del mismo sexo.

### **Validez Y Confiabilidad Del PMHQ En Personal De Salud. Un Enfoque De Ecuaciones Estructurales.**

Dra. Itzihuari Iratzi Montufar Burgos, Dra. Rosa paola Figuerola Escoto\*, Dr. David Gabriel Luna Perez\*\*,

Dr. Filiberto Toledano Toledano\*\* y Dr. Juan José Luis Sierra Monge\*\*\*.

\*Instituto Politécnico Nacional, \*\*Instituto Nacional de Rehabilitación, \*\*\*Hospital Infantil de México Federico Gómez.

*Descriptor: Propiedades psicométricas, Validación, Salud mental positiva., perspectiva salutogénica, análisis factorial confirmatorio.*

#### **Antecedentes.**

La Pandemia derivada de la enfermedad por coronavirus evidenció la necesidad de estudios sobre salud mental y estabilidad emocional en personal de atención a la salud. Desde una perspectiva salutogénica, existen pocos estudios en esa población. Algunas investigaciones realizadas con trabajadores de la salud han revelado que a mayor grado de salud mental existe menor probabilidad de un diagnóstico de estrés postraumático (Bassi et al, 2021). Dyrbye et al. (2012), encontraron que una mejora en la salud mental de estudiantes de medicina disminuye las cogniciones asociadas a una salud mental deteriorada como son ideación suicida, pensamientos de desertión y la presencia de conductas poco profesionales incrementando cogniciones altruistas y sentido de la responsabilidad con la sociedad. Una revisión sistemática de publicaciones sobre la funcionalidad de las intervenciones de salud mental positiva para la prevención de enfermedades mentales en esta población encontró que solo 4 artículos publicados tuvieron calidad suficiente para considerarse investigación de perspectiva salutogénica (Murray et al, 2016). El objetivo principal del presente estudio fue evaluar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud Mental Positiva (PMHQ) estimando su estructura mediante análisis factorial confirmatorio (AFC). Un objetivo secundario es evaluar la estructura de este instrumento con 1 factor o un número menor de factores en comparación con la estructura original, pero mayor a 1.

#### **Método Participantes:**

360 profesionales del área de la salud de entre 23 y 77 años (M = 37.06; DE = 10.79) con una antigüedad laboral de entre 0 y 53 años (M = 9.66; DE = 11.94) del área médica o de enfermería del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Instrumentos: Positive Mental Health Questionnaire (PMHQ), diseñado y validado originalmente por Lluch (1999). Validado con población mexicana de trabajadores del sector salud por Martínez et al. (2015). Consta de 39 reactivos que se responden en escala tipo Likert de 4 niveles. Para los reactivos positivos la escala es: Siempre/casi siempre (4), Con bastante frecuencia (3), Algunas veces (2) y Nunca/casi nunca (1); para los reactivos negativos esta escala debe invertirse. Diseño:



Estudio instrumental (Montero & León, 2007). Procedimiento: Los participantes respondieron el cuestionario en formato impreso para ser llenado en papel y lápiz o accedieron a un formulario alojado en GoogleForms® mediante un código QR o un vínculo difundido entre septiembre de 2022 y enero de 2023 entre la población anteriormente descrita. Inicialmente, los participantes accedieron a una carta de presentación y consentimiento informado. Quienes accedieron a participar completaron la ERSP en una sesión única de 10 minutos aproximadamente. El uso de formato impreso y online fue con fines de mayor recolección de datos y bajo la observancia de que la evidencia indica equivalencia en los datos recolectados en instrumentos completados en ambos formatos (e.g., Calleja et al., 2020; Weigold et al., 2013; para evidencia opuesta ver: Ward et al., 2014). Análisis de datos: La validez de constructo del Positive Mental Health Questionnaire se evaluó mediante análisis factorial confirmatorio (AFC) con el estimador de mínimos cuadrados ponderados ajustados por media y varianza (WLSMV) con datos de correlación policórica y matriz de covarianza asintótica. La consistencia interna se evaluó por el  $\alpha$  de Cronbach con su intervalo de confianza y el  $\alpha$  ordinal. Resultados Para la estructura con 4 factores el ajuste de los índices fue aceptable  $\chi^2/df= 2.80$ , CFI= .94, TLI=.94, RMSEA= .07., a excepción del WRMR (1.48). El valor de  $\chi^2$  fue significativo. Ninguno de los factores tuvo una carga factorial media  $\geq 0,70$  y las cargas factoriales oscilaron entre 0,41 y 0,85. La estructura con 1 factor evaluada inicialmente arrojó  $\lambda < .40$  para los ítems 1, 3, 8, 9, 11, 20, 24, 30 y 35, por lo que fueron eliminados y estimados nuevamente el análisis, siendo aceptable el ajuste de los índices  $\chi^2/df= 4.51$ , CFI= .91, TLI=.91, RMSEA= .09. El valor de  $\chi^2$  fue significativo. La carga factorial media fue inferior al valor del criterio y las cargas factoriales oscilaron entre 0,40 y 0,75. La consistencia interna global fue aceptable en ambas estructuras. Sin embargo, para la estructura con 4 factores, el Factor 2 no alcanzó un nivel aceptable evaluado por el alfa de Cronbach ( $\alpha$  Cronbach = .71).

#### Discusión.

Los resultados revelaron que la matriz de datos no tenía una definición positiva para la estructura original del PMHQ, por lo que los valores de ajuste fueron inconsistentes. Para el objetivo 2 se evaluó una estructura con menos de 6 factores, pero con más de 1. Los resultados mostraron que una estructura con 4 factores y 35 ítems presenta un ajuste aceptable, además con una consistencia interna aceptable y para la estructura de solo 1 factor también se mostró un ajuste y consistencia interna aceptable, aunque esta estructura retuvo solamente 30 ítems.

#### Referencias.

- Bassi M, Negri L, Delle Fave A, Accardi R. (2021). The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. *Journal of affective disorders*. 280: 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.065>
- Calleja, N., Candelario Mosco, J. B., Rosas Medina, J. H., & Souza Colín, E. (2020). Equivalencia psicométrica de las aplicaciones impresas y electrónicas de tres escalas psicosociales. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 12(2), 50-58.
- Dyrbye LN, Harper W, Moutier C, Durning SJ, Power DV, Massie FS, Eacker A, Thomas MR, Satele D, Sloan JA, Taid D. (2012). A multi-institutional study exploring the impact of positive mental health on medical students' professionalism in an era of high burnout. *Academic Medicine*. 87(8): 1024-1031. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31825cfa35>
- Lluch, M. T. (1999). Construcción de una escala para medir la salud mental positiva. (Tesis doctoral). Facultad de Psicología. Barcelona: Universidad de Barcelona, España. Martínez, R., Pando, M., León, S., González, R., Aldrete, M. & López, L. (2015). Validez y confiabilidad de la escala de salud mental positiva. *Psicogente*, 18(33), 78-88. <http://doi.org/10.17081/psico.18.33.57>
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. Murray M, Murray L, Donnelly M. (2016). Systematic review of interventions to improve the psychological well-being of general practitioners. *BMC family practice*. 17(1): 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0431-1>
- Ward, P., Clark, T., Zabriskie, R., & Morris, T. (2014). Paper/pencil versus online data collection: An exploratory study. *Journal of Leisure Research*, 46(1), 84-105. Weigold, A., Weigold, I. K., & Russell, E. J. (2013). Examination of the equivalence of self-report survey-based paper-and-pencil and internet data collection methods. *Psychological methods*, 18(1), 53.

## **Así Soy Hombre: Expresiones De Masculinidad Con Base En El Enfoque Centrado En La Persona.**

Luis Saúl Morales Torres

*Descriptor: Enfoque centrado en la persona, masculinidad, género, fotovoz, carl rogers.*

Introducción. La primera diferencia entre las personas desde el nacimiento es atribuida a las características sexuales con las que nace; ésta se constituye en el género como constructo sociocultural que atraviesa todos los ámbitos de la persona, para definir su conducta, deseos, percepción del mundo y relaciones con otras personas. Bonino, L. (2002 p. 24) explica que el género, para construir masculinidad, ha utilizado históricamente la misoginia, homofobia y dominación como modelo para diferenciarse de la feminidad, promoviendo relaciones desiguales entre ambos sexos. A este milenio se le conoce en diversos círculos como el milenio feminista, porque ha representado una nueva toma de conciencia y una lectura sobre las

desigualdades con que se ha configurado la sociedad (Caséz, D. 2018 párr. 31); se espera que con el paso de los años esta revisión transforme todos los ámbitos sociales y culturales hacia relaciones más equitativas y diversas entre los sexos. Éste no es un deseo aislado, es la respuesta ante una realidad violenta, en un país que tiene hoy el récord de 29,168 homicidios dolosos en 2017, siendo la cifra más alta de la que se tiene registro (SEGOB 2018, p. 4) y de los cuales se reconocen 671 casos de feminicidio, 61,035 lesiones dolosas, 3,797 incidentes de abuso sexual y 373 casos de trata de personas que afectan a mujeres (SEGOB 2017 p. 19) La pregunta de investigación que se formula es: ¿cómo expresan los hombres su experiencia de la masculinidad a partir de una intervención con base en el Enfoque Centrado en la Persona? y la hipótesis que se trabaja como supuesto orientador de la intervención es que los hombres que viven una intervención con base en el Enfoque Centrado en la Persona, expresan su experiencia de la masculinidad identificando elementos significativos por integrar a su proceso de desarrollo humano. La investigación tiene como objetivo el describir los elementos significativos que los hombres expresan con respecto a su experiencia de la masculinidad con base en el Enfoque Centrado en la Persona. Marco teórico y metodológico Junto con los estudios feministas sobre el ser mujer, se ha abierto brecha con cada vez más aceptación entre las ciencias sociales los estudios sobre las diversas formas de ser hombre, principalmente desde la sociología, antropología y psicología. Los estudios han descubierto que la masculinidad como constructo no es una, ni es común a las culturas y que es tan diversa como hombres existen (Aguayo, F. y Nascimento, M. 2016 pp. 209 – 210). También se reconoce que en cada contexto desde lo íntimo y particular hasta lo universal, se ha construido a través de la historia una masculinidad tradicional o hegemónica, que domina y oprime la vivencia de las diversas masculinidades (Seidler, V. 2001 pp. 176 – 177). Se ha encontrado cómo la masculinidad hegemónica se expresa en problemáticas de violencia, salud, suicidio y la diversidad de orientaciones sexuales. Vendrell, J. (2002, p. 34), Viveros, M. (2007 p. 34) y Bonino, L. (2007 p. 55) coinciden sobre la necesidad de que los estudios inter disciplinares sobre la masculinidad provoquen reflexión entre los hombres sobre la forma en que la experimentan y construyen. El ECP se puede considerar una corriente existencial, puesto que sus postulados son muy afines tanto de la filosofía existencial europea (Jaspers, Sartre y Kierkegaard) como de la metodología fenomenológica (Heidegger y Strauss). Se considera que la experiencia subjetiva de la persona está en constante cambio y que su percepción de la realidad influye en la organización e integración de la experiencia interna, de la misma manera, cuando la percepción de esta experiencia se modifica, cambia toda la experiencia de la persona (Lafarga, J. 2014 p. 157). Las intervenciones que se plantean desde el Enfoque Centrado en la Persona han abordado temáticas relacionadas con el desarrollo comunitario, acompañamiento personal y terapéutico, grupos de encuentro, investigación en ámbitos educativos, salud pública, cuidado de la ecología, entre otros. Sin embargo, son pocas las intervenciones que se realizan en materia de género y de éstas, sólo tres abordan el tema de la masculinidad: Olivares, R. (2006 p. 1) sobre la construcción socio – existencial de los varones en la actualidad; Villalobos, S. (2008 p. 5) sobre la conformación del mí mismo y la perspectiva entre hombres y mujeres adultos; por último Heredia, A. (2013 p. 20) sobre la violencia hacia varones en relaciones de noviazgo Se planteó una hipótesis al inicio de esta investigación: los hombres que viven una intervención con base en el ECP expresan su experiencia de la masculinidad identificando elementos significativos por integrar a su proceso de desarrollo humano. La hipótesis tuvo el carácter de provisional, porque no buscaba probarse exhaustivamente, más bien orientó las variables, unidades de análisis y tipos de instrumentos para acercarse al objetivo de la investigación. Al hacer esta investigación se adaptó el método fenomenológico feminista para que la intervención tuviera énfasis especial en la experiencia de la persona. Se combinó el trabajo con la técnica de fotovoz y de entrevista semiestructurada como técnicas para obtener información. La primera técnica se escogió porque permitió que los hombres reflexionaran de manera personal y que dieran sentido a los temas de los que iban a hablar, disponiéndose para el segundo momento, que constó de una entrevista con el investigador. Tal y como se conoce, el método de Fotovoz fue difundido por Caroline Wang y Mary Ann Burris, quienes dieron un sentido profundo al empoderamiento social que daba el poner en manos de quienes son desfavorecidos y desfavorecidas, la capacidad de mostrar lo que miran en su entorno, experiencia que deberían vivir todas las personas. Ellas definieron a este método como una “metodología de fotografía participativa que busca dar voz a través de la imagen, creando nuevas oportunidades para reflexionar y representar asuntos de la comunidad de una forma creativa y personal” (Doval, M. y Martínez, M. 2013, p. 152) Se elige el método de fotovoz para que sea éste el elemento que cataliza la reflexión sobre el tema de la masculinidad, dejando que los participantes indaguen en su propia experiencia y le otorguen significado al compartirla. Se hace evidente la necesidad de que este ejercicio utilice un lenguaje común para abordar el tema, por lo que se definen tres preguntas guía: ¿qué me hace hombre?, ¿qué me gusta de ser hombre?, y ¿qué no me gusta de ser hombre? Con estas tres preguntas como punto de partida, se podrán utilizar las fotografías como medio de expresión y recuperar la experiencia diversa de los participantes en un panorama muy amplio sobre lo que para ellos representa el ser hombres. A partir de la intervención a realizar, el campo de acción es una muestra de diez hombres adolescentes y adultos jóvenes (15 a 30 años), con acceso a internet y redes sociales, en entornos urbanos y con interés por explorar el tema de la masculinidad. Los participantes se encuentran ubicados dentro de la misma zona conurbada de Puebla – Tlaxcala, que según datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010) es la cuarta zona con mayor número de habitantes en México, actualmente rondando los tres millones. Principalmente se encuentra urbanizada, pero con grandes desigualdades en vivienda, acceso a servicios básicos y educación entre los municipios que la conforman. Resultados La información recabada se etiquetó y analizó utilizando el programa ATLAS.ti, obteniendo correlaciones directamente del discurso de los participantes. Se observa que los principales referentes positivos durante la construcción de la masculinidad son los de libertad, físico masculino, figura paterna positiva, amistad con hombres, oportunidades, experiencias positivas previas, prejuicios que les gustan de ser hombres, valor del trabajo, apariencia masculina, cumplir sueños y el entorno rural. Los principales referentes negativos durante la construcción de la masculinidad son relativos a prejuicios que no gustan, falta de libertad, experiencias negativas al crecer, dificultades en la

relación con las mujeres, falta de diálogo y apertura, rol negativo de la mujer en la sociedad, poca expresión de emociones y sentimientos, experiencias negativas en amistad con hombres, presión por parte de la familia extendida, figura paterna violenta, discriminación LGBTTTIQ+ y machismo. El análisis permitió hacer cruces de datos para descubrir que los principales referentes positivos fueron mencionados por los participantes que son adultos y estudian una maestría, mientras que los negativos son por parte de adolescentes que estudian la preparatoria. También se encontró que la figura paterna, los rasgos físicos, la libertad y las mayores oportunidades son las principales respuestas para las preguntas sobre lo que a los participantes les hace hombres y les gusta de serlo. En cuanto a lo que no les gusta de ser hombres, se mencionó principalmente la falta de libertad, los prejuicios que no les gustan sobre ser hombres y el rol de las mujeres en la sociedad. Las experiencias de libertad y oportunidades percibidas al crecer, se mencionan constantemente frente a los derechos y libertades que la mujer no tiene a comparación de ellos. Además se encontró que la figura paterna se correlaciona con el sentido de responsabilidad, la amistad con otros hombres con la sensación de libertad y, por otro lado, que las experiencias de construcción de masculinidad negativas se asocian directamente con poca capacidad de diálogo y apertura sobre las emociones y sentimientos que viven. Con la experiencia obtenida, se observa cómo el Enfoque Centrado en la Persona posee herramientas metodológicas capaces de combinarse con la epistemología fenomenológica feminista, con la que comparte valores fundamentales. De esta experiencia de investigación cualitativa se desprende la necesidad de que el Desarrollo Humano realice investigación interdisciplinaria con áreas como la sociología, antropología, psicología, comunicación y ramas afines al trabajo con personas. Es imprescindible para quienes realicen investigación en Desarrollo Humano, que revisen los abordajes metodológicos con los que realizan su intervención, puesto que éstos deben ser congruentes con los principios que Carl Rogers propuso para el ECP. En este caso se mira compatible con la técnica de fotovoz y la entrevista semiestructurada, lo que refuerza la idea de que son las herramientas cualitativas las que respetan y ayudan a que el proceso de la persona sea el centro de la investigación. Gracias al uso de Fotovoz como herramienta de recolección de información, esta experiencia no fue sólo personal, sino que se obtienen fotografías con contenido cognitivo y emotivo profundo, que permitirán llevar el testimonio de los nueve participantes a otros ámbitos académicos y sociales. Es fundamental que en el ámbito del Desarrollo Humano se piense no sólo en la intervención como un acto individual o grupal, sino como una posición política que tiene repercusiones en el ámbito social y cultural, por tanto se ha de procurar que los conocimientos y aprendizajes que de éste emanen, sean capaces no sólo de compartirse, sino de replicarse en otros ámbitos y de contribuir con ello al conocimiento que se tiene sobre el ser humano. Los estudios de masculinidad son consistentes al decir que se necesitan investigaciones que logren hacer que los hombres hablen, compartan y reflexionen sobre su propia historia, para que sean ellos mismos quienes encuentren otra forma de asumir su género desde una perspectiva de paz y no de violencia, de equidad y no de dominación. Es urgente que el ECP escuche este llamado, porque el método sugerido por Carl Rogers tiene elementos que permiten que esto se logre por medio de la escucha atenta, empatía y aceptación incondicional. El Desarrollo Humano tiene entonces, la obligación moral de aportar con sus descubrimientos a la discusión y el conocimiento sobre el mundo de las masculinidades, buscando el bien mayor para todos los hombres y mujeres del planeta. Se podría decir mucho más de este trabajo en un sentido académico y de investigación cualitativa, pero lo realmente importante es lo que se nota en los resultados y en las fotografías: se logró impactar en el proceso de nueve jóvenes y éstos a su vez se sintieron comprometidos e invitados a transformar sus relaciones con las demás personas, desde una forma más libre y más plena de ser hombres. Este es el objetivo verdadero del Desarrollo Humano y del ECP: que las personas vivan más libres, integradas y con un sentido más profundo.

### **Autoestima, Ansiedad Y Relaciones Interpersonales En Medios Virtuales En Adolescentes.**

Dra. María del Pilar Méndez Sánchez, Dr. Rafael Peñaloza Gómez y Dra. Mirna García Méndez.

*Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.*

*Descriptor: Ansiedad, Autoestima, Relaciones interpersonales, Medios virtuales, Riesgos.*

En México hay 96.87 millones de usuarios en internet, siendo de 15 a 29 años los que más acceden, ya sea para buscar información, para realizar actividades laborales o de ocio y entretenimiento (INEGI, 2023). Diversos son los factores que se han asociado a las conductas en medios virtuales, entre ellos se encuentran la autoestima, el cual refiere a la percepción de sí mismo y los ideales sociales, se ha demostrado que una baja autoestima, es un factor de riesgo común en internet, quienes tienen baja autoestima tienden a minimizar los riesgos que se encuentran en los medios virtuales (Rodríguez et al, 2012); otra variable asociada es la ansiedad, esta refiere a un estado subjetivo de incomodidad, malestar, displacer y alarma que hace que una persona se sienta molesto, Spielberg (1980) consideró diferenciar entre la ansiedad como estado emocional (ansiedad-estado), la cual refiere al estado emocional transitorio del organismo humano, y la ansiedad como rasgo de la personalidad (ansiedad-rasgo) que refiere a las diferencias individuales, en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la ansiedad-estado. En cuanto a la relación con el uso de las tecnologías virtuales, el nivel de ansiedad se ha relacionado con adicción a las tecnologías (Rodríguez et al. 2012); el uso problemático de WhatsApp, se relaciona de manera positiva con ansiedad estado y ansiedad rasgo (Tresáncoras et al. 2017). Además la interacción y relaciones interpersonales en los adolescentes ha ido cambiando, llevando dichas conductas al ámbito virtual, creando nuevos procesos sociales, y de comunicación, desafortunadamente al ser un canal abierto y de comunicación masiva, los riesgos pueden pasar desapercibidos, creando mayor vulnerabilidad ante problemáticas físicas y psicológicas en los adolescentes. Con base en la revisión de la literatura se realizó una

investigación cuantitativa, con un diseño no experimental, transversal-correlacional, cuyo objetivo fue analizar la relación de la autoestima, ansiedad y relaciones interpersonales en medios virtuales. Para lo cual se consideró una muestra no probabilística, intencional, constituida por 359 adolescentes de entre 14 y 18 años de edad ( $M = 16.29$ ,  $DT = 1.27$ ) el 50.1% fueron hombres y el 49.9% mujeres, todos estudiantes escolarizados de nivel secundaria y bachillerato de la Ciudad de México y Estado de México. Para realizar la evaluación de las variables se utilizó la escala de Autoestima de Rosenberg (Jurado et al., 2015), la de Ansiedad de Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) (Spielberg & Díaz-Guerrero, 1975) y la Escala de Relaciones interpersonales en medios virtuales (Méndez et al., 2021). Las aplicaciones de realizaron de manera virtual y presencial, a todos se les brindó un consentimiento donde se solicitó el permiso para colaborar de manera voluntaria y anónima, en las aplicaciones presenciales siempre estuvo presente un aplicador capacitado para responder a las preguntas que surgieran, en el caso de las aplicaciones virtuales se brindó el número telefónico para responder preguntas en caso de ser necesario. Para lograr el objetivo de la investigación se realizó un análisis de correlación con una prueba paramétrica  $r$  de Pearson. Los resultados indicaron relación entre autoestima con afirmaciones positivas y los factores de relaciones interpersonales en medios virtuales de distanciamiento social ( $r = -.200$ ,  $p < .01$ ), distracción ( $r = -.175$ ,  $p < .01$ ) y descontrol ( $r = -.178$ ,  $p < .01$ ), mientras que la autoestima con afirmaciones negativas, tuvo una correlación con distracción ( $r = .147$ ,  $p < .01$ ). La ansiedad estado se relacionó con la comunicación presencial ( $r = .126$ ,  $p < .01$ ); y la ansiedad rasgo con el distanciamiento social presencial ( $r = .307$ ,  $p < .01$ ), con la distracción ( $r = .298$ ,  $p < .01$ ), con implicación negativa ( $r = .317$ ,  $p < .01$ ) y con descontrol ( $r = .312$ ,  $p < .01$ ). Al hacer un análisis de diferencia de medias entre hombres y mujeres, no se encontraron diferencias significativas en la mayoría de las variables, solo en la variable de Ansiedad-Estado ( $t = 3.861$ ,  $p < .05$ ,  $gl = 343$ ), en donde fueron los hombres ( $M = 44.04$ ,  $DT = 6.30$ ) quienes puntuaron más que las mujeres ( $M = 41.37$ ,  $DT = 6.30$ ). Se concluye que el autoestima y la ansiedad, principalmente la ansiedad-rasgo influyen en las relaciones interpersonales en los medios virtuales, una autoestima positiva permitirá menor distanciamiento social presencial, menos distracción en los medios virtuales y menos descontrol de los dispositivos, a su vez, ante una baja autoestima la presencia de distracción virtual. Los adolescentes con ansiedad estado tendrán más comunicación presencial, pero quienes presentan ansiedad rasgo prefieren el distanciamiento social presencial, tienen más a distraerse con los medios virtuales y tienen más implicación negativa y descontrol. Los datos obtenidos permitirán crear acciones para observar las interacciones de comunicación en los espacios virtuales y en su caso crear acciones para el óptimo desarrollo de los adolescentes. Como limitaciones se presenta el tamaño de la muestra, lo cual impide la generalidad de los datos. Investigación realizada gracias al proyecto UNAM-PAPIIT IN306821.

### **Intervención Grupal En Línea Para Mujeres Con Alteraciones En El Comportamiento Alimentario: Un Estudio Piloto.**

Dra. Mayaro Ortega Luyando, Luisa Dayanit Cruz Roque, Dra. Adriana Amaya Hernández, Dra. María Leticia Bautista Díaz, Lic. Alejandro Pérez Ortiz, Dra. Georgina Leticia Alvarez Rayón y Dr. Juan Manuel Mancilla Díaz.  
FES Iztacala, UNAM.

*Descriptor: Terapia Dialéctica Conductual, Terapia de grupo, Alteración alimentaria, Trastornos alimentarios, Imagen corporal.*

El confinamiento por la pandemia de COVID-19 generó cambios abruptos en los estilos de vida de la población ya que las actividades sociales y culturales se restringieron totalmente durante 18 meses. Asimismo, el aislamiento social limitó la actividad física y aumentó la preocupación tanto por la salud mental como por la física, elevando sintomatología de ansiedad, depresión y estrés en la población general. Específicamente los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) aumentaron un 57% durante la pandemia, esto basado en una revisión sistemática que pretendía medir los efectos de la pandemia en la salud mental de la población. Tras el aumento de casos de TCA y sus comorbilidades psiquiátricas, se sugirió valerse de las intervenciones psicoterapéuticas a distancia para llegar a diferentes puntos de la República Mexicana. La telepsicología, por ejemplo, ha tenido un papel muy importante durante la pandemia y diversos autores (Cabas-Hoyos, 2020; Ramos, et al., 2017; Rodríguez, et al., 2019), han propuesto que se aprovechen los medios de comunicación para poder brindar servicios de psicología clínica por medio de videoconferencias o llamadas, siempre y cuando se respeten los lineamientos éticos para que tanto el terapeuta como los pacientes se sientan en un espacio seguro donde puedan expresar sus problemáticas con la menor cantidad de distractores. Estudios como los de Vignolo, et al., (2011), Ruíz, et al., (2012), y Pretorius, et al. (2009), han sugerido que las intervenciones sean basadas en evidencia con el fin de sustentar con datos duros los efectos de las intervenciones de tal forma que los avances sean medibles y cuantificables. Las terapias basadas en evidencia como la terapia dialéctica conductual (TDC) han mostrado que después de las intervenciones clínicas bajo este modelo, la sintomatología de TCA disminuye significativamente, no obstante, aun se tiene poca evidencia empírica que respalde la efectividad de la TDC aplicada de manera remota. Por lo tanto, el objetivo principal de este trabajo es evaluar el efecto de una intervención grupal en línea bajo el modelo de la TDC en mujeres con alteraciones en el comportamiento alimentario. La hipótesis principal del estudio es que en la fase de postest y seguimiento, la sintomatología de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, así como la insatisfacción con la imagen corporal disminuirán significativamente en comparación con la fase de pretest. La muestra fue no probabilística de tipo intencional por cuotas, constituida por 57 participantes entre 18 y 47 años ( $M = 26.10$ ;  $D.E = 7.21$ ), provenientes de la zona metropolitana de la Ciudad de México, todos eran parte de una comunidad universitaria de carácter público. El diseño de la investigación

fue de corte mixto -secuencial por etapas- ya que este tipo de investigación además de reportar datos cuantitativos se complementa con datos cualitativos que permiten representar la subjetividad de las participantes a partir de la intervención. Los instrumentos utilizados fueron: Consentimiento informado, hoja de datos generales, Eating Attitudes Test- 26 (Garner y Garfinkel, 1979), que mide sintomatología de AN; Bulimia Test (Smith y Thelen, 1984), que evalúa la sintomatología de BN; y el test de insatisfacción con la imagen corporal (BSQ-34, por sus siglas en inglés; Cooper et al, 1987) que evalúa el grado de insatisfacción con la propia imagen. Cabe mencionar que se utilizaron las versiones validadas para población mexicana de los tres instrumentos. Después de firmado el consentimiento informado, las participantes contestaron el pretest en un formulario de Googleforms (fase 1), posteriormente asistieron al programa de intervención en línea bajo la TDC que tuvo una duración de 10 sesiones de dos horas cada una (fase 2), subsecuentemente las participantes contestaron los instrumentos del postest (fase 3) y finalmente, tres meses después, contestaron la misma batería como seguimiento (fase 4). Se utilizó la t de student y ANOVA de un factor para identificar diferencias en el pretest, postest y seguimiento. Se encontraron diferencias en el postest que indican una disminución significativa en sintomatología de anorexia nerviosa ( $t = 5.40, p < .001$ ), sintomatología de bulimia nerviosa ( $t = 6.83, p < .001$ ) e insatisfacción con la imagen corporal ( $t = 8.89, p < .001$ ), mientras que en la fase de seguimiento no hubo diferencias significativas, lo que demuestra que la disminución de la sintomatología de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa e insatisfacción con la imagen corporal se mantuvo en el tiempo. Los datos cualitativos recabados después del programa de intervención sugieren que las participantes encontraron un espacio seguro en donde pudieron compartir de manera efectiva sus experiencias y desarrollaron una mayor estima corporal. Se concluye que el programa de intervención en línea fue efectivo para la disminución de alteraciones alimentarias a largo plazo, no obstante, los resultados deben tomarse con precaución a reserva de las limitaciones del presente proyecto.

### **Revisión Sistemática De Las Propiedades Psicométricas Del ACEQ E Instrumentos Derivados Para Evaluar Las Experiencias Adversas En La Infancia.**

Dr. Joel Adam Patiño Plata, Dra. Fabiola González Betanzos\*, Dr. Filiberto Toledano\*\*, Dra. Ana María Méndez Puga\*\*\* y Dr. Roberto Montes Delgado\*\*\*\*

\*Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, \*\*Universidad Autónoma de México, \*\*\*Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, \*\*\*\*Universidad de Colima.

*Descriptor: Adverse childhood experiences questionnaire, Systematic review, Psychometr\*, Valid\*, Reliability.*

#### **Introducción.**

La infancia es fundamental para el desarrollo humano. Durante este período, se adquieren los cimientos físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Sin embargo, también conlleva vulnerabilidad a experiencias que pueden afectar negativamente el desarrollo (Kalmakis & Chandler, 2014). Las Experiencias Adversas en la Infancia (ACE) son eventos dañinos en la familia o entorno social, con efectos acumulativos que perturban la regulación del estrés y aumentan el riesgo de problemas físicos y mentales (Felitti et al., 1998; Kalmakis & Chandler, 2014).

El Estudio ACE (Felitti et al., 1998) mostró que acumular tales experiencias, especialmente en etapas críticas, desencadena respuestas al estrés que afectan el desarrollo emocional, social y cognitivo, aumentando el riesgo de problemas de salud (Dong et al., 2004; Dube et al., 2001; Felitti et al., 1998; Nevárez & Ochoa, 2020).

Para medir estas experiencias, se desarrolló el "Cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia" (ACE-Q), basado en el Estudio ACE. Evalúa diversas categorías ACE, pero ha enfrentado críticas por su falta de consideración de adversidades adicionales, diferencias culturales en la percepción de ACEs y la falta de métricas para evaluar la intensidad, duración y frecuencia de la exposición (Finkelhor et al., 2013; Hernández et al., 2016; Cross et al., 2023).

A pesar de estos desafíos metodológicos, el ACE-Q es ampliamente usado debido a su practicidad y capacidad para cuantificar experiencias adversas y su impacto en la salud (Ford et al., 2014; Hernández et al., 2016; Nevárez & Ochoa, 2020). Sin embargo, es necesario evaluar instrumentos derivados para garantizar su validez y confiabilidad en diversas poblaciones. Dicho esto, el objetivo central de este estudio fue realizar una revisión sistemática de las propiedades psicométricas del ACE-Q y sus instrumentos derivados para evaluar las experiencias adversas en la infancia.

#### **Método.**

Se siguió la metodología PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas en la ejecución de este estudio (Page et al., 2021).

#### **Criterios de Elegibilidad.**

La revisión sistemática incluyó estudios que cumplieron con los siguientes criterios: 1) centrados en el constructo ACE; 2) relacionados con el desarrollo, adaptación, validación y/o traducción de instrumentos; 3) publicados en revistas indexadas en el JCR con factor de impacto; 4) publicados entre 1998 y 2023; y 5) que emplearon métodos cuantitativos. Se excluyeron de la revisión sistemática estudios: 1) que evaluaron propiedades psicométricas de instrumentos relacionados con otros constructos; 2) que no se centraron específicamente en el desarrollo, adaptación, validación y/o traducción basados en el ACE-Q; 3) y que utilizaron métodos cualitativos.

#### **Fuentes de Información, Estrategia de Búsqueda y Selección de Estudios**

Se eligieron bases de datos en inglés para la búsqueda debido a la abundancia de estudios sobre ACEs e instrumentos derivados del ACE-Q en este idioma. APA PsycArticles, PubMed y ScienceDirect se seleccionaron para la revisión sistemática en función de este criterio.

Dadas el objetivo del estudio y el idioma de las bases de datos, las palabras clave utilizadas fueron: ("adverse childhood

experiences questionnaire" OR "ACE" OR "ACEs") AND ("adapt\*" OR "psychometr\*" OR "valid\*" OR "reliability" OR "dimensionality" OR "factor analysis" OR "exploratory analysis"). En PubMed, la búsqueda de palabras clave se configuró para los títulos, mientras que en APA PsycArticles y ScienceDirect abarcó todos los campos. Se aplicaron filtros para limitar las búsquedas en las tres bases de datos a artículos publicados desde 1998 hasta 2023, abarcando desde el inicio del Estudio ACE (Felitti et al., 1998) hasta el año actual. En ScienceDirect, también se aplicaron filtros para incluir solo artículos de investigación y dirigidos a áreas temáticas específicas: psicología, ciencias sociales y neurociencia.

Propiedades Psicométricas y Rúbrica de Evaluación de Instrumentos

Para definir las propiedades psicométricas de confiabilidad y validez, se utilizó la taxonomía propuesta por Polit (2015) y Polit and Yang (2016). Se consideraron estudios que evaluaron cualquiera de estas propiedades psicométricas de confiabilidad y validez (Polit, 2015; Polit and Yang, 2016).

Posteriormente, basándose en estas propiedades psicométricas, se aplicó una rúbrica de evaluación de instrumentos, siguiendo el enfoque propuesto por Blalock et al. (2008) y posteriormente adoptado en la revisión sistemática de instrumentos realizada por Toma (2020, p. 146). Esta rúbrica describe información general sobre cada estudio instrumental, como la muestra, el número de ítems y el tipo de ítem. Luego, evalúa cuatro áreas de evaluación: marco teórico, confiabilidad, validez y dimensionalidad, generando una puntuación total que varía de 0 a 27.

Resultados.

Utilizando la metodología PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas, se identificaron un total de 27 estudios elegibles. De estos, 17 se obtuvieron de búsquedas en las tres bases de datos y los 10 restantes se adquirieron mediante el enfoque de ascendencia. Luego, se excluyeron 10 estudios debido a puntuaciones bajas en la rúbrica de evaluación. El proceso de revisión sistemática se muestra en la Figura 1.

Por otro lado, mediante la síntesis y evaluación de los instrumentos a partir de la rúbrica de evaluación propuesta por Toma (2020), se encontró que los instrumentos que exhibieron una mayor calidad psicométrica basada en la revisión de sus propiedades psicométricas fueron los desarrollados por Mersky et al. (2016; 2021), Morrill et al. (2019) y Schnarrs et al. (2022), con puntuaciones que van de 18 a 21. Los demás instrumentos obtuvieron puntuaciones entre 10 y 18 puntos. Los aspectos evaluados y las puntuaciones de cada estudio se pueden observar en la Tabla 1.

Discusión y conclusiones.

Los hallazgos más significativos se pueden inferir a través de la rúbrica de evaluación, una herramienta objetiva que facilitó la comparación de la calidad de los instrumentos seleccionados para esta revisión. Además, esta rúbrica permitió la exclusión de instrumentos con propiedades psicométricas deficientes (Colman et al., 2015; Cross et al., 2023; Dube et al., 2004; Finkelhor et al., 2013; Finkelhor et al., 2015; Kazeem et al., 2012; Merrick et al., 2017; Pinto et al., 2014; Wade et al., 2016; Zanotti et al., 2018).

En contraste, la mayoría de los instrumentos seleccionados obtuvieron puntuaciones en el rango de 10 a 20, lo que indica un nivel aceptable de calidad psicométrica en términos de análisis de confiabilidad, validez y dimensionalidad. Un hallazgo particularmente destacado fue la puntuación sobresaliente de 21 puntos obtenida en la evaluación de las propiedades psicométricas del instrumento desarrollado por Mersky et al. (2016). Sin embargo, ningún instrumento alcanzó la puntuación máxima de 29 puntos ni se acercó a ese nivel de calidad psicométrica. Esto plantea preguntas cruciales sobre la confiabilidad y validez del ACE-Q y sus instrumentos derivados.

En cuanto a la consistencia interna de los instrumentos, se encontró una confiabilidad razonable en la medición, una capacidad sólida para medir las ACE a lo largo del tiempo y evaluarlas en diversos grupos o contextos para garantizar la comparabilidad. Además, estos instrumentos demostraron su capacidad para representar el constructo ACE en las dimensiones, factores y subescalas que los constituyen.

En cuanto a la consistencia de resultados en términos de evidencia de validez, los estudios seleccionados para esta revisión resaltan la capacidad del ACE-Q y sus instrumentos derivados para proporcionar evidencia sólida de validez de contenido, concurrente, discriminante, convergente y predictiva.

En el contexto de examinar la validez de constructo de los instrumentos incluidos en esta revisión sistemática, es evidente que se emplearon una variedad de técnicas analíticas y herramientas de software. Estos enfoques demostraron la solidez del proceso de evaluación de la dimensionalidad del constructo ACE en los estudios. En síntesis, los hallazgos de la revisión sobre las propiedades psicométricas del ACE-Q y sus derivados subrayan la necesidad urgente de instrumentos de medición confiables y válidos. Estos instrumentos son cruciales para guiar y evaluar modelos de atención primaria, estrategias de salud pública y enfoques comunitarios destinados a abordar las consecuencias de ACE.

### **Esterotipos Del Deporte Femenil En Los Programas Especializados.**

Dr. Rafael Peñaloza Gómez\*, Dra. María del Pilar Méndez Sánchez\*, Dra. Mirna García Méndez\* y Dr. José Carlos Jaenes Sánchez\*\*

\*Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, \*\*Universidad Pablo de Olavide

*Descriptor: Género, deporte, estereotipos, televisión, radio.*

Introducción:

La palabra estereotipo hace referencia a una construcción cognitiva que categoriza y empaqueta la realidad, dando una idea

o imagen inmutable de un grupo social; y, aunque comúnmente se consideran peyorativos, son herramientas útiles a la hora de una toma de decisiones rápida; sin embargo, muchos de ellos devienen en prejuicios o incluso en conductas de segregación, franca discriminación y violencia. Ejemplo de esto último son los llamados estereotipos de género, que se han estudiado desde un ya rebasado dimorfismo sexual (basado en la idea del continuo hombre-mujer) y desde posiciones complejas bipolares y ortogonales, situadas histórica, política y socialmente. Un contexto donde estos estereotipos se han expresado de manera recurrente, es el ámbito deportivo. El deporte, como lo entendemos actualmente, es un producto de la sociedad contemporánea, y ha crecido en un modelo económico de consumo, explicando sus facetas de práctica, actividad económica y espectáculo, y que en su génesis derivada de las actividades netamente rituales y de cosmovisión religiosa, y que ha cambiado hasta las bases del deporte actual en las sociedades industriales de finales del siglo 19, donde se empieza a utilizar el término sport para definir a las actividades de ocio y a sus participantes, generalmente de clases acomodadas, y que incluían actividad física, y en ocasiones componentes económicos de una pujante ideología capitalista. El deporte cumple con diferentes funciones, siendo una representación social, es decir un objeto social creado por una comunidad y con una fuerte carga simbólica, y es por ello que los estereotipos se presentan relacionados con la practica de actividades físico-deportivas y en este caso, son creencias, ideas preconcebidas y expectativas que actúan como modelos de comportamiento en las relaciones que las chicas y chicos mantienen con en este tipo de actividades. Según la sociedad hay ciertas características de los deportes que han sido asignadas unas a ellas y otras a ellos; que incluso en el caso de los deportes formales han sido un común denominador en sus orígenes, tal es el caso de los Juegos Olímpicos de la era moderna, ya que su fundador Pierre de Coubertin, promovía el deporte como un espacio de hombres, sentía que la participación de la mujer era inapropiada ya que resumía sus funciones a las de adorno y protocolo, como meras espectadoras del deporte. Estas diferenciaciones se ven remarcadas en las diferentes transmisiones deportivas y alusiones hacia deportistas en los medios de comunicación masivo, lo que promueve y refuerza los estereotipos de genero, muchas veces de manera discriminatoria, basta llegar a escuchar ciertas expresiones en las transmisiones de fútbol (afortunadamente cada vez menos frecuente): "levántense que esto es de hombres" o cosas tan sutiles como "para ser mujeres no lo hacen nada mal". Objetivo: El objetivo de este trabajo es dar cuenta de la presencia de diversos estereotipos sexo-genéricos, para ello se utilizo una metodología cualitativa de análisis del contenido de diversos programas deportivos en radio y televisión buscando la expresión de ideas preconcebidas y creencias que enmarcaran un deporte u otro. Metodología: Se utilizó una metodología cualitativa, de analizaron los contenidos de diversos programas deportivos especializados en las principales cadenas de radio y televisión mexicana en un periodo aproximado de 2 meses, los programas tenían una duración cercana a los 60 minutos, y en el caso de la televisión se consideraron cadenas de televisión abierta y privadas; se construyeron tablas de comparación y se establecieron criterios definitorios. Resultados: Se encontraron diversas expresiones utilizadas no tanto para establecer diferencias sexo-genéricas como para categorizar las participaciones femeniles en el deporte, se muestra una fuerte carga de las revisiones deportivas en términos de polémica y escándalo, adicionalmente se sigue advirtiendo una fuerte tendencia a sub dimensionar el deporte femenino al ser siempre noticias de mínimo impacto en tiempo y análisis. Conclusión: Aunque no se encontró la presencia explícita de estereotipos de genero en las trasmisiones de radio y televisión, se puede concluir desde el análisis de contenido que esto puede ser producto más de una serie de reglamentaciones sobre el contenido de ciertas expresiones en medios de comunicación que una verdadera convicción de la importancia del deporte femenino, esto al ser apenas mencionado en espacios de aproximadamente una hora de duración, y por las menciones que se hacen de las mujeres en estos espacios. Aunque pareciera que el radio y la televisión han pasado a segundo plano por las redes sociales, siguen siendo uno de los principales medios de comunicación masiva entre la población mexicana y por tanto su impacto en el reforzamiento de estereotipos de genero no debe ser sub valorado y se debe encaminar hacia una igualdad en tiempos y calidad de las menciones del deporte femenino.

**Controversias En Salud Mental: Actores, Dispositivos Y Prácticas En El Marco De La Ley No19.529 De Uruguay.**  
Dr. Daniel Pérez Pereyra, Mtra. Victoria Areosa Martinez, Dr. Jorge Chavez Bidart, Dra. Adriana Molas De la Quintana y  
Lic. Leonardo Riet O.  
*Universidad de la República.*

*Descriptor: Salud Mental, Controversias, Derechos humanos, Metodología cualitativa, Modelos de Atención en Salud Mental.*

Introducción.

El presente proyecto se orienta al estudio del estatuto ontológico de la salud mental en Uruguay, en el marco de la reorganización emergente del proceso de implementación que la nueva ley (No 19.529) prescribe y las líneas establecidas en el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027, elaborado para dar cumplimiento a lo establecido en dicha Ley. Los estudios antecedentes indican que la aprobación de dicha Ley fue producto de un largo proceso de discusión entre actores heterogéneos, en relaciones complejas expresadas en negociaciones, conflictos y tensiones, componiendo así un campo de controversias a la vez que se le da existencia al campo de la salud mental. Se parte de la idea que la implementación normativa abre un proceso de construcción colectiva donde continuarán las controversias expresadas a través de las prácticas y articulaciones entre sus actores. Con el presente proyecto nos proponemos conocer los modos en que el campo de la salud mental es construido, a partir de las prácticas de los diferentes actores concernidos, en el marco de la implementación de la nueva Ley. Para ello pretendemos observar y describir las prácticas realizadas por actores

heterogéneos participantes en este campo; identificar y analizar las concepciones sobre salud mental; mapear las relaciones entre actores y analizar sus características y cartografiar las controversias que se despliegan durante la observación así como las formas en que se inician y se clausuran. Entendiendo que el campo de la salud mental es producto de múltiples prácticas en las que se destacan las de producción y gestión del mismo, articulamos los desarrollos del campo CTS con lo estudios de la gubernamentalidad para describir y analizar el entramado relacional que permite la emergencia de este campo. Incluimos también, la mirada sobre las características de la actual 'gubernamentalidad liberal', en lo que se entiende como 'gobierno de sí y de los otros' practicado en el campo específico de la salud mental. Se optó por un método de inspiración etnográfica en el que se articulan técnicas de análisis de documentos; observación participante y entrevistas a informantes clave. Se pretende generar conocimientos que aporten a la visibilidad de actores, articulaciones, juegos de fuerza y acciones en el proceso de implementación de la Ley.

Método.

Se opta por una metodología de carácter cualitativo (Valles, 1999) que aporte a la profundización más que a la generalización de conocimientos, a partir de un acercamiento a los sujetos de la investigación y un realce de su perspectiva y sus voces por sobre las interpretaciones que el investigador pueda generar (Sisto, 2008). Dado que se intenta observar, describir y analizar las articulaciones entre actores así como sus prácticas se propone un diseño metodológico de inspiración etnográfica (Caiafa 2007) que permita un acercamiento al campo a través de las propias articulaciones que el proceso de investigación pueda ir generando con los actores, experimentando las prácticas que se pretenden investigar. De este modo la experiencia se convierte en una fuente de producción de información (Passos, Kastrup, y Escossia 2009; Guber, 2001). Se articula con el método de la Cartografía de las Controversias (Latour, 2008; Venturini, 2012) que permite la observación, descripción y análisis de actores y redes en tanto se articulan en espacios públicos y abordan sus controversias. Se parte de considerar a los sujetos como informados sobre los problemas que les aquejan y los modos de resolverlos. Su objetivo es generar elementos para aprender de los propios sujetos de la investigación y describir los modos en que éstos observan sus propios colectivos de existencia. Este método aporta que la observación sea realizada desde múltiples puntos de vista, que la misma no se restrinja a una única teoría o metodología y que las voces de los sujetos del estudio tengan más fuerza en el texto del informe final que la de los investigadores. Implica el seguimiento de los rastros que los propios actores generan en tanto se articulan para la realización de su programas de acción e intentan resolver sus controversias.

Para ello se propuso la realización de un proceso en etapas en las que se articulan diversas técnicas:

Primera etapa (6 meses):

Esta primera etapa tendrá el objetivo de elaborar un mapa de actores concernidos al tema de la salud mental. Para esto se continúa con las actividades iniciadas en el Curso Estudios en Salud Mental y se finaliza un mapeo de actores (estatales, sociales, comunitarios y académicos) y dispositivos de atención existentes a nivel nacional para lo cual se utilizan diferentes técnicas. En primera instancia se realizarán entrevistas focales (Valles, 1999) con informantes clave que permitan orientar la búsqueda, que se realizará sobre páginas web y diferentes recursos mediáticos (Branthwaite y Patterson, 2011) donde se den a conocer diferentes colectivos, difundan sus intereses y actividades. Se trabaja con la técnica de análisis de documentos oficiales así como documentos elaborados por colectivos sociales en el entendido de que, como sugiere Rivera-Aguilera (2017), los documentos pueden ser tomados como actores porque operan como hechos sociales, tanto por la forma en que fueron producidos, compartidos y utilizados, como por el modo en que establecen relaciones, influenciando procesos e otros actores. Estas diferentes técnicas nos permiten elaborar un mapa de actores concernidos al campo de la salud mental, pudiendo caracterizar los diferentes agrupamientos en base a la construcción de categorías.

Segunda etapa (12 meses):

La segunda etapa tiene como objetivo seguir a los actores, identificar acciones controversiales y habitar la controversia. Para esto, se mantendrán dos niveles de trabajo, el primero prestará atención a la red de actores del campo de la salud mental y el segundo, profundiza en el accionar de cuatro agrupamientos de actores. Esta etapa se inicia identificando conglomerados o agrupamientos de actores que integren una de las categorías generales, cuyas acciones se mantengan a lo largo del proceso de estudio, su participación se de en diferentes ámbitos y se caracterice por su capacidad de agencia y relacionamiento. Se elabora un sistematización del proceso, se construyen categorías y se inicia el análisis de la experiencia, con esos datos se iniciará el diseño del mapa de controversias que pretendemos sea de manera colaborativa entre quienes participan de la investigación. Para estos se realizarán talleres de diseño y construcción del/los mapa/s de controversias y el análisis preliminar de las mismas en el proceso de realización de los talleres. En ese mismo movimiento culminaremos la construcción de la tipología de concepciones en salud mental. Elaboración de un primer informe de avance de la investigación con el objetivo de producir un artículo científico.

Tercera etapa (6 meses):

Análisis de los datos sistematizados durante toda la experiencia, para el análisis de los datos durante toda la experiencia se utilizará el paquete informático Max QDA. Elaboración de un/varios mapa/s de controversias con apoyo del software Gephi. Encuentros e intercambio con los sujetos de la investigación para intercambiar y coproducir el informe final. Elaboración de dos artículos científicos.

Hallazgos o resultados:

Se logran los siguientes resultados vinculados a los objetivos del proyecto:

1- Identificar y caracterizar los actores y las prácticas que realizan en el campo de la salud mental.

Se inició el proceso de identificación considerando los actores implicados en el proceso de discusión y elaboración de la Ley 19.529, durante el período de 1984 a 2017. Los actores integran agrupamientos de acuerdo a su relación con aspectos medulares de la salud mental (usuarios, familiares, técnicos, profesionales, planificadores, legisladores). A su



vez se expresan segmentaciones referidas a el enclave disciplinar (Academia, Sociedades científicas, Agrupaciones gremiales), dispositivos y modelos de atención (Alternativos, hospitalarios, públicos, privados) y especialmente durante el proceso de elaboración de la Ley en torno a dos paradigmas (sanitarista y perspectiva de derechos), donde se identificaron agrupamientos habitados por actores de diferentes segmentos.

2- Concepciones sobre salud mental que promueven los actores a través de sus prácticas y elaborar una tipología.

Los diferentes entornos que identificamos y caracterizamos expresan concepciones sobre salud mental bien diferentes entre sí. Por un lado una concepción sanitarista propia del modelo biomédico fue observada en dos dispositivos, si bien entre esos dispositivos (Hospital General y Centro de Rehabilitación) existen diferencias en las estrategias integrales de abordaje y las técnicas de intervención, mantienen rasgos de similitud que incluimos en un mismo modo de conceptualizar la salud mental. En estos dispositivos se mantiene gran incidencia de la visión y función del médico psiquiatra vinculada a instalar la centralidad de la idea de diagnóstico y trastorno, y la indicación de psicofármacos como parte fundamental del tratamiento y el proceso de rehabilitación. Se caracterizan por darse en espacios cerrados, gestionados por figuras jerárquicas (profesionales, técnicos), relaciones asimétricas que indican posiciones, deberes y derechos de cada actor, un diferencial es que en el Centro de Rehabilitación se suman diversas propuestas basadas en grupos, expresión y socialización, que aportan a ampliar el repertorio de prácticas de quienes trabajan y participan en ese servicio.

3- Elaborar un mapa de las relaciones entre actores y analizar sus características.

La opción por realizar un recorrido genealógico sobre el proceso de elaboración e implementación de la Ley 19.529, nos llevó a mapear esas diferentes etapas como modo de identificar aquellos actores relevantes en cada etapa, conocer sus acciones y caracterizar las relaciones que establecieron entre ellos.

4- Cartografiar las controversias que se despliegan durante la observación y analizar el modo en que se inician y se clausuran.

Las controversias identificadas al inicio de nuestro estudio y ubicadas en el proceso de discusión estuvieron referidas a las internaciones involuntarias, ubicación y carácter de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención de la Salud Mental, la inclusión de la nominación de "trastorno mental" y definir una fecha para el cierre de las estructuras asilares y monovalentes.

Conclusiones.

El proyecto se propuso conocer los modos en que el campo de la salud mental es construido, a partir de las prácticas de los diferentes actores concernidos, en el marco de la implementación de la nueva Ley N° 19529. En la reconstrucción genealógica del proceso de elaboración de la ley, se evidenció la apertura y cierre momentáneo de cuatro controversias centradas en: 1) las internaciones involuntarias, 2) la ubicación y el carácter de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención de la Salud Mental, 3) la inclusión de la nominación de "trastorno mental" en contraposición a la nominación de "padecimiento psíquico" o "sufrimiento mental" y 4) el establecimiento de una fecha para el cierre de las estructuras asilares y monovalentes. Estas controversias reflejan el accionar de dos modos de entender la salud mental y su regulación, por un lado un modelo que agrupa actores en torno a una concepción médico sanitarista que trabaja sobre la enfermedad, la cura, la rehabilitación, y la reinserción social, y por otro lado un modelo centrado en la perspectiva de derechos que cuestiona algunas prácticas tradicionales de la psiquiatría (medicación, internación, electrochoque) sustentadas en la idea de trastorno mental. La implementación de la ley provoca una dispersión y redistribución de posiciones y un debilitamiento en la intensidad de las controversias. Nuestro primer acercamiento sobre la actualidad de la ejecución de la ley se dió a través de la Comisión Nacional de Contralor de Atención en Salud Mental y otros informantes calificados, a partir de esos encuentros se evidenció que la implementación de ley se ve obstaculizada por causas similares a lo que sucede en países de la región, a saber: falta de financiación para efectivizar lo planificado como: instancias de contralor, creación de dispositivos alternativos, descentralización sobre la comunidad, y otros aspectos como la débil presencia de atención integral y multidisciplinaria reforzando el enfoque biomédico de la atención y por ende, manteniendo la centralidad de la función del psiquiatra. Las inmersiones etnográficas permitieron tamizar estos primeros resultados y encontramos con diferentes versiones en las prácticas de salud mental. El pasaje por tres espacios de atención nos permitió reconocer que cada espacio mantiene diferencias sustanciales, cada uno de ellos a partir de sus prácticas, concepciones, la posición de los profesionales de la salud, las relaciones que mantienen con las personas usuarias y familiares, los modos de nominación de sujetos y padecimientos, la incidencia de los actantes no humanos como las infraestructuras, medios de comunicación, fármacos, entre otros elementos, dieron la posibilidad de reconocer rasgos singulares de las prácticas que construyen entornos de la salud mental muy diferentes entre sí y que conviven en el marco de un campo, que a primera vista podría pensarse y verse como homogéneo. Propusimos la idea de entornos para graficar el modo en que los diferentes actores se relacionan con otros y experimentan la salud mental. Cada entorno es practicado movilizandoo concepciones, siendo mediado por clasificaciones y tratamientos, entornos donde destacan espacios normativamente dispuestos, de comunicación discreta con la exterioridad, verdaderos continentes de la salud mental y otros entornos en tránsito, móviles, que interseccionan comunidad, naturaleza e instituciones. Estos entornos son construidos a partir de ecologías de prácticas situadas y singulares, aportando a la heterogeneidad del campo de la salud mental, o como lo llamamos en nuestro proyecto: el estatuto ontológico de la salud mental.

Referencias.

Agüero, M. J. y Correa, G. (2018). Salud mental y ciudadanía: Una aproximación genealógica. *Revista de Historia de la Psicología*, 39(1), 40-46.

Amarante, P. y Diaz, F. S. (2012). Os movimentos sociais na reforma psiquiátrica/Social movements on psychiatric reform. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 4(8), 83-95.

- Arellano, A. (2015). ¿Puede la noción foucaultiana de dispositivo ayudarnos a eludir los resabios estructuralistas de la teoría del actor-red para avanzar en el estudio de la investigación tecnocientífica?. *Redes*, 21(41), 41-74.
- Barrios, M. García Rampa, M. García Trovero, M. López, G. Novoa, M.
- Porteiro, M. Romano, S. (2018) Atención a la Salud Mental de la población usuaria de la Administración de los Servicios de Salud del Estado. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 82(1), 22-42.
- Basaglia, F. y Basaglia-Ongaro, F. (1973). *La mayoría marginada. La ideología del control social*. Barcelona: Laia.
- Basaglia, F. (1978). *Razón, locura y sociedad*. México: Siglo XXI.
- Batista, S. (2020). Participación. La experiencia de personas usuarias en el proceso de reforma en legislación en Salud Mental en Uruguay (período 2014-2017). Tesis Maestría en Psicología Social, Universidad de la República, Uruguay.
- Branthwaite, A., y Patterson, S. (2011). The power of qualitative research in the era of social media. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 14(4), 430-440.
- Caiafa, J. (2007). *Aventuras das cidades. Ensaios e etnografias*. 1a. Rio de Janeiro, Brasil: FGV.
- Callon, M. (1987). Society in the making: The study of technology as a tool for sociological analysis. In W. Bijker, T. Hughes, T. Pinch, (Eds.), *The social constructions of technological systems: New directions in the Sociology and History of Technology*, 77-98. London, UK: The MIT Press.
- Cámara de Diputados. (2017). Ley de Salud Mental N° 19.529..
- Cano, A. (2013). Algunos desafíos para la desmanicomialización en Uruguay. En *Abrazos. Experiencias y narrativas acerca de la locura y la salud mental*, pp. 107-122. Montevideo, Uruguay: Levy.
- Castillo-Sepúlveda, J. (2015). Identidad y equipamiento en colectivos biosociales: una lectura semiótico material. *Summa Psicológica*, 12(1), 51-61.
- Comisión Nacional de Salud Mental (1986). Plan Nacional de Salud Mental.
- Comisión Nacional por Ley de Salud Mental. (2016). Lanzamiento de Comisión Nacional por Ley de Salud Mental.
- Costa, Diogo Faria Corrêa da, & Paulon, Simone Mainieri. (2012). Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. *Saúde em Debate*, 36(95), 572-582.
- <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000400009>
- Cuevas, H. y Mayrhofer, M.(2013). The sick as biological citizens? How patient-user organizations reconfigure the field of health and illness. *Österreichische Zeitschrift für Politikwissenschaft*, 42, 311-327.
- De León, N. (2013). Crónicas y resonancias desde las implicaciones en el trabajo con el encierro, el arte y la locura. En *Abrazos. Experiencias y narrativas acerca de la locura y la salud mental*, pp. 212-224. Montevideo, Uruguay.
- De León, N. (2014). Estudio del proceso de cronificación de personas con padecimientos psiquiátricos usuarios/as del Sistema Público de Atención en Salud Mental en Montevideo. Montevideo, Uruguay.
- De León, N. y Techera, A. (2017). Reformas de atención en salud mental de Uruguay y la Región. En *Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos*, pp. 51-68. Montevideo, Uruguay: Psicolibros.
- De León, N. y Kakuk, M. (2013). Una disyunción política necesaria: "derechos humanos y salud mental. En *Abrazos. Experiencias y narrativas acerca de la locura y la salud mental*, pp. 65-77. Montevideo, Uruguay: Levy.
- De Melo Arraes, A. K., Dimenstein, M., Siqueira, K., Vieira, C., & Araújo, A. (2012). Empoderamento e controle social: uma análise da participação de usuários na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial em Natal (RN). *Revista Psicologia Política*, 12(23), 71-85.
- Desviat, M. (2011). Panorama internacional de la reforma psiquiátrica. *Ciencia y Salud Colectiva*.
- Domènech, Tirado, y Vitores. (1999). La desinstitucionalización y la crisis de las instituciones. *Educación Social* 12, 20-32. Facultad de Psicología de la UDELAR.
- (2015). Facultad de Psicología hace suya la Declaración del Grupo de Salud Mental Comunitaria de la Universidad de la República.
- Fernandez, B. (2018). La encrucijada de la Salud Mental en el Uruguay progresista. *ConCienciasocial. Revista digital de Trabajo Social*, 1 (2).
- Ferreira, A. y Carrasco, J. (2014). Las reformas psiquiátricas brasileña y chilena: una breve historia de los modos de gobierno vinculados a salud mental. *Scientiarum Historia*.
- Gibbon, S. y Novas, C. (2008a). Introduction: Biosocialities, genetics and the social sciences. En S. Gibbon, y C. Novas (ed.) *Biosocialities, Genetics and the Social Sciences. Making Biologies and Identities*. (1-18). Nueva York: Routledge.
- Guber, R. (2001). *La etnografía, método, campo y reflexividad*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Henao, S., Quintero, S., Echeverri, J., Hernández, J., Rivera, E., & López, S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 175-183.
- Latour, B. (2008). *Reensamblar lo social: Una introducción a la teoría del actor-red*. Bs.As.Argentina: Manantial.
- Law, J. (1987). Technology and heterogeneous engineering: The case of Portuguese expansion. In W. E. Bijker, T. P. Hughes, & T. J. Pinch (Eds.), *The social constructions of technological systems: New directions in the sociology and history of technology*, 105-128. London, UK: The MIT Press.
- Lemke, T. (2017). *Introducción a la biopolítica*. México: Fondo de Cultura Económica
- Madoz-Gúrpide, A., Ballesteros Martín, J. C., Leira Sanmartín, M., y García Yagüe, E. (2017). Necesidad de un nuevo enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la reforma psiquiátrica. *Revista Española de Salud Pública*, 91, 201701007.
- Madrid, J. C. C., y Parada, T. C. (2016). Materiales para una historia de la antipsiquiatría: balance y perspectivas. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (8), 169-192.

Mattos, N. (2016). Modelos para armar: modelos de atención en salud y la intervención del trabajo social (tesis de pregrado). Universidad de la República - Facultad de Ciencia Sociales. Montevideo, Uruguay. Ministerio de Salud Pública. (2020). Plan Nacional de Salud Mental. 2020-2027.

Recuperado de:

<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/mspaprobo-plan-nacional-salud-mental-2020-2027>

Mol, A. (1999). Ontological politics. A word and some questions. *The Sociological Review*, 47(1\_suppl), 74-89.

Mol, A. (2002). *The body multiple: Ontology in medical practice*. Duke University Press.

Morasso, A. M. (2013). Gestión de Modelos de Externación de Adultos con Alteraciones Mentales y el impacto en la desinstitucionalización en Argentina. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, 17(2), 40-58.

Mussetta, P. (2009) Foucault y los anglofoucaultianos: una reseña del Estado y la gubernamentalidad, *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, Vol. LI, Núm. 205, enero- abril, 2009, pp. 37-55 Universidad Nacional Autónoma de México.

Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=42112421003>

Oliveira, W.V.D.(2011). Afabriçãoodaloucura: contraculturaeantipsiquiatria. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 18(1), 141-154.

Kastrup, V., Passos, E. & Escóssia, L. da (Orgs.) (2010). *Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção da subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.

Perez, R. (2017). ¿Enfermedad mental o sufrimiento psíquico? La disputa por la noción de sujeto y subjetividad». Pp. 105-24 en *Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos*. Montevideo, Uruguay.

Presotto, R. F., Silveira, M., Delgado, P. G. G., & Vasconcelos, E. M. (2013). Experiências brasileiras sobre participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2837-2845.

Rabinow, P. (2005). Artificiality and enlightenment: from sociobiology to biosociality. En J. Ina (Ed.), *Anthropologies of Modernity. Foucault, Governmentality, and Life Politics*, (pp.181-193). Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Rose, N. (2012). *Políticas de la vida: Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La Plata, Buenos Aires: UNIPE: Editorial Universitaria.

Senado, y Cámara de Representantes. (2017). Ley N° 19.529 Salud Mental. Disponible en :

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/docu3484985899712.htm>

Sisto, V. (2008). La investigación como una aventura de producción dialógica: La relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad*, 7(1), 114-136.

Techera, A., Apud, I. y Borges, C. (2009). *La sociedad del olvido. Un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay*. Uruguay: CSIC UDELAR.

Toro, J. (2019). Ensamblando un Actor-red Biosocial: La Agrupación de Familiares de Pacientes Psiquiátricos (AFAPs) en las políticas de salud mental chilenas. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(2), 244-272. doi:

<http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v9.n2.10>

Vasconcelos, E. M. (2013). Empoderamento de usuários e familiares em saúde mental e em pesquisa avaliativa/interventiva: uma breve comparação entre a tradição anglo-saxônica e a experiência brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2825-2835.

Valles, M.S. 1999. *Técnicascualitativasdeinvestigaciónsocial. Reflexiónmetodológica yprácticaprofesional*. Madrid-España: Síntesis.

Venturini, Tommaso. 2012. «Building on Faults: How to Represent Controversies with Digital Methods». *Public Understanding of Science* 21(7):796-812.

Venturini, T. (2010). Diving in magma: how to explore controversies with actor-network theory. *Public understanding of science*, 19(3), 258-273.

Vilaça , E. (2013) *As redes de Atenção a Saude*. Edición en Español. Organización Panamericana de la Salud. Brasilia.

Palacio Cacciatori, M. (2019.). *Dispositivos de abordaje familiar en el campo de la salud mental : estudio exploratorio en el Centro Psicossocial Sur Palermo*.

Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.

## **Espacio Sentidos: Proyecto De Salud Mental Comunitaria Con Adolescentes De La Zona Oeste De Montevideo.**

Daniel Pérez Pereyra.

*Descriptores: Salud Mental, Adolescencias, Modelo Comunitario de Atención,, Interdisciplina, Recuperación.*

Introducción.

En la zona oeste de la ciudad de Montevideo comienza a trabajar, en el mes de septiembre de 2022, un proyecto de atención directa de adolescencias en situación de padecimiento psicológico. El proyecto de atención directa, que se dió en llamar Sentidos, desarrolla procesos de acompañamiento singular, y actividades grupales con adolescentes que se aproximan al espacio. Forma parte de una estrategia de trabajo en base comunitaria, que prevé el desarrollo de distintas aproximaciones de soporte a los trayectos vitales de las adolescencias de la zona. La estrategia, denominada Dispositivo adolescencias, incluye conjuntamente con el espacio de atención Sentidos, el desarrollo de actividades de conversación abierta y/o temática en centros educativos y espacios de socialización adolescente, denominados Espacios de la palabra,

y también la sistematización y desarrollo de un sistema de visibilización y articulación territorial de actividades vinculadas a la red de protección socio-sanitaria, llamada Plataforma de experiencias.

Esta presentación refiere a la propuesta del espacio de atención Sentidos, sus fundamentos, los modos de trabajo y sus escenarios, y finalmente los resultados y desafíos planteados en el desarrollo de sus actividades.

Descripción del servicio.

Sentidos es un servicio que se piensa desde un modelo comunitario de atención en salud mental y articulación de la red de protección socio-sanitaria. Se trabaja en base a la planificación y participación interinstitucional en el desarrollo de las actividades. Como atención directa, se desarrollan espacios de acompañamiento singular y procesos de trabajo grupal con adolescentes.

El proyecto busca trabajar la salud mental adolescente desde una propuesta basada en el modelo comunitario de atención. Como modelo comunitario procura habilitar la participación de los diversos actores que producen lo común en un territorio, en el sentido de producir salud. Las acciones que se enmarcan en esta línea de trabajo son varias. En principio, el proyecto es planificado en el espacio llamado Mesa Local de Salud Mental del Oeste (MLSM), que se funda como espacio de trabajo intersectorial en donde se articulan acciones de distintos actores del territorio que pueden asociarse y aportar a la temática de la salud mental. En la búsqueda de co-construir una agenda de trabajo, la interlocución de los distintos actores que integran la MLSM es cotidiana y busca articular opiniones, intereses y acciones hacia objetivos compartidos.

A nivel de la práctica propia del espacio Sentidos, el servicio se caracteriza por la integración de un equipo con profesionales provenientes de varias instituciones que pueden aportar elementos valiosos al trabajo. De este modo las acciones se planifican desde un equipo interinstitucional, y se coordina permanentemente con otras instituciones de la red socio-sanitaria de la zona.

Se reciben adolescentes de los distintos barrios que pertenecen a la zona oeste de Montevideo. Llegan por sugerencia o derivación de instituciones de salud o educativas de la zona, o mediante acercamiento y pedido de las familias o los y las adolescentes mismas. Se busca integrar y fomentar la participación en la planificación y agenda de trabajo conjuntamente con los y las adolescentes que participan del espacio, y sistematizar en la interlocución cotidiana los principales problemas a abordar.

La propuesta del servicio incluye espacios de acompañamiento singular, en los que una dupla técnica de disciplinas del campo de la salud y de las ciencias sociales (psicología, psiquiatría, trabajo social, terapia ocupacional) realiza mediante una serie de encuentros un diagnóstico situacional y un plan de trabajo singular para cada situación, elaborado con la persona concernida, con objetivos concretos y realizables en el plazo determinado. Por otro lado, la propuesta de trabajo del servicio también incluye actividades grupales de integración y socialización, en donde un equipo técnico del campo de la salud, ciencias sociales, educación física y recreación, planifican y co-construyen con los y las participantes del espacio los distintos talleres y actividades que se realizan.

El equipo.

La conducción cotidiana de Sentidos se realiza mediante la conformación de un equipo integrado por profesionales de distintas áreas de experticia e inserciones institucionales.

Las áreas de experticia se vinculan principalmente a profesiones del campo de la salud y las ciencias sociales, como psicología, psiquiatría, medicina familiar y comunitaria, terapia ocupacional, trabajo social, educación física.

Las principales instituciones que participan son la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), la Intendencia de Montevideo (IdM) como gobierno local, y el Programa APEX de la Universidad de la República como programa universitario público en territorio, así como estudiantes y profesores de distintas carreras de la Universidad de la República.

El equipo se forma con profesionales de las distintas inserciones y áreas mencionadas, así como por practicantes de las distintas carreras que se incluyen en el servicio por el tiempo de su pasantía. También se cuenta con la participación eventual de integrantes de proyectos universitarios de extensión o investigación que acuerdan su trabajo de campo en el ámbito del servicio.

Actualmente el equipo cuenta con la participación de 12 profesionales de manera estable, y acompaña el desarrollo de 10 prácticas preprofesionales.

El espacio.

Las actividades se desarrollan en un local del Programa APEX, que es un programa territorial de la Universidad de la República que trabaja en la zona oeste de Montevideo desarrollando actividades de enseñanza, investigación y extensión con referencia territorial. El local cuenta con dos espacios para consultas individuales, una sala para el equipo técnico y un salón central grande donde se suelen desarrollar las actividades de grupo.

Se suelen desarrollar actividades en distintos lugares de la ciudad. Entre ellas se cuenta con salidas didácticas a espacios específicos, paseos de recreación e integración, y asistencia a talleres o actividades desarrolladas en otras instituciones. Fundamentación teórica y epidemiológica.

La situación de salud mental en las adolescencias de Uruguay configura un campo complejo en donde se identifica una serie de asuntos clave a atender. Desde varias fuentes (Míguez, 2015; Filardo y Borrás, 2014; INDDHH, 2019; ODNAU, 2019) se da cuenta de la diversidad de problemas vinculados a la salud mental que afecta a la población, donde los problemas de suicidio, IAE, depresión, deserción escolar y consumo problemático de drogas, tienen gran prevalencia actualmente y no han encontrado respuesta efectiva en el sistema de protección socio-sanitario. Más aún, en los trabajos citados se da cuenta de componentes iatrogénicos atribuidos al modelo de atención, que se caracteriza por ser medicalizado y asilar. De este modo, uno de los problemas graves de salud mental en las adolescencias es justamente el tratamiento, ya que

se confirma la vulneración de derechos sistemática en la atención de los monovalentes para infancias y adolescencias, y se realizan tratamientos en muchos casos exclusivamente medicamentosos, excluyendo de las intervenciones la atención psicosocial y los procesos de acompañamiento e inserción comunitaria.

En Uruguay sigue siendo un desafío el efectivo pasaje de mentalidad y planificación de la política pública de salud mental desde un modelo asilar a un modelo comunitario (Rodríguez, 2011; De León, 2013). A partir de la aprobación de la ley de Salud Mental (19529), se instala desde 2017 un marco jurídico que busca impulsar el pasaje a un modelo comunitario. Sin embargo, el pasaje y efectiva implementación de dispositivos sustitutos al manicomio continúa siendo un desafío tanto en la voluntad política de implementar y escalar nuevas modalidades clínico-asistenciales y socio-sanitarias (Romano, 2021). A partir de la mencionada ley de Salud Mental, se establecen mediante una ordenanza del Ministerio de Salud Pública (2019) la caracterización de los dispositivos comunitarios de atención en Salud Mental, organizados en una red de protección en la que se disponen distintos proyectos. Estos proyectos van desde casas asistidas, centros diurnos, casas de breve estadía, entre los que se compone una red socio-sanitaria. Este conjunto de propuestas tiene la intención de diagramar y conceptualizar la planificación de la política pública en salud mental, en dispositivos que se ubican en esos ejes: entre la atención sanitaria y los proyectos sociales de integración comunitaria.

El encuadre de salud comunitaria es la conceptualización general de donde parte la planificación de las acciones en todos los niveles del citado Dispositivo adolescencias de la MLSM, como específicamente del espacios Sentidos. Se busca desarrollar un espacio que busque aportar protagonismo al trabajo de la comunidad en los problemas de salud que le impliquen. Para esto es clave el trabajo cooperativo y mancomunado con actores comunitarios, así como la conformación de esquemas de trabajo verdaderamente interdisciplinarios que permitan trascender los modelos de atención en salud más individuales y restrictivos (Saforcada, 2010).

Se apuesta a pensar las situaciones de las personas que consultan dentro de la idea de padecimiento psicológico (Hamui, 2019) de modo de enfocar la conceptualización sobre las personas en su situación vital y sus narrativas respecto de su experiencia mental en contexto comunitario. Lo clave a la hora de intervenir es identificar las situaciones de sufrimiento y buscar estrategias para disminuir el padecer. La utilización de categorías psicopatológicas en este sentido pasa a un segundo plano en la medida en que ingresa en el diálogo de la covisión sobre la situación singular y las estrategias de recuperación.

En relación a la perspectiva del resultado de los acompañamientos sobre las situaciones de padecimiento, se busca la recuperación en el sentido que trabaja Díaz del Peral (2017), buscando el proceso y el resultado de recuperación en la construcción de un proyecto de vida. Proceso personal de encontrar una vida satisfactoria en contexto de padecimiento mental, basándose en que las personas no son una enfermedad, y que el protagonista de la recuperación es uno mismo, que es necesario recuperarse con otros, que se necesita el apoyo entre iguales y la ayuda mutua, y finalmente construir un apoyo en la red de protección de posibles familiares y allegados que puedan cumplir este rol.

Escenario de aplicación.

La zona oeste del departamento de Montevideo es un área urbana y suburbana en la que habitan aproximadamente 207000 personas (Intendencia de Montevideo, 2019). La organización política del estado uruguayo establece como segundo nivel de gobierno el departamento, que en este caso corresponde al gobierno departamental de Montevideo. Como tercer nivel de gobierno y división de los gobiernos departamentales se establecen los municipios. En este caso, la zona correspondiente al servicio se ubica en el Municipio A del gobierno de la ciudad de Montevideo. A nivel territorial y poblacional, el municipio A es uno de los más extensos de Montevideo. Posee en relación al resto del departamento niveles altos de pobreza, deserción educativa, y los niveles más bajos de cobertura de salud. Las organizaciones sociales, educativas y de atención en salud de la zona observan con preocupación la situación de las adolescencias del territorio, ya que los niveles de violencias y problemas de salud mental en distintos niveles es percibida como un grave problema actual.

Descripción de las técnicas y herramientas empleadas.

A nivel de la participación de la red de protección socio-sanitaria y planificación comunitaria de las acciones y agenda de trabajo se utiliza las reuniones de coordinación, elaboración de talleres, las redes focales, congresos, seminarios y jornadas de trabajo de variada índole.

En el caso de los acompañamientos singulares, se utiliza la técnica de entrevista, en la que se procura un acercamiento inicial y encuadre primario del trabajo. En base a una proceso de covisión, se toman fuentes de datos de distintas interlocuciones (la persona consultante, las instituciones de referencia, familia y comunidad) para elaborar un diagnóstico situacional y un plan de trabajo singular con distintos objetivos. Ese plan se construye con la persona consultante y sus referentes en caso de ser indicado. El plan es elaborado específicamente según cada situación, y puede incluir entre otras cosas acompañamiento en una serie de entrevistas singulares, derivación a servicios especializados, revisión del plan psicofarmacológico, participación del espacio de grupo u otros espacios de socialización.

Los espacios de grupo se encuadran como grupalidades abiertas, donde la planificación de las actividades es participativa y relativa a los intereses y motivaciones de la población adolescente que asiste. Partiendo de los intereses emergentes del grupo de adolescentes, se procura construir una agenda de trabajo y actividades articulada a objetivos terapéuticos, formativos, de psicoeducación o promoción y prevención de salud. Se trata de un encuadre grupal abierto, de modo que funciona como espacio de acogida y contención para las personas que llegan al espacio por primera vez. Resultados alcanzados.

Hasta la fecha, sentidos ha recepcionado a 130 adolescentes que asisten en búsqueda de apoyo por padecimiento mental o por problemas asociados a su comportamiento en instituciones educativas o familiares.

Se mantiene acompañamiento singular de unas 20 situaciones de manera cotidiana, consultas eventuales con seguimiento egresados por situaciones emergentes, y la conformación de 3 grupos de la modalidad de trabajo grupal que cuentan con la participación de entre 5 y 15 adolescentes dependiendo del día y la propuesta.

Si bien faltan estudios de efectividad estandarizados, los resultados de mejoría en cuando al padecimiento y los problemas de comportamiento son notorios. Su fundamento de fondo se basa en el modelo comunitario de atención en salud mental. Las innovaciones fundamentales de la propuesta se ubican en la conformación interinstitucional de un proyecto planificado y efectuado con gestión horizontal y covisionada. Técnicamente se apuesta a desarrollar el modelo comunitario desde procesos de acompañamiento singular cada vez más complejos y que integren más herramientas de trabajo; así también como continuar el desarrollo de las propuestas grupales cuyos encuadres permitan distintos objetivos en el plano de la mejora en el padecimiento, recreación y socialización de los y las adolescentes.

Referencias.

De Bortoli, M. Graglia, M. Petit, M. Rapela, R. Rapela, F. Vélez, J. (2017). Cartografía de una covisión: Reflexiones acerca del trabajo grupal sobre material clínico. Recuperado de:

<https://scpsicoanalistas.com.ar/wp-content/uploads/2020/04/Cartograf%C3%ADa-de-una-covisi%C3%B3n.pdf>

De León, N (coord.) (2013). Salud Mental en Debate: Pasado, Presente y Futuro de las Políticas en Salud Mental. Montevideo: Psicolibros.

Díaz del Peral, D. (2017). Recuperación y estigma. Revista de Psiquiatría del Uruguay, 81(2), 127-144.

Filardo, V., Borrás, V. (2014). Conductas suicidas y salud mental en adolescentes y jóvenes del Uruguay. El Uruguay desde la Sociología XIII. Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República.

Hamui, L. (2019). La noción de «trastorno»: Entre la enfermedad y el padecimiento. Una mirada desde las ciencias sociales. Revista de la Facultad de Medicina, 62(5), 39-47.

<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.5.08>

INDDHH. (2021). La infancia que no queremos ver: Encierro y salud mental de niñas, niños y adolescentes. Recuperado de:

<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/publicaciones/Informe%20completo%20La%20infancia%20que%20no%20queremos%20ver.pdf>

Intendencia de Montevideo (2020). Información Física y Sociodemográfica por Municipio. Unidad de Estadística - Servicio de Gestión Estratégica.

Míguez, M. N. (2015). Patologización de la infancia en Uruguay. Aportes críticos en clave interdisciplinar.

ODNAU (2019). Información y diagnóstico en relación al estado de atención en salud mental de niñas, niños y adolescentes. Comité de los derechos del niño/a - Uruguay.

Ministerio de Salud Pública, (2019). Red de Estructuras Básicas de Atención en Salud Mental en el marco del SNIS, Ordenanza 1488.

Rodríguez, J. (2011). Los servicios de salud mental en América Latina y el Caribe: la evolución hacia un modelo comunitario. Revista de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 75 (2), 86-96.

Romano, S. (2021). Cuatro años de vigencia de la Ley de Salud Mental N°19.529. Revista de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 85 (1), 11-12.

Saforcada, E. (2010). Acerca del concepto de Salud Comunitaria. Salud Comunitaria y Sociedad, 1(1), 7-19.

## **Felicidad En Profesionales De Medicina Y Enfermería En Yucatán: Un Enfoque Cualitativo.**

Mtra. Judith Guadalupe Pérez Alonzo.

*Descriptor: Felicidad, Psicología Positiva, Medicina, Enfermería, Estudio cualitativo.*

Introducción.

La búsqueda de la felicidad, un anhelo compartido por la humanidad a lo largo de la historia, ha cobrado especial relevancia en el campo de la psicología. Explorar cómo las personas experimentan y construyen la felicidad en diferentes contextos es esencial para desentrañar los misterios de este fenómeno. En esta investigación, se indagó en la concepción de la felicidad en profesionales de medicina y enfermería en Yucatán, utilizando un enfoque cualitativo. Las cuestiones centrales se dirigieron a comprender la concepción de felicidad de los sujetos, identificar las atribuciones que asocian con la felicidad y explorar las acciones que emprenden para cultivar la felicidad en sus vidas.

Método.

El estudio contó con la participación de 10 individuos, de edades entre 24 y 38 años, compuestos por 4 hombres y 6 mujeres. Todos ellos residían en los municipios de Mérida, Tekax y Peto en Yucatán. Los participantes eran profesionales de medicina y enfermería con un mínimo de 3 años de experiencia laboral en hospitales públicos.

La metodología adoptada fue cualitativa (Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio, 2014) y se basó en entrevistas semiestructuradas. Estas entrevistas posibilitaron una interacción profunda con los participantes, permitiéndoles expresar sus percepciones y experiencias en relación con la felicidad. Las entrevistas se focalizaron en tres objetivos concretos: comprender cómo conciben la felicidad, identificar qué elementos asocian con la felicidad y descubrir las

actividades que realizan para generar sentimientos de felicidad en su vida cotidiana.

#### Resultados.

Los resultados obtenidos a partir de las entrevistas se organizaron en torno a cuatro dimensiones propuestas por Alarcón (2006): Sentido Positivo de Vida, Satisfacción con la Vida, Alegría de Vivir y Realización Personal. Sentido Positivo de Vida: Los participantes encontraron satisfacción en las diferentes esferas de su rutina diaria. Destacaron la importancia del trabajo, las actividades en familia y el tiempo dedicado al ocio. La mayoría expresó satisfacción en sus momentos de tiempo libre, aprovechando la convivencia con la familia y participando en actividades placenteras. Esta perspectiva subraya la importancia de equilibrar el trabajo, las responsabilidades y el tiempo de recreación para alcanzar una vida plena (Csikszentmihalyi, 1990).

Satisfacción con la Vida: Aunque algunos individuos expresaron el deseo de lograr más, la mayoría experimentó un sentimiento de equilibrio y satisfacción con su vida en general. La autoevaluación positiva de sus habilidades y el reconocimiento de sus propios logros contribuyeron a una sensación de satisfacción y bienestar. Esta actitud optimista y autorreflexiva es consistente con la teoría de Alarcón (2006), que enfatiza la relevancia de la autorrealización y la satisfacción con la vida en la construcción de la felicidad.

Alegría de Vivir: Los participantes asociaron la felicidad con emociones positivas, tales como el amor, la alegría, la paz y la tranquilidad. Aunque reconocieron la existencia de emociones negativas en sus vidas, predominaron las emociones positivas. La convivencia social y los momentos de descanso y ocio emergieron como fuentes primordiales de emociones positivas. Esta observación corrobora la teoría de Diener (1984), que resalta la importancia de las emociones positivas en la experiencia de la felicidad.

Realización Personal: Los logros personales y profesionales tuvieron un impacto significativo en la percepción de realización personal y felicidad. Los individuos expresaron gratitud por sus logros y reconocieron el esfuerzo y la dedicación que habían invertido en ellos. La sensación de autorrealización y la búsqueda constante de metas contribuyeron a una sensación de plenitud y satisfacción. Estos resultados son coherentes con la teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan (1985), que enfatiza la importancia de alcanzar metas y experimentar una sensación de competencia y autonomía para el bienestar subjetivo.

#### Discusión.

Los resultados resaltan la complejidad de la felicidad y cómo diversas dimensiones interactúan para contribuir al bienestar subjetivo. La satisfacción con la vida, el sentido positivo de vida, la alegría de vivir y la realización personal son elementos interrelacionados que influyen en la experiencia de la felicidad. Las relaciones sociales, el logro de metas, la actitud optimista y la capacidad para experimentar emociones positivas emergen como factores clave en la construcción de la felicidad en profesionales de medicina y enfermería en Yucatán.

#### Conclusiones.

El estudio desvela que la concepción de la felicidad en profesionales de medicina y enfermería en Yucatán se vincula estrechamente con aspectos como el sentido positivo de vida, la satisfacción con la vida, la alegría de vivir y la realización personal. Los participantes valoran la importancia de las relaciones sociales, el logro de metas personales y profesionales, así como la capacidad de experimentar emociones positivas. La satisfacción con la vida y la búsqueda constante de metas constituyen componentes fundamentales para su sensación de bienestar y plenitud. Estos hallazgos subrayan la relevancia de abordar la felicidad desde múltiples dimensiones y de considerar la interacción entre factores individuales y contextuales en la búsqueda de la felicidad (Lyubomirsky, 2008).

#### Referencias.

Alarcón, R. (2006) Desarrollo de una Escala Factorial para medir la Felicidad. *Interamerican Journal of Psychology*, vol 40. Num. 1 pp 99- 106.

Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Harper & Row.

Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Springer Science & Business Media.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.

Lyubomirsky, S. (2008) *La ciencia de la felicidad: un método probado para conseguir el bienestar*, Barcelona, Ediciones Urano, 2008, 408 pp., ISBN: 978-84-7953-.

### **Explorando El Sentido De La Vida: Diferencias Entre Profesionales De Medicina Y Enfermería En Yucatán**

Mtra. Judith Guadalupe Pérez Alonzo.

*Descriptor: Psicología Positiva, Sentido de vida, Medicina, Enfermería, Estudio cualitativo.*

#### Introducción.

En el estudio de la psicología y la investigación en salud, la cuestión del sentido de la vida ha cobrado relevancia, especialmente en el contexto de las profesiones médicas y de enfermería. Profesionales de estas áreas enfrentan desafíos únicos y responsabilidades que pueden moldear su comprensión del propósito y significado en sus carreras. La diferencia en el enfoque y la naturaleza de sus roles podría influir en cómo perciben y persiguen el sentido de la vida en su trabajo diario.

En palabras de Viktor E. Frankl, destacado psiquiatra y superviviente del Holocausto: "La vida nunca se vuelve insoportable por las circunstancias, sino únicamente por la falta de sentido y propósito" (Frankl, 1984). Esta afirmación resalta la importancia de la búsqueda del sentido como un factor crucial para el bienestar psicológico y emocional.

En este estudio, se explorarán las diferencias en la percepción y búsqueda del sentido de la vida entre profesionales de medicina y enfermería. A través de análisis cualitativos, se pretende arrojar luz sobre cómo estas dos profesiones médicas abordan la cuestión del propósito en su trabajo y cómo esto puede afectar su satisfacción laboral y bienestar psicológico.

Método.

Este estudio se basó en una metodología cualitativa donde se realizaron entrevistas semiestructuradas a 13 profesionales de la medicina y enfermería, en total para recolectar información. Para analizar estos datos se utilizó la técnica de análisis de contenido (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014) para identificar patrones y temas recurrentes en las respuestas proporcionadas por los participantes.

Resultados.

Los resultados obtenidos de las entrevistas revelaron diversos factores que desempeñan un papel fundamental en la percepción de sentido de vida de estos profesionales. Estos mencionaron motivaciones como influencias familiares y aspiraciones económicas para ingresar en sus profesiones. Encontrar un equilibrio entre las responsabilidades laborales y actividades placenteras en su tiempo libre contribuye a su sensación de satisfacción.

Asimismo, el estudio se centra en explorar las diferencias en la percepción y búsqueda del sentido de la vida entre profesionales de medicina y enfermería. Los roles y responsabilidades únicos de médicos y enfermeros pueden influir en cómo experimentan y buscan el sentido en su trabajo.

Los médicos, con su enfoque en el diagnóstico y tratamiento médico, pueden encontrar sentido en el desafío intelectual y en la posibilidad de salvar vidas. Por otro lado, los enfermeros, con un enfoque más directo en el cuidado y la atención al paciente, pueden hallar significado en el apoyo emocional y la conexión interpersonal. Esta distinción se alinea con la Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan, que destaca la importancia de la competencia, la relación y la autonomía en la satisfacción laboral y el bienestar psicológico.

La frase de Viktor E. Frankl, "La vida nunca se vuelve insoportable por las circunstancias, sino únicamente por la falta de sentido y propósito", subraya la influencia del sentido en la adaptación humana a las circunstancias difíciles. Esta idea se relaciona con el estudio, ya que tanto médicos como enfermeros pueden enfrentar desafíos estresantes en su trabajo, pero su sentido de propósito puede actuar como un recurso para sobrellevar esas dificultades.

Discusión.

La exploración de las diferencias en la percepción y búsqueda del sentido de la vida entre médicos y enfermeros arroja luces interesantes sobre cómo estas profesiones influyen en la forma en que las personas encuentran significado en su trabajo. Estos hallazgos pueden interpretarse a la luz de diversas teorías, incluyendo la Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan, así como las perspectivas de Viktor E. Frankl y Martin Seligman.

La Teoría de la Autodeterminación propuesta por Deci y Ryan (2000) enfatiza la importancia de la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación en la determinación del bienestar y la motivación intrínseca. En este contexto, los resultados del estudio sugieren que los médicos podrían encontrar un mayor sentido de competencia y dominio en su trabajo, ya que se centran en decisiones clínicas y tratamientos. Por otro lado, los enfermeros, al centrarse en la relación y el apoyo emocional al paciente, podrían satisfacer la necesidad de conexión interpersonal.

El enfoque de Martin Seligman en la psicología positiva y el concepto de flourishing también se relaciona con los resultados. Seligman (2002, 2011) propuso que el bienestar humano se basa en cinco elementos clave, uno de los cuales es el "sentido". Los médicos, al salvar vidas y diagnosticar enfermedades, podrían experimentar un sentido de logro y contribución a la sociedad, lo que se alinea con el componente del sentido en la teoría de Seligman. Los enfermeros, por su parte, pueden experimentar un mayor sentido de bienestar al brindar apoyo emocional y ser testigos de la mejora en la calidad de vida de los pacientes.

La perspectiva de Viktor E. Frankl sobre el sentido de la vida en situaciones desafiantes también es relevante. Los resultados del estudio sugieren que tanto médicos como enfermeros encuentran significado en su trabajo, incluso en medio de desafíos y dificultades. Esto se correlaciona con la afirmación de Frankl de que el sentido y el propósito pueden actuar como amortiguadores psicológicos contra el sufrimiento.

Conclusiones.

Estos resultados sugieren que tanto médicos como enfermeros encuentran un sentido profundo en sus roles, lo que les permite afrontar desafíos con resiliencia y dedicación. La percepción del sentido actúa como un recurso psicológico, permitiéndoles enfrentar situaciones estresantes y contribuir al bienestar de los pacientes.

Esta investigación no solo proporciona una comprensión más rica de cómo las profesiones médicas y de enfermería influyen en la búsqueda y percepción del sentido, sino que también resalta la importancia de reconocer y respaldar las diversas fuentes de significado en el ámbito laboral. El sentido de la vida no solo beneficia el bienestar de los profesionales, sino que también influye en la calidad de la atención médica que brindan.

En última instancia, este estudio subraya la profunda importancia del sentido de la vida en la satisfacción y el compromiso laboral de los profesionales de la salud, ofreciendo una perspectiva valiosa para abordar los desafíos y mejorar el bienestar en el ámbito médico.

Referencias.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.



- Frankl, V. E. (1984). *El hombre en busca de sentido*. Herder Editorial.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Seligman, M. E. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2011). *La Vida que Florece: Aprender a Ser Feliz*. Editorial Planeta.

### **Justicia Escolar, Norma Social Y Ciberacoso En Adolescentes, Un Modelo Estructural.**

Dr. Rubén Pérez Ríos, Dra. Martha Frías-Armenta y Dra. Nadia sarai Corral-frías.  
*Universidad de Sonora.*

*Descriptor: Justicia procedimental, Justicia distributiva, Norma social, Ciberacoso, Modelo estructural.*

#### Introducción.

El ciberacoso es un problema grave de salud pública mundialmente reconocido que afecta el desarrollo y el bienestar de los adolescentes. Asimismo, el uso de las tecnologías de la comunicación y la información (TIC) también ofrece a las personas un espacio virtual para que el acoso sea más fácil y accesible, e incluso con mayor daño que el acoso tradicional. A nivel mundial los comportamientos de ciberacoso están aumentando a un ritmo muy acelerado como consecuencia de la creciente accesibilidad y empleo de dispositivos electrónicos en los jóvenes en edad escolar. Datos recientes reportan que el 21% de las personas mayores de 12 años, en México, ha sido víctima de acoso cibernético. Los ambientes escolares han sido relacionados con la conducta antisocial, la percepción que tienen los estudiantes de un entorno escolar justo, es decir, las percepciones relacionadas con la equidad en los procesos o resultados que ocurren en los entornos educativos, ha sido reconocida como una variable significativa en la mitigación del acoso. La teoría de la justicia procedimental, la cual se refiere a la percepción que una persona tiene sobre el procedimiento que es sometido al momento de resolver conflictos, sugiere que hay una mayor probabilidad de participar en conductas violentas cuando los estudiantes perciben que no hay justicia en el trato de los maestros o en las reglas escolares. Asimismo, la teoría de la justicia distributiva, la cual se refiere a la percepción de la distribución real de objetos o recursos, sugiere que emociones como impotencia, ira, infelicidad, además de la agresión y la hostilidad de los estudiantes se relacionan con una percepción de justicia escolar insatisfecha. De esta forma la psicología jurídica ha estudiado cómo la percepción de la justicia afecta el comportamiento, pero no hay estudios que analicen las relaciones entre la percepción sobre los procedimientos escolares y la distribución de recursos (justicia escolar) y el ciberacoso en adolescentes. Otro factor social que tiene un rol fundamental en el ciberacoso es la influencia del grupo de pares. Es decir, para obtener la aceptación y pertenencia del grupo, los adolescentes observan e imitan las conductas de sus pares. Esta influencia afecta la conducta, creencias y actitudes de las personas para ajustarse a las expectativas del grupo, sin estar de acuerdo con ello. La teoría de las normas sociales sugiere que los adolescentes pueden participar en conductas de ciberacoso cuando este es un comportamiento aceptable o positivo entre los pares. Método. Se trata de una investigación cuantitativa, no experimental, transeccional y explicativa correlacional. Participaron 356 estudiantes de 6 secundarias de una ciudad al noroeste de México. 178 hombres (50%), 167 mujeres (46.9%), dos no binarios (0.6 %) y nueve no especificaron (2.8 %). Las edades fueron entre los 12 y 16 años (M edad = 13.4 años, DE = 0.98). Se midió justicia escolar con la escala de justicia procedimental y justicia distributiva (Valenzuela et al., En prensa), norma social de ciberacoso con la escala de norma de pares percibida (Piccoli et al., 2020), y el involucramiento en eventos de ciberacoso con la escala de ciberacoso, detección de acoso entre iguales (Garaigordobil, 2018). Esta investigación respetó las normas establecidas por el código ético del psicólogo en México y por la Asociación Americana de Psicología [APA] en la elaboración de investigación científica con humanos. Se realizó un análisis estadístico de ecuaciones estructurales con el apoyo del software EQS 6.1. para poner a prueba el modelo teórico hipotético con las variables del estudio. Resultados. Los resultados indicaron que el factor de justicia escolar, compuesto por la justicia procedimental y justicia distributiva ( $\beta = -0.11$ ,  $p < 0.05$ ) tuvo un efecto directo y negativo en la participación del ciberacoso. Por otro lado, la norma social ( $\beta = 0.49$ ,  $p < 0.05$ ) tuvo un efecto directo y positivo sobre la participación de los estudiantes en eventos de ciberacoso. El modelo estructural tuvo adecuados índices de bondad de ajuste ( $X^2 = 65.365$ ,  $gl = 34$ ,  $p = .00097$ ; SRMR = .03; BBNFI = .99; BBNNFI = .99; CFI = .99; RMSEA = .05, IC 90 [.03, .06],  $R^2 = .26$ ) el cual explicó el 26% de la varianza de la participación de los estudiantes en eventos de ciberacoso. Discusión. Los hallazgos de esta investigación sugieren que la participación en eventos de ciberacoso puede ser explicada por medio de la justicia escolar y la norma social en los estudiantes adolescentes. En línea con lo reportado en la literatura, los resultados de este estudio indican una relación negativa y directa hacia el ciberacoso desde la justicia escolar, y positiva y directa desde la norma social. Esto sugiere un incremento en las probabilidades de que los estudiantes no se involucren en eventos de ciberacoso cuando perciben que los procedimientos y la distribución de los recursos son justos. Por otro lado, cuando los estudiantes perciben altos niveles de normalización de ciberacoso, las probabilidades de que se involucren en estos eventos se incrementan. Estos hallazgos muestran que las percepciones que los estudiantes tienen sobre la justicia escolar y la normalización del ciberacoso resultan relevantes para entender el efecto de estas variables, no solo para la agresión en línea, sino también para los estudiantes que son espectadores y víctimas del ciberacoso. Conclusiones. Como conclusión, desde un punto de vista teórico, los hallazgos corroboran la influencia protectora que tienen los factores escolares sobre el ciberacoso y se constata la importancia del rol que juegan los maestros y las autoridades escolares en el desarrollo psicosocial y la abstención de

la violencia de los estudiantes. Según los resultados de esta investigación, un entorno escolar justo donde los estudiantes creen que las normas escolares y el trato de sus maestros son justos, ayuda a disminuir la probabilidad de que estos se involucren en eventos de ciberacoso. Es así como, el promover experiencias de justicia en las escuelas resulta crucial para transmitir mensajes que impacten el comportamiento positivo y se detenga la violencia escolar de los adolescentes.

## **Más Allá De La Disfuncionalidad Y El Ambiente Familiar Violento.**

Dra. Angelica Quiroga Garza.

*Descriptor: Adolescentes, acoso escolar, aceptación de la violencia, disfuncionalidad familiar, soledad.*

### **Antecedentes**

En la familia se llevan a cabo las primeras conductas de apego, amor y crianza que posibilitan la posterior inserción y desarrollo efectivo en la sociedad (Torrel & Delgado, 2016). Si ocurren disrupciones y crisis en el funcionamiento familiar, es posible que al afectarse las interacciones y las condiciones de cuidado se complique la adaptabilidad de los hijos (Torrel & Delgado, 2016) con la consecuente probabilidad de que desde pequeños presenten alteraciones psicoafectivas (Esteves Villanueva et al., 2020; Nardone et al., 2013) como emociones displacenteras (Morris et al., 2017; O'Leary et al., 2019), sentimientos de soledad (Lucadame et al., 2017; Tamayo-Cabeza et al., 2021) y desbalance afectivo (Jiménez Hernández et al., 2021; Young et al., 2011). Asimismo, se ha encontrado que la disfuncionalidad familiar, en particular el clima violento y los conflictos constantes elevan la probabilidad de que un adolescente en sus interacciones en la escuela acepte la violencia y se vuelve aceptable se convierta en abusador (1.5) si se ha vivido como abuso de autoridad o en víctima (1.7) por la baja estima de sí mismos por inestabilidad de normas y límites (Bayón & Mier y Terán, 2010).

### **Objetivo.**

El presente estudio se llevó a cabo con el objetivo de determinar si la disfuncionalidad familiar, en particular una crianza basada en la violencia, predice alteraciones psicoafectivas y actitudes de aceptación de la violencia escolar en adolescentes. Método.

Con un enfoque correlacional explicativo, se esperaba probar que una mayor exposición a disfunción y violencia familiar en la escuela se asociará con menor balance emocional (i.e., un predominio de experiencias emocionales negativas mayor a las experiencias emocionales positivas). Por otro lado, si esta misma exposición se asocia a actitudes favorables hacia la violencia escolar.

La muestra se conformó por 435 estudiantes de preparatoria que asintieron participar voluntariamente, 161 (37%) de primer semestre, 164 (37.7%) de tercer semestre y 110 (25.3%) de quinto semestre, de los cuales 199 (45.7%) eran hombres, 233 (53.6%) mujeres y 3 (.7%) omitieron su sexo, con un rango de edad entre 11 y 16 años ( $M = 13.5$ ,  $DT = 1.04$ ).

Se utilizó la Escala de Balance Emocional (Diener et al., 2009), conformada por seis experiencias positivas (p.e. amable) y seis experiencias negativas (p.e. hostil). La escala tiene una forma de respuesta de tipo Likert de cinco puntos: 1 muy rara vez o nunca, 2 rara vez, 3 a veces, 4 a menudo, 5 muy a menudo o siempre. Además, el Test de Funcionamiento Familiar (FFSIL) que define la dinámica relacional sistemática (Pérez et al., 1997) que consiste en un total de 14 situaciones que pueden ocurrir o no en la familia (p.e., Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana) y para cada situación existe una escala de 5 puntos: 1 (casi nunca), 2 (pocas veces), 3 (a veces), 4 (muchas veces) y 5 (casi siempre). Los puntos de corte son para familia: 57 – 70 Funcional, 43 – 56 Moderadamente Funcional, 28 – 42 Disfuncional, 14 – 27 Severamente Disfuncional (Ortega Veitía et al., 1999). Su alfa de Cronbach en el estudio fue de .888.

De la escala original de estrategias de educación familiar EMBU 89 (Perris et al., 1980), se eligieron los ocho ítems utilizados por Moral y Ovejero (2013) para evaluar el ambiente familiar violento (p.e. ¿Te sientes tratado como la “oveja negra” de la familia?). Para este estudio Para evaluar los sentimientos subjetivos de soledad o aislamiento social, se aplicó la Escala de Soledad UCLA v3 rediseñada (Russell, 1996). Consta de 20 ítems, p.e. ¿Con qué frecuencia sientes que tienes mucho en común con la gente que te rodea?. Son cuatro las opciones de respuesta (1 nunca, 2 rara vez, 3 algunas veces, 4 siempre). Su alfa oscila entre .89 - .94.

El ítem único de Actitud ante la Violencia Escolar (Ovejero et al., 2013) que consiste en preguntar: ¿Qué actitudes tienes ante la violencia escolar entre compañeros (bullying)? Con las opciones de respuesta: contrarias, favorables, muy favorables.

Se llevó a cabo un análisis multivariante de covarianza (MANCOVA) para determinar la relación entre las variables en estudio.

### **Resultados.**

El MANCOVA muestra una diferencia estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el uso de la violencia en la crianza familiar sobre el displacer emocional de los hijos controlado por sus actitudes hacia la violencia escolar.

La prueba de efectos intersujetos indica que la disfunción familiar explica el incremento de sentimientos de soledad, displacer, desbalance emocional y disminución de emociones positivas [ $F(9, 368) = 4.191$ ,  $p < .001$ ; Wilks' Lambda = .901;  $\eta^2 = .034$ ] y la educación familiar violenta tiene resultados similares [ $F(6, 368) = 2.970$ ,  $p = .007$ ; Wilks' Lambda = .951;  $\eta^2 = .025$ ]. La covariable de actitudes hacia la violencia escolar no tuvo efectos estadísticamente significativos [ $F(3, 368) = 1.038$ ,  $p = .376$ ; Wilks' Lambda = .991].

### **Discusión y Conclusiones.**

Los resultados de esta investigación confirman la influencia de las implicaciones de factores familiares -en este caso una dinámica disfuncional y una crianza basada en la violencia- en el estado anímico de sus hijos adolescentes (Esteves

Villanueva et al., 2020; Lucadame et al., 2017; Morris et al., 2017; Nardone et al., 2013; O'Leary et al., 2019; Ruiz-Hernández et al., 2018; Tamayo-Cabeza et al., 2021; Young et al., 2011). No obstante, a diferencia de otros estudios, estos factores no impactan de manera significativa las actitudes hacia la violencia escolar en sus hijos (Bayón & Mier y Terán, 2010), ya que solo un 9.46% (35) reportan actitudes muy favorables. Esto podría significar que a pesar de que anímicamente se la están pasando mal y se sienten solos dada la pobre interacción con los padres--agentes de socialización primarios--, por lo menos a nivel de actitud en torno a la violencia escolar, los adolescentes participantes en el estudio, en su mayoría, juzgan como inadecuado extrapolar la conflictiva dinámica familiar a sus interacciones en la escuela. Sin embargo, estos resultados no son generalizables dadas las limitaciones de los autorreportes y a que faltaría probar si, más allá de la actitud, los adolescentes son capaces de controlar a nivel conductual, las experiencias violentas que han vivido al interactuar con sus pares en la escuela.

#### Referencias.

Bayón, C., & Mier y Terán. (2010). Familia y vulnerabilidad en México. Realidades y percepciones. UNAM-IIS. Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. (2009). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), Oxford Handbook of Positive Psychology (2nd ed., pp. 187–194). Oxford University Press, Inc.

<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.001>

Esteves Villanueva, A. R., Paredes Mamani, R. P., Calcina Condori, C. R., & Yapuchura Saico, C. R. (2020). Habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar. Comunicación: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo, 11(1), 16–27.

<https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>

Jiménez Hernández, N., Cruz Miranda, J., & Romero Pascual, I. (2021). Abordaje de los estilos de crianza como herramienta para el médico familiar durante la atención del adolescente. Atención Familiar, 28(2), 146.

<https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78806>

Lucadame, R., Cordero, S., & Daguerre, L. (2017). El papel mediador de los esquemas desadaptativos tempranos entre los estilos parentales y los síntomas de depresión. Psicología Conductual, 275–295.

Moral, M. de la V., & Ovejero, A. (2013). Perception of family social climate and attitudes towards bullying in adolescents. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 3(2), 149–160.

<https://doi.org/10.1989/ejihpe.v3i2.32>

Morris, A. S., Houlberg, B. J., Criss, M. M., & Bosler, C. D. (2017). Family context and psychopathology: The mediating role of children's emotion regulation. In L. C. Centifanti & D. M. Williams (Eds.), The Wiley handbook of developmental psychopathology (pp. 365–389). John Wiley & Sons.

Nardone, G., Giannotti, E., & Rocchi, R. (2013). Modelos de familia: conocer y resolver los problemas entre padres e hijos. Herder Editorial.

O'Leary, J. L., McKee, L. G., & Faro, A. L. (2019). Guilt and shame: Explaining associations between emotion socialization and emerging adult well-being. Family Relations, 68(5), 608–623.

<https://doi.org/10.1111/fare.12394>

Ortega Veitía, T., de la Cuesta Freijomil, D., & Díaz Retureta, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Revista Cubana de Enfermería, 164–168.

[http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15\\_3\\_99/enf05399.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15_3_99/enf05399.htm)

Ovejero, A., Yubero, S., Larrañaga, E., & Navarro, R. (2013). Sexismo y comportamiento de acoso escolar en adolescentes. Behavioral Psychology/ Psicología Conductual.

Pérez, E., de la Cuesta, D., Louro, I., & Bayarre, H. (1997). Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. Ciencia Ergo-Sum, 4(1), 63–66.

Perris, C., Jacobsson, L., Linndström, H., Knorrning, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. Acta Psychiatrica Scandinavica, 61(4), 265–274.

<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1980.tb00581.x>

Ruiz-Hernández, J. A., Moral-Zafra, E., Llor-Esteban, B., & Jiménez-Barbero, J. A. (2018). Influence of parental styles and other psychosocial variables on the development of externalizing behaviors in Adolescents: A systematic review. The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 11(1), 9–21.

<https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a11>

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. Journal of Personality Assessment, 66(1), 20–40.

[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2)

Tamayo-Cabeza, G., Hernandez-Torres, A., & Diaz-Cardenas, S. (2021). Funcionalidad familiar, soporte de amigos y rendimiento académico en estudiantes de odontología. Universidad y Salud, 24(1), 18–28.

<https://doi.org/10.22267/rus.222401.263>

Torrel, M., & Delgado, M. (2016). Family functioning and depression in adolescents from IE Zarumilla-Tumbes, 2013. Ciencia y Desarrollo, 17(1), 47–53.

<https://doi.org/10.21503/CYD.V17I1.1102>

Young, R., Lennie, S., & Minnis, H. (2011). Children's perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52(8), 889–897.

## **Características De Riesgo Suicida Y Funcionamiento Familiar En Estudiantes De Secundaria En Tlaxcala.**

Dra. María Mónica Anastacia Quitl Meléndez y Mtra. Sacnité Jiménez Canseco.  
*Universidad Autónoma de Tlaxcala.*

*Descriptor: Riesgo suicida, funcionamiento familiar, adolescentes, cohesión familiar, adaptación familiar.*

El suicidio es un problema de salud pública en el mundo, siendo la población más vulnerable los jóvenes y adolescentes. En México en 2021 se observaron un aumento en comparación de 2019 (INEGI, 2021). Se considera el grupo de 15 a 29 años con mayor riesgo, siendo la cuarta causa de muerte en esta población. El ahorcamiento es el método más utilizado tanto en hombres como en mujeres. Por lo que los efectos para las familias y las personas cercanas son duraderos (OMS, 2021). Los factores que pueden relacionarse con el riesgo suicida se encuentran la depresión, la ansiedad, los trastornos mentales y adicciones. Para Martínez (2022) el riesgo suicida es la probabilidad que tiene una persona de intentar matarse. Por tanto, es importante identificar los factores de riesgo y de protección. Se consideran como factores de riesgo el no acceso de atención a la salud, las catástrofes, los conflictos, los intentos previos, que actúan de forma acumulativa, aumentando la vulnerabilidad a la conducta suicida. Dentro de los factores de protección están las relaciones personales sólidas, las creencias religiosas o espirituales, las estrategias de afrontamiento, prácticas de bienestar positivas y funcionamiento familiar (Gómez, 2012, IMSS, 2022). Ante esto, Bravo-Andrade, López-Peñaloza, Ruvalcaba-Romero y Orozco-Solís (2019) dieron a conocer como principales factores familiares de riesgo la separación o distanciamiento y la falta de expresión emocional; mientras que los factores familiares de protección primordiales fueron la conexión entre los miembros de la familia, y los recursos sociales y económicos. En tanto, Burgos, Narváez, Bustamante, Burrone, Fernández y Abeldaño (2017) mostraron que la dinámica familiar influye de manera directa o indirecta sobre el riesgo suicida de un miembro del grupo familiar, por lo que es imprescindible reforzar las estrategias que prioricen la salud familiar y la detección precoz de conductas suicidas. Por su parte, Herrera y Páramo (2022) identificaron que la dinámica familiar en que se desarrollan los jóvenes influye en el riesgo suicida, aunque no constituya una causa. Así también, Franco, Valdés, Gomes dos Santos (2020) encontraron que los adolescentes presentan riesgo de suicidio moderado, cuando se encuentran experimentando situaciones generadoras de malestar y sus estrategias de afrontamiento no están siendo efectivas o resultan ser insuficientes para enfrentar el malestar y situaciones que vivencien, por lo que se encuentran vulnerables. Por lo que González y Perico (2022) encontraron que los factores de riesgo psicológico y familiar influyen en el intento de suicidio en adolescentes, tales como disfunción familiar, negligencia, problemas con la autoridad, además de fluctuaciones y conflictos emocionales propios de la edad, factores externos asociados al grupo de pares, crecer en un entorno hostil, consumo de sustancias y eventos estresores. Por lo que el objetivo fue mostrar las características de riesgo suicida y funcionamiento familiar en estudiantes de secundaria en Tlaxcala.

La investigación fue mixta de tipo descriptivo. Los participantes fueron 28 estudiantes de secundaria con riesgo suicida identificados en un estudio primario, integrada por el 68% mujeres, 50% contaba con 13 años, cursaba el 50% primer año de secundaria y 50% de segundo, el 54% vive con ambos padres, mientras que el 43% solo con la madre. En el 40% tiene padre entre 40 y 49 años y el 61% madre entre 30 y 39 años. El 36% de escolaridad del padre es la preparatoria y el 46% de la madre fue de licenciatura. En el padre, 14% es empleado. En la madre el 21% es ama de casa. El 68% tienen casa propia.

Se obtuvieron los datos sociodemográficos mediante una ficha. Se utilizó el Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRISA) versión extendida en línea (Hernández & Lucio, 2011), con una alfa de Cronbach de .95, consiste en una escala de frecuencia con 50 reactivos constituidos por tres subescalas y un índice; 1): ideación e intencionalidad suicida, 2): depresión y desesperanza, 3): ausencia de circunstancias protectoras, e índice de malestar psicológico asociado al riesgo suicida. Además, contiene tres reactivos críticos o significativos: a) ideación suicida, b) plan(es) suicida(s) y c) intento (s) suicida (s) previo(s).

Los resultados arrojan niveles de riesgo: alto, tentativa, ideación, alerta y sin riesgo, así como también las respuestas abiertas del estudiante. Además, la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), confiabilizada y validada en México por Ponce, Gómez, Terán, Irigoyen y Landgrave en 1999 y 2002, con un Alfa de Cronbach de .70. Consiste en una escala tipo Likert con 20 preguntas, 10 para evaluar cohesión familiar y 10 para adaptabilidad familiar.

La investigación se llevó a cabo en primer lugar con la detección de riesgo suicida en los estudiantes con el consentimiento de las autoridades escolares y de los adolescentes. Los instrumentos se calificaron por medio de la base de datos IRISA website y de forma manual. Los datos se procesaron en programa excell.

Los resultados mostraron que cuatro estudiantes identificadas con riesgo suicida resultaron con alto riesgo (Nivel I), siendo el total mujeres; siete con riesgo por tentativa (Nivel II) seis mujeres y un hombre; con riesgo por ideación (Nivel III), siete, cinco mujeres y dos hombres, con alerta de riesgo (Nivel IV) 10, cuatro mujeres y seis hombres.

Para determinar el nivel de riesgo para las tres subescalas y el índice de malestar asociado al riesgo suicida, el sistema IRISA marca una media de 50, por lo que se procedió a evaluar con los niveles encontrados, en los que se observó que en la subescala Ideación e Intencionalidad, el nivel de riesgo alto obtuvo una M= 71.5, riesgo por tentativa una M= 57.86, riesgo por ideación una M= 60 y alerta de riesgo una M=51.7. En la subescala de Depresión y Desesperanza se observó que riesgo alto obtuvo una M= 72, riesgo por tentativa una M= 60.14; riesgo por ideación una M= 63.14 y alerta de riesgo

resultó con una M= 56.5. En la subescala ausencia de protectores se obtuvo en riesgo alto una M= 66.5, riesgo por tentativa una M= 53, con riesgo por ideación una M= 58 y en alerta de riesgo M= 52.7; en cuanto al índice de malestar asociado al riesgo suicida se obtuvo en riesgo alto M= 76, en riesgo por tentativa una M= 65.56, en riesgo por ideación una M= 64.71 y en alerta de riesgo una M= 62.1.

De acuerdo con los reactivos críticos o significativos de riesgo suicida en ideación suicida, los de alto riesgo, manifestaron presentarlo en dos casos todo el tiempo, en uno casi siempre y uno, rara vez. Los de riesgo por tentativa seis manifestaron presentarlos si, algunas veces y uno rara vez. Los de riesgo por ideación manifestaron uno, si, todo el tiempo, dos casi siempre y cuatro algunas veces. Los de alerta de riesgo, indicaron cuatro raras veces y seis nunca. Respecto a planeación suicida, los de riesgo alto, dos indicaron si, todo el tiempo, uno casi siempre y uno algunas veces. Los de riesgo por tentativa, tres manifestaron que algunas veces, uno rara vez y tres nunca. Los de riesgo por ideación, dos manifestaron casi siempre, uno algunas veces, dos raras veces y dos nunca. Los de alerta de riesgo, dos manifestaron rara vez y ocho nunca. En cuanto a los intentos de suicidio, los de riesgo alto, tres manifestaron si intentarlos cuatro veces o más, y uno, al menos una. Los de riesgo por tentativa, tres manifestaron intentarlo cuatro veces o más, uno tres, dos dos y uno, al menos una. Los que presentaron riesgo por ideación, siete manifestaron no intentarlo en alguna vez. Los de alerta de riesgo, los 10 manifestaron no intentarlo en alguna vez. En latrogenia, los de riesgo alto, una manifestó que se sintió bien y que no le afectó, una más que no se sintió ni bien ni mal, mientras que dos manifestaron que les hizo sentir mal o muy mal. Los de riesgo por tentativa, no manifestó sentirse bien, no le afectó, cuatro dijeron sentirse ni bien, ni mal, uno mencionó que lo hizo sentir mal o muy mal, y una más dijo que lo hizo sentir algo molesto o incómodo. Los de riesgo por ideación, cuatro manifestaron que se sintieron bien, no les afectó, cuatro más indicaron sentirse ni bien ni mal, uno manifestó que se sintió algo molesto e incómodo, y uno más dijo que se puso a pensar o reflexionar.

Para saber cómo es el funcionamiento familiar, se observó que el 47% de los estudiantes resultaron extremas, en las cuales las dos dimensiones (cohesión y adaptación) son disfuncionales y cuyas características son familias caóticas, desbalanceadas o problemáticas; 39% de medio rango en donde presenta una dimensión funcional y la otra disfuncional y cuyas características son familias facilitadoras; y el 14% equilibradas en donde ambas dimensiones son funcionales y se pueden considerar como familias que tienen un repertorio más amplio de conductas y mayor capacidad de cambio.

El funcionamiento familiar desde el Modelo Circumplejo de Olson comprende dos dimensiones: Cohesión el cual se considera como el grado de separación o conexión de un individuo con respecto a su sistema familiar e integra cuatro tipos: desligada, unida, separada y enredada. Los resultados mostraron que el 71% presentaron una cohesión desligada, 18% unida, 7% separa y 4% enredada.

La segunda dimensión es adaptación definida como la habilidad del sistema para cambiar su estructura de poder, la dinámica entre los roles y las reglas de las relaciones familiares en respuesta a estresores evolutivos y situacionales, comprende cuatro tipos: estructurada, flexible, caótica y rígida. Los resultados mostraron se observó que el 36% presentó adaptación caótica, el 32% estructurada, 21% rígida y 11% flexible.

Ante los resultados obtenidos, Pugliese (2019) mostró que aumenta los riesgos y la vulnerabilidad a los comportamientos suicidas de los adolescentes cuando provienen de familias disfuncionales o violentas; ya sea violencia en el plano sincrónico o diacrónico. Así también, Cañón (2011) mostró que los antecedentes la conducta suicida viene ligada a la depresión, al abuso sexual, la disfunción familiar, situaciones que no siempre son fáciles de identificar debido a que un adolescente, no ha desarrollado aun los mecanismos para manejar la frustración y tener una adecuada resolución de conflictos, es así como el ambiente familiar resulta decisivo en la formación de pensamientos e ideas suicidas, y en que se lleven a cabo, aunque sea como un intento que no se concrete. Por lo que es importante psicoeducar sobre los factores de riesgo y los protectores para prevenir la conducta suicida.

Se concluye que, para hacer frente al problema de suicidio “es importante la detección temprana de factores de riesgo y fomentar programas de salud mental. El suicidio debe atenderse como un problema de salud pública desde la prevención, fortaleciendo la cohesión social entre familias y educar para que las personas pidan apoyo siempre que estén ante una situación emocional complicada o de violencia (Secretaría de Salud, 2021). Además de apoyo social que puedan proporcionar la red de relaciones sociales, como la familia, los amigos, otras personas importantes para la persona. (IMSS, 2022).

## **Depresión, Ansiedad Y Estrés Postraumático En Estudiantes Universitarios Durante La Epidemia De COVID-19.**

Dra. Laura Inés Ramírez Hernández y Dra. Cecilia Martínez Torteya.

*University of Michigan.*

*Descriptor: Depresión, Ansiedad, Estrés postraumático, COVID-19, estudiantes universitarios.*

### **Introducción.**

La revisión de la literatura especializada documenta el impacto negativo de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en todo el mundo (Pat - Horenczyk, et al., 2022). Sin embargo, una revisión sistemática y un metaanálisis de 65 estudios longitudinales sugieren que el aumento de los problemas de salud mental no es crónico; de hecho hay evidencia de que los síntomas disminuyen y regresan a los niveles prepandémicos entre tres y seis meses después, a pesar de las continuas medidas de bloque y el aumento de la morbilidad y la mortalidad en la mayoría de las regiones (Robinson et al., 2022). No obstante, la mayoría de estudios longitudinales se han realizado en Europa, América del Norte y China (Robinson et al.,

2022), con poca representación de países de ingresos bajos y medios, como México, sobre todo en poblaciones vulnerables como lo son los estudiantes universitarios, ya que estos corren un riesgo significativo de surgir problemas de salud mental realidad con el COVID-19 (O'Connor et al, 2021), además de que han experimentado importantes alteraciones en su rutina, educación, relaciones sociales y actividades laborales (Chávez, 2021). En México, las medidas iniciales de bloqueo se instituyeron a mediados de marzo de 2020, incluido el cierre de actividades presenciales en las universidades. Ante este panorama, las investigaciones muestran que los estudiantes experimentaron estrés relacionado con el cambio de modalidad de curso, el aislamiento de amigos o reubicación (Zapata-Garibay et al., 2021). Además, se desencadenaron problemas de salud mental, especialmente estrés, ansiedad, insomnio y preocupación (González et al., 2020; Durán et al., 2020) patrón similar a la experiencia de estudiantes universitarios de todo el mundo (Pat-Horenczyk et al., 2022) Dado que se había examinado el cambio en los síntomas de salud mental después de las etapas iniciales de la pandemia en la población mexicana, esta investigación tuvo como primer objetivo evaluar los cambios en los síntomas de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumáticos desde mayo (T1) hasta septiembre de 2020 (Te) en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. Siguiendo la teoría de la resiliencia (Chen & Bonanno, 2020); y los resultados metaanalíticos de Robison et al (2022), se planteó la hipótesis de que los niveles de síntomas disminuyen de T1 a T3. Metodología Participantes. 648 estudiantes universitarios (71% mujeres) de 18 a 30 años (M=21.46, DE=1.77), matriculados en una universidad privada del norte de México. Los participantes representaron a todos los departamentos académicos de la Universidad y etapas de avance de carrera de pregrado. La mayoría de los estudiantes (73%) vivían con sus familias antes de la pandemia y el 95% durante la pandemia. Asimismo, el 63% reportó haber recibido ayuda económica para asistir a la universidad. Alrededor del 90% de los ingresos familiares mensuales de los estudiantes estaban por encima del umbral federal de pobreza. Además, el 84% de los estudiantes informaron que su padre y el 78% informaron que su madre completó estudios universitarios o de posgrado. Sin embargo, al evaluar T3, el 9% de los estudiantes ya no estaban matriculados en la Universidad, principalmente debido a su graduación. Y, solo el 4% de la muestra informó haber contraído COVID-19, el 60% informó que un ser querido se infectó y el 5% informó que su ser querido tenía síntomas graves que requirieron hospitalización. Procedimiento el estudio se realizó en línea. En un primer momento, todos los estudiantes de la universidad fueron invitados a participar en el estudio por correo electrónico y algunos también recibieron invitaciones a través de sus cursos o redes sociales. Los criterios de inclusión fueron estar matriculados actualmente en un programa de pregrado en la universidad (no estudiando en el extranjero). Los estudiantes interesados confirmaron su elegibilidad y completaron el consentimiento informado. Luego, los estudiantes completaron una encuesta en línea de 30 minutos en español sobre su demografía, salud mental, apoyo social y reacciones a la pandemia de COVID-19. La encuesta inicial (T1) estuvo disponible del 13 al 27 de mayo de 2020 y participaron 645 estudiantes. Posteriormente, los participantes recibieron correos electrónicos para completar una encuesta en línea de 5 minutos sobre preocupaciones, salud física y sueño específicos de COVID cada dos semanas durante el verano (junio a agosto de 2020); 520 estudiantes completaron al menos una encuesta de verano. Los datos de las encuestas de veranos se agregaron en una puntuación media (T2). Finalmente, en septiembre de 2020, los participantes fueron invitados a complementar la última evaluación en línea (T3), que valuó las mismas variables que la T1. Los participantes recibieron un boleto para la rifa cada vez que completaron una encuesta. Todos los procedimientos del estudio recibieron la aprobación de la Junta de Revisión Institucional (IRB) de la universidad. Para el análisis de datos, seis participantes fueron excluidos de la muestra debido a que faltaban datos sobre todas las variables recopiladas excepto los datos demográficos T1. Instrumentos Para evaluar Depresión y Ansiedad (T1 y T3) se utilizaron las escalas de Depresión y Ansiedad de 7 ítems del instrumento Depresión, ansiedad y Estrés (DASS-21; Lovinbond & Lovibond, 1995). La consistencia interna en nuestra muestra Depresión T1=.92, T3=.90; Ansiedad T1=.82, T3=.83. Para evaluar el Trastorno de Estrés Postraumático (T1 y T3), se utilizó la Lista de verificación de Estrés Postraumático de 20 ítems-5 (PCL-5; Weathers et al., 2013). La consistencia Interna con esta muestra fue T1 y T3=0.95 También se diseñó un Cuestionario Demográfico (T1). Los estudiantes informaron su género autoidentificado, si vivieron con sus familias antes y durante la pandemia, sus ingresos familiares mensuales, su posición en la clase y si ellos o un ser querido habían contraído COVID-19 y la gravedad de sus síntomas. Además, se preguntó a los estudiantes sobre sus diagnósticos previos de problemas de salud mental (depresión, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés postraumático, trastorno alimentario, adicción al alcohol o drogas, problemas de conducta, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, autismo o síndrome de Asperger y dificultades de aprendizaje). Para evaluar el Apoyo social entre pares (T1). Se utilizó la subescala de Apoyo de Pares de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS; Zimet et al., 1998), cuya consistencia interna con esta muestra fue de =0.90. Para evaluar salud física y sueño (T2). Se pidió a los participantes que calificaran su salud general e informaran el número promedio de horas que durmieron por noche durante la semana pasada. Se utilizó el promedio de las respuestas de los participantes durante las evaluaciones de verano. Para evaluar la preocupación relacionada con COVID (T2). Se desarrolló un breve cuestionario sobre preocupaciones relacionadas con el COVID basado en el Inventario de gripe porcina (Wheaton et al., 2012). La consistencia interna fue buena, oscilando entre  $\alpha=0.87$  y  $0.92$ . Las puntuaciones totales semanales estuvieron altamente correlacionadas ( $r=0.58$  a  $0.82$ ,  $M_r=0.71$ ), y se utilizó el promedio en los análisis. Análisis de Datos Se estimaron modelos univariados de puntuación de cambio latente (McArdle y Hamagami, 2001) para evaluar el cambio en los síntomas de salud mental de T1 a T3 y los posibles predictores de cambio. Siguiendo a Kievit et al. (2018) se fijó la ruta autorregresiva de los síntomas de salud mental T1 a T3 en 1, se definió un factor de puntuación de cambio latente medido por los problemas de salud mental T3 con una carga factorial fijada en uno, y estimamos libremente la covarianza entre la salud mental T1 y el factor de puntuación de cambio latente. Para examinar los posibles predictores de cambio, se estimaron rutas directas a partir de problemas de salud mental previos, género, apoyo social de pares T1, salud física T2, duración del sueño T2 y preocupación relacionada con COVID T2 hasta el factor

de puntuación de cambio latente. También se consideró la relación temporal entre las variables (rutas desde problemas de salud mental previos y género hasta problemas de salud mental T1; rutas desde problemas de salud mental T1 hasta variables T2). A las variables que se midieron en el mismo momento, se les permitió covariar (es decir, apoyo social de pares T1 con salud mental T1; salud física T2, sueño y preocupación relacionada con COVID). El ajuste del modelo se evaluó utilizando múltiples indicadores, incluida la estadística de chi-cuadrado, el índice de ajuste compartativo, el error cuadrático medio de aproximación y el residuo medio estandarizado (Kievit et al., 2018). Resultados En T1 el 25% de los estudiantes mostraron niveles clínicos de depresión, el 31% de ansiedad y el 21% de estrés postraumático. En T3, el 16% de los estudiantes mostraron niveles clínicos de depresión, el 24% de ansiedad y el 14% de estrés postraumático. Además, el 44% de los estudiantes de la muestra reportaron tener un diagnóstico previo de salud mental. Las correlaciones bivariadas mostraron una estabilidad relativamente alta en los síntomas de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático de T1 a T3. Las correlaciones entre la demografía, la salud mental, el bienestar físico, la preocupación relacionada con COVID y el apoyo social fueron en general de bajas a moderadas y en la dirección esperada, de modo que las mujeres, los problemas previos de salud mental, la mala salud, las horas de sueño más cortas por noche, una mayor preocupación relacionada con COVID y un menos apoyo social se asociaron con más síntomas de salud mental. Contrariamente a lo esperado, el nivel socioeconómico no se asoció con la salud mental T3; y por lo tanto, no se incluyó en los modelos de prueba de hipótesis.

### **Ansiedad Y Variabilidad De La Frecuencia Cardíaca En Gestantes Con Diagnóstico De Preeclampsia.**

Dra. Berenice Reyes Silva, Dr. Eric Alonso Abarca Castro\*\*, Dr. José Javier Reyes Lagos\*\*\*, Dra. Ana Karen Talavera Peña\*\*\*\* y Ana Karen González Conzuelo\*\*\*\*\*

\*\*Profesor invitado, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Lerma,  
\*\*\*Profesor-Investigador en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México. \*\*\*\*Profesora asociada de tiempo completo, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Lerma, \*\*\*\*\*Estudiante de Licenciatura en Bioingeniería Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México.

#### *Descriptor:*

*Ansiedad, Variabilidad de la frecuencia cardíaca, Preeclampsia, Salud mental, Madres embarazadas.*

El presente trabajo investiga la relación entre la ansiedad estado, ansiedad rasgo y la actividad autonómica, medida a través de la variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC), en mujeres embarazadas con preeclampsia. La preeclampsia es una complicación médica del embarazo caracterizada por hipertensión y elevados niveles de proteína en la orina. Es una causa significativa de morbilidad y mortalidad perinatal, y su prevalencia varía según regiones. La mortalidad materna relacionada con el embarazo y el parto sigue siendo alarmantemente alta, y los factores subjetivos en la evaluación médica a menudo dificultan el respaldo con indicadores fisiológicos en la dinámica cardíaca durante el embarazo.

Durante el embarazo, las mujeres enfrentan diversos cambios físicos, psicológicos y sociales que pueden afectar su salud mental. La salud mental durante la gestación puede influir en el desarrollo del embarazo y conllevar a la aparición de trastornos de ansiedad y depresión durante y después del parto, así como impactar en la salud del recién nacido (Contreras-Carretero et al., 2022). Por tanto, un enfoque multidisciplinario enfocado en la salud mental durante la gestación puede contribuir en los efectos benéficos en la resolución del embarazo y en la salud del recién nacido (Contreras-Carretero et al., 2022).

Los trastornos mentales perinatales (TMP) son un grave problema de salud pública en todo el mundo, en México la Secretaría de Salud (2017), indica que alrededor del 20% de las mujeres embarazadas presenta algún trastorno emocional, que puede afectar el curso de la gestación, y se estima una prevalencia internacional de trastorno de ansiedad del 15% en gestantes (Fisher et al., 2011).

La ansiedad es un estado emocional intenso, considerada como una respuesta de alerta que emerge ante un posible peligro, que presenta síntomas simpáticos diversos como palpitaciones, dolor torácico y disnea; se considera como un estado de la mente que anticipa algún mal, ante estímulos imaginarios o reales, externos o internos, que causan miedo (Acevedo, 2011).

En el embarazo, las mujeres experimentan cambios cardiovasculares esenciales para la gestación normal. La VFC, que refleja la interacción entre los sistemas nerviosos simpático y parasimpático, se considera un indicador confiable de factores fisiológicos que influyen en el ritmo cardíaco. Autores como Zhu et al. (2019) sugieren que la VFC puede analizarse para comprender la interacción entre el corazón y el cerebro, especialmente en relación con las emociones. La ansiedad puede activar el sistema simpático, lo que se refleja en aumento de la frecuencia cardíaca, y las alteraciones en la VFC podrían estar relacionadas con cambios en las adaptaciones hemodinámicas durante el embarazo. Investigadores como Reyes-Lagos y Abarca-Castro (2021) han señalado que la preeclampsia podría llevar a desequilibrios autonómicos y respuestas inflamatorias.

El objetivo de este trabajo es analizar la ansiedad estado, ansiedad rasgo y la variabilidad de la frecuencia cardíaca en gestantes en fase latente de parto con preeclampsia del Hospital Materno Perinatal "Mónica Pretelini Sáenz".

Método.

Tipo de estudio.

Se realizó un trabajo de diseño no experimental y comparativo.

Participantes.

Mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”, de edades entre 18 y 40 años, con una gestación en el rango de 37 a 42 semanas, y en fase latente del trabajo de parto. Se consideraron tanto gestantes con diagnóstico previo de preeclampsia como aquellas sin complicaciones de salud (controles o normotensas). Se excluyeron aquellas participantes que presentaban contracciones continuas, trastornos mentales diagnosticados o antecedentes de aborto. En total, participaron un total de 25 mujeres, 13 en el grupo de control (C) y 12 en el grupo de preeclampsia (P).

Instrumentos.

Se aplicó el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (IDARE, Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975). Es un instrumento de autoinforme para la ansiedad. Compuesto por dos escalas de 20 ítems cada una, 20 enunciados corresponden a la escala de ansiedad rasgo, los otros 20 ítems corresponden a la escala de ansiedad estado.

La adquisición de datos fisiológicos se llevó a cabo mediante registros bioeléctricos abdominales no invasivos utilizando el dispositivo portátil BabyCard (Xai-Medica, Ucrania) y con el software CardioLab (Xai-Medica, Ucrania) se extrajeron las señales de intervalos R-R de los electrocardiogramas maternos.

Procedimiento y análisis de datos.

El reclutamiento de las participantes se llevó a cabo dentro del Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”, ubicado en Toluca de Lerdo, Estado de México, México, en un horario de 9:00 am a 1:00 pm, en las áreas de emergencia, código rojo y código verde. Cada participante manifestó su anuencia a participar por medio de la firma en la carta de consentimiento informado.

Posteriormente se realizó el registro bioeléctrico abdominal no invasivo utilizando el dispositivo portátil BabyCard, y con el software CardioLab (Xai-Medica, Ucrania) se extrajeron las señales de intervalos RR de los electrocardiogramas maternos. El tiempo de registro fue de entre 27 a 30 minutos por participante, con una frecuencia de muestreo de las señales establecida en 1000 Hz. Las participantes se mantuvieron en posición semi-Fowler en todo momento. Adicionalmente, se aplicó una entrevista semiestructurada sobre antecedentes médicos, y se aplicó el IDARE en el mismo intervalo de tiempo, cuyos resultados fueron registrados en una base de datos.

Con respecto a los registros RR maternos, se aplicó un proceso de filtrado adaptativo a la señal y se realizaron segmentos de 5 minutos de las señales para realizar un análisis de corta duración de la VFC. A partir de esos 5 minutos se calculó el valor promedio de los intervalos RR (RRmean); la desviación estándar de los intervalos RR (SDNN), asociado a la variabilidad de la frecuencia cardíaca total, la raíz cuadrada de la media de las diferencias de la suma de los cuadrados entre intervalos RR adyacentes (RMSSD) y el porcentaje del total de pares de intervalos que difieren en más de 50 milisegundos (pNN50), los cuales son índices validados que ofrecen información sobre la actividad del sistema parasimpático y la arritmia sinusal respiratoria (Shaffer y Ginsberg., 2017). Para el análisis estadístico de los datos, se empleó el software GraphPad Prism 8 (La Jolla, CA, Estados Unidos de América). Se utilizó una prueba no paramétrica dado que la muestra es pequeña, se seleccionó la prueba de Mann-Whitney (Smalheiser, 2017, Capítulo 12 sobre los Test No Paramétricos). Esta elección metodológica permitió obtener valores relevantes para cada una de las variables que fueron objeto de estudio.

Resultados.

Los resultados muestran una diferencia significativa en los niveles de ansiedad, entre el grupo control y el grupo preeclampsia, obteniendo en ansiedad estado un valor de (SE=2.159 vs 2.687,  $p=0.0154$ ) y en ansiedad rasgo un valor de (SE=2.108 vs 1.542,  $p=0.0104$ ).

En los resultados de la VFC, encontramos diferencias significativas entre el grupo control y el grupo preeclampsia, obteniendo los siguientes valores: RMSSD (SE= 6.278 vs 4.857,  $p=0.0012$ ), SDNN (SE=6.669 vs 6.536,  $p=0.0040$ ), y pNN50 (SE=5.391 vs 3.173,  $p=0.0007$ ), en RRmean no se observaron diferencias significativas (SE=56.49 vs 33.78,  $p=0.1025$ ).

Discusión.

El embarazo es tal vez una de las experiencias más importantes en la vida de la mujer, ya que es un proceso que conlleva cambios físicos, psicológicos y sociales, donde la madre puede tener incertidumbre sobre su vida y la de su descendencia. Por ello, los profesionales de la salud deben brindar la importancia debida tanto a la salud física como la mental de la madre, con la finalidad de favorecer un embarazo y parto con menores riesgos o complicaciones. En este trabajo los principales resultados muestran que las mujeres del grupo preeclampsia obtuvieron niveles más elevados de ansiedad estado y rasgo en comparación con las mujeres del grupo control. Particularmente, estos resultados podrían explicarse dado que, de acuerdo con un estudio reciente, existe evidencia de que la ansiedad puede aumentar la probabilidad de enfermedades hipertensivas durante el embarazo, como la preeclampsia (Raina et al., 2022). Así mismo, estudios previos de nuestro grupo de investigación (Ceballos-Járez, 2023), brindan evidencia de que la preeclampsia podría originar una respuesta parasimpática cardíaca disminuida en mujeres con preeclampsia durante el trabajo de parto en comparación con mujeres normotensas en trabajo de parto. Por lo tanto, los resultados del presente estudio también podrían estar relacionados con probables desajustes autonómicos, al tener una menor actividad vagal, como lo mostraron los valores obtenidos de SDNN, RMSSD y pNN50 en el grupo de mujeres con preeclampsia.

Conclusión.

Los resultados de esta investigación exploratoria y comparativa añaden evidencia de que la presencia de una patología como la preeclampsia durante el embarazo podría estar asociada con niveles elevados de ansiedad estado y rasgo de la



madre. Además, estos resultados sugieren una posible relación con desajustes en la regulación autonómica cardíaca, lo que podría llevar a una disminución en la actividad vagal.

Referencias.

- Acevedo, P. (2011). Estudio sobre la relación entre los niveles de ansiedad y la presencia de preeclampsia en mujeres gestantes [Informe Final del Trabajo de Grado Académico]. Universidad Central del Ecuador.
- Ceballos-Járez, R. G., Pichardo-Carmona, E. Y., Mendieta-Zerón, H., Echeverría, J. C., & Reyes-Lagos, J. J. (2023). Multiscale asymmetry reveals changes in the maternal short-term heart rate dynamics of preeclamptic women during labor [La asimetría multiescala revela cambios en la dinámica de la frecuencia cardíaca materna a corto plazo en mujeres preeclámpticas durante el trabajo de parto]. *Technology and Health Care*, 31(1), 95-101. <https://doi.org/10.3233/thc-220042>
- Contreras-Carreto, N. A., Moreno-Sánchez, P., Márquez-Sánchez, E., Vázquez-Solares, V., Pichardo-Cuevas, M., Ramírez-Montiel, M. L., Segovia-Nova, S., González-Yóquez, T. A., & Mancilla-Ramírez, J. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. *Cirugía Y Cirujanos*, 90(4). <https://doi.org/10.24875/ciru.21000003>
- Fisher, J., De Mello, M. C., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., & Holmes, W. (2011). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. [Prevalencia y determinantes de los trastornos mentales perinatales comunes en mujeres de países de ingresos bajos y medianos bajos: una revisión sistemática]. *Bulletin of The World Health Organization*, 90(2), 139-149H. <https://doi.org/10.2471/blt.11.091850>
- Neil R. Smalheiser, N. R. (2017). *Data Literacy. How to Make your Experiments Robust and Reproducible*. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811306-6.00012-9>
- Organización de las Naciones Unidas. (2022). *Objetivo 3: Salud y bienestar. Objetivos de desarrollo sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Organización Mundial de la Salud (s. f.) *Constitución* <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Raina, J., El-Messidi, A., Badeghiesh, A., Tulandi, T., Vi-Nguyen, T. & Suarhana, E. (2022). Pregnancy Hypertension and Its Association with Maternal Anxiety and Mood Disorders [Hipertensión durante el embarazo y su asociación con la ansiedad materna y los trastornos del estado de ánimo]. *American Journal of Obstetrics Gynecology*, 226, 1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.11.431>
- Reyes-Lagos, J.J. & Abarca-Castro, E.A. (2021). Nonlinear analysis of heart rhythm in preeclampsia: a route for translational clinical applications in neuroinflammation [Análisis no lineal del ritmo cardíaco en la preeclampsia: una ruta para aplicaciones clínicas traslacionales en neuroinflamación]. *Clin Hypertens* 27, 24. <https://doi.org/10.1186/s40885-021-00182-2>
- Secretaría de Salud. (2017). Presenta una de cada dos mujeres estrés en el embarazo. <https://www.gob.mx/salud/es/prensa/461-presenta-una-de-cada-dos-mujeres-estres-en-el-embarazo>
- Shaffer, F., & Ginsberg J. P. (2017). An Overview of Heart Rate Variability Metrics and Norms [Una descripción general de las métricas y normas de variabilidad de la frecuencia cardíaca]. *Front Public Health*, 5(258). doi: 10.3389/fpubh.2017.00258. PMID: 29034226; PMCID: PMC5624990.
- Spielberger, C. D., & Díaz-Guerrero, R. I. (1975). *Inventario de ansiedad: rasgo-estado*. Manual Moderno.
- Wessel, N., Voss, A., Malberg, H., Ziehmman, C., Voss, H. U., Schirdewan, A., Meyerfeldt, U., & Kurths, J. (2000). Nonlinear analysis of complex phenomena in cardiological data. [Análisis no lineal de fenómenos complejos en datos cardiológicos]. *Herzschrittmachertherapie Und Elektrophysiologie*, 11(3), 159-173. <https://doi.org/10.1007/s003990070035>
- World Health Organization. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Zhu, J., Ji, L., & Liu, C. (2019). Heart rate variability monitoring for emotion and disorders of emotion. *Physiological measurement*, 40(6). DOI 10.1088/1361-6579/ab1887

### **Terapia Racional Emotiva Conductual En El Trastorno Límite De La Personalidad: Un Estudio De Caso.**

Dra. Laura Patricia Rivera Loera y Dra. Verónica Alexandra Molina Coloma.  
*Universidad Autónoma de Coahuila.*

*Descriptor: Trastorno límite de la personalidad, Terapia racional emotiva conductual, estudio de caso.*

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es un síndrome que altera la percepción de los individuos, caracterizado principalmente por la nula regulación emocional causando inestabilidad en la vida del paciente. Este trastorno es tan heterogéneo que es complicado delimitarlo ya sea entre una persona a otra o en el mismo comportamiento de un solo individuo. En 1980, el TLP fue incluido oficialmente como trastorno en la tercera edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-III). El diagnóstico es complejo y requiere una serie de síntomas característicos, como labilidad

emocional, fuertes patrones interpersonales y una autoimagen inestable.

En la teoría que Beck (1990) planteaba, las presunciones básicas de los individuos juegan un rol central ya que influyen en la percepción y la interpretación de los eventos, y dan forma tanto a los comportamientos como a las respuestas emocionales. Tres presunciones básicas claves frecuentemente descubiertas son en la terapia cognitiva con individuos con TLP, y parecen jugar un rol central en este trastorno. Estas son «el mundo es peligroso y malévolo», «yo no tengo poder y soy vulnerable», «soy inherentemente inaceptable».

Por otro lado, Albert Ellis quien desarrolló la Terapia Racional Emotiva Conductual no se dedicó específicamente a un método exclusivo para el Trastorno Límite de la Personalidad, sin embargo, los principios de esta terapia son aplicados para el tratamiento de aquellos individuos con este tipo de diagnóstico. Un ejemplo de ello, es la identificación de las creencias irracionales, el cambio de patrones de pensamiento, la autoaceptación y la autocompasión, y el desarrollo de habilidades emocionales y de afrontamiento. Dichos principios fungen como herramientas para el paciente ayudándole a gestionar sus emociones de una manera más sana y benéfica para él mismo.

Asimismo, es importante mencionar los principales síntomas que se manifiesta en el Trastorno Límite de la Personalidad son las conductas suicidas, la autolesión no suicida, el comportamiento agresivo y la reactividad emocional además de desproporcionada. El inicio de este trastorno depende de diversos factores genéticos y ambientales, esencialmente de la vulnerabilidad biológica y la exposición a experiencias traumáticas en la infancia del individuo (Núñez, et al. 2019) Guendelman (2014) refiere que en algunas investigaciones los autores Dziobek & Cols aplicaron el MET (multi – faceted empathy test) que les permitió evaluar por separado la empatía afectiva y cognitiva, como plus una resonancia magnética funcional. Como resultado de ese estudio se mostró presencia de empatía significativa en ambos tipos de variables (p. 1220).

El objetivo de este estudio de caso fue evaluar la Terapia Racional Emotiva Conductual aplicada a incrementar la tolerancia al malestar de la consultante alcanzando una regulación emocional más saludable y de esta forma mejorando su calidad de vida.

Para este estudio se aplicó un diseño de caso único, el cual incluyó un programa de intervención de 11 sesiones con duración de 60 minutos cada una, las cuales contemplan psicoeducación, desactivar síntomas fisiológicos, disminuir comportamiento de riesgo e ideación suicida, mejorar habilidades autorregulatorias, aumentar precisión cognitiva, mejorar solución de problemas y habilidades interpersonales. La participante de este estudio de caso fue un adulto joven con Trastorno Límite de la Personalidad, quien presentaba síntomas depresivos clínicamente significativos aunado a somatización y hostilidad con presencia importante. La consultante mostró signos de autolesiones, ideación suicida, episodios de atracones frecuentes, además de problemas en sus interacciones interpersonales.

Para la evaluación se utilizó una entrevista semi estructurada, el Inventario de Síntomas SCL90R, la Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos de la Personalidad, el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, el Test de Creencias de Ellis.

La evaluación previa a la intervención psicoterapéutica muestra resultados donde la participante presenta un malestar clínicamente significativo, resaltando síntomas ansiosos, depresivos, hostiles y paranoides. En la post evaluación se obtiene una clara disminución de dichos síntomas e incluso, cierta racionalización de aquellas creencias irracionales que se reflejaron en la evaluación previa. Por nombrar un ejemplo, «se debe sentir miedo y ansiedad acerca de cualquier cosa que sea desconocida». Dicha creencia también ha disminuido la credibilidad de la paciente hasta el momento del post test. Siguiendo con lo anterior, los resultados al día de hoy permiten que la consultante experimente menor malestar que en un inicio refería, además de mostrar adherencia al tratamiento lo cual tiene suma importancia al tratarse de un perfil limítrofe. En efecto, la Terapia Racional Emotiva Conductual aplicada a la consultante, arroja resultados que son congruentes conforme a la hipótesis planteada en cuanto a la mejoría de la sintomatología.

En la actualidad el tratamiento se encuentra en proceso siguiendo su curso y evolución.

### **Celos Y Violencia En La Pareja: Impacto Del Aislamiento Social Por COVID19.**

Dra. Sofía Rivera Aragón, Dra. Claudia Iveth Jaén Cortés, Dr. Pedro Wolfgang Velasco Matus, Dr. Cristian Ivan Bonilla Teoyotl y Dr. Alan Ivan González Jimaréz.  
*Universidad Nacional Autónoma de México.*

*Descriptor: Aislamiento Social, Celos, Violencia, COVID19, Pareja.*

La violencia y los celos son dos constructos muy importantes en el estudio de pareja. Estos al igual que otros, como el conflicto, la infidelidad, el poder, se vieron impactados por la pandemia de COVID 19. Cada uno de estos elementos convergen y se alejan para tener o no relaciones satisfactorias. Sin embargo, las investigaciones muestran que en general cosas negativas, como el aislamiento social llevan a una insatisfacción de pareja. La pandemia por COVID19, llevó a que las relaciones de pareja se tornaran negativas. Las medidas que se tomaron ante la pandemia por COVID-19, las cuales buscaban proteger a la población ante esta enfermedad, no han sido positivas y han contribuido a incrementar la violencia y los celos. El aislamiento social en México (quédate en casa), evidenció las problemáticas que experimenta una víctima, al vivir al lado de su agresor y los celos que se manifiestan cuando un miembro de la relación se “quedó en casa” y otro no. Las investigaciones como la de Tanto Buttell y Regardt (2020), y la de Moreira y Pinto da Costa (2020) plantean que se ha

comprobado que la exposición a desastres tiene una incidencia en el aumento de la violencia en la pareja. Durante la pandemia, la violencia se ha asociado a muchos factores, entre ellos, estrés económico, inestabilidad ante el desastre, incremento de relaciones explosivas y una reducción en las opciones de apoyo (Peterman & O'Donnell, 2020; ONU Mujeres, 2020). En estas condiciones, las parejas no tienen la posibilidad de buscar formas de apoyo para lidiar con su estrés y tampoco tienen la opción de establecer distancia con su pareja en una situación de tensión en aumento. En cuanto a los celos y el aislamiento social, se encuentra que algunos de los problemas más reportados en esta época radican en una mala comunicación, la percepción de falta de reciprocidad o amor, e incluso, los celos (Overall et al., 2020). Faraji et al. (2022) encontraron una relación positiva entre los celos en general, los celos emocionales, conductuales y cognoscitivos y el aislamiento social, siendo este, el mejor predictor de los celos cognoscitivos. Overall et al. (2020), mencionan que la situación del distanciamiento social por la pandemia por COVID-19, ha generado un aumento en los problemas que se presentan en las relaciones románticas, dentro de los que se encuentran los celos. Los celos son entendidos como un complejo de procesos conductuales, emocionales y cognoscitivos que siguen a una amenaza dirigida hacia una relación romántica (Rivera et al., 2017; Sharpsteen & Kirkpatrick, 1997; White, 1981), que surge como consecuencia de un exagerado afán de poseer a alguien de forma exclusiva. Con base en lo anterior, la presente investigación tuvo por objetivo conocer el impacto del aislamiento social en la violencia y los celos en adultos. Muestra La muestra contó con 1,472 participantes voluntarios, con edades entre los 18 y los 79 años ( $M = 36.21$ ;  $D.E. = 11.82$ ), compuesta por 631 hombres (42.9%) y 841 mujeres (57.1%). El 68.8% mencionó que sí le ha afectado la pandemia por COVID-19 en su vida. Instrumentos Para el estudio se aplicaron tres instrumentos. Por un lado, la Escala de Violencia en la Relación de Pareja (Cienfuegos, 2004), consta de 39 reactivos con respuesta tipo Likert de 5 puntos (1 = No ha sucedido en el año a 5 = Siempre en el año), distribuidos en ocho factores con valor propio mayor a uno, que explican el 72.52% de la varianza total; y cuenta con una consistencia interna total de .968 en la prueba alfa de Cronbach. Por otro lado, la Escala Multidimensional de Celos (EMUCE) (Rivera et al., 2017). Consiste en 111 reactivos, con respuesta tipo Likert de 5 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo, y 5 = Totalmente de acuerdo), que se dividen en dos dimensiones. La primera es sobre estilos y cogniciones, constituida por 55 reactivos (8 factores) que explican el 54.09% de la varianza total, con un coeficiente de consistencia interna, alfa de Cronbach, igual a .94. La segunda dimensión corresponde a las emociones y sentimientos, constituida por 56 reactivos (7 factores) que explican el 54.26% de la varianza total, con un coeficiente de consistencia interna, alfa de Cronbach, igual a .96. El tercero fue un cuestionario de 13 preguntas de opción múltiple que contenía siete reactivos sobre datos sociodemográficos y seis referidos al aislamiento social y los problemas de pareja. Procedimiento El presente estudio fue llevado a cabo a través de invitación personal y por redes sociales como Facebook, Instagram y Twitter. La administración de los instrumentos se realizó a través de la plataforma de Google Forms. El estudio siguió los lineamientos del Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010). A quienes decidieron participar se les pidió que respondieran un consentimiento informado en el que se garantizó que los datos proporcionados serían confidenciales, anónimos y solo utilizados para análisis estadísticos. Después se les dio acceso a los participantes al enlace que los llevaba al instrumento y se les pidió que lo respondieran. Resultados Se obtuvieron diferencias a través de la prueba t de Student entre las personas que estuvieron en aislamiento social, comparadas con aquellas que no, las personas en aislamiento social percibieron distintos tipos de violencia en un mayor grado. Las personas en aislamiento social reportaron mayores niveles de intimidación ( $t = -2.54$ ,  $p = .01$ ,  $IC95\% [-0.12, -0.15]$ ), control ( $t = -2.523.04$ ,  $p = .01$ ,  $IC95\% [-0.21, -0.02]$ ), humillación ( $t = -2.57$ ,  $p = .01$ ,  $IC95\% [-0.14, -0.17]$ ) y chantaje ( $t = -2.07$ ,  $p = .03$ ,  $IC95\% [-0.43, -0.04]$ ). Se percibió en estos factores de violencia una media alta aquellos que estuvieron aislados socialmente. También se llevaron a cabo análisis t-Student para identificar las diferencias en los celos entre las personas que sí percibieron cambios en sus relaciones de pareja debido al distanciamiento social por COVID-19 y los que no. Se encontraron diferencias en el caso de la desconfianza ( $t = 3.04$ ,  $p = .003$ ,  $IC95\% [0.11, 0.49]$ ); también se encontraron diferencias en el caso de la evasión ( $t = 3.81$ ,  $p < .001$ ,  $IC95\% [0.19, 0.58]$ ); de la misma forma, se encontraron diferencias en el caso de las respuestas emocionales ( $t = 3.26$ ,  $p = .001$ ,  $IC95\% [0.14, 0.57]$ ); en el mismo sentido, se encontraron diferencias en el caso de las actitudes negativas ( $t = 3.21$ ,  $p = .001$ ,  $IC95\% [0.14, 0.59]$ ); finalmente, también se encontraron diferencias en el caso del temor ( $t = 3.33$ ,  $p = .001$ ,  $IC95\% [0.17, 0.67]$ ). En todos los casos se observa una media más alta en los factores de celos en las personas que percibieron cambios por el aislamiento. Discusión Los cambios que han percibido los mexicanos en sus relaciones de pareja debido al contexto del distanciamiento social por COVID-19 son de gran relevancia (Overall et al., 2020), puesto que es necesario identificar que las personas llegan a generar afectos negativos debido a las situaciones de crisis (Li et al., 2020), lo que puede desembocar en más problemas dentro de la pareja (Pietromonaco & Overall, 2020), e incluso, llegar a experimentar insatisfacción (Rivera et al., 2020) o rompimiento de ésta (Rodríguez et al., 2015). Por otra parte, si bien es cierto que las parejas pueden tomar un rol protector durante las situaciones sociales de crisis, algunos autores han identificado que también se han generado retos para la vida en pareja durante la pandemia por COVID-19 (Pietromonaco & Overall, 2020). Dentro de estos retos se encuentra la búsqueda de estrategias para mantener las relaciones románticas, ya que la presencia de estresores externos genera cambios en la estabilidad de éstas, lo que aumenta la posibilidad de la presencia de problemas con la pareja (Overall et al., 2020); como en el caso de los celos. En esta investigación, se encuentra que cuando se perciben cambios por el distanciamiento social, los celos se incrementan, situación que concuerda con las investigaciones expuestas. En referencia a la violencia, los hallazgos muestran que las personas en aislamiento social percibieron mayor violencia, lo que se coincide con lo reportado por Peterman y O'Donnell (2020), en la revisión de 10 estudios llevados a cabo en diferentes países, donde se dio un incremento de violencia durante la pandemia de COVID-19 en la pareja. Pietromonaco y Overall (2020), mencionan que resulta de gran importancia atender las necesidades que ha generado la pandemia por COVID-19, en todos los ámbitos de las personas, pues es labor de los expertos crear políticas

públicas y programas de intervención que promuevan las relaciones de pareja sanas (Proyecto Financiado por DGAPA PAPIIT IN307020).

## **Análisis Preliminares De La Estructura Factorial Del McMaster Family Assessment Device En Adolescentes Mexicanos.**

Dra. Raquel Rodríguez Alcántara, Dra. Blanca Estela Barcelata Eguarte, Karolina Antonio Martínez y Emilio Brizuela Hernández.

*Universidad Nacional Autónoma de México.*

*Descriptor: Adolescentes, Funcionamiento familiar, Evaluación, Estructura factorial, Modelo McMaster.*

### **Introducción.**

La familia es considerada un sistema central en el desarrollo social y cultural de las personas, que permite satisfacer las necesidades de cada individuo, teniendo en cuenta que cada participante juega un papel activo con roles que permiten transmitir ideas, cultura y valores. El estudio de la familia implica la distinción aspectos relacionados con la salud familiar, como lo son: tipología familiar, el ciclo vital, patrones y el funcionamiento familiar. El funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia e implica los posibles cambios en la estructura y la convivencia con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares. Involucra la capacidad por parte de los miembros del sistema familiar para superar las dificultades que atraviesan en diversas etapas y volver a un estado de equilibrio, por lo que la convivencia entre padres e hijos puede tener un rol importante en la socialización y la adaptación en niños y adolescentes. El funcionamiento familiar es un fenómeno muy complejo que puede evaluarse de diversas formas, sin embargo, el Modelo McMaster del Funcionamiento Familiar (MMFF) ha sido uno de los más utilizados para conceptualizar este constructo y abordarlo desde una perspectiva de la psicología clínica (Epstein et al., 1983). En este modelo se describen las propiedades estructurales y organizativas del grupo familiar y los patrones de transacciones entre los miembros de la familia que se ha encontrado que distinguen entre familias sanas o adaptadas y las que muestran desajuste. En este sentido, el Dispositivo de Evaluación Familiar McMaster (Family Assessment Device -FAD-) es una medida que se basa en el MMFF y ha sido utilizado para la evaluación de adolescentes y familias clínicas y no clínicas. Se han reportado estudios de traducción, adaptación y validez en español en población de España y Perú, sin embargo, en México aún no se cuenta con una versión validada para población adolescente. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar la estructura factorial, la validez y la confiabilidad del instrumento McMaster Family Assessment Device en una muestra de adolescentes mexicanos.

### **Método.**

#### **Participantes.**

Se realizó un estudio transversal de tipo instrumental (financiado por DGAPA-UNAM PAPIIT IT300223) en el que participaron 278 adolescentes, 117 hombres (42.1 %) y 161 mujeres (57.9%), con un rango de edad entre 12 a 18 años ( $M= 15.7$ ;  $DE= 1.2$ ), elegidos de manera no probabilística de instituciones educativas públicas y privadas de la zona metropolitana de la Ciudad de México. Con respecto a las características de cada familia, los adolescentes reportaron que pertenecen a una familia nuclear (51.8%), es decir, que viven con ambos padres y en algunos casos con uno o más hermanos, el 32.7% mencionó que vivían en una familia extensa, que corresponden a estructuras donde se convive con otros familiares como tíos o abuelos, el 30.9% indicó que su familia era monoparental y vivían solo con uno de los padres. El porcentaje más bajo fue el de las familias reconstituidas (16.9%) que corresponden a estructuras donde se convive con padrastro o madrastra, y hermanastros.

#### **Instrumentos.**

Se utilizó el McMaster Family Assessment Device en su versión traducida al español por Barroilhet et al. (2009), el cual se compone de 60 ítems en escala tipo Likert de 4 puntos que van de 1=Totalmente de acuerdo a 4=Totalmente desacuerdo. Este instrumento evalúa seis dimensiones del modelo McMaster de Funcionamiento Familiar: Resolución de problemas, Comunicación, Roles, Receptividad afectiva, Implicación afectiva y Control Conductual.

#### **Procedimiento.**

Se solicitó el permiso correspondiente en escuelas secundarias y bachilleratos para realizar la evaluación de forma presencial en las aulas de clase con previo consentimiento y asentimiento informado. En el proceso de evaluación estuvieron presentes dos psicólogos por cada grupo de 25 a 30 alumnos, y las sesiones de aplicación tuvieron una duración de 40 a 60 minutos.

#### **Análisis de datos.**

En análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS v.25. Se realizaron análisis descriptivos de los ítems, se contrastaron grupos extremos (puntuaciones por debajo del primer cuartil y por arriba del tercer cuartil) con t de Student para determinar el poder discriminativo de los reactivos y se realizaron análisis de correlación ítem-total. Se realizó un análisis de componentes principales con rotación promax, asumiendo que los ítems, en lugar de ser independientes entre sí, estaban interrelacionados. Se tomaron en cuenta valores Eigen mayores a 1 y cargas factoriales superiores a 0.4. Asimismo, se corrieron análisis de fiabilidad a través de los índices de consistencia interna alfa de Cronbach entre los elementos y la escala.

#### **Resultados.**

Se obtuvieron valores por debajo de 1.5 en asimetría y curtosis en todos los ítems, por lo cual no se eliminó ninguno considerando estos criterios. Tomando en cuenta los resultados de la comparación entre grupos extremos y la correlación

ítem-total, se eliminaron tres ítems: “2. Resolvemos casi todos los problemas cotidianos en el hogar” ( $t = -1.32$ ;  $p = .188$ ;  $r = .144$ ;  $p = .016$ ); “32. Sabemos si está bien o mal pegarle a los demás” ( $t = -.449$ ;  $p = .654$ ;  $r = .069$ ;  $p = .250$ ); y “55. Sabemos qué está bien o mal con respecto a las situaciones peligrosas” ( $t = -1.62$ ;  $p = .106$ ;  $r = .108$ ;  $p = .073$ ).

Se realizó el análisis de componentes principales con los 57 ítems y se obtuvo una solución compuesta por 46 ítems ( $KMO = .813$ ;  $X^2 = 4310.50$ ;  $p < .001$ ) distribuidos en siete factores ( $KMO = .813$ ;  $X^2 = 4310.50$ ;  $p < .001$ ), sin embargo, el último factor fue eliminado debido a que estaba conformado sólo por dos ítems, por lo cual la solución final estuvo integrada por 44 ítems distribuidos en seis factores: Resolución de problemas ( $VE = 14.81\%$ ); Control conductual ( $VE = 8.41\%$ ); Implicación afectiva ( $VE = 4.12\%$ ); Evitación afectiva ( $VE = 3.34\%$ ); Roles ( $VE = 3.11\%$ ); y Comunicación ( $VE = 2.83\%$ ) con una varianza total de 40.26% y un alfa de Cronbach global de .808.

Discusión.

Los resultados de este estudio aportan evidencia preliminar de la confiabilidad y validez del instrumento FAD para la evaluación de adolescentes. A pesar de que en otros estudios de validación del FAD se han reportado soluciones con tres factores, en este estudio la solución obtenida de seis factores es consistente con las dimensiones del MMFF. Un adecuado funcionamiento de la familia posibilita adoptar una dinámica familiar positiva entre los integrantes, permitiendo tener una moderación entre el afecto y emociones expresadas dentro de la familia, y estos elementos se vieron reflejados en la estructura factorial obtenida. Es necesario tomar en cuenta que la escala original también considera una dimensión de funcionamiento global de la familia, sin embargo, en este estudio no se obtuvo ese séptimo factor. Asumiendo que no hay razón para pensar que diferentes aspectos del funcionamiento familiar sean totalmente independientes unos de otros y considerando que el uso de medidas multidimensionales puede ser útil para evaluar familias en diferentes contextos, se considera que el uso de este instrumento con población adolescente en México puede permitir la evaluación de varias perspectivas para analizar la dinámica y el funcionamiento familiar.

Conclusiones.

En este estudio se analizaron algunos indicadores de validez y confiabilidad preliminares de la FAD con adolescentes mexicanos, obteniendo una solución factorial que parece estar apegada al MMFF y que podría ser utilizada para la evaluación de adolescentes y jóvenes. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que el FAD se creó inicialmente de acuerdo con un enfoque conceptual más que psicométrico, lo cual puede explicar que algunos de los datos obtenidos en este estudio se encuentren en el límite de lo aceptado como indicador de validez y confiabilidad. Asimismo, se considera necesario continuar analizando las características del FAD a través del análisis factorial confirmatorio e incluyendo la comparación con diferentes muestras.

### **Perfil Cognitivo De Los Subtipos De Discalculia En Escolares Mexicanos De Primaria.**

Dr. Armando Rodríguez Pulido, Dr. Mario Arturo Rodríguez Camacho y Dra. Dulce María Belén Prieto Corona.  
*Universidad Nacional Autónoma de México.*

*Descriptor: Discalculia, Trastorno específico del aprendizaje con dificultad matemática, Niños de primaria, Neuropsicología, Perfil cognitivo.*

El trastorno específico del aprendizaje con dificultad matemática (TEAp-DM) también llamado discalculia, es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades en el sentido numérico, problemas para recuperar hechos aritméticos y/o para realizar cálculos aritméticos. En conjunto con los otros trastornos del aprendizaje (de lectura, de escritura), el TEAp-DM tiene una prevalencia de entre un 5 y 15% en la población escolar, siendo un padecimiento frecuente. Sin embargo, se cuenta con menos información sobre el TEAp-DM que sobre la dislexia. El TEAp-DM es un trastorno heterogéneo que involucra déficits tanto en procesos cognitivos de dominio general (memoria de trabajo verbal y visoespacial, atención sostenida, procesamiento fonológico, precisión de lectura e inhibición) como en procesos de dominio específico de las matemáticas (conocimiento del sistema numérico explícito, mapeo de magnitud numérica y recuperación de hechos aritméticos).

Han surgido diversos intentos de clasificación de subtipos de TEAp-DM. Por un lado, están las estrategias teóricas, basadas en modelos cognitivos de procesamiento numérico como son el Modelo de Triple Código o el Modelo Cognitivo de McCloskey. Esta estrategia de clasificación tiene ciertas limitaciones: los subtipos se definen a priori, los patrones observados en casos individuales comúnmente no son consistentes con los déficits planteados en los modelos teóricos y solo unos pocos estudios han abarcado los procesos cognitivos de dominio general, a pesar de que la investigación empírica ha subrayado la importancia de incluirlos. Debido a la desventaja que las clasificaciones teóricas pueden presentar, se ha impulsado otro modelo de clasificación basado en la estadística, donde mediante el análisis de conglomerados, los individuos se agrupan dependiendo de las similitudes y diferencias estadísticas presentadas entre ellos. A pesar de que existen investigaciones sobre los subtipos de discalculia, aún no se llega a un consenso sobre estos, por lo que el objetivo de la investigación es clasificar los subtipos de TEAp-DM con métodos estadísticos, con el fin de aportar información empírica sobre cómo se comporta este padecimiento en la población mexicana. Para lograr el objetivo se evaluó a una muestra de escolares mexicanos para: 1) realizar una evaluación neuropsicológica para diagnosticar TEAp-DM, 2) obtener una clasificación estadística de los distintos tipos de TEAp-DM, y 3) comparar los grupos obtenidos para identificar su perfil cognitivo distintivo. La hipótesis de investigación fue que a través del método estadístico se establecerían subtipos claramente diferenciados. Las variables estudiadas fueron procesos de dominio

general (memoria de trabajo verbal y visoespacial, atención sostenida, procesamiento fonológico, precisión de lectura e inhibición) y procesos de dominio específico (conocimiento del sistema numérico explícito, mapeo de magnitud numérica y recuperación de hechos aritméticos). El diagnóstico de TEAp-DM se realizó mediante historia académica y clínica compatible con el diagnóstico, además de que en la evaluación neuropsicológica los participantes debían presentar un desempeño por debajo de una desviación estándar en dos tareas de aritmética o un desempeño por debajo de 1.5 desviaciones estándar en una sola tarea de aritmética. Los criterios de inclusión fueron que los niños debían estar inscritos en una primaria pública o privada, y haber obtenido un coeficiente intelectual igual o mayor a 80 puntos en la Escala Weschler de Inteligencia para Niños (WISC-IV), además los padres o tutores debían haber firmado el consentimiento informado. Los niños fueron evaluados en su escuela (generalmente en la biblioteca), en un total de 5 sesiones de 30 minutos de duración cada una. Los instrumentos que se utilizaron fueron WISC-IV, la Batería Neuropsicológica para la Evaluación de los Trastornos del Aprendizaje (BANETA) y Neuropsi-Atención y Memoria-. El diseño de la investigación fue no experimental y de tipo descriptivo. Los análisis estadísticos empleados fueron: análisis de conglomerados (clúster) empleando el método de K medias para obtener los subtipos de TEAp-DM y comparación de los puntajes obtenidos por cada grupo mediante un ANOVA de una sola vía. La muestra final se conformó de 37 niños que cursaban la educación primaria, con diagnóstico de TEAp-DM, con un rango de edad entre 7 y 12 años.

El análisis de conglomerados mostró que la mejor solución era con tres grupos conformados respectivamente por 14, 9 y 14 participantes. Para conocer lo que distinguía a cada grupo se compararon los procesos cognitivos mediante análisis de varianza y el test post-hoc de Bonferroni. El primer grupo se caracterizó por presentar dificultades significativas en todas las tareas críticas de procesos de dominio específico y en la tarea de atención sostenida; el segundo grupo se caracterizó por dificultades significativas en las tareas de conocimiento del sistema numérico explícito, recuperación de hechos aritmético, procesamiento fonológico y de precisión de lectura; mientras que el tercer grupo se caracterizó por presentar dificultades en la tarea de recuperación de hechos aritméticos y memoria de trabajo visoespacial. Los resultados indican que pueden encontrarse al menos tres subtipos de discalculia: uno con dificultades graves en todos los aspectos básicos de procesamiento matemático, otro de tipo fonológico, donde las dificultades se centran en el procesamiento fonológico y por consiguiente afecta también el desempeño en lectura y el último tipo con dificultades centradas en la recuperación de hechos aritméticos. Nuestro grupo 1 corresponde con lo expuesto por diversos autores como un TEAp-DM severo; mientras que el grupo 2 concuerda con el perfil cognitivo de TEAp-DM comórbido con Trastorno Específico del Aprendizaje con Dificultad en la Lectura o Dislexia. En cuanto al grupo 3, en trabajos similares varios autores han reportado también que existe un grupo con dificultades que solo se observan en la recuperación de hechos aritméticos, por lo que su perfil cognitivo podría corresponder a un TEAp-DM leve. Es importante mencionar que la Memoria de Trabajo fue un proceso que no caracterizó a ningún grupo en particular, donde solo los grupos 1 y 3 mostraron un desempeño por debajo de una desviación estándar, sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Puede concluirse que esta investigación refuerza la idea de que la discalculia es un trastorno cognitivamente heterogéneo y que mediante análisis estadísticos como el de conglomerados pueden encontrarse subtipos de discalculia claramente distintivos. Una de las limitaciones del estudio fue el tamaño de la muestra, ya que para obtener resultados más robustos debe contarse con un mayor número de participantes.

### **Perfil Sociodemográfico De Mujeres Separadas Con Alta Y Baja Resiliencia Y Ajuste A La Ruptura.**

Dra. María Pía Rodríguez Regordosa.

*Descriptor: Mujeres separadas, resiliencia, ajuste a la ruptura, perfil sociodemográfico, ansiedad.*

#### **Introducción.**

La resiliencia se refiere a la capacidad de un individuo para afrontar positivamente las situaciones difíciles y salir fortalecido; para Cyrulnik (2006) como para Grotberg (1995) la resiliencia se refiere a la capacidad que tienen algunas personas para afrontar las situaciones adversas que les presenta la vida, resistir al estrés y, sin salir dañados, ser transformados positivamente. Una situación de estrés extremo que puede experimentar una persona es la ruptura de pareja (Peñañiel, 2011). Investigaciones actuales (Solsona, 2009; Médor, 2013; García e Ilabaca, 2013) han demostrado que quienes salen más afectadas tras la ruptura son las mujeres, quienes experimentan los efectos negativos con más frecuencia e intensidad, esto debido a la posición de desventaja en la que se encuentran como grupo vulnerable en la sociedad. La relación de pareja ha sido estudiada por distintos autores y se ha definido “como el vínculo estable entre dos personas que comparten un proyecto de vida y que se proveen afecto y apoyo mutuo” (Díaz-Loving & Sánchez, 2004, p.134). Sin embargo, esta estabilidad puede verse amenazada en varios momentos por conflictos y crisis que pueden llevar a la disolución de dicho vínculo, a lo que Garabito et.al. (2020) llaman ruptura de pareja. Médor (2013) sostiene que cuando una persona apuesta por el matrimonio de por vida y creía haber construido una relación con sello de perenne es quizá comprensible que la ruptura sea vivida con desilusión y amargura. También señala que es común que la mujer en esta circunstancia sea percibida por otros y se perciba a sí misma como una fracasada. Por su parte, García y Solsona (2010) señalan que la ruptura es una experiencia altamente estresante que coloca, tanto a los hombres como a las mujeres, en situaciones que pueden ser interpretadas como vulnerables, de manera tal, que el fin de la relación de pareja constituye un proceso generador de dificultades en diversos ámbitos de la vida tal como la disminución de los recursos económicos y el deterioro de la salud, el desarrollo de ansiedad y depresión y la preocupación por los hijos, entre otros. Por otro lado, existen

personas que se ajustan adecuadamente a la ruptura, no solo resistiendo las situaciones adversas sino reponiéndose, aprendiendo y siendo transformados positivamente por la experiencia, lo que los lleva a lograr niveles de bienestar personal que les permite planear una nueva vida, se ha demostrado que quienes logran este bienestar son, justamente, las personas que han desarrollado resiliencia (Cyrułnik, 2006, García y Solsona, 2010, Yarnoz-Yaben y Comino, 2017). En México, el reporte del INEGI 2021 indica que el divorcio aumentó de 17 por cada 100 matrimonios en el 2012 a 33 por cada 100 en el 2021, a esta estadística habría que añadir las rupturas de parejas que no formalizaron legalmente su matrimonio. Por otro lado, el INMUJERES (2021) señala que el 36.2% de los hogares familiares nucleares en el país son de jefatura femenina, lo que eso nos lleva a preguntarnos ¿qué características tienen las mujeres como mejores niveles de resiliencia y ajuste a la ruptura?, ¿cuáles son sus características sociodemográficas? ¿qué perfil tienen?.

2. Método Objetivos Comparar el perfil sociodemográfico de mujeres tras la separación de pareja con altos y bajos niveles de resiliencia y ajuste a la ruptura. Preguntas: ¿Qué características sociodemográficas tienen las mujeres con niveles altos y bajos de resiliencia y ajuste a la ruptura tras la separación de pareja? ¿Qué diferencias existen entre las mujeres con niveles altos y bajos de resiliencia y ajuste a la ruptura tras la separación de pareja?. Tipo de estudio Cuantitativo, comparativo, descriptivo, no experimental, transversal. Participantes Muestra no probabilística de n=22 mujeres heterosexuales provenientes de diferentes estados de la República Mexicana dividida en dos grupos con 11 participantes cada grupo. Grupo 1: Altos niveles de resiliencia y ajuste a la ruptura, con un rango de edad de 29 a 54 (M= 45.73, DE= 6.97). Grupo 2: Bajos niveles de resiliencia y ajuste a la ruptura, con un rango de edad de 37 a 51 (M= 44.27, DE= 4.62). Instrumentos a. Ficha de datos generales: que incluye nombre, edad, tiempo de relación de pareja, tiempo transcurrido desde la ruptura, número de hijos, situación laboral y familiar actual y una breve narración de su experiencia de ruptura. b. Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M), Palomar y Gómez (2006): desarrollada en México por la doctora Joaquina Palomar Lever y Norma Gómez Valdéz de Universidad Iberoamericana Ciudad de México (Palomar y Gómez, 2006). Fue desarrollada a partir de las escalas de Connor y Davidson (The Connor-Davidson Resilience Scale CD-RISC, 1999) y el instrumento de Friborg, Hjemdal, Rosenvinge y Martinussen (The resilience scale for adults RSA, 2001). Se compone de 43 reactivos divididos en 5 factores con un alpha de Cronbach de 0.93 y una varianza explicada de 43.60%. Los factores son: a. Fortaleza y confianza en sí mismo b. Competencia social c. Apoyo familiar d. Apoyo social e. Estructura Los reactivos se evalúan en una escala de Likert de 4 elementos: (1) totalmente en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) de acuerdo y (4) totalmente de acuerdo. Fue desarrollado para ser auto aplicada. c. La Escala Psicológica de Ajuste al Divorcio PAST (Psychological Adjustment to Separation Test) de Sweeper y Halford, 2006 adaptada a la población mexicana (Rodríguez, 2011). a. Soledad negativa b. Apego a la expareja c. Conflictos en la coparentalidad El alfa de Cronbach de los 3 indicadores fue de 0.9, 0.88 y 0.83, respectivamente. La soledad negativa y el apego hacia la expareja arrojaron dos factores que explican el 49% de la varianza. Los reactivos sobre conflicto arrojaron un factor que explica el 55% de la varianza. Esta escala es auto aplicada y consta de 26 reactivos con opción de respuesta tipo Likert de 5 elementos: (1) completamente en desacuerdo, (2) parcialmente en desacuerdo, (3) ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) parcialmente de acuerdo, (5) completamente de acuerdo. Procedimiento Se realizaron dos publicaciones en redes sociales (Facebook, Instagram y grupos de WhatsApp) con un mes de diferencia cada una en el período de marzo a abril de 2022 en la que se invitó a mujeres a participar en el estudio contestando un cuestionario elaborado en Google Forms que contenía los datos generales, la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M) y la Escala Psicológica de Ajuste al Divorcio (PAST). Contestaron 76 mujeres de diferentes estados de la República Mexicana. Se realizó un análisis descriptivo y comparativo de los datos utilizando el programa de análisis estadístico Jamovi.

3. Lineamientos éticos: La participación en el estudio fue voluntaria, anónima, sin ningún costo y de bajo riesgo para la integridad de las participantes quienes aceptaron mediante un consentimiento informado.

4. Resultados: Para determinar si los niveles de resiliencia y ajuste a la ruptura eran altos o bajos se obtuvieron medias y percentiles de los resultados totales. A quienes estuvieron en el percentil 75 o cerca de el se les consideró altos niveles y a quienes estuvieron en el percentil 25 o cerca de el se les consideró bajo nivel. El percentil 75 del RESI-M fueron 145 puntos y el percentil 25, 130. Para el caso del PAST el percentil 75 fue 75 puntos y el 25, 52 puntos. Al resto de los puntajes se les consideró nivel promedio, por lo que se obtuvo una muestra de 11 mujeres con altos niveles de resiliencia y ajuste a la ruptura y 11 con niveles bajos para hacer una comparación del perfil Lo que se puede observar en el grupo de mujeres con altos niveles de resiliencia y ajuste a la ruptura es que el rango de edad va de 29 a 54 años, el promedio de edad es de 45.75. En cuanto al promedio de años de unión de pareja o matrimonio es de 14.09 mientras que el promedio de años transcurrido tras la separación es de 8. En cuanto al número promedio de hijos es de 1.7 con un promedio de edad de 18.7 años. 5 de las 11 mujeres son docentes, 3 contadoras y el resto comerciantes o empleadas. 8 de las 11 participantes se dedicaron al cuidado de los hijos tras la separación y sobre 6 de ellas recayó el 100% de su manutención. El 100% de las mujeres de este grupo trabajan. Lo que se puede observar en el grupo de mujeres con bajos niveles de resiliencia y ajuste a la ruptura es que el rango de edad va de 37 a 51 años, el promedio de edad es de 44.27. En cuanto al promedio de años de unión de pareja o matrimonio es de 14.63 mientras que el promedio de años transcurrido tras la separación es de 1.09. En cuanto al número promedio de hijos es de 1.4 con un promedio de edad de 13.7 años. 3 de las 11 mujeres son docentes, 3 amas de cas, una empleada doméstica y el resto empleadas. 7 de las 11 participantes se dedicaron al cuidado de los hijos tras la separación y sobre 6 de ellas recayó el 100% de su manutención. El 72% de las mujeres de este grupo trabajan.

5. Discusión y conclusión: La diferencia más significativa entre los perfiles de mujeres con altos y bajos niveles de resiliencia y ajuste al divorcio es el tiempo que ha transcurrido desde la ruptura. Dicho dato podría explicarse a partir de lo que Trujillo (2011) menciona que es a posteriori cuando podemos reflexionar acerca del proceso resiliente pues en el momento mismo de la adversidad solo alcanzamos a sufrirla, es decir, que se requiere que pase el tiempo para que la persona pueda habilitar sus recursos de afrontamiento, transitar por el duelo y, entonces, desarrollar resiliencia y ajustarse a la ruptura. Otro dato que

puede relacionarse es el hecho de que en el grupo de mujeres con altos niveles todas las mujeres trabajan mientras que en el de niveles bajos el 3 de ellas no lo hacen. La estabilidad económica es un factor que favorece la adaptación a la ruptura, verse a sí mismas como capaces, disminuye la preocupación por el presente y el futuro y, por lo tanto, parece ser que favorece el desarrollo de la resiliencia. Cabrera-García, et.al. (2016) aseguran que un buen nivel de ingresos económicos puede ayudar a enfrentar una situación adversa como el divorcio ya que contribuye a dar fortaleza y confianza a la mujer por lo que, contar con un trabajo que genere satisfacción y contribuya a la estabilidad económica es un recurso muy importante para lograr la resiliencia y la adaptación tras la ruptura de pareja. Un elemento que habría que tomar en cuenta es la edad promedio de los hijos. En el grupo con altos niveles de resiliencia la edad promedio de los hijos es de 18.94 años mientras que en el de nivel bajo es de 13.73 años, lo que implica acompañar adolescentes en el segundo grupo mientras que en el primero ya entraron a la vida adulta, lo anterior significa que el nivel de responsabilidad sobre el cuidado y manutención de los hijos va disminuyendo con el tiempo, lo que favorece que baje el estrés y mejore la estabilidad emocional.

### **Estudio Exploratorio De Factores Psicosociales En Niños Con TDAH En La Frontera Norte.**

Dra. Viviana Cecilia Romero Martínez, Dr. Nehemias Cuamba Osorio, Dra. Norma Isabel Rodelo Morales y Mtra. Mavy Valenzuela Villa.  
*Universidad de Sonora.*

*Descriptor: TDAH, Factor de Riesgo, Niños, Frontera, Neurodesarrollo.*

#### **Introducción.**

El estudio de los trastornos del neurodesarrollo se considera algo relativamente nuevo, aunque en los últimos años la incidencia ha presentado un considerable aumento (Santana et al., 2020). Los trastornos del neurodesarrollo son definidos por diferentes autores como, el conjunto de afecciones que se manifiestan normalmente en edades tempranas del desarrollo y suelen aparecer de manera precoz.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) el cual se encuentra dentro de los antes mencionados, es un trastorno que se caracteriza por la presencia de inatención e hiperactividad en diversos grados e interfiere en más de una de las áreas de la persona que lo presenta (Quintero & Castaño de la Mota, 2014). EL TDAH constituye a nivel mundial uno de los trastornos diagnosticados con mayor frecuencia en infantes, en el caso de su prevalencia es variante, sin embargo, a través de la revisión del estado del arte la prevalencia oscila entre el 2 y 15%, la oscilación entre porcentajes se debe a la diversa valoración que se ha venido abordando a través de los años (Santana et al., 2020).

González (2012) indica que la encuesta del Instituto Nacional de Psiquiatra Juan Ramón de la fuente, sugiere que en México las prevalencias de TDAH oscilan en entre 5 y 6%, así mismo, en el año de 2016 se estimaba que a nivel nacional había alrededor de 33 millones de niños y adolescentes, de los cuales se promediaba que 1.5 millones podría ser diagnosticados con TDAH, en 2022 la Secretaría de salud, a través de la dirección de Salud Mental y Adicciones mencionó que a nivel mundial se presenta entre 8 y 12% de infantes con dicho trastorno, así mismo, se refiere que es una de las principales demandas en consulta clínica (González, 2013).

El TDAH tiende a reconocerse como fenómeno multifactorial, estudios reflejan que la posibilidad de presentar el trastorno se ve influida por el ambiente social además de las características propias del niño (Deault, 2019). A su vez, Mendoza (2014) indica que los niños que han sido diagnosticados con TDAH presentan mayores dificultades de aprendizaje que el resto de la población, así como deterioro social, presentando dificultades de adaptación en su entorno familiar, así como en el establecimiento de relaciones con pares, siendo uno de los trastornos que tienen un mayor impacto en el desarrollo y la vida. Derivado de lo anterior, el interés por encontrar aquellos factores psicosociales de riesgo podría ser de beneficio para para mejorar el pronóstico, así como prevenir complicaciones futuras derivadas de dichos trastornos en diferentes áreas de la vida de los menores. El interés en la población se deriva de estudios como los de Rusco (2020) quien indica que la prevalencia máxima se sitúa entre los 6 y 9 años, en tanto al tema de interés en los últimos años se ha presentado un incremento en dicha población (Soutullo & Mardomingo, 2010).

Por lo que el presente proyecto contempla como pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores psicosociales con mayor presencia en niños con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad? Siendo la hipótesis que se presentarían nuevos factores psicosociales en los casos examinados. Teniendo como objetivo general: Determinar la presencia de factores psicosociales en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

#### **Metodología.**

El presente estudio es un estudio cuantitativo de tipo exploratorio, así mismo, el presente estudio será de carácter exploratorio, descriptivo, retrospectivo.

Tipo de muestreo: Se utilizó una muestra no probabilística de tipo intencional, con fuentes de información secundaria, la cual se extrajo de una de 484 expedientes que comprende la población atendida por un centro de evaluación privado, cuidando en todo momento el anonimato y la confidencialidad de estos, el periodo a cubrir será en los últimos 10 años 2013 a 2023. Se seleccionó aquellos que reunieron los siguientes criterios de inclusión:

- Rango de edad de 6 a 12 años con 11 meses.
- Que cuente con documento de diagnóstico de TDAH.

Exclusión.



- No contar con informe de entrevista

#### Procedimiento:

Se realizó una carta solicitud al Director del obtenido su permiso, se habló con él Coordinador del área infantil y juvenil, para que facilidad en tanto al acceso de los expedientes, posteriormente, se comenzó a seleccionar los expedientes tomando a consideración los criterios obteniéndose un total de 24 expediente, se elaboró una base de datos en el sistema Excel, para hacer un procesamiento estadístico e interpretación de los resultados y un análisis de las entrevistas realizadas para la identificación de factores psicosociales. Población: Niños de 6 a 12 años, diagnosticados con TDAH.

De los 24 casos examinados se refiere que 10 presentan como factor psicosocial las relaciones interpersonales conflictivas, en el caso de las dificultades académicas se hicieron presente en el 44.82% de los casos, en tanto a los estilos parentales diferentes se presentó como el factor psicosocial mayormente presente en los casos de TDAH, por otro lado la familia monoparental estuvo presente en 7 de los casos, la sobreprotección fue el segundo de los factores mayormente presentad con un 44.82%, la baja tolerancia a la frustración estuvo presente en 6 de los casos y los problemas conductuales en 9, representando un 31.03%. El porcentaje de los casos de TDAH, el predominio en hiperactividad se refleja el mayormente frecuente en los casos seleccionados, representando un 44.83%, seguido de TDAH latente con un 24.14%, posteriormente el predominio inatento con un 17.24% y finalmente el combinado con in 13.79% dentro de los diagnósticos de TDAH

#### Discusión.

Partiendo del objetivo general, el cual era determinar la presencia de factores psicosociales en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, los resultados obtenidos de los casos examinados coinciden con los presentados en diferentes investigaciones, los cuales serán explicados.

En el caso de los estilos parentales se reflejó como uno de los factores mayormente presentes en los casos de los niños diagnosticados con TDAH, punto que coincide con lo que postula López (2016), quien refiere que, los estilos parentales fungen un papel importante en el desarrollo y el mantenimiento del TDAH infantil, si bien, el TDAH se caracteriza por ser un trastorno del neurodesarrollo, el estilo parental matizara la expresión conductual del mismo, en palabras de Rose, Holmbeck, Coakley y Franks (2004), las estrategias parentales adecuadas ayudan a potencializar la funcionalidad del niño con TDAH.

Otro factor psicosocial que se presentaban eran los desacuerdos en tanto a los estilos parentales, Franco et al. (2014), en uno de sus estudios, sugiere que los niños necesitan un adecuado control parental en cuanto a normas y límites, que estos sean congruentes entre ambos progenitores, de caso contrarios, se presentaría patrones de conductas disruptivas, en el caso de este estudio, las conductas disruptivas estuvieron presentes en los casos examinados.

Por otra parte, reflejó la sobreprotección, dicho hallazgo contradice a lo postulado por González et at. (2014), quienes concluyeron que el estilo parental de los pacientes con TDAH se basa en el rechazo y mayor crítica por parte de los padres, con tendencias generales a presentar un estilo parental con características permisivas o inconsistentes.

Los resultados de la presente investigación coinciden con los hallazgos de autores como García-Quiroga e Ibáñez-Fanes (2007) quienes plantean que los padres con hijos con TDAH actuaban de forma más sobreprotectora con sus hijos, hacen referencia a la edad del menor como una de las causas más destacables de sobreprotección , ya que los padres sobreprotectores, en esta etapa, tienden a eximir a los menores de responsabilidades bajo el razonamiento de que aún son muy pequeños, causando un sentimiento de dependencia hacia sus padres y afectando por lo tanto su desarrollo.

Por otro lado, y comprobando la hipótesis planteada, la cual sugiere que nuevos factores psicosociales serían encontrados en comparación a los que ya se presentan en el estado del arte del fenómeno del TDAH, surge el factor de padres separados, el cual dentro de la literatura no se presenta como un factor de riesgo psicosocial. El factor de padres separados se presentó en los casos, que podría asociarse con el factor anterior (sobreprotección) debido a que como indica Bohórquez (2018) una de las razones por las cuales la sobreprotección podría estar presente, es cuando se intenta evitar un sentimiento de frustración en los hijos para impedir su malestar derivada de la situación conflictiva en la familia, por lo que, se tiende a no establecer límites, así como la ausencia de consecuencias al no respetar normas.

El factor anterior podría relacionarse también con dificultades para establecer relaciones sociales, ya que como expresa Anchundía y Navarrete (2021), los niños con problemas de sobreprotección muestran dificultades para relacionarse con los demás y tienden a alejarse de las personas, lo cual se asocia con otro de los factores destacados , el cual hace referencia a los problemas en las relaciones interpersonales, hallazgos que coinciden con los obtenidos por Párdos et al. (2009), donde se demostró que los niños con diagnóstico de TDAH, experimentan dificultades sociales importantes, denotando baja competencia social y generalmente el rechazo de los grupos pares derivado de la conducta disruptiva presente en los niños.

En el caso del factor de las dificultades académicas, los resultados coinciden con el caso de la investigación de Scandar (2013), quien refiere que, la inatención, hiperactividad e impulsividad se asocia principalmente con las dificultades académicas, no solo por la parte de la expresión conductual del trastorno, si no por la problemática atencional que funge como un factor que interfiere con el aprendizaje.

En tanto a la baja tolerancia la frustración y de acuerdo con los resultados obtenidos en Alberdi y Pelaz (2019), dentro del perfil psicosocial del niño diagnosticado con TDAH, se destaca la reactividad al entorno, suelen estar poco motivados, retrasan tareas (lo que impacta en el desempeño académico), necesitan gratificación inmediata y presentan baja tolerancia a la frustración lo que se relaciona probablemente con alteraciones en ciertas áreas del cerebro.

Esta investigación aporta resultados que sirven como base para poder establecer estudios correlacionales entres variables, tales como una investigación asociada a los estilos parentales y TDAH, para de esta manera, indagar si se presenta a la sobreprotección como un factor de riesgo psicosocial en una población más amplia, así mismo, se plantea la sugerencia

de realizar para futuras investigaciones, el estudio de las variables de relaciones interpersonales y la sobreprotección, de la misma manera, se sugiere un estudio sobre la etapa de desarrollo de niñez (6 a 11 años) y los factores psicosociales encontrados.

Otra de las sugerencias es la elaboración de métodos de entrevista en casos de menores con edad escolares con sospecha de TDAH, delimitando preguntas que estén acotadas a la variable de estudio, en este caso preguntas se asocien a los estilos parentales, así como acuerdos entre los mismos, para que, de esta manera, se puedan evaluar los factores psicosociales que fueron detectados en la población en la presente investigación, y así adecuar tratamientos con medidas más eficaces y proponer acciones específicas.

Conclusión.

Los resultados arrojados por esta investigación evidencian que factores psicosociales tales como los estilos parentales, la sobreprotección, las relaciones conflictivas, etc, están presentes en los niños con diagnóstico de TDAH, que si bien, no determinan que el trastorno se presente o no, posiblemente matizaran en la expresión conductual del mismo, reflejándose en conductas disruptivas en diferentes ámbitos de su vida. Lo anterior coincide con lo postulado por Bohórquez en (2018) quien refiere que los niños con padres sobreprotectores presentan conductas antisociales con el objetivo de conseguir lo que quieren, sin importar el estado de los demás.

## **Evaluación De La Ansiedad Posterior Al Confinamiento Por COVID-19 En La Niñez Media.**

Dra. María del Pilar Roque Hernández.

*Descriptor: Evaluación psicológica, Ansiedad por desconfinamiento, Evitación al contagio, Malestar emocional, Educación básica.*

La salud mental es un estado de bienestar que facilita a las personas enfrentar satisfactoriamente el estrés. La presencia de ansiedad infantil se ha incrementado paulatinamente en los últimos años; en 2008 se reportó una prevalencia del 2.4% (Costello et al., 2008) y 10 años después, hasta de 32.4% (Sandín et al., 2018). Entre los factores biopsicosociales que pueden potencializar la presencia de ansiedad están las experiencias traumatizantes y la vivencia de acontecimientos vitales negativos. La pandemia por COVID-19 representa ambos riesgos para la infancia: las medidas obligatorias instauradas para controlar la propagación de la enfermedad (periodos de cuarentena, cierre de las instituciones educativas y confinamiento), han impactado su vida y bienestar. El confinamiento implica la aplicación simultánea de estrategias para disminuir la interacción social (Brooks et al., 2020); acatar obligatoriamente medidas como esta, puede generar problemas de salud mental infantil (Guzmán et al., 2022; Sánchez, 2021) así como de adaptación (Álvarez-Pérez & Herrera-Robaina, 2022). Para Singh et al. (2020) el impacto de la pandemia en la salud mental de los niños se puede identificar considerando la presencia de rasgos de ansiedad; la ansiedad por desconfinamiento es uno de los problemas generados en las personas, referida tanto a un alto malestar emocional y preocupación ante la inminente salida a la calle por el riesgo que supone hacerlo, como a un comportamiento evitativo para reducir la posibilidad de contagio (García et al., 2021). Aunque se reporta que en la población infantil, la presencia de sintomatología grave por COVID-19 ha sido menos probable e incluso asintomática (Guzmán et al., 2022) existen estudios que muestran que la gente más joven, es la que ha sido mayormente impactada por el confinamiento (Huang & Zhao, 2020). A partir de un diseño no experimental transeccional con un alcance exploratorio, el objetivo de esta investigación mixta (cuantitativa - cualitativa) fue realizar la evaluación inicial de la ansiedad posterior al confinamiento por COVID-19, en niños de educación primaria de una comunidad urbana en México. Este trabajo forma parte del Proyecto de investigación UNAM, FESZ/PSIC/2023. Se trabajó en una escuela de educación primaria pública estatal de turno completo (Cd Mx), en una zona urbana con baja marginación (Gobierno de México, 2020). Participaron de manera voluntaria 50 niños (62% varones) quienes cursaban 4º grado: la edad media era 9.46 años (DE = .503, Rango = 9 - 10 años) y 12% repetía el grado escolar. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los principales instrumentos empleados, fueron: adecuación de una escala tipo Likert para medir Ansiedad ante el Desconfinamiento la cual incluye dos dimensiones: evitación al contagio y malestar emocional (García et al., 2021) ( $\alpha = .92$ ); formatos de consentimiento informado; bitácora; y listas escolares. Para la adecuación del instrumento, se realizó el jueceo por un experto en psicometría y un piloteo con 10 niños de la población blanco. Las modificaciones realizadas a la escala incluyeron: a) agregar datos de identificación, una definición de desconfinamiento comprensible para los niños, instrucciones, un ejemplo sobre cómo contestar y una escala pictórica para los reactivos cerrados; y b) cambios semánticos en la redacción de los reactivos. La escala incluyó 16 reactivos tipo Likert (0 = No me ha ocurrido, hasta 5 = Me ha ocurrido la mayor parte del tiempo), y 4 reactivos dicotómicos (si - no) (García et al., 2021) para conocer lo ocurrido la semana anterior a la aplicación del instrumento. Se contó con el consentimiento informado de las autoridades escolares y padres de familia y se habló con los participantes para explicarles el propósito y las acciones a realizar con ellos. La aplicación fue grupal y el tiempo promedio de administración por grupo fue de 30 minutos. Los principales aspectos éticos que dirigieron las actividades realizadas fueron: la obtención del consentimiento informado, el respeto, la responsabilidad, la confidencialidad, garantizar el anonimato y cuidar el bienestar de los usuarios. Se elaboró una base de datos en SPSS Ver. 21 para recabar la información obtenida en cuanto a los datos sociodemográficos y las respuestas a los 16 reactivos cerrados; además de tablas en Microsoft Excel para facilitar el análisis de las preguntas abiertas. Los principales resultados, fueron: a) 14% de los niños obtuvo puntajes de ansiedad total por desconfinamiento entre 43 y 60 de un máximo de 80. b) 86% hacía nada o muy poco para evitar el contagio, lo que refiere a que los niños en su mayoría no evitaban realizar conductas que pudieran

aumentar el riesgo de contagiarse, como estar en lugares cerrados o aglomerados. c) 6% indicó experimentar malestar emocional con frecuencia o la mayor parte del tiempo y 28% muy pocas veces, lo que apunta al miedo a salir de casa y a percibirlo como algo molesto y desadaptativo. d) existió una correlación significativa positiva media entre evitación al contagio y malestar emocional ( $r = .472$ ,  $p \geq .01$ ): los menores, entre más realizaban conductas para protegerse del riesgo a contagiarse, más miedo percibían en cuanto a salir de sus casas. En cuanto a las experiencias de los niños con la enfermedad COVID-19 durante o después del confinamiento, se identificó: 1) Contacto con alguien contagiado de Covid-19 y contagio propio. Del total de los menores, 58% señaló que, durante la pandemia, mantuvo contacto con una o varias personas contagiadas, en su mayoría miembros de sus familias extensas; de ellos, 38% habló sobre qué hicieron los otros antes y/o después del contagio, así como de las causas y/o las consecuencias de ello, lo que permitió identificar que muchos niños se percataban de que enfermarse representa un riesgo. 28% informó haber enfermado por Covid-19, aunque la mayoría omitió hablar sobre ello. Los principales motivos de contagio para ellos y los otros, incluyeron la falta de seguimiento a las normas de seguridad propuestas por las autoridades de salud: romper el confinamiento y salir a la calle (24%) y establecer contacto con alguien enfermo (12%). 2) Fallecimiento de alguien con COVID-19. Del 58% de niños que mantuvieron contacto con alguna persona contagiada, en su mayoría familiares: 17% señaló que este falleció, 14% indicó como motivo el no respetar las recomendaciones de salud y 10% indicó las circunstancias y pormenores del fallecimiento, dando cuenta de las emociones como miedo y tristeza, que acompañaban a estos hechos. Al ser esta pandemia una emergencia sanitaria se requiere considerar los posibles daños en la salud mental antes, durante y después de esta (Carmenate & Salas, 2021) así como el papel de los padres en el cuidado y protección de los niños. Como señalaron Guzmán et al. (2022) la pandemia por COVID-19 ha hecho que las personas enfrenten de forma excepcional duelos constantes y el aislamiento social ha impedido que los niños elaboren las emociones respecto a lo que viven. En el presente estudio, las conductas para protegerse del riesgo a contagiarse se asociaron con malestar emocional, lo que podría explicarse considerando lo señalado por Carmenate y Salas (2021): la suspensión de actividades escolares presenciales y la adopción de actividades docentes en línea, limitan o incapacitan a los niños para desarrollar sus actividades cotidianas y participar en acciones gratificantes, lo que impacta en su desenvolvimiento emocional estable y por tanto, en la regulación de sus emociones y comportamientos. El alto porcentaje de participantes del presente estudio quienes no hacían algo o hacían muy poco para evitar el contagio, difiere de los hallazgos de García et al. (2021) donde las personas aumentaban su evitación al contagio, a medida que tenían menor edad. Por otra parte, se está de acuerdo con Sánchez (2021) quien afirmó que después del confinamiento por COVID-19, los efectos psicológicos presentados podrían mantenerse, por lo que la evaluación del estado de salud mental de los niños en todas sus esferas es esencial. Hay que subrayar que muchos de los estudios existentes sobre COVID-19 y sus efectos, provienen en su mayoría de culturas diferentes a las de Latinoamérica; se requiere obtener mayor evidencia a través de la investigación aplicada en México, que dé cuenta del área socioemocional de los estudiantes durante y después del confinamiento por pandemia y de su impacto en su ejecución académica y salud mental (Roque & Valencia). Para futuros estudios, se precisa evaluar con mayor profundidad y con el empleo de diversos métodos, la presencia de ansiedad en los niños, así como identificar si esta impacta de forma diferencial a partir del sexo y edad. Como mencionó Ramírez (2020) se precisan investigaciones que permitan conocer la experiencia de las personas a partir de sus perspectivas únicas, desde los diferentes roles que desempeñan y comprender cómo los individuos de contextos culturales específicos responden y se adaptan a la pandemia actual. Se concluye en cuanto a la urgencia de identificar las consecuencias psicológicas durante y después del confinamiento por la pandemia COVID-19 en los niños, considerados como población vulnerable, con instrumentos validados con población mexicana. La evaluación debe tener por finalidad el diseño e instrumentación de programas de atención dirigidos a atender necesidades específicas. La prevención, a través de la educación para la salud, también podría contribuir a desarrollar acciones infantiles proactivas. Se precisa, por tanto, considerar que de una oportuna identificación y atención de necesidades depende en mucho, la calidad de vida, el desarrollo y desempeño actual y futuro del individuo.

#### Referencias.

- Álvarez-Pérez, Y., & Herrera-Robaina, Y. (2022). Repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamiento social por la COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 47(2), e3059. <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3059>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & James, G. The psychological impact of quarantine and how to reduce it. *Lancet*, 95(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Carmenate, I., & Salas, Y. (2021). Perfil clínico y epidemiológico de población infantil con manifestaciones psiquiátricas durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(1), e1206. <https://orcid.org/0000-0002-6282-3120>
- Costello, D. M., Swendsen, J., Rose, J. S., & Dierker, L. C. (2008). Risk and protective factors associated with trajectories of depressed mood from adolescence to early adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 173.
- García, F., Andrades, M., & Salinas, P. (2021). Construcción y validación de la Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento en personas expuestas a la pandemia de COVID-19. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 3(60), 145-156. <https://doi.org/10.21865/RIDEP60.3.12>
- Gobierno de México. (2022). Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2022. Ciudad de México, Coyoacán. UPEPD. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/699054/09\\_003\\_CDMX\\_Coyoaca\\_n.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/699054/09_003_CDMX_Coyoaca_n.pdf)
- Guzmán, V., Trejo, B., Sigales, S., Gutiérrez, D., & Rivera, J. (2022). Manual de manejo de la ansiedad y del estrés en niñas y niños por el confinamiento del COVID-19. Secretaría de Salud de Colima, México.

<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.19384.67846>

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China. *Psychiatry Research*, 288, 112954.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

Ramírez, L. (2020). El impacto del COVID-19 en perspectiva. En N. Molina (Ed.), *Psicología en contextos de COVID-19, desafíos postcuarentena en Colombia* (pp. 179-189). ACOFAPSI. Roque, H. M. P., & Valencia, CH. G. C. (2022).

Aspectos socioemocionales en universitarios durante el confinamiento por COVID-19: determinantes e impacto en la actividad educativa. *Revista Cubana de Psicología*, 4(5), 23-36.

<http://www.psicocuba.uh.cu/index.php/PsicoCuba/article/view/78/pdf>

Sánchez, I. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Medisan*, 25(1), 123. <https://orcid.org/0000-00002-4892-4144> Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., & Chorpita, B. F. (2010).

Desarrollo de una versión de 30 ítems de la Revised Child Anxiety and Depression Scale. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(3), 165–178.

<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.15.num.3.2010.4095>

Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents. *Psychiatry Research*, 293, 113429.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>

### **Depresión, Estado De Salud Y Calidad De Vida En Población Abierta: Un Estudio Comparativo.**

Dra. Ana Olivia Ruiz Martínez, Dra. Norma ivonne González-arratia López fuentes, Dr. Sergio González Escobar, Dra. Martha adelina Torres Muñoz.

*Universidad Autónoma del Estado de México.*

*Descriptor: Depresión, Calidad de vida, Estado de salud, Enfermedades, Síntomas psicopatológicos.*

La depresión se presenta como un problema de salud que representa una gran carga de años de vida saludable perdidos (OMS, 2019). A nivel mundial, se calcula que el 5% de los adultos presentan depresión (OMS, 2023), lo cual impactará negativamente en su salud integral y calidad de vida (Ollaya Rua et al, 2022). La depresión puede manifestarse en distintos niveles desde síntomas aislados y esporádicos, hasta implementarse como un trastorno del estado de ánimo (2014), y combinarse con otras afectaciones físicas y mentales (Merino, Martínez et al, 2019), desafortunadamente en la población abierta la sintomatología depresiva suele pasar desapercibida por lo que las personas no acuden a atención hasta que diversas áreas de su vida se ven deterioradas (Ruiz et al., 2020). Por ello, la necesidad de detectar el nivel de depresión desde las primeras manifestaciones directamente en las comunidades y extender el análisis más allá de los síntomas depresivos, considerando el estado de salud integral (física y mental) y la calidad de vida, de quienes se encuentran afectados por esta problemática. A raíz de lo cual se cuestiona ¿Qué afectaciones en el estado de salud y la calidad de vida presentan las personas con diferentes niveles de sintomatología depresiva? De tal forma, el presente estudio tiene como objetivo: Comparar el estado de salud y la calidad de vida en adultos con diferente grado de sintomatología depresiva, en población abierta.

Método:

Se presenta un estudio cuantitativo, no experimental, de temporalidad transversal, alcance comparativo. Participantes 463 personas voluntarias, adultos de 18 a 85 años, ambos sexos (274 mujeres y 189 hombres), habitantes del Estado de México, quienes fueron clasificados en 4 grupos, de acuerdo con el nivel de sintomatología depresiva: bajo, medio bajo, medio alto, alto. Las variables comprendidas en el estudio y los instrumentos utilizados fueron los siguientes: a) Sintomatología depresiva (SCL-90 subescala de depresión, clasificación en cuartiles), b) Sociodemográficas incluyendo edad, sexo, escolaridad, estado civil (Cédula datos y salud), c) Estado de salud incluyendo la percepción del estado de salud general, enfermedades físicas, percepción de ansiedad, percepción de depresión (Cédula de datos y salud), síntomas psicopatológicos (SCL-90 índice de severidad global) y d) Calidad de vida (WHOQOL Bref, salud física, salud psicológica, relaciones sociales, medio ambiente). Se realizaron los análisis descriptivos (porcentajes, medias, desviación estándar) e inferenciales (ANOVA una Vía), respetando el nivel de significancia de .05, en el SPSS. Resultados: La subescala de depresión del SCL-90, mostró adecuada fiabilidad (alfa de Cronbach =.889), para detectar sintomatología depresiva en población abierta y clasificar en niveles (cuartiles). En cuanto a los niveles de depresión se obtuvo: nivel bajo= 17.93%, medio bajo=34.77%, medio alto= 21.38%, alto=25.92%. Se compararon las variables sociodemográficas, el estado de salud integral y la calidad de vida en las personas de acuerdo con los 4 niveles de depresión. Se encontraron diferencias significativas, indicando que las mujeres y las personas con educación de secundaria y preparatoria muestran niveles altos de depresión. En cuanto a la salud integral, se consideró la Percepción del estado de salud general encontrando diferencias significativas, las personas con niveles altos de depresión perciben un estado de salud deteriorado. Asimismo, se cuestionó sobre la presencia de enfermedades, encontrando que las personas con depresión alta presentan con mayor frecuencia de hipertensión, enfermedades digestivas, enfermedades cerebro vasculares y del sistema nervioso, enfermedades del aparato genitourinario, así como. mayor presencia de agresiones y violencia. En cuanto a la salud mental, al cuestionar si la persona se percibe con ansiedad o depresión, se encontró que el 15.98% se reportó con depresión y 17.50% con ansiedad; asimismo se encontraron diferencias significativas en los síntomas psicopatológicos globales SCL-90, ISG), las mayores

puntuaciones se encuentran en las personas con nivel de depresión alto. En cuanto a la Calidad de vida se encontraron diferencias significativas en salud física, salud psicológica, relaciones interpersonales, medio ambiente y calidad de vida total, encontrando las mayores diferencias en la calidad de vida total y las relaciones sociales, de manera particular, se encuentran insatisfechos con sus relaciones personales; indicando que las personas con niveles altos de depresión presentan menor calidad de vida. Conclusiones: Es posible identificar distintos niveles de sintomatología depresiva en población abierta, las personas con nivel medio alto y alto, presentan un estado de salud más deteriorado, comorbilidad con enfermedades y violencia; asimismo, se perciben con ansiedad, depresión y presentan más síntomas psicopatológicos. En contraparte, presentan menor calidad de vida e insatisfacción con sus relaciones sociales. Se espera que la distinción de estos aspectos de la salud integral ayude a complementar la explicación de la presencia de síntomas depresivos en comunidad abierta y sus implicaciones en el estado de salud y calidad de vida, para generar intervenciones integrales que incluyan la salud física y mental en intervenciones comunitarias.

### **Terapia Centrada En La Compasión Para Trastorno De Estrés Postraumático Complejo.**

Dra. Sara Patricia Ríos Mercado\*, Dr. Antonio Tena Suck\*, Dra. María Emilia Lucio y Gómez Maqueo\*\*, Dra. Ana Lilia Villafuerte Montiel\*, Dr. Jaime Fuentes Balderrama\*\*\* y Dra. Carolina Armenta Hurtarte\*

\*Universidad Iberoamericana, \*\*Universidad Nacional Autónoma de México, \*\*\*Steve Hicks School of Social Work in The University of Texas at Austin.

*Descriptor: Trauma complejo, compasión, ensayo clínico, mutaciones múltiples, terapia psicológica.*

#### **Introducción.**

El Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT-C) es un diagnóstico que apareció por primera vez en la más reciente versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Este trastorno se desarrolla después de la exposición a traumas crónicos, frecuentemente de naturaleza interpersonal o en situaciones en las que escapar es imposible. Se caracteriza por los síntomas clásicos del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), a los cuales se añaden tres síntomas llamados "alteraciones de la auto-organización": desregulación emocional, autoconcepto negativo y alteraciones en las relaciones (Organización Mundial de la Salud, 2019). Este diagnóstico surgió como un intento de destacar manifestaciones más severas del TEPT típicamente asociados a casos donde la persona ha sido expuesta desde edades tempranas al abuso físico o sexual repetido, violencia doméstica, tortura y genocidio, entre otros (Maercker, Cloitre, Bachem, Schlumpf, Khoury, Hitchcock, & Bohus, 2022). Autores como Salter y Hall (2022), han señalado que una de las principales diferencias entre el TEPT y el TEPT-C reside en el papel de la vergüenza, dado que el TEPT-C podría verse como un trastorno asociado a la vergüenza. Así mismo, se ha señalado la función moderadora entre la vergüenza y la sintomatología postraumática en el TEPT-C (Rushforth, Kotera, & Kaluzeviciute, 2022). Teniendo en cuenta lo anterior, se ha propuesto que la Terapia Centrada en la Compasión (CFT por sus siglas en inglés) sería un tratamiento útil para este trastorno dado que es una terapia que ha sido desarrollada para el tratamiento de personas con altos niveles de vergüenza y autocrítica. Asimismo, se ha propuesto como un tratamiento efectivo para facilitar la regulación emocional (Rushforth et al., 2022). Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue evaluar el efecto de la Terapia Centrada en la Compasión en personas con TEPT-C. Método Procedimiento: Los participantes fueron reclutados mediante redes sociales para responder una encuesta en línea. Dicha encuesta consistió en datos sociodemográficos y cuatro escalas iniciales para evaluar TEPT-C, vergüenza, autocrítica y compasión. Aquellos que cumplieran con los criterios diagnósticos de TEPT-C fueron invitados a recibir atención psicológica sin costo. Para poder entrar a la fase de tratamiento, se les pidió firmar un consentimiento informado y responder otro grupo de escalas para evaluar depresión, ansiedad, estrés, disociación y riesgo suicida. Aquellos que cumplieran con los requisitos anteriores, fueron asignados aleatoriamente al grupo experimental que recibió Terapia Centrada en la Compasión (CFT) o al grupo control que recibió Exposición Prolongada (EP). El tratamiento consistió en 12 a 15 sesiones que se llevaron a cabo mediante teleterapia por psicólogos recién egresados o en los últimos semestres de maestría. Al finalizar el tratamiento y a los 6 meses, los participantes respondieron nuevamente a todas las escalas. Participantes: Los participantes fueron 41 adultos mexicanos, de los cuales 31 (75.6%) fueron mujeres, 9 (21.9%) hombres y 1 (2.4%) prefirió no decir su género. La media de edad fue de 42.1 años (DE=10.64). En cuanto al estado civil, 11 (27.5%) eran solteros(as), 9 (22.5%) casados(as), 9 (22.5%) viven en unión libre, 6 (15%) divorciados(as), 4 (10%) separados(as), 1 (2.5%) viudo(a). Instrumentos • Cuestionario Internacional de Trauma (ITQ) (Cloitre et al., 2018). Escala de autoinforme para evaluar TEPT y TEPT-C según los criterios del CIE-11. Para evaluar TEPT utiliza 2 reactivos para evaluar cada uno de los síntomas de TEPT: hipervigilancia, reexperimentación y evitación. Para evaluar los síntomas del Alteraciones en la Auto-Organización, se utilizan 2 reactivos para cada uno de los síntomas: desregulación afectiva, autoconcepto negativo y relaciones perturbadas. Los reactivos se responden en una escala de cinco puntos que va desde "nada" (0) a "extremadamente" (4). Aunado a lo anterior, se evalúa el deterioro en el funcionamiento asociado a la sintomatología. Los criterios de diagnóstico para el TEPT requieren una puntuación de  $\geq 2$  ("moderadamente") para al menos uno de los dos síntomas de cada uno de los grupos de reexperimentación, evitación e hiperactivación, y al menos un ítem de deterioro funcional para ser aprobado ( $\geq 2$ ). Los criterios de diagnóstico para TEPT-C incluyen satisfacer los criterios de TEPT además de puntuar  $\geq 2$  ('moderadamente') para al menos un síntoma de cada uno de los grupos de Alteraciones en la Auto-organización, y al menos un ítem de deterioro funcional a ser aprobado ( $\geq 2$ ). Con base en las reglas de diagnóstico de la CIE-11, se puede realizar un diagnóstico de TEPT o TEPT-C, pero no ambos. • Escala de Formas de

Auto-Crítica/Ataque y Auto-Tranquilizarse, FSCRS. (Gilbert et al., 2004). Esta escala fue desarrollada para medir la autocrítica y la capacidad de para autotranquilizarse. Es una escala de 22 ítems, que mide las diferentes formas en que las personas piensan y sienten sobre sí mismas cuando las cosas les salen mal. Los ítems componen tres componentes, hay dos formas de autocrítica: Yo inadecuado, que se enfoca en un sentido de insuficiencia personal, y Yo Despreciado, que mide el deseo de lastimarse o perseguirse, y finalmente, el Yo Tranquilizador que evalúa la capacidad de autotranquilizarse. Las respuestas se presentan en una escala de 5 puntos (que van desde 0 = "nada parecido a mí", a 4 = "muy parecido a mí").

- Escala de los otros como causantes de vergüenza (OAS) (Goss et al., 1994). Esta es una escala que evalúa vergüenza externa. Es una escala de 18 reactivos que evalúa la vergüenza que se desprende de la interacción con otros y cómo juzgan. Las respuestas se presentan en una escala de 5 puntos (que van de 0 = "Nunca" a 4= "Casi siempre").
- Escalas de Implicación y Acción Compasivas (CEAS) (Gilbert et al., 2017). Este es un conjunto de tres escalas, las cuales evalúan autocompasión, la capacidad de ser compasivo cuando otros experimentan malestar y la habilidad para recibir compasión de personas importantes para nosotros. En la primera sección de cada escala, se formulan seis reactivos para reflejar los seis atributos de compasión en el modelo de la CFT: sensibilidad al sufrimiento, simpatía, no juzgar, empatía, tolerancia a la angustia y cuidado por el bienestar. La segunda sección de la escala tiene cuatro elementos más que reflejan acciones compasivas específicas para lidiar con la angustia. Las respuestas se presentan en una escala de 10 puntos en la que se califica de acuerdo con la frecuencia de ocurrencia en una escala del 1 al 10 (1 = "Nunca"; 10 = "Siempre").
- Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (Depression Anxiety and Stress Scale, DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995). Esta escala está compuesta por 21 reactivos que integran 3 subescalas de 7 reactivos, que miden depresión, ansiedad y estrés. Los participantes indican en qué grado les ha ocurrido cada afirmación en la última semana en una escala de 4 puntos que va desde "No me ha ocurrido" (0) a "Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo" (3).
- Escala de Experiencias Disociativas (Dissociative Experiences Scale, DES-II) (Carlson, Putnam, Ross, Torem, Coons, Dill, Loewenstein, & Braun, 1993). Esta escala está compuesta por 28 reactivos que evalúan amnesia, disociación, despersonalización y desrealización. Los participantes responden en qué grado las experiencias descritas se aplican a ellos, dando un porcentaje que va de 0% a 100%.
- Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik, van Praag, Conte, & Picard, 1989). Esta escala está compuesta de 15 reactivos que evalúan intentos suicidas previos, ideación suicida y otros factores asociados. Es un instrumento autoadministrado en el que cada reactivo se responde con "Sí" (1) o "No" (0). Un puntaje igual o superior a 6 indica riesgo suicida.

Resultados En el grupo que recibió CFT, finalizaron el tratamiento 16 de los 21 participantes (76.19%), de los cuales 3 aún cumplían con los criterios diagnósticos del TEPT-C. En el grupo que recibió EP, completaron el tratamiento 12 de los 20 asignados (60%), de los cuales 2 aún presentaban síntomas asociados al TEPT-C. De las 16 personas que concluyeron el tratamiento en el grupo de CFT, 12 respondieron a la evaluación de seguimiento, y 1 mantenía los síntomas de TEPT-C. En cuanto al grupo de EP, de los 12 que finalizaron, 10 respondieron a la evaluación de seguimiento, y ninguno mantenía los síntomas de TEPT-C. Los datos perdidos fueron tratados mediante imputaciones múltiples, lo que permitió realizar una evaluación de intención de tratar. El análisis de las diferencias entre los 3 momentos de evaluación, se llevó a cabo mediante un Análisis de Covariancias (ANCOVA) controlando por sexo. Las pruebas post hoc se realizaron usando la corrección Holm. Para el tamaño del efecto, se utilizó la d de Cohen. En todas las variables evaluadas, a excepción de las subescalas del CEAS de compasión a otros y compasión de otros, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el pre y post test con tamaños de efecto grandes. Estos resultados se mantuvieron en el seguimiento a los 6 meses.

Discusión y conclusiones El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de la Terapia Centrada en la Compasión en personas con TEPT-C. Un primer resultado observable es que la tasa de abandono fue mayor en el grupo de EP, lo que podría explicarse por el hecho de que el tratamiento implica relatar de manera repetida uno o varios eventos traumáticos. Por su parte, CFT tiene un enfoque que podría considerarse menos aversivo, lo que podría implicar que CFT podría ser una alternativa para personas que rechazan la EP. Por otra parte, se observa que hubo diferencias entre el pre y post test de los 2 tratamientos con tamaños de efecto grandes en la mayoría de las variables evaluadas, sin haber diferencias significativas entre los dos tratamientos. Esto sugiere que CFT es tan efectiva como la EP, un tratamiento ampliamente consolidado para el tratamiento de trauma. CFT es una terapia que no requiere un alto nivel de especialización. Además, el protocolo evaluado consistió en 12 a 15 sesiones, lo que lo convierte en un tratamiento breve. A pesar de lo anterior, los resultados se mantuvieron a los 6 meses, por lo que se puede considerar a CFT como un tratamiento prometedor para personas con TEPT-C, en particular, para la población de nuestro país, que a menudo enfrenta dificultades para costear tratamientos largos o costosos.

#### Referencias.

- Carlson, E. B., Putnam, F. W., Ross, C. A., Torem, M., Coons, P., Dill, D. L., Loewenstein, R. J., & Braun, B. G. (1993). Validity of the Dissociative Experiences Scale in screening for multiple personality disorder: a multicenter study. *Am J Psychiatry*, 150(7), 1030-1036.  
<https://doi.org/10.1176/ajp.150.7.1030>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*, 33(3), 335-343.  
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *Lancet*, 400(10345), 60-72.  
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)00821-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)00821-2)
- Plutchik, R., van Praag, H. M., Conte, H. R., & Picard, S. (1989). Correlates of suicide and violence risk 1: the suicide risk measure. *Compr Psychiatry*, 30(4), 296-302.

[https://doi.org/10.1016/0010-440x\(89\)90053-9](https://doi.org/10.1016/0010-440x(89)90053-9)

Rushforth, A., Kotera, Y., & Kaluzeviciute, G. (2022). Theory Paper: Suggesting Compassion-Based Approaches for Treating Complex Post-traumatic Stress Disorder. *International Journal of Mental Health and Addiction*.

<https://doi.org/10.1007/s11469-022-00856-4>

Salter, M., & Hall, H. (2022). Reducing Shame, Promoting Dignity: A Model for the Primary Prevention of Complex Post-Traumatic Stress Disorder. *Trauma Violence Abuse*, 23(3), 906-919.

<https://doi.org/10.1177/1524838020979667>

### **Impacto Del Cuidado De Personas En La Salud Mental, Diferencias Por Sexo, México 2020-2021.**

Dra. Mariana Salcedo Gómez\*\*\*, Mtro. Jaime Carlos López Rodríguez\* y Dr. Germán Palafox Palafox\*\*

\*Posgrado del Instituto de Biotecnología, \*\*Facultad de Psicología, UNAM.

*Descriptor: Personas cuidadoras, riesgos a la salud mental, depresión, ansiedad, estrés agudo.*

Los riesgos para la salud de aquellos que brindan cuidados están principalmente vinculados con lo que se ha conceptualizado como "carga de cuidado". Este término abarca las exigencias físicas, emocionales, sociales y económicas derivadas de las diversas labores de cuidado, así como la tensión resultante de estas responsabilidades (Kosberg y Cairl, 1986; Novak y Guest, 1989). Un descubrimiento crucial en investigaciones llevadas a cabo en varias naciones es la notable tendencia de que la carga de cuidado recaiga de manera desproporcionada sobre las mujeres (Larrañaga et al., 2008; Masanet y La Parra, 2011). De manera recurrente, se observa que existe una dinámica cultural en la cual se asigna a las mujeres la responsabilidad de atender a los miembros necesitados de la familia, lo que resulta en que sean ellas quienes asuman la mayor carga de responsabilidad y dediquen un mayor número de horas al cuidado.

La carga de cuidado varía en virtud del tipo de persona dependiente, ya sean menores de edad, adultos mayores o enfermos crónicos. En estos casos la intensidad de la carga de cuidado se traduce como carga física según el grado de dependencia de la persona dependiente, y en carga emocional por las responsabilidades asociadas. Adicionalmente, un cuidador que tiene la mayor o total responsabilidad de una persona adulta mayor o una persona con alguna enfermedad crónica puede experimentar dificultades para atender sus propias necesidades de salud, lo que necesariamente lleva a un deterioro de esta.

Varios estudios que analizan las diferencias por sexo en la carga de cuidado muestran que los hombres tienden a verse afectados en su salud mental frente a una menor carga de cuidado en comparación con las mujeres (Masanet y La Parra, 2011).

El objetivo de nuestro análisis es evaluar si hubo variaciones en el riesgo a desarrollar algún problema de salud mental como depresión, ansiedad o síntomas de trastorno de estrés postraumático, entre mujeres y hombres que tuvieron a su cargo una o más personas dependientes (menores, adultos mayores y/o enfermos crónicos) en el periodo transcurrido entre abril de 2020 y diciembre de 2021. Nuestra hipótesis es que los riesgos asociados al cuidado de personas pudieron haber disminuido entre 2020 y 2021, debido a los distintos cambios que hubo en las medidas de confinamiento, el inicio de la vacunación en 2021, así como la adaptación paulatina a las condiciones que trajo la pandemia.

En México, en abril de 2020 empezó a operar una plataforma electrónica de tamizaje para atender problemas de salud mental que pudieran presentarse o agravarse por la pandemia o las medidas adoptadas para mitigarla (<https://www.misalud.unam.mx/covid19/>).

Los participantes respondieron al cuestionario por invitación y de forma voluntaria y quienes respondieron al cuestionario estuvieron de acuerdo en aceptar las políticas de privacidad, confidencialidad y manejo de la información mediante consentimiento informado. La respuesta al cuestionario no involucró el pago de incentivos, sin embargo, sí se ofreció retroalimentación inmediata con recursos de psicoeducación, además de un número de atención psicológica a distancia para prevenir condiciones de salud mental.

En el tamizaje los participantes respondieron a tres preguntas sobre su condición de cuidador(a) de menores de edad, adultos mayores o enfermos crónicos, respectivamente. A partir de estas preguntas se elaboraron siete perfiles de cuidadores/as de acuerdo a si habían cuidado a uno, dos o tres tipos de dependientes. Estos siete perfiles fueron las variables independientes. El tamizaje incluía las escalas de estrés agudo (PCL-4); ansiedad generalizada (GAD-7), y depresión (PHQ-2), que fungieron como variables dependientes. Otros datos como características sociodemográficas, condición COVID-19, diagnósticos previos, sirvieron como variables de control. A partir de los siete perfiles de cuidadores, y las escalas de depresión, ansiedad y estrés agudo, se realizó un análisis de regresión logística. Se incluyeron variables de control relacionadas con características demográficas (sexo, familia, empleo), de salud (depresión previa y obesidad), y condiciones bajo la pandemia (confinamiento, y pérdidas por COVID-19). Los análisis se realizaron para 2020 y 2021 de manera separada con el objetivo de identificar si los riesgos a la salud mental aumentaron o disminuyeron, y en qué condiciones de salud mental.

Entre abril de 2020 y agosto de 2021 respondieron al tamizaje más de 150 mil personas de 18 años y más. De la muestra completa las mujeres representan alrededor del 65%, con una edad promedio de 34 años (DE 11-87), 54% reportaron ser solteras, 90% vivía con su familia. Los resultados mostraron que entre 2020 y 2021 hubo una disminución en los niveles de riesgo a desarrollar síntomas de depresión, ansiedad y estrés agudo entre las personas cuidadoras. Un resultado relevante durante 2020 fue que cuidadores de niños tuvieron bajas probabilidades de riesgo en comparación con los cuidadores de

adultos mayores y/o enfermos crónicos. Sin embargo, en 2021 mientras que las probabilidades de riesgo disminuyeron en los cuidadores de adultos mayores y enfermos crónicos, aumentaron levemente en los cuidadores de niños, muy probablemente por el incremento en la carga de cuidado que involucró la escuela en casa. Adicionalmente, nuestros resultados arrojaron que las probabilidades de riesgo a desarrollar algún problema de depresión, ansiedad o estrés agudo fue mayor en hombre que en mujeres, en casi todos los perfiles de cuidadores.

### **Percepción De La Enfermedad En Familiares De Personas Con Diabetes.**

Lic. César Alejandro Sandoval Guerrero, Dra. Raquel García Flores, Lic. Jocelyn Michelle Valencia Valenzuela y Lic. Alejandra González Bernal.  
*Instituto Tecnológico de Sonora.*

*Descriptor: Diabetes Mellitus Tipo 2, Modelo de creencias en la salud, Jóvenes, Percepción, Factores de riesgo.*

#### **Introducción.**

La diabetes constituye una de las principales causas de muerte en México (INEGI, 2023). La población mexicana presenta un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad en comparación con otras poblaciones. El riesgo se incrementa si existen familiares con diabetes. Se ha demostrado que la diabetes puede prevenirse si el estilo de vida mejora (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Sin embargo, se ha observado que bajos niveles de conciencia sobre la DM2 y sus factores de riesgo pueden influir en que las personas no lleven a cabo conductas que ayuden a prevenir la enfermedad (Al Joudi & Taha, 2009). Por lo que las creencias tienen un papel fundamental en la prevención y manejo de los padecimientos crónicos, en especial en la diabetes (Jiang et al., 2021). El Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock, 1988) señala que las conductas en salud ocurren si la persona se ve susceptible ante un estado de salud que le amenaza, que lo considera grave y en el que la acción a realizar la considera beneficiosa, es decir, las creencias de la persona generan un nivel de preparación psicológica para poder hacer frente a una enfermedad. Por lo que el presente estudio tuvo como objetivo describir las creencias que tienen familiares de personas con diabetes respecto a la enfermedad basado en el Modelo de Creencias en Salud. Método: Tipo de estudio: Cualitativo con un abordaje fenomenológico Participantes: Cinco mexicanos mayores de 18 años residentes en los estados de Sonora y Veracruz que tenían familiares con diabetes tipo 2. Se utilizó una entrevista semi estructurada basada en el modelo de creencias en salud de Rosenstock (1974). Instrumento: La entrevista se dividió en cinco áreas: conocimientos generales sobre la diabetes tipo 2, frecuencia de visitas médicas y chequeos de rutina, antecedentes familiares y experiencias previas con la enfermedad, hábitos relacionados con la alimentación, el ejercicio y el autocuidado, y conductas de riesgo relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol. Procedimiento: se diseñó una guía de temas para la entrevista siguiendo los componentes del modelo de creencias en salud Rosenstock (1974), se estableció contacto con el Instituto Tecnológico de Sonora (ITSON) para la aprobación y aplicación del estudio. A cada participante se le entregó un consentimiento informado y aviso de privacidad, cuyo objetivo fue informar sobre su participación voluntaria, así como, la protección y uso de sus datos para fines académicos y de investigación. Se llevaron a cabo entrevistas virtuales a través de Google Meet, las cuales fueron videograbadas y luego transcritas usando software de procesamiento de texto como Word. Estas transcripciones se analizaron utilizando el programa Atlas.Ti para realizar un análisis de contenido. En este análisis, se asignaron códigos a oraciones individuales, que eran palabras o frases que describen conceptos en las respuestas de los participantes. Estos códigos se agruparon en categorías que representaban los conceptos clave en las entrevistas. Resultados: Los resultados se basaron en las entrevistas de cinco participantes de edades entre 21 y 29 años que tenían familiares con diabetes tipo 2 y estudiaban en diferentes lugares de México. El análisis reveló diversas codificaciones que se explican a continuación. La mayoría de los participantes tienen un conocimiento básico acerca de la enfermedad; P2DT2-1: “trastorno metabólico que tiene que ver con las hormonas específicamente la insulina”, asimismo, sabían del tratamiento habitual y algunas otras alternativas que consumían las personas cercanas a ellas; P4DT2-2: “hay manera de revertirla con dieta”, “a mi mamá le dan metformina y un derivado de la metformina” P3DT2-2: “brindar inyecciones de insulina”. En cuanto al conocimiento de las consecuencias por no tomar el tratamiento, las respuestas fueron diversas, por ejemplo: P1DT2-3: “a mi abuela le cortaron los dedos del pie por la diabetes”; P5DT2-3 “no sé si se vea relacionado pero un familiar tuvo fallas hepáticas y tenía que someterse a diálisis y posteriormente a hemodiálisis”; P4DT2-3: “podría perder la vista en ocasiones”, “sentirse cansado”. Los participantes de las entrevistas tuvieron diversas maneras de vivir de cerca la convivencia con las personas con diagnóstico de DT2, algunos participantes mencionaron que tuvieron un acercamiento desde muy pequeños por lo cual no le toman tanta importancia P2P-1: “desde pequeña sabía que mis abuelos tenían diabetes”. También hubo algunos que mencionaron de la importancia que se le dé más difusión a esta enfermedad para prevenirla P4P-1: “es una enfermedad que se tiene que vivir con ella y tratarla y darle más importancia de la que se le da en México” y en cuanto a la susceptibilidad que perciben en la enfermedad fue en general que “si no me cuido si puedo tener la enfermedad” (P1P-2); P5P-2 “debido al estilo de vida que llevo y que soy ligeramente más activo... y cocino mi propia comida, pero me entra un poco de miedo... por un evento que pasó con mi mamá cuando estuvo bajo mucha presión “. En la mayoría de los participantes sus padres o abuelos eran los que tienen esta enfermedad, mientras que una participante tiene la experiencia de que su hermano es quien tiene este diagnóstico. La mayoría de los participantes no miden su glucosa en sangre, sin embargo, la mayoría conoce sobre su importancia; P4C-2: “que no suba mi azúcar o que no esté demasiado baja”; P5C-2: “arriba de 180 es malo”. La mayor parte de los participantes compartieron que sus comidas son suficientes y se sienten satisfechos, además,



que sus rutinas les permiten comer lo suficiente: P5AyR-2: “yo preparo todas mis comidas entre semana”; P1AyR-2: “yo cocino para mí y mi familia y cuido lo que comemos”; P2AyR-2: “como hasta 5 veces al día”. Mientras que una participante al estudiar fuera de su ciudad natal y tener dinero limitado; considera que le falta añadir algunos productos para abastecer su dieta, sin embargo, por ahora no lo puede costear. La mayoría de los participantes mostraron un gran interés por la realización de realizar actividad física tres de los cinco participantes hacen actividad física por lo menos cuatro veces por semana para mantenerse saludables; P3E-2: “prefiero ir temprano al gimnasio”; P2E-2: “voy al gimnasio por las mañanas antes de ir a trabajar” P3E-2: “me levanto a las 4am para ir al gimnasio antes de entrar a trabajar”. En cambio, dos de las participantes debido a sus actividades diarias no les permitían realizar actividad física, sin embargo, mostraron su interés por comenzar con esto: P4E-2: “no me alcanza el dinero para entrar al gimnasio”; P1E-2: “intento hacer ejercicio, pero por cuidar a mi hijo se me complica... Pero realizo actividad física cuando puedo”. Respecto a conductas de riesgo, uno de los participantes mencionó que tiene un uso recreativo con la marihuana de vez en cuando, pero es esporádico el uso de esta, P3CR-1: “llegó a utilizar la marihuana algunas veces... la consumo una vez al mes”. En cuanto a la alimentación, todos los participantes suelen “darse un gusto” por lo menos una vez a la semana para comer comida rápida, que va desde comer fuera de casa, dulces, pan dulce, golosinas, botanas, etc. P1CR-2: “como de dos a tres veces a la semana pan con café”, P2CR-2: “A veces me compro sabritas pero intento que sean pocas veces”, P3CR-2: “regularmente compro sabritas cuando tengo que trabajar en mi departamento”, P5CR-2: “los fines de semana suelo comer en algún restaurante”. Todos los participantes comentaron que tienen como costumbre tomar alcohol, de vez en cuando por lo menos una vez cada dos semanas, ellos mismos reportan que lo consumen de manera social para compartir un momento con sus cercanos. P3CR-3: “Cada fin de semana suelo tomar lo equivalente a seis cervezas... cuando salgo suelo fumar”, P5CR-3: “cuando salgo suelo tomar y fumar”, P4CR-3: “me tomo tres cervezas cuando salgo”. Discusión: La aparición de la Diabetes tipo 2 en un miembro de la familia desencadena emociones, actitudes y comportamientos que afectan a los familiares, junto con creencias sobre el diagnóstico y conductas de riesgo relacionadas con la enfermedad. Esto tiene un fuerte impacto psicológico en ellos. Lo que ha llevado a un creciente interés en comprender cómo los jóvenes perciben las enfermedades crónicas, ya que a menudo no presentan las conductas de autocuidado necesarias para una buena calidad de vida. Esto se debe a que muchos jóvenes no comprenden completamente las consecuencias, riesgos y factores asociados con la DMT2. En las entrevistas, se observó que las personas con familiares diagnosticados con DMT2 tienen conocimiento sobre la enfermedad y algunos factores de riesgo, como se menciona en el modelo de creencias en salud. Sin embargo, sus percepciones varían, ya que cada individuo tiene una visión diferente de las conductas de prevención y autocuidado. En México es común que en las familias exista una persona diagnosticada con DMT2 (INEGI, 2021), incluso los jóvenes tienen conocimiento de las conductas de riesgo que pueden llevar a una enfermedad crónica. Este estudio busca entender cómo algunos adultos jóvenes perciben las conductas de riesgo relacionadas con enfermedades crónicas como la diabetes. Explora los sentimientos, percepciones y comprensión que tienen sobre estas enfermedades. Los jóvenes participan activamente y muestran interés en expresar sus creencias y compartir sus comportamientos, siendo conscientes de que pueden mejorar sus hábitos de riesgo.

### **Niveles De Depresión Y Ansiedad Generalizada En Mujeres Víctimas De Violencia En Confinamiento Por Pandemia.**

Dra. Miriam Santiago Becerra y Dr. Germán Palafox Palafox.  
*Facultad de Psicología, UNAM.*

*Descriptor: Confinamiento, Mujeres, Violencia, Depresión, Ansiedad Generalizada.*

Tras la llegada de COVID-19 a México el 27 de febrero de 2020, el gobierno trabajaría para la prevención y disminución de contagios. Fue aquí cuando la Secretaría de Salud declaró la Jornada Nacional de Sana Distancia, implementó distintas medidas, una de las cuales fue el confinamiento, el cual impactó en el bienestar físico y en la salud mental de los mexicanos a causa de cambios en sus hábitos y rutinas (Villavicencio-Ayub, García & Valero, 2021) y a su vez, ocasionando problemas como disfunción social, dolor de cabeza, inactividad física, cansancio, entre otros, que se acompañarían además de problemas que afectaron la salud mental como el estrés, la ansiedad, la tristeza profunda, el enojo, la desesperanza, frustración, incertidumbre, el consumo de sustancias nocivas para la salud, violencia (Morales-Chainé et al. 2020), depresión, insomnio, irritabilidad, pérdida de apetito, problemas de atención, evitación, distanciamiento, estrés postraumático, daño en la memoria, riesgos de autolesión, suicidio (Morales-Chainé, 2021) y otros problemas de gran importancia que debían ser monitoreadas en estas condiciones de confinamiento.

De acuerdo a Morales-Chainé (2021), las condiciones de aislamiento (como lo fue el confinamiento) también aumentaron el consumo de alcohol y la violencia tanto física como emocional, que en conjunto aumentaron de igual forma la frecuencia de síntomas de trastornos mentales. De acuerdo a la OMS (2020), la violencia aumenta durante todo tipo de emergencias, por lo que la pandemia no fue una excepción y por la cual se determinó la violencia contra las mujeres como una amenaza de salud pública mundial durante la pandemia ya que 1 de cada 3 mujeres en el mundo ha sufrido de violencia física y/o sexual a lo largo de su vida, sin embargo, la mayor parte de la violencia ejercida hacia estas es por parte de la pareja. Desde el brote de COVID-19 se notificó un aumento notable en los casos de violencia doméstica, incluso siendo triplicada en comparación con los datos del mismo periodo de un año anterior (OMS, 2020). Además, durante el confinamiento se implementó una campaña para el uso de la línea del 911 en caso de sufrir de cualquier tipo de violencia y sus registros

demonstraron que en 2019 se recibieron 197,693 llamadas, mientras que en 2020 se recibieron 260,067 llamadas, es decir, hubo un aumento del 31.5% (INMUJERES, 2021). Es importante mencionar también que en marzo de 2019 hubo un aproximado de 16,289 llamadas relacionadas a violencia contra las mujeres, mientras que en marzo de 2020 (en el mes donde comenzaron las medidas sanitarias en México) aumentaron a 26,171, es decir, poco menos de 10,000 llamadas de diferencia. Algunas de las consecuencias que puede provocar esta violencia son lesiones, problemas graves de salud física, sexual, mental y reproductiva, así como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y VIH (OMS, 2020).

El propósito de este estudio es realizar un análisis comparativo de los niveles de depresión y ansiedad de las mujeres que respondieron al “cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental por el COVID-19” (CDRSM-COVID-19), a través de la WebApp: <https://www.misalud.unam.mx/covid19/>, identificando los efectos diferenciales que tuvieron el confinamiento por sí mismo y el confinamiento con experiencia de violencia (psicológica, física y/o sexual) comparándolos entre los años 2020 y 2021, así como identificar la prevalencia de violencia en confinamiento y no confinamiento en estos mismos años. Para el análisis de datos se utilizaron datos sociodemográficos del CDRSM-COVID-19, una escala de depresión (PHQ-2; Arroll et al. 2010; Arrieta et al. 2017) y otra de ansiedad generalizada (Goldberg et al. 2017).

Las experiencias de violencia fueron tomadas a través de tres preguntas sobre violencia emocional, física y sexual; dos preguntas sobre violencia en el ámbito doméstico. El periodo de referencia de las escalas de depresión y ansiedad generalizada son las últimas 2 semanas y la medición de severidad de los síntomas para estos son: 0= ningún día a 10=casi todos los días. Además se realizará estadística descriptiva (media y desviación estándar) para la comparación de prevalencias de violencia, así como las medias de las escalas de ansiedad y depresión en los años 2020 y 2021.

Entre abril y diciembre de 2020, la cantidad de participantes que respondieron al tamizaje ascendió a 93,544, de las cuales más del 60% fueron mujeres entre 18 a 65 años. Del total de mujeres, 43410 no reportaron violencia, y 15622 reportaron algún tipo de violencia emocional, física o sexual. Del total de mujeres que reportaron algún tipo de violencia se filtraron aquellas que reportaron que su estado civil era “casada” o “en unión libre”, obteniendo un total de 6,434 mujeres donde 4,399 se encontraban en cuarentena. Para el año 2021 la cifra de participantes ascendió a alrededor de 26,000 de los cuales 4,611 fueron mujeres con el mismo rango de edad y estado civil. De este total de mujeres, 3,155 estaban en cuarentena y de las cuales 1,203 reportaron haber sufrido uno o más de los distintos tipos de violencia. Podemos concluir que es importante y necesario que tanto las instituciones gubernamentales como los profesionales de la salud busquen medidas y trabajen en políticas públicas efectivas que puedan ayudar a la prevención de la violencia y el cuidado de la salud mental de las mujeres en condiciones de cuarentena y otros tipos de contingencia.

Los resultados de este estudio son parte del Proyecto PAPIIT CV300121, atención Psicológica a distancia para la salud mental ante la contingencia sanitaria por COVID-19.

### **La Gerotranscendencia A Través Del Programa "Trascender Para Vivir".**

Lic. Sebastián Solís Barrera, Vianey Zambrano Ayala, Erick Ulises Flores Saavedra, Fernanda Herrera Aguilar y  
Dra. Sanjuana Gomez Mendoza.  
*Univrsidad de Monterrey.*

*Descriptor: Adulto mayor, Gerotranscendencia, Reminiscencia, Terapia Narrativa, Envejecimiento exitoso.*

La población adulta mayor en México y en el mundo muestra un incremento constante, en América Latina y el Caribe corresponde al 13.3% (CEPAL,2021). En México las personas de 60 años y más comprenden el 12% (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021). Esta transición demográfica impone nuevos retos para la atención psicológica en diversos ámbitos como el clínico, laboral, de la salud y comunitario.

La American Psychological Asociation (APA,2014 ) define en su guía para la práctica psicológica en adultos mayores la relevancia de conocer sobre el ciclo de vida y la heterogeneidad del desarrollo de este grupo de edad y recomienda el desarrollo de nuevas habilidades, conocimientos, trabajo colaborativo y la innovación de intervenciones para su bienestar. Erikson (1982) define la gerotranscendencia como un cambio de perspectiva de vida en el proceso de envejecimiento; va de una transición desde una visión materialista y racional hacia una más amplia, cósmica y trascendental, y se acompaña de satisfacción personal. Tornstam (1989) destaca que en este proceso la persona experimenta un desarrollo evolutivo y redefine su identidad. Esta transformación es influida por cambios en la vida y en las relaciones interpersonales, dando lugar a una nueva comprensión de cuestiones fundamentales de la existencia. La perspectiva egocéntrica trasciende, revalorando el tiempo, el espacio, la vida y la muerte. Se genera afinidad con generaciones previas y una mayor inclinación hacia la meditación. Según Vásquez et al. (2018), el envejecimiento exitoso se define como la capacidad de mantener un alto nivel de bienestar físico, psicológico y social a lo largo del curso de la vida. La reminiscencia, una técnica terapéutica efectiva en el envejecimiento, se basa en recordar eventos positivos del pasado. Desarrollada por McMahan y Rhudick (1964, citado en Carreño et al., 2019) y refinada por Kemp y Langley (1970, citado en Carreño et al., 2019). Es una forma de recuperar experiencias pasadas, enlazando emociones y memorias para fortalecer la historia de vida (Rojas,2021). Es valiosa para el envejecimiento activo al mejorar el estado de ánimo y reafirmar la autoestima durante la pérdida de capacidades físicas y la revisión de la vida. Se emplean estímulos como fotografías y música para evocar memorias, pudiendo ser grupal o individual, en diversos contextos institucionales (Woods et al., 2018). La terapia narrativa es un abordaje que puede ser empleado en contextos terapeuticos e institucionales, se sustenta en la

deconstrucción y coconstrucción de una historia que permita liberar a una persona de una historia saturada del problema a una historia extraordinaria con esperanza. busca cuestionar y desafiar las creencias culturales que influyen en la persona y su problemática (López, 2011). A través de un proceso colaborativo y reflexivo. Capella (2013) propone un modelo de análisis narrativo para comprender la construcción de la identidad, evaluando la coherencia y calidad de la narrativa. López et al. (2018) concluyen que la terapia narrativa mejora la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados, especialmente en su bienestar emocional, relaciones interpersonales y autodeterminación. Castillo et al. (2012) subrayan la externalización como herramienta, separando el problema de la persona. Esto ayuda a identificar y liberar a la personas de etiquetas sociales y su influencia; los relatos y declaraciones hechos por la persona, consolidan nuevos significados. Desarrollar herramientas de intervención psicológica sustentadas en la reminiscencia y la terapia narrativa facilita la gerotranscendencia, brinda un espacio para la promoción del envejecimiento exitoso y la soledad positiva. Se diseñó una intervención a través del programa "Trascender para Vivir". Costa de 6 sesiones participaron 15 personas mayores que asisten semanalmente a la Casa Club del Adulto Mayor del DIF Municipal en Apodaca, Nuevo León.

Se realizó una evaluación inicial con el empleo de una entrevista semiestructurada, El Inventario de Envejecimiento Exitoso (SAI)(Troutman, 2011) versión al español de Gallardo et al. (2017) y la escala de soledad social ESTE versión adaptada por De Barros y colaboradores (2011). Después de la intervención se volvió a evaluar a los participantes.

La estructura del programa aborda 6 sesiones de una hora y treinta minutos cada una, los temas de: identidad personal, mi legado, reminiscencia, mi vivencia de la soledad, conversando sobre la muerte como parte de la vida. Cada sesión incluye una actividad grupal relacionada con el tema y un espacio para la reflexión. En la última sesión se realizó una recapitulación de las temáticas abordadas y el proceso reflexivo de co-construcción de una nueva historia a partir de la integración de la reminiscencia y la narrativa a través del "diario de vida", herramienta diseñada como técnica expresiva y narrativa(White & Epston, 1993), el participante tiene la libertad y oportunidad de tener un diálogo consigo mismo a través de la escritura de sus experiencias de vida, invita a la reflexión y utiliza una propuesta metafórica para la expresión de sus emociones, vivencias o anhelos. En el diario de vida se les pide que plasmen durante la semana el dibujo de seis cosas distintas (algo que les hiciera sentir feliz u orgulloso de sí, una experiencia valiosa de su infancia, momentos memorables en familia, música memorable asociada a una experiencia de vida y su personaje favorito), para concluir con un recuento diario de eventos significativos. Esta tarea se realizó durante todo el programa. El diario cuenta además con un apartado especial para reflexionar sobre los temas que emergieron durante la sesión y se complementa con una bitácora semanal, de autoregistro asociado con las experiencias valiosas que visibilizan los aspectos de sí que han sido omitidos o restan valía a la construcción de una identidad positiva y reconciliadora.

Los resultados cuantitativos muestran diferencias no significativas en la evaluación posterior a la intervención. Los resultados cualitativos a través del análisis del discurso y su contenido indican un cambio en la perspectiva de la finitud, una disposición para visibilizar el valor de las experiencias de vida que aportan a la identidad positiva, el reconocimiento de una perspectiva positiva de la soledad, un nuevo discurso sobre el valor de la persona en su entorno familiar con disposición a compartir un legado de vida.

Los relatos obtenidos en el diario de vida de los participantes se convirtieron en un legado para la familia, un documento que contrasta con relatos previos de sentimientos de inutilidad a sentimientos de valía que impactan en una nueva visión de su identidad y su percepción como portadores de una historia que merece ser recordada y aprendida. El empleo del "Diario de Vida" como medio de expresión después de cada sesión y como instrumento de tarea semanal logró relatos diferenciadores que al compartir y deconstruir, brindaron herramientas para nuevas historias e identidades renovadas.

Al realizar el análisis temático de los relatos emergieron dimensiones como la reconciliación consigo mismo y la familia (visión cósmica) una nueva comprensión de su identidad (percepción de sí mismo), disposición para el autocuidado y disfrutar el tiempo consigo mismo (soledad positiva) y una mayor orientación hacia las relaciones genuinas y el servicio a los demás (relaciones sociales), concordantes con la propuesta de Torstam (2011) sobre la presencia de la gerotranscendencia y su desarrollo durante la fase de adultez mayor.

Referencias.

Alqam, B. M. (2018). The Effects of Reminiscence Therapy on Depressive Symptoms among Elderly: An Evidence Based Review. *Trauma Acute Care*, 3(1), 1.

American Psychological Association. (2014). Guidelines for psychological practice with older adults. <https://www.apa.org/practice/guidelines/older-adults>

Capella, C. (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 12(2), 117-128.

Carreño, P., Navarro, M., Patiño, L., y Quintero, S. (2019) Efectividad de las terapias de reminiscencia en el deterioro cognitivo de los adultos mayores [Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional <http://hdl.handle.net/20.500.12494/17159>

Castillo, I., Ledo, H., & Del Pino, Y. (2012). Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. *Norte de salud mental*, 10(42), 59-66.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021) Las personas mayores en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021) Censo de Población y Vivienda 2020.

Gobierno de México

López, S. (2011). Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston.

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo

Encuentro de Investigadores en Psicología Del Mercosur. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.  
M. Erikson, J. (with Erikson E.) (1998). *The Life Cycle Completed (Extended Version)*. W. W. Norton & Company. (Original work published on 1982)  
Payne, M. (2002). *Terapia narrativa*.  
Paidós. Rojas, L. (2021). *Perspectivas terapéuticas de la reminiscencia para el fortalecimiento de un envejecimiento activo*.  
Tornstam, L. (1989). *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. Springer Publishing Company.  
Tornstam, L. (2011). *Maturing into gerotranscendence*. *Journal of Transpersonal Psychology*, 43(2).  
Vásquez, E., Rivera, D., Cabrera, E., & Fernández, M. (2018).  
Envejecimiento satisfactorio: definición, factores y retos. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 260-268. doi: 10.14718/ACP.2018.21.2.11  
White, M & Epston, D (1993) *Medios narrativos para la terapia*. Paidós  
Woods, B., et al. (2018). *Reminiscence therapy for dementia*. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD001120.

## **Prevalencia Y Factores Asociados A Depresión Y Ansiedad Durante El Embarazo: Resultados Preliminares Cohorte Obeso.**

Dra. Blanca Vianey Suárez Rico, Mtro. Jonatan Alejandro Mendoza Ortega, Mtra Isabel González Ludlow,  
Dra. Guadalupe Estrada Gutierrez, Dra. Sandra Martínez Medina, Mtra. Mariana Torres Calapiz, Lic. Gabriela Gil  
Martínez, Dra. María del Carmen Hernández Chávez y Dr. Enrique Reyes Muñoz.  
*Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.*

*Descriptor: Ansiedad, Depresión, Embarazo, Salud Mental, Salud Perinatal.*

### **Introducción.**

El embarazo es una etapa trascendental en la vida de una mujer, caracterizada por una serie de cambios tanto físicos como emocionales. Tradicionalmente, la atención médica se ha centrado en los aspectos físicos de este proceso, sin embargo, en el contexto de la salud integral, es imperativo reconocer que la salud mental de la madre juega un papel igualmente crucial.

Las mujeres que experimentan ansiedad y depresión perinatal a menudo emplean estrategias de afrontamiento menos efectivas, lo que puede generar temor al parto, e incluso desencadenar tocofobia y, en casos extremos, llegar al suicidio. Además, esta situación puede tener repercusiones en la salud de sus bebés, aumentando la probabilidad de partos prematuros y contribuyendo a un desarrollo cognitivo, emocional y conductual deficiente en la edad escolar y adulta descrito en Roddy et al. (2023), Nielsen et al. (2022).

A pesar de esta creciente conciencia, son escasas las investigaciones que han explorado la salud mental perinatal. El presente estudio se enmarca en la creciente necesidad de comprender y abordar los aspectos de salud mental perinatal, específicamente la ansiedad, y depresión, que pueden tener un impacto profundo tanto en la madre como en el recién nacido.

### **Objetivo.**

Evaluar la prevalencia de ansiedad y depresión, así como los factores asociados durante el embarazo en mujeres de la cohorte OBESO.

### **Metodología.**

Se incluyeron mujeres embarazadas de la cohorte perinatal OBESO (Origen Bioquímico y Epigenético del Sobrepeso y la Obesidad) con registro ante los comités de investigación y ética número: 3300-11402-01-575-17. Se aplicaron pruebas estandarizadas para medir la salud mental perinatal durante el segundo trimestre del embarazo, entre 2017 y 2021. Escala de Depresión de Edimburgo (EDPE) y el Inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Depresión fue definida por una puntuación mayor o igual a 13 en la EDPE y ansiedad fue definida por una puntuación mayor o igual a 40 en la escala IDARE ansiedad-Estado. Los factores de riesgo asociados evaluados fueron: edad dividida en 3 grupos <25, 25-34 y >34 años, índice de masa corporal pregestacional (normal 18.5-24.99, sobrepeso 25-29.99 y obesidad >30 kg/m<sup>2</sup>), trabajo remunerado, estado civil, escolaridad, actividad física > 150 minutos a la semana, número de gestaciones, embarazo no planeado, antecedente de hijos vivos, antecedente de nacimiento pretérmino, antecedente de aborto, antecedente de muerte perinatal, náuseas en tres o más días a la semana. Se calculó la prevalencia de depresión y ansiedad con intervalos de confianza al 95% (IC 95%), posteriormente se evaluaron los factores asociados a depresión y ansiedad realizando una regresión logística reportando la razón de momios (RM) con IC 95%, se consideró significativo una  $p < 0.05$ .

### **RESULTADOS.**

Se incluyeron un total de 288 participantes, la prevalencia de depresión fue 20.5% (IC 95% 16.1-25.7) y ansiedad 22.2% (IC 95% 17.8-27.3%). En la regresión logística los factores asociados significativamente ( $p < 0.05$ ) con depresión fueron: ser soltera RM 2.8 (IC 95% 1.25-6.3), tener hijos vivos RM: 1.99 (IC 95% 1.1-3.6) y tener náuseas tres o más ocasiones a la semana RM: 1.9 (IC 95% 1.04-3.5). Los factores asociados significativamente ( $p < 0.05$ ) con ansiedad fueron; tener hijos vivos RM: 3.3 (IC 95% 1.8-6.1) y tener náuseas en tres o más ocasiones a la semana RM: 1.86 (1.02-3.41) El resto de factores de riesgo evaluados (edad, índice de masa corporal pregestacional, trabajo remunerado, escolaridad, actividad física > 150 minutos a la semana, número de gestaciones, embarazo no planeado, antecedente de nacimiento pretérmino,

antecedente de aborto, antecedente de muerte perinatal) no se asociaron con ansiedad o depresión en esta población de estudio.

#### Discusión.

En el contexto de este estudio, se observó una prevalencia de depresión del 20.5% y un 22.5% de ansiedad en mujeres durante el segundo trimestre del embarazo. Estos resultados se asemejan a los hallazgos de una revisión sistemática realizada por Roddy et al. (2023), que informó una prevalencia del 25.5% (IC 95%, 23.8%-27.1%) de depresión en mujeres de países en vías de desarrollo. Del mismo modo, la prevalencia de ansiedad encontrada en nuestro estudio, un 22.2%, guarda similitudes con los datos reportados por Nielsen et al. (2022) en países en vías de desarrollo, que se sitúa en torno al 24.4% (IC 95%, 16.2-33.7%). Frecuentemente en los países en vías de desarrollo, la salud perinatal sigue siendo un área poco visibilizada, poco buscada y con recursos limitados. La estimación de la prevalencia de ansiedad y depresión durante el embarazo es un paso crítico hacia la promoción, el suministro de conciencia, la formación de una política de atención médica y la dirección de los recursos para brindar atención y mejorar los resultados maternos e infantiles, Roddy et al., (2023), Nielsen et al., (2022). Respecto a los factores asociados un estudio de Tang et al., (2019) realizado en población china, reportó que ser ama de casa (empleo no remunerado), primiparidad, presencia de estrés, depresión y bajo nivel de apoyo social se asociaron con síntomas de ansiedad, mientras que el ejercicio tenía un efecto protector. En el presente estudio ninguno de esos factores se asoció con ansiedad, sólo encontramos asociación con ser soltera, tener hijos vivos y náuseas en más de 3 ocasiones a la semana. En el mismo estudio en población china reportaron que la personalidad orientada al grupo, la presencia de ansiedad, la falta de sugerencias del marido, el cuidado familiar de nivel bajo y moderado y el apoyo social de bajo nivel fueron factores de riesgo para la depresión prenatal en tanto, en nuestro estudio los factores asociados a depresión fueron ser soltera y tener hijos vivos. En una revisión sistemática de Yin et al., (2021) reportó que el antecedente de depresión, la falta de apoyo social, el estatus de soltera/separada/divorciada, el embarazo no planificado, el desempleo, la experiencia de violencia y el tabaquismo antes o durante el embarazo se asociaron significativamente con la depresión prenatal, de estos factores asociados reportados y evaluados en nuestro estudio, solo el ser soltera y la presencia de náuseas más de 3 veces a la semana se asociaron con depresión.

#### Conclusiones:

La depresión y ansiedad afectan a una de cada cinco mujeres durante el segundo trimestre del embarazo. Dado que existe evidencia de los efectos adversos para el binomio madre-hijo, es mandatorio establecer políticas públicas en los diferentes niveles de atención médica, para la oportuna detección y manejo de ansiedad y depresión durante el embarazo.

#### Referencias.

- Nielsen-Scott, M., Fellmeth, G., Opondo, C., & Alderdice, F. (2022). Prevalence of perinatal anxiety in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 306, 71–79.  
<https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1016/j.jad.2022.03.032>
- Roddy Mitchell, A., Gordon, H., Lindquist, A., Walker, S. P., Homer, C. S. E., Middleton, A., Cluver, C. A., Tong, S., & Hastie, R. (2023). Prevalence of Perinatal Depression in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 80(5), 425–431.
- Tang, X., Lu, Z., Hu, D., & Zhong, X. (2019). Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. *Journal of Affective Disorders*, 253, 292–302.
- Yin, X., Sun, N., Jiang, N., Xu, X., Gan, Y., Zhang, J., Qiu, L., Yang, C., Shi, X., Chang, J., & Gong, Y. (2021). Prevalence and associated factors of antenatal depression: Systematic reviews and meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 83, 101932.

### **Cuestionario Sobre Uso De Condón Bajo Los Efectos De Alcohol Y Drogas: Validez De Contenido.**

Dr. Ricardo Sánchez Medina\*, Dr. David Javier Enríquez Negrete\*, Dra. Consuelo Rubi Rosales Piña\*, Lic. María de los Angeles Estrada Martínez\* y Dr. Víctor Rodríguez Pérez\*\*.

\*Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, \*\*Clínica de Adherencia a ARV y Polifarmacia (CAAP), Clínica Especializada Condesa, SSA.

*Descriptor:* Validez de contenido, consumo de alcohol, consumo de drogas, uso de condón, jueceo.

#### Introducción.

De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA, 2023) se deben diseñar estrategias para prevenir la infección por VIH, principalmente en aquellos grupos que por las características de su contexto son más susceptibles de infección, entre estos grupos se encuentran las personas que se inyectan drogas, con un 5 % más de prevalencia que la población en general. En este sentido, también se han encontrado estudios que muestran que aunque las personas no se inyecten drogas, pero que consumen algún otro tipo de drogas y tienen relaciones sexuales, no utilizan condón en sus prácticas sexuales (Ssekamatte et al., 2022); es estos estudios se muestra cómo estar bajo sus efectos hace que las personas estén más desinhibidas y que no sea relevante el uso del condón, e incluso como para algunas personas el uso de estimulantes para mantener la erección, relajar el ano, se asocia con no usar condón (Jiang et al., 2022); esto mismo sucede con el consumo de alcohol (Scroggins & Shacham, 2021). De tal forma que se torna importante reconocer que cuando las personas están bajo los efectos de alguna droga o alcohol, puede influir en el cuidado de su salud sexual, por lo que se deben diseñar programas de intervención en este contexto, en la se incluyan drogas inyectables y no inyectables, así como el uso de drogas legales. Sin embargo, como lo señalan Sánchez-Medina

et al. (2023), la evaluación del uso del condón es diversa, por lo que se debe contar con indicadores que permitan no solo identificar qué es lo que las personas hacen, sino que sean referentes en la evaluación de los programas de intervención. En función de lo anterior, se analizó la literatura centrada en los programas de intervención para promover el uso del condón, y con base en ello, se diseñó un cuestionario para evaluar el uso del condón en prácticas sexuales bajo los efectos de alcohol y drogas, por lo que el objetivo de la presente investigación, es presentar las evidencias de validez de contenido de este cuestionario. Método Seis jueces expertos evaluaron un cuestionario con doce preguntas orientadas a la evaluación del uso del condón en prácticas sexuales bajo los efectos de alcohol y drogas. Para cada cuestión, los participantes evaluaron su claridad, relevancia y pertinencia, de todo el cuestionario, su suficiencia; para ello se retomó la propuesta de Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008), en la que los expertos indican en una escala de uno a cuatro, si se cumple o no con el criterio. A través de correo electrónico se contactó a siete personas, aceptaron seis, quienes tuvieron un mes para responder. Resultados Para el análisis de acuerdo entre jueces se utilizó la V de Aiken, en la que se obtienen valores de cero a uno, entre más cercano a uno, indica que los expertos coinciden en la claridad, relevancia, pertinencia y suficiencia. En claridad se obtuvieron valores entre 0.96 y 1; en coherencia, entre 0.92 y 1; en relevancia, 0.92 y 1; en suficiencia, 0.96. Grosso modo el reactivo 3 fue el más criticado, por lo que se tuvo que hacer ajustes en la redacción y en las opciones de respuestas, este reactivo está orientado a la evaluación del uso del condón con parejas ocasionales. Para este cuestionario se agregaron cuatro reactivos más en las que a criterio de los jueces se delimita y profundiza sobre algunas prácticas sexuales bajo los efectos de alcohol y drogas, como por ejemplo, el uso de popper o de estimulantes. Discusión El objetivo de la presente investigación fue presentar las evidencias de validez de contenido de un cuestionario orientado a la evaluación del uso del condón en prácticas sexuales bajo los efectos de alcohol y drogas, si bien este es el primer paso para mostrar su validez, aún queda un camino por recorrer, para presentar otras formas de validación (American Psychological Association, American Educational Research Association, & National Council on Measurement in Education, 2014). Cabe señalar que los jueces fueron elegidos en función de su expertis en el tema, cuentan con publicaciones en el área y trabajan con grupos de población clave, y que de acuerdo con Rusticus (2014) es muy importante que la selección de jueces se haga con cuidado y no se tome a la ligera. El cuestionario, aunque mostró buenos índices de consistencia a partir de la V de Aiken, también hay autores que indican que cuando se tiene más de cinco jueces se requiere que haya un acuerdo total, aunque, también se señala que depende de los objetivos de la escala o cuestionario (Escrura, 1988); con base en ello, se recomienda seguir mostrando evidencias de validez de este cuestionario, de tal forma que se tenga mayor certeza de que se las puntuaciones que se estén obteniendo a partir de este cuestionario, sean congruentes con la teoría. Un punto importante a considerar en el consumo de drogas, tiene que ver con el uso de estimulantes para potenciar la erección o relajar el ano, si bien no necesariamente las personas pierden la conciencia bajo sus efectos, la excitación que experimentan, si se asocia con no protegerse en sus relaciones sexuales, por lo que es un área que debe explorarse (Abdalla et al., 2023). Si bien en un primer momento, no se había considerado este tema, los jueces señalan su importancia, por lo que se agregó para su evaluación, e incluso como señalan Marqués-Sánchez et al. (2023), los programas de intervención deben considerar cómo el uso de poppers puede influir sobre la conducta sexual. Conclusiones El cuestionario sobre la evaluación del uso del condón en prácticas sexuales mostró validez de contenido a partir de los resultados obtenidos mediante el análisis de la V de Aiken; sin embargo, se recomienda seguir mostrando otras evidencias de validez. Este instrumento puede ser utilizado para evaluar lo que las personas hacen respecto a su vida sexual cuando están bajo los efectos de alcohol y drogas, pero también para evaluar los efectos de las intervenciones orientadas a reducir el riesgo de infección por VIH en las que se trabaje con este grupo de población clave.

#### Referencias.

Abdalla, K. B., da Silveira, D. X., & Fidalgo, T. M. (2023). Poppers use and HIV infection—a literature review. *Sexual Medicine Reviews*, e035.

<https://doi.org/10.1093/sxmrev/qead035>

American Psychological Association, American Educational Research Association, & National Council on Measurement in Education (2014).

Standards for educational and psychological test y manuals. American Psychological Association. Escobar-Pérez, J. & Cuervo-Martínez, Á. (2008).

Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), 27-36. Escrura, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista De Psicología*, 6(1-2), 103-111. <https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008> Jiang, H., Li, J., Tan, Z., Cheng, W., & Yang, Y. (2022).

The moderating effect of sexual sensation seeking on the association between alcohol and popper use and multiple sexual partners among men who have sex with men in Guangzhou, China. *Substance Use & Misuse*, 57(10), 1497-1503.

<https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2079134>

Marqués-Sánchez, P., Bermejo-Martínez, D., Quiroga Sánchez, E., Calvo-Ayuso, N., Liébana-Presa, C., & Benítez-Andrades, J. A. (2023). Men who have sex with men: An approach to social network analysis. *Public Health Nursing*, 40(1), 73-79.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/phn.13138>

ONUSIDA (2023). Hoja informativa 2023. Estadísticas mundiales sobre el VIH.

<https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet#:~:text=Estad%C3%ADsticas%20mundiales%20sobre%20el%20VIH&text=1%2C3%20millones%20%5B1%20mill%C3%B3n.la%20terapia%20antirretroviral%20en%202022>

Rusticus, S. (2014). Content Validity. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 1261-1262). Springer Netherlands.

[https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_553](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_553)

Sánchez-Medina, R., Rosales-Piña, R., Enríquez-Negrete, D. & Muñoz-Maldonado, S. (2022). Intervenciones psicológicas en personas con VIH/SIDA: Avances y perspectivas. UNAM. FES Iztacala.

<http://www.librosoa.unam.mx/handle/123456789/3475>

Scroggins, S., & Shacham, E. (2021). What a difference a drink makes: Determining associations between alcohol-use patterns and condom utilization among adolescents. *Alcohol and Alcoholism*, 56(1), 34-37.

<https://doi.org/10.1093/alcalc/agaa032>

Ssekamatte, T., Mugambe, R. K., Nalugya, A., Isunju, J. B., Matovu, J. K. B., Kansime, W. K., Balugaba, B. E., Oputan, P., Tigaiza, A., Wafula, S. T., Kibira, S. P. S., & Wanyenze, R. K. (2022). Predictors of consistent condom use among young psychoactive substance users in Kampala's informal settlements, Uganda. *Dialogues in Health*, 1, e100080.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.dialog.2022.100080>

### **Factores Afectivos Y Sociales Del Sentido De Pertenencia En Estudiantes De Psicología De Nuevo Ingreso.**

Dra. María Elena Urdiales Ibarra, Liliana Nohemí Martínez Peña, Carolina Ramírez Paredes y Dra. María Guadalupe Villareal Treviño.

*Universidad Autónoma de Nuevo León.*

*Descriptor: Estudiantes, curso de inducción, psicología, educación superior, sentido de pertenencia.*

#### **Introducción.**

El sentido de pertenencia es un sentimiento en el que una persona se percibe como vinculada y cercana a un grupo (Sención, 2017; Arslan, 2018). En el ámbito educativo, formar parte de un grupo y de la institución se ha correlacionado positivamente con un incremento en la motivación y la capacidad de disfrute (Pedler et al., 2021). El desempeño académico y su relación con sentido de pertenencia ha sido un área explorada en estudiantes de nuevo ingreso a una carrera universitaria; sin embargo, los resultados no han sido contundentes. En un estudio realizado en el 2020, Van Herpen et al. midieron en un grupo control y uno experimental las interacciones positivas entre estudiantes y profesores y su efecto sobre el desempeño académico, encontrando en ambos grupos sentido de pertenencia a la universidad, pero no en el desempeño académico. El sentido de pertenencia ha sido explicado en la literatura por factores como la integración social y el clima institucional. Wolf-Wendel et al. (2009) describen que la manera en que las personas dentro de un grupo se adhieren a un sistema de creencias y valores; facilitando comportamientos propios de dicho grupo. El clima institucional por su parte está orientado a la forma en que cotidianamente una institución funciona, y que provoca un sentido de bienestar y mejora en el funcionamiento de la organización (Pacheco et al, 2020). Tener un clima institucional positivo, favorecerá la motivación, el desarrollo de emociones, y el compromiso con la institución educativa. La valoración del sentido de pertenencia de acuerdo con diversos estudios ha sido a través de escalas tipo Likert; por ejemplo, la Escala de Sentido de Pertenencia de Meeuwisse et al., (2010) la cual contempla siete ítems y contempla siete niveles de respuesta. Y aunque se han obtenido mediciones válidas y confiables con alfa de Cronbach de .76, es necesario continuar explorando las posibles relaciones que puedan tener en ámbitos de Educación Superior. El propósito del presente estudio es evaluar el impacto que tiene un curso previo al inicio de la formación universitaria sobre el sentido de pertenencia en los factores afectivos y sociales de estudiantes de psicología. Método El presente proyecto tiene un diseño de investigación cuasi-experimental pretest-postest, en el que a través de un muestreo no probabilístico se obtuvieron mediciones para comparar la variable sentido de pertenencia en el factor afectivo y social en un grupo de estudiantes que cumplieron con los requisitos para ingresar a la carrera de psicología. Participantes Los criterios de inclusión para participar en el presente estudio fueron haber asistido los cinco días de duración del curso, haber consentido participar y tener completos los formularios aplicados. La muestra finalmente se conformó por 322 estudiantes, 260 mujeres (79%), 58 hombres (20%) y 4 (1%) no quisieron contestar sobre su género, el rango de edad de los participantes es de 16 a 46 años, siendo la media de edad de 18. De la información recabada se encontró lo siguiente: 254 alumnos (78.88%) proceden de preparatoria de la UANL, 40 alumnos (12.42%) de cambio de facultad y 28 alumnos (8.70%) de preparatoria ajena a la UANL. Los estudiantes que participaron se agruparon en 15 grupos, 8 en el turno matutino y 7 en el vespertino. Cada uno contaba con la participación de un instructor (a) y dos pares académicos (estudiantes de psicología). Instrumento El instrumento utilizado para la evaluación del sentido de pertenencia fue elaborado por Sención (2015), es un cuestionario de preguntas con respuesta tipo Likert, donde se vinculan los factores que determinan el sentido de pertenencia con cuatro aspectos a medir: Con la letra A: grado en que se experimentan los factores; con la B: influencia de estos en el desempeño académico; C: identificación con la escuela de la carrera y D: con la Universidad, este cuestionario consta de 20 ítems en total, se responde mediante una escala tipo Likert donde las opciones de respuesta son cuatro: muy poco, algo, bastante o mucho. El cuestionario original valora el sentido de pertenencia en cuatro factores: A) académico, B) social, C) afectivo y D) físico. En el presente estudio solo se consideraron los factores afectivos (8 ítems) y sociales (4 ítems). Procedimiento Para la implementación del proyecto se realizó una primera medición a través de un formulario en línea en el que con el apoyo de la página web institucional de la dependencia universitaria se solicitó el llenado del mismo. Es importante destacar que fue una solicitud abierta y voluntaria tres días antes del inicio del curso. La siguiente etapa fue la implementación del curso de inducción el cual se desarrolló en 22 horas presenciales y 10 horas de trabajo asíncrono, con apoyo de un instructor y dos estudiantes pares por cada grupo. El curso se estructuró en cuatro etapas, las cuales fueron: Fase 1. Diseño, donde se establecieron seis competencias como meta durante la semana del

curso, donde 11 diseños instruccionales para las actividades del curso fueron elaboradas mediante plataformas digitales como Nearpod y Genially. Así mismo, se planearon las actividades asincrónicas. Fase 2. Autorización del curso ante autoridades administrativas. Se realizaron los ajustes pertinentes. Fase 3. Capacitación, se revisó el contenido total del curso. El curso tuvo una duración de 4 horas y se realizaron los ejercicios prácticos y manejo de la tecnología que contemplaba el curso. Fase 4. Implementación, se realizó el curso conforme a lo planeado, el cual tuvo una duración de 5 días, en los cuales al alumnado se le otorgó por parte de dirección artículos representativos de la facultad, recorrido por las instalaciones de la facultad, panel de expertas (os) de la profesión, junta de padres tanto presencial como en línea, una dinámica de integración y convivencia entre los grupos y una feria de los diferentes programas en apoyo al estudiante y actividades deportivas. Fase 5. La etapa final consistió en aplicar de nuevo el instrumento de sentido de pertenencia una vez que concluyó el curso, mediante un formulario en línea. Resultados Los resultados posteriores (terminando el curso de inducción) obtenidos en el sentido de pertenencia a la facultad de psicología, se observa un aumento en todos los ítems del instrumento indistintamente. Factores afectivos Los resultados muestran que previo al curso de inducción los estudiantes experimentaron de manera general en el factor afectivo un cambio positivo después del curso. En las valoraciones obtenidas previo al curso de inducción se observaron valores entre 2.11 y 3.5, es decir, consideraban de algo a bastante. Estos valores son los datos promediados de los cuatro factores considerados en el instrumento. Una vez que se aplicó el curso, los valores se incrementaron en todos los reactivos del componente afectivo, hasta un 3.6. Los resultados obtenidos infieren que en la medida el espacio físico influye mucho durante el transcurso de la carrera y que el sentir orgullo de pertenecer a la Universidad es de igual importancia durante la estadía establecida, el sentirse integrado al grupo va de la mano con compartir en totalidad la filosofía y valores de la institución así como en conjunto con el sentimiento de afecto por profesores y compañeros, profesores y estos brindan seguimiento personalizado y disponibilidad fuera de clase forja mucho más el nexo afectivo dentro de la vida académica. Factores sociales Los resultados generales que se obtuvieron previo al curso en el factor social variaba en valores de 3.1; sin embargo, una vez que se realizaron las actividades planeadas, se incrementó hasta un valor de 3.5. Se reporta que no se observa un gran cambio antes y después del curso, pero ambas medias son bastante elevadas, lo que sugiere que en general los factores académicos tales como actividades dinámicas, contenido actual, planificación académica, etc., influyen en el desempeño académico del estudiante. Los resultados reportados sostienen que la promoción del trabajo en equipo y el espíritu de grupo es un aspecto clave que va de la mano con el promover la interacción social con compañeros y el sentirse seguro de ellos mismos en la universidad ya que ambos contribuyen en el sentirse parte de la dependencia académica. Asimismo, el tener una facilidad para hacer amigos se le da mucha importancia ya que es fundamental para poder tener una buena interacción con demás alumnado/profesorado. Discusión y conclusiones. Del panorama antes descrito, la pregunta específica a responder fue ¿Cuál es el efecto en los factores afectivos y sociales de sentido de pertenencia después de la implementación de un curso de inducción para estudiantes de nuevo ingreso?; los datos indican que tanto los factores afectivos como sociales incrementaron después de implementación del curso de inducción, se puede destacar que el sentido de pertenencia es de suma importancia para un mejor funcionamiento del aprendizaje y a su vez que el alumno tenga una mejor relación tanto con compañeros como profesorado de la dependencia. Una limitación ante el estudio de este fenómeno en la educación superior tiene relación con la poca investigación que se ha desarrollado en años anteriores, teniendo escasos resultados para poder comparar. Se recomienda realizar la aplicación del instrumento a la misma población del grupo control con la finalidad de obtener congruencia en los datos obtenidos; así mismo sería de gran utilidad aplicar el cuestionario en distintos puntos de la carrera para observar cómo el sentido de pertenencia se desarrolla en ellos. Podemos concluir que lo descubierto se alinea positivamente a la literatura previa revisada con los que indican cómo el sentido de pertenencia en estudiantes de educación superior se asocia con aspectos de motivación, integración grupal, disfrute y clima institucional. Respondiendo a la pregunta de investigación a responder, la implementación del curso de inducción tuvo un efecto positivo, logrando alcanzar los objetivos y competencias específicas para los que fue diseñado, reportando en el alumnado vínculos afectivos más sólidos, logrando una integración entre ellos, generando en ellos un sentido de pertenencia en la comunidad estudiantil.

#### Referencias.

Arslan, G. (2018). Understanding the association between school belonging and emotional health in adolescents. *International journal of educational psychology*, 7(1), 21.

<https://doi.org/10.17583/ijep.2018.3117>

Brea Sención, L. (2017). Factores que determinan el sentido de pertenencia de los estudiantes de la PUCMM-CSTA. *Cuaderno De Pedagogía Universitaria*, 12(24), 21-38.

<https://doi.org/10.29197/cpu.v12i24.243>

Meeuwisse, M., Severiens, S.E. & Born, M.P. Learning Environment, Interaction, Sense of Belonging and Study Success in Ethnically Diverse Student Groups. *Res High Educ* 51, 528–545 (2010). <https://doi.org/10.1007/s11162-010-9168-1>

Pacheco, C. M., Rojas, C. P., Niebles, W. A., Hernández, H. G., y Durán, S. E. (2020). Estrategias motivacionales para caracterizar el clima organizacional en el sector salud. *Revista Espacios*, 41(29), 1-17.

<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2588>

Pedler, M., Willis, R., & Nieuwoudt, J. (2021). A sense of belonging at university: student retention, motivation and enjoyment. *Journal of Further and Higher Education*, 46(3), 397-408.

<https://doi.org/10.1080/0309877x.2021.1955844>

Van Herpen, S. G. A., Meeuwisse, M., Hofman, W., & Severiens, S. (2020). A head start in higher education: the effect of a transition intervention on interaction, sense of belonging, and academic performance. *Studies in Higher Education*, 45(4), 862-877.



### **Conductas Sexuales De Riesgo En Universitarias Y Su Relación Con Otras Conductas.**

Dra. Ivette Vargas De la Cruz\*, Dra. Laura Fernanda Barrera Hernández\*\*, Dra. Rosa Paola Figuerola Escoto\*\*\* y Dr. David Luna Pérez\*\*\*\*

\*\**Universidad de Sonora, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Departamento de Ciencias de la Salud,*

\*\*\**Instituto Politécnico Nacional, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Santo Tomás,* \*\*\*\**Unidad de Investigación Multidisciplinaria en Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.*

*Descriptor: Conductas sexuales de riesgo, Estrés, Consumo de alcohol, Consumo de tabaco, Mujeres.*

#### Introducción.

Las conductas sexuales de riesgo (CSR) incluyen prácticas con múltiples parejas sexuales, encuentros sexuales casuales o no planificados, actividad sexual bajo influjo de sustancias, sexo sin método anticonceptivo, etc. Estas CSR tiene una prevalencia en estudiantes universitarios de entre el 40 y el 48% para el uso de preservativos (Dolphin et al., 2017) y de entre 34.3 y 41.9% de encuentros casuales o sin ánimo de entablar una relación romántica (Thorpe & Kuperberg, 2020). Entre los factores que pueden promover la ocurrencia de CSR se encuentra el consumo de alcohol (Da Silva et al., 2018) y tabaco (Sica et al., 2010), y la inadecuada gestión del estrés (Ghobadzadeh et al., 2019). Un grupo especialmente vulnerable para CSR es el de las mujeres (Iwamoto et al., 2018). También son el grupo que se ve más afectado en cuanto a los altos niveles de estrés (Luna et al., 2020) y en el cual se ha evidenciado un aumento del consumo de alcohol y tabaco (Feeny et al., 2021). La mayor parte de las investigaciones existentes sobre estas conductas mencionadas en los estudiantes universitarios están basadas principalmente en hombres. De tal forma, que existe la necesidad de conocer tanto las conductas sexuales de riesgo como los niveles de estrés, el consumo de alcohol y tabaco en mujeres universitarias (Iwamoto et al., 2018). El objetivo de este estudio fue identificar la prevalencia de CSR, consumo riesgoso de alcohol, consumo de tabaco y la frecuencia de estrés ante situaciones académicas en mujeres universitarias, además de conocer la asociación entre dichas variables. Método Se utilizó una técnica de muestreo no probabilística por conveniencia. Participaron 781 mujeres estudiantes universitarias de 18 y 41 años ( $M = 22.13$ ;  $DE = 2.44$ ). La mayoría eran residentes de la Ciudad de México y el Estado de México (90%); el resto provenía del interior de la república. En su mayoría procedían de universidades privadas (86%). Las carreras que cursaban eran del área de la salud (43.8%), administrativas (24.6%), ingenierías (25%) u otras ( $n = 52$ ; 6.7%). Las participantes respondieron en línea los siguientes cuestionarios: El Cuestionario de Conducta Sexual, Salud Sexual y Reproductiva (CCSSSR; Folch et al., 2015), del cual se eligieron 13 preguntas adecuadas a los objetivos de este estudio. Alcohol Use Disorder Identification Test, validada en una estandarización transnacional que incluye a México (Barbor et al., 2001). Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarro (Londoño et al., 2011), validado con población de estudiantes universitarios colombianos. El inventario SISCO del Estrés Académico (SISCO; Barraza, 2007), validado en población mexicana. Se realizó un análisis de conglomerados jerárquico empleando la distancia euclídea al cuadrado y el método de agrupamiento de Ward. Los conglomerados se validaron mediante análisis de varianza unifactorial con la Diferencia Honestamente Significativa de Tukey (DHS) como prueba post hoc. Se empleó la  $\eta^2$  como indicador del tamaño del efecto el cual se consideró pequeño, mediano o grande con valores  $\eta^2 \geq .01$ ,  $.06$ ,  $.14$  respectivamente (Aron & Aron, 2001). Se estimó la asociación entre la frecuencia de respuesta para las preguntas del CCSSSR (excepto la pregunta 11) con la prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol, el riesgo de consumo de tabaco y la frecuencia de estrés frente a situaciones académicas. Para ello se emplearon pruebas  $\chi^2$  de independencia con la prueba post hoc de los residuos estandarizados de Pearson y la estimación de la V de Cramer para determinar la fuerza de asociación entre variables. Esta última se interpretó trivial con valores absolutos  $\leq .10$ , baja  $.11$  a  $.29$ , media  $.30$  a  $.49$ , y alta  $\geq .50$  (Ellis, 2010). Resultados El 68.4% habían tenido relaciones sexuales. El 47.4% de estas, no empleó condón en su primer o última relación sexual. El 69.1% había utilizado la píldora del día después. El número de parejas sexuales a lo largo de su vida osciló entre 1 y 33 ( $Mdn = 3$ ). El 91.7% de las estudiantes consumen alcohol. El 33.3% tuvo un consumo de alcohol de riesgo. El 52.2% ( $n = 279$ ) no consume tabaco, 41.6% ( $n = 222$ ) lo consume en forma moderada y 6.2% ( $n = 33$ ) es dependiente del tabaco. La frecuencia de estrés ante situaciones académicas fue “Nunca o rara vez” para 66 (12.4%), “Algunas veces” para 189 (35.4%) y “Casi siempre o siempre” para 279 (52.2%). El análisis bivariado mostró que tanto el consumo de alcohol como el uso de tabaco se asociaron con el uso de protección de la última relación sexual, un mayor número de parejas sexuales, infección de transmisión sexual, embarazo interrupción de embarazo y uso de pastilla del día siguiente. La frecuencia del estrés se asoció con el número de parejas sexuales en los últimos 12 meses. La fuerza de asociación osciló entre trivial y baja. Discusión El porcentaje que muestra la ocurrencia de relaciones sexuales es menor que el obtenido en estudios anteriores en población mixta (Tapia-Martínez et al., 2020), característica de la muestra que puede explicar esta diferencia. El porcentaje referente al empleo de condón en la primera o última relación sexual es consistente con estudios anteriores (Ghobadzadeh et al., 2019; Dolphin et al., 2017; Tapia-Martínez et al., 2020), en los cuales se señala que 1 de cada 2 estudiantes están expuestas a un embarazo no deseado o contagio de una enfermedad de transmisión sexual. Además de la preferencia por otros métodos anticonceptivos como el uso de pastilla anticonceptiva (Da Silva et al., 2018), la falta de uso del condón se ha relacionado con una pobre asertividad sexual

de la mujer con sus parejas (Díaz & Valencia, 2020) o con una pobre percepción de posibilidad de infección ante sus parejas estables (Puente et al., 2011). El número de parejas sexuales coincide con lo reportado en estudios anteriores (González de León et al., 2019). Ese dato se considera bajo si se compara con el número de parejas sexuales en hombres. Sin embargo, destaca que el consumo de la píldora del día después fue mayor a la reportada en estudios anteriores (González de León et al., 2019). Este alto consumo puede deberse al desconocimiento del funcionamiento de la píldora del día después, minusvalorando los riesgos. El alto consumo de alcohol fue consistente con lo reportado en estudios anteriores (Angelini et al., 2017). El consumo de tabaco fue menor a lo encontrado en previas investigaciones (Angelini et al., 2017). No obstante, dado que casi el 50% sí consume tabaco es preocupante. En cuanto a los niveles de estrés, el alto nivel del estrés sufrido por las estudiantes coincide con estudios previos (Luna et al., 2020). Los resultados obtenidos mediante análisis bivariados entre CSR, consumo de alcohol y tabaco, y el estrés académico, son consistentes con los reportados en diversos estudios (Valle-Solís et al. 2011). Se ha reportado la dificultad para poner límites a la conducta sexual cuando las estudiantes ingieren alcohol (García et al., 2017). Investigaciones anteriores también han encontrado que el tabaco, al ser combinado con el alcohol, puede promover conductas sexuales de riesgo (c.f., Pengpid & Peltzer, 2020). Por otra parte, se ha señalado que los universitarios utilizan las relaciones sexuales como forma de evitar el estrés (Ghobadzadeh et al., 2019). Además, se ha reportado los altos índices de problemas psicológicos ligados al estrés, por lo que es factible que la labilidad emocional ligada a problemas psicológicos pueda causar que las estudiantes busquen refuerzo emocional a través de múltiples relaciones sexuales. Conclusiones Existen prácticas sexuales de riesgo en mujeres universitarias mexicanas, al igual que preocupan sus altos niveles de estrés, el consumo de alcohol y tabaco identificados. El consumo de alcohol y tabaco, y el estrés académico se asocian a diversas conductas sexuales de riesgo en mujeres universitarias mexicanas. Los resultados obtenidos contribuyen a que se conozcan mejor las características de la población femenina, con lo cual se busca el desarrollo de campañas más efectivas para la eliminación de las conductas sexuales de riesgo.

#### Bibliografía.

- Angelini, K., Sutherland, M. A., & Fantasia, H. C. (2017). Reported alcohol and tobacco use and screening among college women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(3), e75-e82. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.12.004>
- Aron, A. & Aron, E. (2001). *Estadística para Psicología*. Buenos Aires: Pearson Education.
- Barraza, A. (2007). Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del estrés académico. *Revista Psicología Científica. com*, 9(10), 1-8.
- Da Silva, B., Spindola, T., Reicherte M. R. A., Almeida, R. C., Costa, R. S., & Sampaio, R. (2018). El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva. *Enfermería Global*, 17(49), 237-269. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411>
- Díaz, I., & Valencia, P. (2020). Asertividad sexual y ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad privada de villa el salvador. *Acta psicológica peruana*, 5(2), 303-322. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/300/266>
- Dolphin, L., Fitzgerald, A., & Dooley, B. (2018). Risky sex behaviours among college students: The psychosocial profile. *Early Intervention in Psychiatry*, 12(6), 1203-1212. <https://doi.org/10.1111/eip.12526>
- Ellis, P. D. (2010). *The essential guide to effect sizes: An introduction to statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. Reino unido: Cambridge university press.
- Feeny, E., Dain, K., Varghese, C., Atiim, G. A., Rekke, D., & Gouda, H. N. (2021). Protecting women and girls from tobacco and alcohol promotion. *BMJ*, 374(1516). <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1516>
- Folch, C., Álvarez, J. L., Casabona, J., Brotons, M., & Castellsagué, X. (2015). Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Revista Española de Salud Pública*, 89, 471-485. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272015000500005>
- García, C., Calvo, F., Carbonell, X., & Giralt, C. (2017). Consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en población universitaria. *Health and Addictions*, 17(1), 63-71. <http://hdl.handle.net/10256/14197>
- Ghobadzadeh, M., McMorris, B. J., Sieving, R. E., Porta, C. M., & Brady, S. S. (2019). Relationships between adolescent stress, depressive symptoms, and sexual risk behavior in young adulthood: A structural equation modeling analysis. *Journal of Pediatric Health Care*, 33(4), 394-403. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.11.006>
- González de León, D., Salinas, A. A., & Torre, M. D. P. (2019). Salud sexual y reproductiva en estudiantes de primer ingreso a la Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. *Reencuentro. Análisis de Problemas Universitarios*, 30(77), 149-168. <https://reencuentro.xoc.uam.mx/index.php/reencuentro/article/view/993>
- Iwamoto, D. K., Corbin, W., Takamatsu, S., & Castellanos, J. (2018). The association between multidimensional feminine norms, binge drinking and alcohol-related problems among young adult college women. *Addictive behaviors*, 76, 243-249. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.08.016>
- Luna, D., García-Reyes, S., Soria-González, E. A., Avila-Rojas, M., Ramírez-Molina, V., García-Hernández, B., & Meneses-González, F. (2020). Estrés académico en estudiantes de odontología: asociación con apoyo social, pensamiento positivo y bienestar psicológico. *Investigación en educación médica*, 9(35), 8-17. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20205>
- Londoño, C., Rodríguez Rodríguez, I., & Gantiva, C. A. (2011). Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 7(2), 281-291. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67922761006.pdf>

Pengpid, S. & Peltzer, K. (2020). Tobacco use and associated health risk behaviours among university students in 27 countries. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 34(2), 131-137.

<https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0268>

Puente, D., Zabaleta, E., Rodríguez-Blanco, T., Cabanas, M., Monteagudo, M., Pueyo, M. J., Jané, M., Mestre, N., Mercader, M., & Bolívar, B. (2011). Gender differences in sexual risk behaviour among adolescents in Catalonia, Spain. *Gaceta Sanitaria*, 25, 13-19. <https://doi:10.1016/j.gaceta.2010.07.012>

Sica, A. L., Dias de Mattos, L., Azevedo, R., Tavares, R., Arla, C. L., & Lessa, B. (2010). Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 1149-1158.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700023>

Tapia-Martínez, H., Hernández-Falcón, J., Pérez-Cabrera, I., & Jiménez-Mendoza, A. (2020). Conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Enfermería universitaria*, 17(3), 294-304.

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.703>

Thorpe, S. & Kuperberg, A. (2020). Social Motivations for College Hookups. *Sexuality & Culture*, 25, 623-645.

<https://doi.org/10.1007/s12119-020-09786-6>

Valle-Solís, M. O., Benavides-Torres, R. A., Álvarez-Aguirre, A., & Peña-Esquivel, J. N. (2011). Conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. *Revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social*, 19(3), 133-136.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2011/eim113d.pdf>

## **Sintomatología De Trastorno Por Atracón: Una Comparación Antes Y Después De La Pandemia En El Covid-19 En Adolescentes Mexicanos.**

Dra. Rosalia Vázquez Arévalo\*, Lic. Karla Areli Medina Tepal\*\*, Dra. Xochitl López Aguilar\*\*\* y Dra. Rebeca Guzmán Saldaña\*\*\*\*

\*UNAM, \*\*Estudiante de Doctorado, \*\*\*UNAM-FES Iztacala, \*\*\*\*Universidad Autónoma de Hidalgo.

*Descriptor: Trastorno por Atracón, Adolescentes, COVID-19, Trastornos alimentarios, Diferencias por sexo.*

### **Antecedentes.**

El Trastorno por Atracón cobra relevancia porque aborda la obesidad que tiene un origen psicológico, los hallazgos epidemiológicos sugieren que 1 a 4% de la población en el mundo padece de TpA (Hoek, 2006; Kessler et al., 2013). Sus antecedentes se encuentran en las investigaciones realizadas por Stunkard en 1959, donde identificó la presencia de atracones alimentarios, entendidos como episodios de ingestión de grandes cantidades de alimento de manera rápida e incontrolada hasta llegar a un punto de malestar físico, seguidos de sentimientos de culpa o remordimiento, los pacientes que los presentaban eran personas obesas que asistían a tratamiento para el control de peso.

Lo anterior nos permite entender que no todas las personas con obesidad presentan TpA, sin embargo, gran parte de la ocurrencia de dicho trastorno se encuentra en obesos que acuden a tratamiento, con una prevalencia estimada en estos grupos del 2% y 53% (Spitzer et al., 1992; De Zwaan, 2001; Fitzgibbon, Sánchez-Johnsen & Martinovich, 2003; Villagómez, Cortés, Barrera, Saucedo & Alcocer, 2003), estos datos justifican el gran interés de estudiar la relación entre el TpA y la obesidad, temática de gran relevancia en el caso de México, ya que se ha señalado en la revisión sistemática Kolar, et al. (2016) que al parece el TpA es más frecuente en América Latina que en países occidentales.

En cuanto al inicio del trastorno se dice que suele ocurrir en la adolescencia tardía (Nicholls, Lynn & Viner, 2011) con una incidencia creciente en la adultez temprana en ambos sexos (Hudson et al., 2007; Stice, Marti y Rohde, 2013). No obstante, un estudio epidemiológico en México, Benjet, Méndez, Borges y Medina (2012) reportan 1.4% de prevalencia de TpA en adolescentes de 12 a 17 años, y una reciente revisión de Magson et al., (2020) encuentran casos en adolescentes de 12 años, además de acuerdo a lo señalado en el DMS-5 (2013) todos los trastornos alimentarios pueden presentarse en las diferentes etapas del desarrollo. Por tanto, resulta indispensable investigar si podríamos encontrar síntomas de esta psicopatología en edades más tempranas, para tener una mejor detección y pronóstico en su tratamiento.

Las consecuencias del TpA son graves, una de ellas son las consecuencias en la salud mental, como lo muestran las comorbilidades que presentan estos pacientes, Grilo et al., (2019) encontraron que el 42.8% de los pacientes con TpA (hombres y mujeres) presentan al menos un trastorno psiquiátrico actual y la mayoría (73.8%) han presentado al menos un trastorno psiquiátrico a lo largo de la vida, siendo los más frecuentes, trastornos del estado de ánimo - 26% mujeres y 54% hombres- y la ansiedad -24.5% mujeres y 43%- (Feldman & Meyer, 2010; Grilo et al., 2009). Aunque se reconoce mayor patología en los varones, como las adicciones, no obstante, hay pocos estudios al respecto que confirmen esta información.

La pandemia del COVID-19 ha incrementado las psicopatologías alimentarias de acuerdo a algunos estudios, destacando el aumento de atracones (Gullo y Walter, 2021), datos que son importantes estudiar en nuestro país. Por ello el objetivo de la presente investigación fue comparar la ocurrencia de sintomatología de TpA en jóvenes mexicanos antes y durante la pandemia, así como la detección de casos en la pandemia.

### **MÉTODO.**

Participaron 1287 jóvenes estudiantes, a través de 2 muestras; Antes del COVID-19 (recolectada en 2019), 661 participantes, 417 hombres y 244 mujeres con un promedio de edad de 15.76 (DE 2.81) años. Durante el COVID-19 (recolectada en

2020-21), 626 participantes, 270 hombres y 356 mujeres, con un promedio de edad 15.86 (DE 3.15). Todos los participantes respondieron al QEWPR adaptado a los criterios del DSM-5 para TpA, los que mostraron sintomatología parcial o completa, fueron llamados a una entrevista de diagnóstico en línea.

Instrumentos.

Cuestionario de Alimentación y Patrones de Peso-Revisado/ Questionnaire on Eating and Weight Patterns-Revised (QEWPR-5): (Yanovski, Marcus, Wadden y Walsh, 2014) este cuestionario fue desarrollado para valorar aspectos relacionados al trastorno por atracón (TpA) contiene 25 preguntas. Su objetivo es identificar la frecuencia y duración del atracón alimentario, el uso de métodos para controlar el peso, se cuenta con su validación en México por López, Mancilla, Vázquez, Álvarez, y Franco (2011).

Entrevista para el diagnóstico de trastornos alimentarios/ Eating Disorder Assessment for DSM-5 (EDA-5): (Sysko, 2016) Se desarrolló para el diagnóstico de los Trastorno Alimentarios con base a los criterios diagnósticos del DSM-5 (APA 2013), a través de la validez de criterio con la entrevista Eating Disorder Examination (EDE), EDA obtuvo valores kappa de 0.74 para todos los trastornos y de 0.90 para TpA. Con respecto a la confiabilidad test-retest el coeficiente kappa fue de 0.87. Cabe mencionar que en versión electrónica obtuvo un coeficiente kappa de 0.83.

Procedimiento:

Se gestionó el acceso a las instituciones escolares (secundaria, preparatoria y universidad) por medio de la presentación del proyecto a la dirección y en reuniones con los padres y maestros. Se presentó el consentimiento informado a los padres de familia y el asentamiento informado a los participantes menores de edad, exponiendo la importancia de su participación en la investigación, los objetivos, la confidencialidad y resguardo de los datos proporcionados. Se construyó una alternativa virtual (página web) mientras no era posible realizar la recogida de los datos de manera presencial. En el caso de los universitarios el procedimiento fue por grupos escolares, negociando con maestros y alumnos.

Para las entrevistas de diagnóstico, de acuerdo a las puntuaciones en los instrumentos de tamizaje en TpA, se seleccionó a los participantes con riesgo o posible trastorno.

RESULTADOS:

El síntoma de "atracon" aumentó de 11.6% a 28% durante la pandemia COVID-19, no obstante, la sintomatología completa, pasó de 5.4% a 6% después de la pandemia 21.75% de los participantes dijeron presentar "atracones", no obstante sólo 8.41% de la muestra contó con los criterios para sintomatología de TpA; 6.18% del total de varones y 9.95% del total de mujeres. En cuanto etapa del desarrollo, en los varones fue mayor la sintomatología en los jóvenes (3.4%) a diferencia de las mujeres donde encontramos mayores casos en las adolescentes (4.07%). Se solicitó entrevistar a 33 participantes, 14 se negaron (principalmente varones), 13 presentaron los síntomas sólo durante la primera fase de la Pandemia COVID-19 (en el año 2021), 3 tuvieron bulimia nerviosa y 3 casos detectados con TpA (mujeres jóvenes), todas señalaron tener los síntomas desde años antes.

CONCLUSIONES.

La sintomatología de TpA pueden encontrarse en etapas tempranas de la vida, en la presente investigación fueron referidos más por mujeres adolescentes y varones jóvenes, por lo que es importante mayores estudios, para que de confirmarse los datos de la presente presente investigación, sugerir una detección oportuna desde la adolescencia. Aunque síntomas de "atracon" aumentaron considerablemente durante la Pandemia COVID-19, los casos de sintomatología completa no fueron así, ni los casos clínicos. Trabajo financiado por PAPIIT-IN306721.

Referencias.

Benjet, C., Méndez, E., Borges, E. y Medina-Mora, M. E. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud Mental*, 35(6), 483-490.

Grilo, C.M., Ivezaj, V., Lydecker, J.A., y White, M.A. (2019).

Toward an understanding of the distinctiveness of body image constructs in persons categorized with overweight/obesity, bulimia nervosa, and binge-eating disorder. *Journal of psychosomatic research*, 126, 109757

Kolar, D. K., Mejía, D. L., Mebarak, M. y Hoek, H. W. (2016). Epidemiology of eating disorders in Latin America a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*, 29, 363-371.

López-Aguilar, X., Mancilla-Díaz, J.M., Vázquez-Arévalo, R., Ocampo, M.T.; Franco-Paredes, K. y Alvarez-Rayón, G.L. (2010). Factores predictores del atracón alimentario en una muestra comunitaria de mujeres mexicanas. *Journal of Behavior, Health & Social*, 2(1), 25-38.

Spitzer, R. L., Yanovski, S. Z., & Marcus, M. (1993). *The Questionnaire on Eating and Weight Patterns-Revised (QWEP-R)*. New York: New York State Psychiatric Institute.

Vázquez R, López X, Ocampo T, Mancilla-Díaz J. Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2015; 6(2):108-120.

<https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.003>

## La Percepción De La Autoeficacia Durante La Pandemia En Estudiantes Universitarios De Psicología.

Dra. Ireri Yunuen Vázquez García, Dra. Ruth Vallejo Castro y Mtra. Cynthia Bautista López.

Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

*Descriptor: Autoeficacia, Percepción, Pandemia, Estudiantes, Psicología.*

• El término de “Autoeficacia” fue acuñado por Albert Bandura en 1977 para referirse a la creencia personal que un individuo tiene de su capacidad para realizar una tarea concreta de forma exitosa. Bandura (1997), menciona que “el comportamiento de las personas puede predecirse mejor por las creencias que los individuos tienen de sus propias capacidades, porque esta autopercepción, llamada autoeficacia, influye profundamente en la elección de ciertas tareas y actividades, así como en el esfuerzo y la perseverancia que las personas despliegan cuando enfrentan desafíos e incluso cuando experimentan reacciones emocionales ante situaciones difíciles” (Vera, Salanova y Martín-del-Río, citados en Gutiérrez y Landeros, 2018), p. 2.

Domínguez, (2018), retoma la definición de Bandura respecto a la autoeficacia académica, en donde se considera como “el conjunto de juicios de cada individuo sobre su capacidad para organizar y ejecutar acciones requeridas en el manejo y afronte de situaciones relacionadas con el ámbito académico”, p. 40.

Gutiérrez y Landeros, (2018), en: “Autoeficacia académica y ansiedad, como incidente crítico, en mujeres y hombres universitarios”, realizaron una investigación de tipo descriptiva-correlacional tipo encuesta con enfoque cuantitativo, con una muestra de 310 participantes, estudiantes de Psicología, campus Xalapa de la Universidad Veracruzana, tuvo como objetivo general describir los niveles de autoeficacia académica y su posible relación con la ansiedad, como incidente crítico, de mujeres y hombres universitarios. En esa investigación aplicaron la Escala de Autoeficacia en Conductas Académicas (2011), la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (1971) y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Spilberg y Díaz (1975) y encontraron que los puntajes obtenidos por los estudiantes, en las escalas de ansiedad, mostraron una correlación negativa con los puntajes obtenidos en la autoeficacia percibida; es decir, a mayor autoeficacia percibida menores niveles de ansiedad; en cuando a las escalas de ansiedad, los datos indicaron diferencias atribuibles al género: las mujeres obtuvieron puntajes más altos tanto en la escala de ZUNG como en IDARE-E en comparación con los hombres. Por tal motivo coinciden con diversos autores en que la ansiedad leve o moderada, no centrada sobre la tarea; es decir, ansiedad estado, puede favorecer una mejor autoeficacia o bien afectarla, considerando que la ansiedad puede alterar el rendimiento de cualquier tarea que requiera atención, concentración y esfuerzo sostenido.

En este sentido, la presente investigación se realizó por el interés que se tenía de saber si los procesos emocionales por los que estaban atravesando los jóvenes universitarios durante la pandemia por COVID-19 tuvieron alguna influencia en la percepción de la autoeficacia que en ese momento presentaban, ya que se observaba y se escuchaba que las y los universitarios estaban pasando por múltiples situaciones que les generaban trastornos emocionales como por ejemplo: ansiedad, depresión, estrés, relaciones interpersonales poco adecuadas, etc., y esto se veía reflejado en un bajo rendimiento, apatía para asistir a clases virtuales y participar en ellas, así como la percepción por parte de los docentes de una baja autoeficacia. Cabe señalar que la autoeficacia no se considera solamente en el ámbito académico, también se consideran cuestiones de la vida diaria y si las personas son capaces de solucionar las situaciones que se les presentan.

• El objetivo de la presente investigación fue identificar los niveles de autoeficacia que presentaron los estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo de cuarto y octavo semestres, durante el período de confinamiento por la pandemia de COVID-19.

• El método con el que se trabajó es el hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo. Se aplicó la Escala de Autoeficacia General desarrollada por Baessler y Schwarzer en 1996, es un instrumento válido y útil para evaluar el juicio de las personas sobre sus capacidades y su rendimiento alcanzado en situaciones concretas; así como el sentimiento estable de competencia personal para manejar de forma eficaz situaciones estresantes, (Espada, González, Orgilés, Carballo y Piqueras, 2012). Esta escala consta de 10 ítems tipo Likert, es autoaplicable, en una escala agrupada que va desde 0 (nada capaz) hasta 10 (absolutamente capaz). En esta Escala se obtuvo un Alfa de Cronbach de .891 lo que habla de que tiene una elevada fiabilidad. Esta escala la contestaron 234 estudiantes del área de Psicología, 118 de cuarto semestre y 116 de octavo semestre y se encontraban entre las edades de 19 y 29 años, siendo 43 hombres y 191 mujeres.

• Los resultados se procesaron con el programa estadístico SPSS 20, encontrándose lo siguiente: De los estudiantes que se encontraban cursando el cuarto semestre el 10% se percibieron como poco eficaces, el 39% moderadamente eficaces, el 46% bastante eficaces y el 5% absolutamente eficaces. Respecto a los estudiantes que cursaban el octavo semestre se encontró lo siguiente: el 9% se percibieron como poco eficaces, el 32% como moderadamente eficaces, el 50% como bastante eficaces y el 9% como absolutamente eficaces. Con estos resultados se puede observar que las tendencias más significativas o el mayor porcentaje de estudiantes se percibieron como bastante eficaces a pesar de estar atravesando una situación complicada como el confinamiento por la pandemia de COVID-19, de tal modo que ante las situaciones adversas que los universitarios pudieron haber vivido, ellos consideran que pudieron resolverlas de forma adecuada, lo cual habla de que cuentan con las herramientas y habilidades para lograrlo a pesar de lo que estaban viviendo en esos momentos.

• Como discusión se puede mencionar que los resultados encontrados aquí, concuerdan con la investigación realizada por Aguirre, Blanco, Rodríguez-Villalobos y Ornelas (2015), en donde encontraron que las mujeres universitarias mexicanas en comparación con los hombres reportan puntuaciones más altas en autoeficacia percibida y con mayor necesidad y posibilidad de ser más autoeficaces, esto se relaciona con los resultados de la presente investigación en donde 191 participantes de los 234 fueron mujeres y por lo tanto la tendencia se inclinó a percibirse bastante eficaces. Autores

como Salanova, Bresó y Schaufeli (citados en Pereira, Ronchieri, Rivas, Trueba, Mur y Páez, 2018) han encontrado que la autoeficacia negativa está estrechamente relacionada con el burnout, la depresión, la ansiedad y el desamparo; y por el contrario, las personas que tienen autoeficacia positiva son persistentes, dedicados y se encuentran satisfechos. De la misma forma, quienes cuentan con una autoeficacia adecuada tendrán la capacidad de responder de forma adecuada ante estresores como el exceso de horas en el trabajo o la escuela, la sobrecarga, el conflicto de rol, la rutina o la presión temporal, lo que se puede observar en los resultados de esta investigación ya que casi la mitad de los participantes han podido sobrellevar las situaciones negativas de su vida gracias a que se consideran bastante autoeficaces. Algo similar se encontró en la investigación de Domínguez (2018), en donde encontró que las personas con mayor autoeficacia académica tienden a usar estrategias más vinculadas con el control de la situación previa al examen, que las destinadas a evitar o buscar apoyo. Los estudiantes que más confían en sus capacidades académicas suelen utilizar en mayor grado la estrategia orientada a la tarea.

• Por todo lo anterior se concluye que una baja autoeficacia va a influir en la percepción que los estudiantes tienen acerca de si pueden o no, realizar determinada actividad o tarea en cualquier área. Por lo tanto la principal aportación de esta investigación es que una vez identificado que los universitarios se consideran bastante eficaces aún en situaciones adversas; se le otorgue un peso más fuerte a las capacidades con las que cuentan para que esto a su vez pueda verse reflejado en una disminución de cualquier sintomatología emocional o mental que estén presentando, además de que se puede corroborar que aunque los estudiantes aún se encuentran en formación ya cuentan con herramientas para afrontar de forma adecuada las adversidades.

Referencias:

- Aguirre, J., Blanco, J., Rodríguez-Villalobos, J. y Ornelas, M. (2015). Autoeficacia general percibida en universitarios mexicanos, diferencias entre hombres y mujeres. *Revista Formación Universitaria*, 97-102.
- Camposeco, F. (2012). Tesis de Doctorado: La autoeficacia como variable en la motivación intrínseca y extrínseca en matemáticas a través de un riterio étnico. Madrid, España.
- Domínguez, S. (2018). Afrontamiento ante la ansiedad pre-examen y autoeficacia académica en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Educación Médica*, 39-42.
- Espada, J., González, M., Orgilés, M., Carballo, J. y Piqueras, J. (2012). Validación de la Escala de Autoeficacia General con adolescentes españoles. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 355-370.
- Florián, S. y Vasquez, L. (2019). Ansiedad y autoeficacia académica en estudiantes de un Instituto Tecnológico en Lima. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Gutiérrez, A. y Landeros, M. (2018). Autoeficacia académica y ansiedad, como incidente crítico en mujeres y hombres universitarios. *Revista Costarricense de Psicología*, 1-25.
- Merino, E. (2010). La expectativa de autoeficacia: su influencia y relevancia en el desarrollo personal. *Revista de Psicología*, 371-377.
- Pereira, C., Ronchieri, C. Rivas, A., Trueba, D., Mur, J. y Páez, N. (2018). Autoeficacia: Una revisión aplicada a diversas áreas de la Psicología. *Universidad del Salvador*, 299-325.

### **Adaptación Y Validación De La Salzburg Emotional Eating Scale En Universitarios Mexicanos.**

Dra. Vanessa Monserrat Vázquez Vázquez, Dra. Karina Franco Paredes y Lic. Gabriela Flores Miguel.  
*Universidad de Guadalajara.*

*Descriptor: Emotional eating, Conducta alimentaria, Escala, Validación, Adaptación.*

La emotional eating (EE) o ingesta emocional por su traducción al español, inicialmente fue conceptualizada como sobreingesta alimentaria en respuesta a experiencias emocionales displacenteras o ambiguas —e.g., aburrimiento— (van Strien et al., 1986), explicada inicialmente desde la teoría psicosomática de la obesidad (Kaplan & Kaplan, 1957) como una estrategia para reducir el malestar emocional aprendida en etapas tempranas de la vida. Una de las características de la EE es el consumo de alimentos con un pobre aporte nutrimental, es decir hipercalóricos y dulces (Betancourt-Núñez et al., 2022; Bilici et al., 2020; Camilleri et al., 2014). Cabe mencionar que, de acuerdo con Macht y Simons (2011) este tipo de ingesta es susceptible a presentarse de tres maneras: ocasional, habitual y compulsiva; en función de la frecuencia con la que se realice a y los mecanismos intervinientes (hedónico, energético y neuroquímico, respectivamente en cada una de las etapas), lo cual deja de lado la consideración de la EE sólo en los casos de sobreingesta. Asimismo, en los últimos años la evaluación de este constructo ha incluido a las emociones positivas/agradables (Meule et al., 2018). El interés por estudiar y evaluar la EE ha ido en aumento en los últimos años, particularmente durante la pandemia de Covid-19 se identificó un mayor uso de este tipo de ingesta en mujeres con obesidad y entre quienes presentaron mayor vulnerabilidad en su salud mental, lo anterior puso en evidencia la necesidad de dar mayor atención a la conducta alimentaria frente al distrés emocional (Melamed et al., 2022). Cabe destacar que, la EE se ha relacionado con un peor bienestar psicológico, sintomatología de trastornos alimentarios y desregulación emocional (Braden et al., 2018).

En los jóvenes de pregrado la EE se ha asociado negativamente con la salud autopercebida y la satisfacción con la vida (Sze et al., 2021) y positivamente con el exceso de peso. Por lo anterior, es necesario contar con instrumentos psicométricos adecuados que permitan evaluar la EE, uno de ellos es la Salzburg Emotional Eating Scale —SEES— (Meule et al., 2018). Este autoreporte define a la EE como una alteración en la conducta alimentaria frente a las emociones positivas y

negativas. La SEES fue creada y validada en una muestra universitaria de Austria de entre 17 - 67 años de edad ( $M = 25.4$ ,  $DE = 9$ ). La SEES está compuesta por cuatro factores: Felicidad ( $\alpha = .80$ ), Tristeza ( $\alpha = .77$ ), Enojo ( $\alpha = .77$ ) y Ansiedad ( $\alpha = .71$ ); que explican el 43.6% de la varianza. El modelo de medida cuenta con índices de bondad de ajuste aceptables ( $CFI = .93$ ,  $RMSEA = .05$ ). Ghafouri et al. (2022) compararon las propiedades métricas de la SEES con el Emotional Eating Questionnaire (EEQ) en población adulta iraní con una media de edad de 33.26 años ( $DE = 9.93$ ). En ambos instrumentos se identificó una adecuada validez aparente y relacionada con el contenido. En tanto a la validez de constructo, en el caso de la SEES el análisis factorial confirmatorio (AFC) obtuvo aceptables índices de bondad de ajuste del modelo ( $CMIN/DF = 7.58$ ,  $GFI = .91$ ,  $CFI = .90$ ,  $TLI = .89$ ,  $RMSEA = .061$ ). Además, la validez convergente evaluada a través de la varianza media extraída (AVE, por sus siglas en inglés =  $.66$ ) fue aceptable. En cuanto a la consistencia interna, se reportó un coeficiente alfa de Cronbach global de  $.88$ . En el caso del EEQ el AFC obtuvo los siguientes índices de bondad de ajuste:  $CMIN/DF = 4.15$ ,  $CFI = .90$ ,  $TLI = .86$ ,  $RMSEA = .08$ . Respecto a la validez convergente un valor AVE de  $.33$  considerado no aceptable y finalmente un coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach de  $.81$ . A razón de los hallazgos, los autores concluyeron que la SEES era más adecuada para medir la EE en adultos iraníes (Ghafouri et al., 2022). La SEES cuenta con versiones en los idiomas inglés, alemán y holandés; no siendo así en el idioma español. Contar con esta escala en países de habla-hispana como México permitirá ampliar la investigación sobre la EE en estos países, así como dentro de estos en diferentes muestras. Por ello, el propósito del presente estudio fue adaptar y analizar la estructura factorial y confiabilidad de la SEES en universitarios mexicanos.

#### Método.

**Participantes:** Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia en una institución de nivel superior ubicada en Jalisco, México. La recolección de datos se llevó a cabo en los meses de noviembre del 2022 a marzo del 2023. La muestra estuvo conformada por 561 jóvenes de pregrado de nacionalidad mexicana (72.37% mujeres y 27.63% varones) de entre 18 a 29 años de edad ( $M = 19.86$ ,  $DE = 1.85$ ). **Instrumentos:** Salzburg Emotional Eating Scale. Fue aplicada la versión adaptada al español, conformada por los 20 reactivos de la escala original, distribuidos en sus cuatro dimensiones; Felicidad, Tristeza, Enojo y Ansiedad, con una escala de respuesta tipo Likert que va de 1 "comer mucho menos de lo habitual" a 5 "comer mucho más de lo habitual", con una puntuación mínima de 20 y máxima de 100. **Procedimiento:** Se realizó el proceso de traducción al español de la SEES y posteriormente la re-traducción al inglés con apoyo de tres traductores independientes para el primer procedimiento y una más para el segundo. Posteriormente, se piloteó la escala a través de 12 entrevistas cognitivas y una aplicación grupal con 56 jóvenes pertenecientes a diferentes programas educativos. En estos procedimientos no se observaron dificultades en la comprensión del contenido de la escala, por lo que se procedió a la aplicación final. Los participantes respondieron el autoreporte en la plataforma de Google forms, dentro de las aulas universitarias, posterior a la lectura y aceptación del consentimiento informado. El presente estudio se realizó conforme a los lineamientos de las normas éticas establecidas por la Declaración de Helsinki (AMM, 2015) y fue aprobado por el comité de ética de los Posgrados de la institución universitaria en la que se realizó el estudio (CE/2023/01).

**Análisis de datos.** El análisis de los datos se llevó a cabo en el programa RStudio versión 4.2.2 (RStudio Team, 2018). Se realizaron análisis preliminares de distribución y normalidad a partir del cálculo de asimetría y curtosis, se consideraron como valores aceptables  $< 1$  y  $< 2$ , respectivamente (Calleja, 2023). Además de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para cada reactivo. La validez del constructo se analizó a través de un análisis factorial confirmatorio (AFC) usando el modelo original de cuatro dimensiones. El método de extracción utilizado fue el de mínimos cuadrados no ponderados (USL). Asimismo, fueron examinados los índices de ajuste absolutos: error medio de aproximación (RMSEA) y residuos cuadráticos medios estandarizados (SRMR) considerando como punto de corte  $< .08$  en ambos casos. Índices de medidas de ajuste incremental: índice de ajuste no normado (NNFI), índice de ajuste normado (NFI), índice de ajuste comparativo (CFI), índice de Tucker-Lewis (TLI) e índice de ajuste incremental (IFI)  $\geq .90$  (Hu & Bentler, 1999). La consistencia interna de cada una de las dimensiones a través del coeficiente omega de McDonald.

**Resultados. Análisis descriptivos.** De acuerdo con el análisis de asimetría ( $-.37$  a  $.73$ ) los valores hallados se encontraron dentro de los parámetros esperados de una distribución normal, no siendo así en la curtosis ( $-1.08$  a  $2.9$ ) en la que tres reactivos tuvieron valores por arriba del criterio de  $< 2$ . Asimismo, la prueba de Kolmogorov-Smirnov mostró el incumplimiento de normalidad de los reactivos de la SEES. Validez estructural y confiabilidad. El AFC de la SEES en la muestra examinada obtuvo los siguientes índices de bondad de ajuste:  $X^2 = 668.97$ ,  $DF = 164$ ,  $CFI = .96$ ,  $TLI = .95$ ,  $NNFI = .95$ ,  $NFI = .95$ ,  $IFI = .96$ ,  $RMSEA = .07$  ( $IC = .07-.08$ ),  $SRMR = .07$ . En tanto al análisis de la consistencia interna fueron obtenidos valores adecuados para cada una de sus dimensiones; Felicidad ( $\omega = .80$ ), Tristeza ( $\omega = .82$ ), Enojo ( $\omega = .90$ ) y Ansiedad ( $\omega = .85$ ).

#### Discusión y conclusión.

A razón de los hallazgos obtenidos se concluye que la versión adaptada de la SEES se trata de un instrumento útil para medir la EE de jóvenes mexicanos, sin embargo, será importante continuar ampliando la evidencia psicométrica de validez y confiabilidad, así como extender su evaluación a otras etapas de desarrollo y en muestras clínicas.

**Agradecimiento.** La primera autora agradece el apoyo recibido por parte del Programa de Becas de Posgrado del CONAHCYT con el No. 920841 para estudios en el programa de Doctorado en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud del Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara.

#### Referencias.

AMM. (2015). Declaración de Helsinki de la AMM-principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Betancourt-Nunez, A., Torres-Castillo, N., Martínez-Lopez, E., De Loera-Rodriguez, C. O., Duran-Barajas, E., Marquez-Sandoval, F., Bernal-Orozco, M. F., Garaulet, M., & Vizmanos, B. (2022). Emotional Eating and Dietary Patterns: Reflecting Food Choices in People with and without Abdominal Obesity. *Nutrients*,

14(7).

<https://doi.org/10.3390/nu14071371>

Bilici, S., Ayhan, B., Karabudak, E., & Koksal, E. (2020). Factors affecting emotional eating and eating palatable food in adults. *Nutrition Research and Practice*, 14(1), 70–75.

<https://doi.org/10.4162/nrp.2020.14.1.70>

Braden, A., Musher-eizenman, D., Watford, T., Emley, E., & Musher-eizenman, D. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*, 125, 410–417.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.022>

Calleja, N. (2023). Construcción y validación de escalas psicosociales y de la salud: Guía paso a paso. (Manuscrito sin publicar). Universidad Nacional Autónoma de México.

Camilleri, G. M., Méjean, C., Kesse-Guyot, E., Andreeva, V. A., Bellisle, F., Hercberg, S., & Péneau, S. (2014). The Associations between Emotional Eating and Consumption of Energy-Dense Snack Foods Are Modified by Sex and Depressive Symptomatology. *The Journal of Nutrition*, 144, 1264–1273.

<https://doi.org/10.3945/jn.114.193177>

Ghafouri, S., Abdollahi, A., Suksatan, W., Chupradit, S., Asmundson, A. J. N., & Thangavelu, L. (2022). Psychometric comparison of the Persian Salzburg Emotional Eating Scale and Emotional Eater Questionnaire among Iranian adults. *Journal of Eating Disorders*, 10(1).

<https://doi.org/10.1186/s40337-022-00541-w>

Hu, L., Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1–55. doi:10.1080/10705519909540118

Kaplan, H. I., & Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 125(2), 181–201.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13481715>

Macht, M., & Simons, G. (2011). Emotional eating. In I. Nyklíček, A. Vingerhoets, & M. Zeelenberg (Eds.), *Emotion Regulation and Well-Being* (pp. 281–295). Springer.

Melamed, O. C., Selby, P., & Taylor, V. H. (2022). Mental Health and Obesity During the COVID 19 Pandemic. *Current Obesity Reports*, 0123456789.

<https://doi.org/10.1007/s13679-021-00466-6>

Meule, A., Reichenberger, J., & Blechert, J. (2018). Development and preliminary validation of the Salzburg Emotional Eating Scale. *Frontiers in Psychology*, 9(88). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00088>

RStudio Team (2018). RStudio: Integrated Development for R. RStudio.

<http://www.rstudio.com/>

Sze, K. Y. P., Lee, E. K. P., Chan, R. H. W., & Kim, J. H. (2021). Prevalence of negative emotional eating and its associated psychosocial factors among urban Chinese undergraduates in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 1–10.

<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10531-3>

van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986).

The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295–315.

[https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T)

### **Pandemia Y Problemas Emocionales En Adolescentes Y Jóvenes Del Estado De Puebla.**

Dra. Graciela Isabel Wilson Corral\*, Pedro Rivera Martínez\* y Dr. Raúl José Alcázar Olán\*\*

\*Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, \*\*Universidad Iberoamericana Puebla.

*Descriptor:* Pandemia, Problemas emocionales, Adolescentes, Jóvenes, Estrés.

La pandemia por COVID-19 desató un número de problemas ante un contexto para el cual no estábamos preparados. Entre los afectados están los jóvenes y adolescentes mexicanos que además se tuvieron que enfrentar a problemas emocionales que fueron exacerbados por la propia contingencia sanitaria. El objetivo de la presente investigación fue identificar las emociones negativas por las que estaban pasando estos jóvenes y adolescentes en el presente contexto, así como realizar propuestas de políticas públicas para reducirlas con base en los hallazgos. La muestra se compuso de 2,587 adolescentes y jóvenes poblanos de 32 municipios del Estado de Puebla, entre los cuales se incluyeron municipios considerados como pobres y vulnerables de acuerdo con los criterios del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Para ello se utilizó el instrumento titulado “Cuestionario de actividades de la vida cotidiana y emociones para adolescentes y jóvenes”, el cual incluye reactivos que cubren preguntas de actividades que se realizan en la vida diaria, así como preguntas acerca de la vivencia emocional de la población. Se hipotetizó que la pandemia había empeorado los problemas emocionales con los que los adolescentes y jóvenes vivían antes de la emergencia sanitaria.

Los resultados arrojaron que los adolescentes y jóvenes se sienten estresados, preocupados, nerviosos, tristes, lejanos



de otras personas, irritables, de mal humor, bajos de ánimo y no disfrutaban de sus relaciones con los demás; aunado a esto, ellos mismos consideran que se exceden en el uso de dispositivos electrónicos y se desvelan más que antes usando los dispositivos. En términos de sus actividades cotidianas, las y los adolescentes debido a la pandemia tenían menor contacto con sus amistades, pero seguían igual que antes en sus conductas de dormir, descansar, ingesta de alcohol u otras sustancias, pasar tiempo con sus familias y realización de actividad física.

Con base en lo encontrado se realizaron propuestas de estrategias que se pueden implementar en diversos contextos. En concreto, se desarrollaron cuatro propuestas de políticas públicas. En primer lugar, está el ayudar a adolescentes y jóvenes a disminuir, por medio de intervenciones específicas, algunas emociones negativas provocadas o agravadas por la pandemia; de acuerdo con un análisis de estudios de investigación psicológica, demuestran que la mejor manera de atender este problema es a través de ejercicios que incluyan ensayos en el mismo momento que se siente la emoción. En segundo lugar, es el concientizar a los adolescentes y jóvenes acerca de su salud emocional a través de la difusión de información y materiales basados en evidencia científica. En tercero, está el fomentar el uso responsable y sano de los dispositivos electrónicos, especialmente durante la noche, por medio de psicoeducación. Por último, se debe reforzar la participación de instancias gubernamentales, específicamente a través del involucramiento de más profesionales de la salud mental en escuelas y sugerir reformar la Ley de la Juventud para el Estado de Puebla para añadir un artículo enfocado en la salud emocional.

Se asume que, al atender directamente las necesidades demostradas por el estudio en los adolescentes y jóvenes poblanos, se podría llegar a una mejora en la calidad de vida de éstos, así como de ayudarlos a regular sus emociones incluso después del contexto de la pandemia.

### **Ausentismo Escolar: Riesgos En Alumnado Nominado Con Aptitudes Sobresalientes.**

Dra. Fabiola Zacatelco Ramírez. Dr. Thamir danir danulkán Durán Fonseca y Mtra. Aurora González Granados.  
*Universidad Nacional Autónoma de México, FES Zaragoza.*

*Descriptor: Ausentismo, Aptitudes sobresalientes, Adolescentes, Dimensión personal, Riesgo escolar.*

El ausentismo escolar se entiende como la ausencia o no asistencia reiterada del estudiante al centro educativo y se concibe como un proceso dinámico multifactorial, que se manifiesta como una ruptura con el entorno escolar, (García, 2013). De acuerdo con Pachay y Rodríguez (2021), es una problemática ocasionada por factores sociales, pedagógicos, económicos, políticos, sociales, familiares, ambientales y de salud.

Al respecto, Cabrera y Larrañaga (2014) plantearon que se presenta como un grave problema socio-educativo cuyos protagonistas directos son aquellos alumnos que, encontrándose en periodo de escolaridad obligatoria, dejan de asistir de forma injustificada al centro educativo provocando, en muchos casos, el abandono definitivo al sistema escolar. Por su parte, Uruñuela (2005) resaltó que el ausentismo se muestra como una respuesta de rechazo por parte del alumno hacia el sistema escolar y puede manifestarse de varias formas, tales como: faltas de puntualidad, inasistencia a clase, ausencias intermitentes o abandono esporádico. Con base en lo anterior, resulta relevante conocer los factores que intervienen en el ausentismo escolar desde los diferentes contextos en los que se relaciona el alumno; el familiar, escolar y personal, en estudiantes identificado con Aptitudes Sobresalientes, pues se podría esperar que de acuerdo con los indicadores que caracterizan a esta población no presenten algún riesgo que dé lugar al ausentismo. Sin embargo, algunos autores como Razeto (2020) han planteado que factores como un autoconcepto académico deteriorado, bajos resultados académicos, falta de motivación o aislamiento, pueden dar lugar al ausentismo. Si bien como lo señaló Sánchez-Escobedo (2022), una postura, positiva y optimista, considera a los alumnos sobresalientes como más capaces de adaptarse y confrontar los diferentes retos sociales, emocionales, educativos y personales, con base en el supuesto de que la cognición elevada es una herramienta fundamental en la toma de decisiones como la comprensión de los problemas y un buen recurso para el manejo de las emociones, también es importante considerar que estos alumnos no son esencialmente diferentes de los estudiantes regulares ya que, su estado socio-efectivo, desempeño académico, compromiso escolar y motivación, están sujetos a las mismas reglas del juego de los demás y que factores como el apoyo educativo y familiar, la ausencia de estresores como maltrato y abandono, determinan en gran medida el ajuste o mal ajuste en las diferentes esferas.

Cabe resaltar, que se trata de un fenómeno complejo y multifactorial, que requiere ser ampliamente estudiado para reconocer sus dimensiones (Lleó, 2018) y determinar su manifestación en una población específica de estudiantes con aptitudes sobresalientes pues si bien, de acuerdo con la evidencia empírica (Valdez, A., Valadez, D. y Yáñez, I. 2012) se ha encontrado que esta población suele mostrar un buen ajuste social y académico, cuenta con adecuadas condiciones y recursos para el estudio, poseen un autoconcepto social positivo y se desenvuelven en climas familiares favorables, también se ha identificado, que algunos de ellos carecen de apoyo familiar, que requieren atención por presentar un desempeño académico por debajo de sus potencialidades y dificultades en el autoconcepto social.

Con el propósito de apoyar a esta población y evitar el ausentismo escolar, se considera necesario conocer los factores de riesgo que propician que los estudiantes continúen con su formación, por lo que, se plantearon los siguientes objetivos.

- Objetivos:
- 1) Identificar alumnado de secundaria con aptitudes sobresalientes; y,
  - 2) describir factores de riesgo personales, escolares y sociales en alumnado nominado con aptitudes sobresalientes.

Características del estudio. Estudio cuantitativo, descriptivo y no experimental.

**Participantes.** Por medio de muestreos no probabilísticos intencionales participaron docentes y alumnos. La primera muestra se conformó por 25 profesores de una escuela Secundaria Técnica ubicada al oriente de la Ciudad de México, quienes evaluaron 1,092 estudiantes para identificar aquellos con aptitudes sobresalientes. La muestra de alumnado con aptitudes sobresalientes consistió en 70 adolescentes con edades de 12 a 16 años.

**Consideraciones éticas.** Se obtuvo la autorización de los directivos escolares y el consentimiento informado de los padres-tutores. La participación del alumnado fue voluntaria y confidencial.

**Instrumentos.** Se construyeron dos cuestionarios en Google forms para los fines específicos del estudio. El primero fue nombrado como; Cuestionario para identificar aptitudes del alumnado, con el propósito de identificar al estudiantado de esta categoría. Se conforma por 16 reactivos dicotómicos, divididos equitativamente en cuatro dimensiones; desempeño, compromiso con la tarea, creatividad y estado socio-efectivo. El segundo cuestionario denominado Mi escuela y yo, cuenta con 26 reactivos tipo Likert con seis opciones de respuesta que van de nunca a siempre, cuatro ítems dicotómicos y dos listas de cotejo. El instrumento evalúa 30 factores de riesgo de tres dimensiones; personales, escolares y sociales. Se obtuvo un alfa de Cronbach global de .79, y valores iguales o superiores de .70 en sus dimensiones.

**Procedimiento.** El proyecto de investigación y el equipo de trabajo fueron presentados a los directivos y administrativos de la escuela. Éstos autorizaron la participación del grupo de investigación y se procedió con la aplicación a distancia del instrumento para profesores, quienes respondieron el cuestionario para identificar aptitudes del alumnado. Posteriormente se obtuvo el consentimiento informado de los padres-tutores, por medio de un formato distribuido a los estudiantes, quienes lo entregaron en sus hogares y lo regresaron con la autorización. Finalmente se compartió la liga del formulario Mi escuela y yo al personal administrativo de la escuela, para que los alumnos lo respondieran en horario escolar y dentro de las instalaciones académicas. Para ello fueron supervisados y apoyados por sus docentes. Finalmente, se agradeció la participación de toda la comunidad escolar; alumnos, padres de familia, docentes, administrativos y directivos.

**Análisis de datos.**

La información se analizó con estadística descriptiva; frecuencias, valores mínimos y máximos, proporciones, medianas, modas, medias y desviaciones estándar.

**Resultados.**

Para clasificar a un alumno(a) en la categoría de aptitudes sobresalientes, la mayoría de los docentes tenían que reportar que el estudiante poseía al menos dos de las tres características señaladas en el modelo de los tres anillos de Renzulli. Con base en ese criterio se identificaron 70 adolescentes con aptitudes sobresalientes, que corresponde con una prevalencia del 6.41%. Las proporciones fueron similares por sexo [34 mujeres (48.6%) y 36 hombres (51.4%)], turno [37 matutino (52.9%) y 33 vespertino (47.1%)] y grado educativo [27 de primero (38.6%), 21 de segundo (30%) y 22 de tercero (31.4%)]. El rasgo con la proporción de acuerdo más alta fue el compromiso con la tarea ( $M = .32$ ,  $DE = .24$ ), seguida de la habilidad intelectual ( $M = .29$ ,  $DE = .25$ ), el estado socioafectivo ( $M = .24$ ,  $DE = .21$ ) y la creatividad ( $M = .15$ ,  $DE = .11$ ). Respecto al ausentismo escolar, se detectó que, de los 30 factores de riesgo evaluados, el rango osciló entre uno y 10, con una mediana de cuatro y una moda de tres. El 15.25% presentaron uno o dos factores de riesgos, 49.15% de tres a cuatro, 20.34% entre cinco y seis, 11.86% de siete a ocho y 3.39% nueve o más. Posteriormente se calcularon estadísticos descriptivos en las dimensiones de ausentismo escolar, los cuales se reportan a continuación.

**Personales.**

El 27.1% no presentó factores de riesgo personales, mientras que el 44.1%, mostró uno de los 12 posibles y el 28.8%, entre dos y cuatro. En esta primera dimensión, la mediana fue de uno, y los elementos con mayor y menor presencia fueron los siguientes: siento que mi vida debe mejorar en varios aspectos (61%); no me concentro en clases (15.7%); consumo sustancias adictivas (alcohol, cigarros, marihuana) que dañan mi salud (15.3%); olvido las tareas difíciles (10.2%), no repaso apuntes (10.2%); he tenido relaciones sexuales sin protección (1.7%); y, me siento bien en clases (98.3%).

**Escolares.**

Esta dimensión mostró la menor incidencia, con el 40.7% del alumnado sin riesgos escolares. El 44.1%, reportó uno de los siete factores evaluados mientras que el 15.2% entre dos y tres. La mediana fue de uno y los elementos con mayor riesgo fueron los siguientes: competimos en el grupo para tener las mejores calificaciones (28.8%); no puedo elegir la forma de trabajar (16.9%); y, en la escuela no me felicitan cuando me esfuerzo (11.9%). No obstante, algunos factores protectores fueron: mi escuela tiene medidas sanitarias adecuadas (100%); las instalaciones de mi escuela son seguras (98.3%); y, en la escuela nos organizamos para apoyar a los que están en problemas (93.2%).

**Sociales.**

La dimensión social contó con la mayor presencia de factores de ausentismo, en la cual, solamente el 1.7% del estudiantado se ubicó sin riesgos de este tipo. El 23.7% reportó un elemento de los 11 evaluados. El 40.7% dos de ellos, el 18.6% tres, y el 15.3% entre cuatro y seis. Para ésta, la mediana fue de dos, y los factores de riesgo más reportados fueron: alguien de mi familia dejó la escuela sin terminar (71.2%); ayudo en casa con el cuidado de algún familiar (54.2%); recientemente he perdido a algún familiar cercano por cuestiones de salud (35.6%); faltó a clases (20.3%); y, mis amigos me invitan a saltarme las clases (15.3%). Entre los protectores se encontraron: he pensado en dejar la escuela para ganar dinero (3.4%); y, puedo comprar todo lo que me piden en la escuela (96.6%).

**Discusión y conclusiones.**

Se cumplieron los objetivos planteados al describir factores de riesgo de ausentismo escolar en alumnado con aptitudes sobresalientes. Los datos confirmaron la concepción multifactorial del ausentismo que han reportado autores como Lleó (2018), García (2013) y Pachay y Rodríguez (2021), al identificar riesgos a nivel personal, escolar y social. El estudio de Valdez et al. (2012) identificaron dificultades familiares asociadas al ausentismo, hallazgos que coinciden con los obtenidos,

aunque en este estudio parece existir una asociación con la reciente pandemia, debido a los decesos y los problemas de salud.

Con respecto a la aptitud sobresaliente, se concuerda con Sánchez-Escobedo (2022) sobre la presencia de factores de riesgo y protección en alumnado con aptitudes sobresalientes vinculados con el ausentismo escolar. Para el autor, es común que estos alumnos también presenten algunas problemáticas, como la baja motivación y el estado socioafectivo, factores encontrados en este estudio. En cuanto a los factores protectores, considera que el apoyo educativo y familiar favorecen un buen ajuste, elementos que podrían haber intervenido en los niveles de asistencia reportados por el alumnado, y que coinciden con el disfrute en las clases, la seguridad de las instalaciones escolares, el apoyo entre compañeros y la posibilidad de comprar los materiales escolares.

De acuerdo con los factores evaluados, se concluye que si bien, se presentaron bajos niveles de riesgo de ausentismo escolar, no se identificaron alumnos libres de riesgo. La dimensión social mostró las mayores incidencias, por lo que se recomienda a los investigadores profundizar en el tema y a los directivos y docentes prestar atención al contexto social del alumnado, específicamente la familia, pues se manifestó como una de las mayores fuentes de riesgo de ausentismo escolar.

Referencias.

Cabrera y Larrañaga (2014) Contexto familiar y escolar de los alumnos absentistas de ESO: diferencias en padres y alumnos. Análisis en un centro educativo. Cuadernos de Trabajo Social, 27(2): 385-394. ISSN: 0214-0314.

[http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_CUTS.2014.v27.n2.43560](http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n2.43560)

García, M. (2013). Absentismo y abandono escolar. Madrid. Síntesis.

Lleó, H. (2018). El absentismo escolar como predictor del abandono escolar temprano. Intervención psicoeducativa en la desadaptación social. IPSE-ds, 11, 29-41.

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6977378>

Pachay y Rodríguez (2021) La deserción escolar: Una perspectiva compleja en tiempos de pandemia. Pol. Con. (Edición núm. 54) Vol. 6, No 1 Enero 2021, pp. 130-155 ISSN: 2550 - 682X DOI: 10.23857/pc.v6i1.2129  
Razeto A. (2020). Hacia la prevención del ausentismo escolar: propuestas para la intervención socioeducativa. Revista Brasileira d'Eduçacao, 25.

<http://doi.org/10.1590/S1413-24782020250037>

Sánchez-Escobedo (2022) International Journal of Developmental and Educational Psychology 194 INFAD Revista de Psicología, N°1 - Volumen 1, 2022. ISSN: 0214-9877.

pp:193-200

Uruñuela, P. (2005). Absentismo escolar. En I Jornades Menors en edat escolar: Conflictes i oportunitats. Palma de Mallorca: Govern de les Illes Balears/Conselleria d'Educació i Cultura. pp. 1-5.

Valdez, A., Valadez, D. & Yáñez, I. (2014). Factores de protección y riesgo en estudiantes de bachillerato con aptitudes intelectuales sobresalientes. En Cárdenas, T. & Barraza, A. (Coord. 2014). Los sujetos de la Educación Especial: alumnos, maestros y autoridades. Investigación en México.

[https://www.researchgate.net/publication/311427715\\_Factores\\_de\\_proteccion\\_y\\_riesgo\\_en\\_estudiantes\\_con\\_aptitudes\\_sobresalientes#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/311427715_Factores_de_proteccion_y_riesgo_en_estudiantes_con_aptitudes_sobresalientes#fullTextFileContent) [accessed Aug 10 2023].



## *Presentaciones Cartel*

## PRESENTACIONES CARTEL

### **La Libertad En Rollo May: Una Mirada Desde La Psicología Integrativa.** Psic. Alfonso Alarcón Zamorano.

*Descriptor: Psicología Integrativa, Rollo May, Libertad, Humanismo, Documental.*

Hacia finales de la década de 1960, la aparición del libro de «Amor y Voluntad» de Rollo May, por su claridad, visión antropológica y perspectiva humanista, tuvo una gran aceptación no sólo entre los psicólogos y terapeutas, sino entre diversos profesionales como educadores, médicos y público en general debido a que por la profundidad y seriedad con la que abordaba los diferentes temas; sobre todo por la integración que realizaba desde una visión humanista, religiosa y psicológica de ellos. Desde su hogar, Rollo May recibió una formación religiosa sólida que lo llevó a ingresar al seminario y a estudiar filosofía; posteriormente abandona el colegio y estudia psicología y comienza a trabajar muy de la mano con la Escuela Psicoanalítica, para posteriormente adentrarse en la Escuela Humanista. Este peregrinar le permite no sólo comprender a las dos escuelas, sino tener los conocimientos y el trabajo clínico necesario para promover la psicología existencialista. Por lo anterior recurre a filósofos como Kierkegaard y Heidegger, y psicólogos como Freud y Rogers, sin dejar atrás a su maestro Frankl. May fue un incansable investigador que, con gran sensibilidad, se adentró en las dificultades y vicisitudes de encontrar el sentido más profundo de la existencia humana; para lo cual, su propia vida fue el campo de experimentación y de ejemplo. Es así como él es un libro abierto para que sus lectores aprendan, comprendan e inicien libremente su propio camino de crecimiento y realización. Si bien es verdad que día a día surgen nuevos documentos, trabajos y publicaciones sobre el objetivo, el papel y la necesidad de la Psicología Integrativa, así como de la importancia y el modelo psicoterapéutico de Rollo May, existe un vacío que permita integrar al pensamiento humanista, al pensamiento de May y a la Psicología Integrativa. Es así como esta investigación busca encontrar en su pensamiento como el tema sensible de la libertad que puede establecer un espacio de diálogo y de encuentro que brinde una forma de integrarse a la Psicología Integrativa, así como una forma de recibir las aportaciones del primero. El marco humanista es fundamental ya que ambas disciplinas trabajan con la persona. Por lo anterior se realizó una investigación documental en la que se revisó concepto de libertad en el que Rollo May recibe su formación filosófica y religiosa y que más adelante estructura su pensamiento. A su vez, su visión de hombre, para comprender como es posible vincular esta visión con la Psicología Integrativa. Hacer una lectura de sus obras únicamente desde la perspectiva humanista o psicológica, es reducir sus alcances y perder la oportunidad de encontrar un texto que brinde un espacio de diálogo entre las dos disciplinas. Pero sin duda, lo más significativo, es que sin importar desde que perspectiva se le aborde, por medio de Rollo May siempre se encuentra un espacio para la reflexión antropológica y humanista de los temas psicológicos. De ahí la importancia, de conocer los ideas principales de las diferentes escuelas filosóficas sobre la «Libertad» y la forma en que las humanidades la comprenden, y cómo estas distintas visiones se filtran dentro del ámbito psicológico. May se forma en un ámbito escolar con características muy peculiares que irán conformando su visión de Dios, del hombre y del mundo que están presentes en toda su obra. Sus aportaciones pueden ser contempladas adecuadamente si se carece de este marco de referencia. El marco referencial es muy importante, por lo que es necesario realizar una revisión de su vida por medio de una biografía intelectual, con el fin de identificar los diferentes acontecimientos que van marcando su línea de pensamiento, la importancia de su formación, de su época, así como de las experiencias de vida y de la influencia de sus maestros, en especial de Tillich. Pero para identificar sus aportaciones a la Psicología Integrativa, es importante comprender su concepto de libertad, de la existencia y los principios fundamentales que propone dentro del trabajo psicoterapéutico, para analizar cómo la clínica psicológica no se puede despegar de un marco antropológico. Por su parte, la Psicología Integrativa, ha venido haciendo un proceso de maduración desde la década de 1960, por lo que constantemente incorpora aportaciones de diversos autores, modelos y escuelas psicológicas para su labor clínica. Con estos presupuestos, se realizará un análisis desde las humanidades que permita identificar los cuestionamientos y aportaciones de Rollo May a la Psicología Integrativa. Con lo que se pretende responde a la pregunta de investigación de ¿Cuáles son las aportaciones puede hacer el pensamiento de Rollo May a la Psicología Integrativa contemporánea? Este cartel es fruto del trabajo de investigación de una tesis de Doctorado.

### **Estrés, Ansiedad Y Autoconcepto En Adultos Jóvenes Durante El Afrontamiento De La Fase Familiar Del “Nido Lleno”.**

Dra. Fernanda Guadalupe Arevalo Rojas y Dra. Verónica Reyes Pérez.  
*Universidad de Guanajuato.*

*Descriptor: Estrés, Adultos jóvenes, Nido Lleno, Autoconcepto, Ansiedad.*

El nido lleno consiste en la permanencia de los hijos adultos jóvenes en su familia de origen por un tiempo prolongado. Se trata de los hijos que dependen económicamente de sus padres, aunque ya tengan sus propios ingresos o que no trabajen y sigan estudiando una licenciatura, cual sea la situación todo recae en tener el sostén de sus padres. El problema de la juventud con la emancipación (nido lleno) se vuelve un problema en la sociedad, por lo que desencadena

tensiones, conflictos y problemas de salud mental.

Los problemas de salud mental en estudiantes mexicanos universitarios se han vuelto relevantes para la sociedad, ya que uno de cada cuatro jóvenes padece algún trastorno ya sea depresión, ansiedad y/o estrés, principales problemas de salud pública en jóvenes mexicanos que luchan por afrontarlos.

Al hablar de estrategias de afrontamiento se pueden referir a las acciones que las personas llegan a realizar después de que evalúan la amenaza o algún desafío que se les presenta ante ellos.

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo fue determinar la relación entre ansiedad, estrés, estrategias de afrontamiento y autoconcepto de los adultos jóvenes por no poder abandonar el hogar debido a la fase del “nido lleno”.

Método. Diseño y tipo de investigación.

Se trata de una investigación con un enfoque cuantitativo (Sampieri et al., 2009), con un diseño transversal (Rodríguez & Mendivelso, 2018) y correlacional (García y García, 2012). Se realizó un muestro por cuotas y de tipo no probabilístico (Ríos, 2017).

Participantes.

Se llevo a cabo un muestro no aleatorio y por conveniencia; la muestra final quedó constituida por 205 adultos jóvenes de distintas regiones del territorio mexicano; 140 (68.3%) fueron mujeres y 65 (31.7%) hombres, el rango de edades osciló entre los 18 y 29 años ( $M = 21.91$ ,  $DE = 1.977$ ). Los adultos jóvenes se encontraban matriculados en diferentes programas académicos; 170 (82.9%) estudiando una carrera universitaria, 31 (15.1) egresados y 4 (2%) estudiando una maestría. Área del conocimiento donde se encontraban cursando la carrera universitaria (Convocatoria UNAM | Guías UNAM 2023, 2022) con base en la guía de la UNAM fueron 30 (14.5%) en Ciencias Físico Matemáticas e Ingenierías, 107 (52.2%) en Ciencias Químico Biológicas y de la Salud, 52 (25.4%) en Ciencias Sociales y 16 (7.8%) en Humanidades y Artes. Otros criterios de inclusión para la investigación fueron tener empleo y aportar económicamente a la casa, por lo que 117 (57.1%) no cuentan con un empleo y 88 (42.9%) sí; 141 (68.8%) no aporta económicamente a la casa y 64 (31.2%) sí lo hace.

Instrumentos.

Se utilizaron los siguientes instrumentos.

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) Creado por Sandín y Chorot en 2003. La versión estandarizada en una muestra mexicana (González & Landero, 2007) posee 21 reactivos con opción de respuesta tipo Likert la cual va desde 0 (nunca) a 4 (muy frecuente). Cuenta con una consistencia interna alfa de Cronbach .64 a .87. El instrumento evalúa las siguientes dimensiones: Búsqueda de apoyo social, Focalizado en la solución del problema, Auto-focalización negativa, Reevaluación positiva, Religión, Expresión emocional abierta y Evitación.

Cuestionario DASS-21 Lovibond y Lovibond en 1995 crearon la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS), que originalmente constaba de 42 reactivos y a partir de ahí se conformó la versión corta que consta de 21 reactivos (DASS-21). Ambas escalas según Brown, Chorpita; Korotitsh y Barlow en 1997 poseen subescalas especificadas en el modelo tripartita de la emoción; es decir, mientras la escala de depresión mide la baja afectividad positiva, la escala de ansiedad mide la agitación psicofisiológica y la de estrés, la afectividad negativa. (como se cita en Gurrola et al, 2006).

Inventario de Autoconcepto Forma A de Musitu, García y Gutiérrez en 1991. Adaptado a población mexicana por Ríos, Chávez y Álvarez (2007) conformado por 36 reactivos positivos y negativos agrupados en cuatro factores: Familiar, Social, Emocional y Académico, con una escala tipo Likert con tres opciones de respuesta (siempre = 1, algunas veces=2 y nunca=3); y una consistencia interna (alfa de Cronbach= .78) y una confiabilidad por mitades .56 que al ser corregido por el método de Spearman Brown aumentó a .78.

Procedimiento.

Para obtener la información se digitalizaron los instrumentos en la plataforma Google Forms donde se incluyeron el consentimiento informado (criterios de inclusión y exclusión, participación voluntaria, anónima y confidencial) y preguntas para la obtención de datos sociodemográficos. Se solicitó la participación de estudiantes universitarios y egresados a través de contacto directo (aula de clases, pasillos, zonas de descanso, cafetería, mediante un código QR) así como el uso de redes sociales (Facebook, Instagram, WhatsApp).

A los participantes se les explicó el objetivo de la investigación y que el formulario constaba de un consentimiento informado, preguntas para la obtención de algunos datos sociodemográficos y tres instrumentos que se contestaban mediante una escala tipo Likert.

Resultados.

Se realizaron correlaciones de Pearson entre las variables de interés y se obtuvieron los siguientes resultados. En el caso del Cuestionario DASS-21 se encontraron correlaciones altas (Gignac, E. y Szodorai, E.) en sus dimensiones Estrés ( $r = .711^{**}$ ) y Ansiedad ( $r = .736^{**}$ ) con el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés en los factores Expresión emocional abierta ( $r = .394^{**}$ ) y Autofocalización negativa ( $r = .584^{**}$ ).

En cuanto al Inventario de Autoconcepto se encontró una correlación alta con el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés en el factor emocional ( $r = .450^{**}$ ).

Otra correlación alta fue el Inventario de Autoconcepto en su factor emocional ( $r = .493^{**}$ ) con el Cuestionario DASS-21 en su factor ansiedad ( $r = .854^{**}$ ).

Conclusión.

De acuerdo con los resultados, se puede observar que los adultos jóvenes que aun siguen en la etapa del nido lleno tienen depresión y ansiedad, por lo que sus estrategias de afrontamiento se ven afectadas en cuanto a su expresión emocional abierta (enojo, frustración) y solo ven lo negativo de las cosas. En cuanto a su Autoconcepto el factor que se ve más afectado es el emocional, donde se sienten mas aislados, tímidos, nervios y pueden sentir tristeza.

## **Conductas Asociadas A Ansiedad/Depresión En Ratones Macho CD1 Que Consumen Una Dieta Alta En Lípidos**

Cassandra Joceline Ascencio Verduzco, Paula Mayuen Arévalo Martínez, Pasante Christian Omar Peregrino Ramírez, Guadalupe Yamilé Marmolejo Pérez, María Sofía Amezcua Medina, Mtro. Jorge Guzmán Muñiz, Dra. Minerva Ortiz Valladares, Dra. Norma Angélica Moy López, Dr. Oscar Porfirio González Pérez.  
*Facultad de Psicología, Universidad de Colima, México.*

*Descriptores: Dieta alta en lípidos, Conductas asociadas a ansiedad, Conductas, asociadas a depresión, Índice de ansiedad, Desesperanza aprendida.*

### **Introducción.**

En los últimos años, se ha identificado que el consumo de una dieta occidental (también conocida como Western Diet), se ha convertido en el patrón alimenticio predilecto en diferentes partes del mundo, principalmente en Europa Occidental y América del Norte. Este tipo de dieta se caracteriza por un excesivo consumo de alimentos procesados, ricos en grasas, azúcares y sal, y pobre en nutrientes esenciales. El consumo prolongado de esta dieta está estrechamente asociado con la obesidad y el sobrepeso. Una de las dietas de tipo occidental que más alteraciones producen a nivel metabólico, físico y mental, es la conocida como Dieta alta en lípidos (DAL), la cual contiene al menos un 35%-49.5% de lípidos tanto insaturados como saturados.

La ingesta prolongada de una DAL puede provocar disfunción metabólica y vascular, incluyendo inflamación, resistencia a la insulina y leptina, así como también síndrome metabólico, obesidad e hipertensión entre otros. Aunado a lo anterior, se ha identificado que el consumo excesivo de grasas saturadas/insaturadas y glucosa puede provocar efectos adversos en el cerebro, afectando el rendimiento cognitivo y cambios en el estado de ánimo en modelos animales y también en humanos, lo cuales se pueden reflejar en altos niveles de ansiedad. Sin embargo, aunque varios estudios han identificado una relación causal entre el aumento de peso y la presencia de síntomas asociados a ansiedad y depresión, los datos no son concluyentes, lo que requiere de mayor investigación al respecto.

Las pruebas de comportamiento en roedores son herramientas esenciales para evaluar síntomas relacionados con ansiedad y depresión. Uno de los paradigmas más utilizados en el Laberinto elevado en cruz, en donde, si se presenta una disminución del tiempo que permanece el roedor en los brazos abiertos, reducción en la cantidad de entradas a los brazos abiertos, aumento del tiempo de permanencia en los brazos cerrados y la evitación de los brazos abiertos, se interpreta como conductas asociadas a la ansiedad. Para analizar la posible presencia de conductas asociadas a depresión, una de las pruebas utilizadas es la de nado forzado; se considera una manifestación de comportamiento desesperanzado cuando se presenta un aumento del tiempo de inmovilidad (es decir, el roedor deja de nadar y simplemente flota), disminución del tiempo de actividad o nado y un aumento en el tiempo de inmovilidad, lo que es indicativo de síntomas asociados a depresión.

Para este estudio se utilizaron ratones de la cepa CD1 adultos (posnatal 120), debido a que la prevalencia de desórdenes ansiosos se presenta más en jóvenes y adultos, con comorbilidades asociadas tanto neurológicas como metabólicas, afectando su calidad de vida en estas etapas y en la adultez tardía.

Por lo tanto, la nutrición puede ser un factor protector o de riesgo que puede influir en procesos biológicos, tales como la inflamación, el estrés oxidativo y la plasticidad cerebral entre otros, pero también en la salud mental. Es por esto, que el objetivo que se planteó fue el de analizar las conductas asociadas a ansiedad/depresión en ratones macho adultos de la cepa CD1 que consumieron una dieta alta en lípidos (42% lípidos).

**Método. Población y muestra:** Se trabajó con 18 ratones macho de la cepa CD1 con 90 días de edad (DPN90) los cuales fueron asignados de manera aleatoria a dos condiciones: control (n=9) en la que se alimentaron únicamente con Dieta balanceada (DB) y experimental (n=9), en la que al DPN90 se cambió la DB por una DAL (42% de grasa) y se mantuvo esta dieta hasta el final de la aplicación de las pruebas conductuales al posnatal 120 (DPN120) para elevado en cruz y DPN122 para nado forzado. La temperatura del bioterio se mantuvo en un rango de  $23 \pm 2$  °C con una humedad relativa entre 40-60% y ciclo luz-oscuridad 12:12 horas (iniciando luz 8 AM). Los roedores tuvieron inspección visual todos los días y se registró su desarrollo ponderal, de igual forma la investigación se apejó a los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana (NOM-062- ZOO-1999) donde se indican las especificaciones técnicas para la producción, cuidado, uso de los animales de laboratorio respetando el principio de las 3R (reducción, remplazo y refinar), así como el procedimiento para la eutanasia. **Instrumentos:** Laberinto elevado en cruz (LEC). Está compuesto por un par de brazos abiertos (35 x 5 cm), un par de brazos cerrados (35 x 5 cm) con paredes de 15 cm de altura, así como un área central (5 x 5 cm), donde se conectan estos cuatro brazos que son perpendiculares entre sí. El laberinto se encuentra elevado a 50 cm con relación al nivel del suelo. La aplicación de esta prueba (DPN120) se efectuó en dos fases, una que denominamos de “adaptación” y otra de “prueba” realizadas el mismo día con un intervalo de 60 minutos entre fases; se inició a las 10 AM y cada uno de los ratones (control/experimental) se colocaron en el centro del laberinto con su cabeza orientada hacia un brazo abierto y se registró su conducta de exploración por un periodo de 5 minutos. Este último se realizó mediante el software Ethovision® que permitió obtener las trayectorias de desplazamiento de los ratones, así como la frecuencia y tiempo de exploración de cada uno de los brazos del laberinto. Con los parámetros mencionados se calculó un índice de ansiedad mediante la ecuación:

Índice de ansiedad =  $1 - [(\text{tiempo en brazos abiertos}/\text{duración de la prueba} + \text{número de entradas a brazos abiertos}/\text{total de entradas}) / 2]$ , de esta forma, un valor por arriba de 0.5 estaría relacionado con un nivel mayor de ansiedad.

**Nado forzado (NF).** Esta prueba se aplicó al DPN122 también en dos fases (adaptación/prueba) con un intervalo entre fases de 60 minutos. A las 10 am se inició con la “adaptación” colocando a cada ratón en un tanque cilíndrico transparente



de 15 cm de diámetro y una altura de 30 cm, el cual se llenó con agua hasta un nivel de 20 cm de manera que el ratón no tenga contacto con el fondo del recipiente. Se implementaron tres secciones independientes que permitieron videografiar a tres roedores a la vez agilizando las pruebas. Para evitar que los sujetos de prueba interactúen entre sí, se colocaron dos placas divisorias que restringían el campo visual a los otros sujetos de prueba. Así mismo se optó por aberturas circulares en la parte superior del compartimiento para facilitar el acceso de los roedores a los recipientes, de igual manera se utilizaron cuatro linternas para iluminar el área de prueba y lograr una mejor claridad en los videos, sin interferir en el campo visual de los roedores. El registro de la conducta de los ratones se videograbó durante 10 minutos por fase y posteriormente se analizaron los videos (descartando los dos primeros minutos) para identificar conductas de nado (movimiento de las ambas extremidades con desplazamiento), de escalamiento (movimiento de las extremidades en un intento de trepar), inmovilidad y buceo (hundimiento). De los 8 minutos analizados se obtuvieron dos categorías generales: porcentaje de movilidad (nado y escalamiento) y porcentaje de inmovilidad.

**Análisis estadístico.** Para determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes a fin de comparar los resultados del LEC, tales como el índice de ansiedad y el tiempo de permanencia en brazos abiertos y cerrados; así como los resultados de la prueba de nado forzado, en particular el porcentaje de movilidad. Las comparaciones intra-grupos (fase adaptación vs prueba) se realizaron mediante la prueba t de Student para muestras relacionadas. Los resultados de las pruebas mencionadas se reportaron como Media  $\pm$  1 desviación estándar y los valores de significancia estadística se contrastaron con un valor alfa de 0.05. Los análisis y gráficos se realizarán con el programa SPSS, Jasp y Excel.

**Resultados.**

Las conductas que se han utilizado regularmente para evaluar la ansiedad con el LEC, son de carácter espacio-temporal y miden la actividad en general como: la frecuencia de entradas en los brazos (abierto o cerrados), así como el tiempo en cada uno de estos. De esta forma un indicador de mayor ansiedad se asocia con una mayor permanencia en los brazos cerrados, así como en una menor exploración de brazos abiertos. Al respecto, durante la fase de "prueba" el grupo de ratones que consumió la DB mostró menos conductas asociadas a la ansiedad: este grupo permaneció más tiempo en los brazos abiertos (media=148.8 s, DE=30) en comparación con los ratones que consumieron DAL (media=105.2 s, DE=15.6), esta diferencia de 43.6 s fue estadísticamente significativa ( $t=3.85$ ,  $gl=16$ ,  $p=0.001$ , bilateral). Por otra parte, fueron los ratones del grupo DAL quienes estuvieron más tiempo en los brazos cerrados (media=112.26 s, DE=26.1) indicando una conducta más ansiosa que el grupo DB (media=62.46, DE=13.9;  $t=5.04$ ,  $gl=16$ ,  $p<0.001$ , bilateral). Como se mencionó en la metodología del protocolo del LEC, en este estudio también obtuvimos el índice de ansiedad, debido a que este integra tanto la duración como la frecuencia de entradas a brazos abiertos con relación al tiempo total. Al respecto, los resultados obtenidos durante la fase de "prueba" indican que los ratones del grupo DAL tienen un índice de ansiedad significativamente mayor (media=0.56, DE=0.06) en comparación al grupo control (media=0.46, DE=0.09;  $t=2.43$ ,  $gl=16$ ,  $p=0.027$ , bilateral). Asimismo, la prueba t de medidas repetidas para el grupo DAL mostró un incremento significativo en la media del índice de ansiedad, al comparar la fase de "adaptación" (media=0.43, DE=0.07) y la de "prueba" (media=0.56, DE=0.06;  $t=4.69$ ,  $gl=8$ ,  $p=0.002$ , bilateral). En la prueba de nado forzado se observa que al colocar los ratones en cilindro estos nadan vigorosamente en un intento de escapar de dicha situación, no obstante, después de cierto tiempo, estos cesan su actividad vigorosa y exhiben una inmovilidad, en la que solo realizan movimientos cortos para mantenerse a flote. Se piensa que este comportamiento es un indicio de desesperanza aprendida. Los protocolos que se implementan para evaluar la depresión en roedores muestran un menor tiempo dedicado a intentar escapar, pero esto se revierte al aplicar fármacos antidepresivos. Los resultados obtenidos en este estudio mostraron que los ratones del grupo DAL tuvieron una conducta más activa por escapar, reflejándose en un porcentaje de movilidad significativamente mayor (media=94.6, DE=7.8) al del grupo control (media=44.4, DE=29;  $t=3.69$ ,  $gl=12$ ,  $P=0.003$ , bilateral). En esta misma prueba, el grupo DAL no presentó diferencias en el porcentaje de nado entre la fase de "adaptación" y "prueba" ( $t=1.6$ ,  $gl=8$ ,  $p=0.18$ , bilateral), es decir su conducta orientada a escapar no se modificó entre las fases mencionadas.

**Discusión.**

El consumo de DAL prologando puede afectar el tamaño del hipocampo, déficit en procesos cognitivos tales como la memoria, la habilidad psicomotora y la atención entre otros, incrementado así el riesgo de que se desarrollen conductas asociadas a ansiedad y/o depresión. Sin embargo, estos estudios involucran alimentación crónica de 10 a más semanas de ingesta de DAL. En este trabajo, la alimentación fue por 40 días (5 semanas aproximadamente) generando conductas asociadas a ansiedad similares a las reportadas con el consumo a mayor plazo, esto podría haber limitado el que se presentaran conductas asociadas a depresión.

El uso de modelos animales para analizar conductas asociadas a ansiedad y depresión, sientan las bases para construir un marco de conocimiento sobre los efectos de las DAL en estos procesos. Se ha identificado que se puede presentar en roedores, alteraciones que incluyen procesos neuroinflamatorios, concentraciones elevadas de corticosterona y déficits relacionados con neurodegeneración, aumentando la expresión de receptores a insulina y glucocorticoides, que podrían estar relacionados con las conductas ansiosas.

Aunado a lo anterior, se ha relacionado el aumento en conductas asociadas a ansiedad en roedores a repuestas inflamatorias en la amígdala. Sin embargo, aún no existe evidencia contundente sobre esta asociación.

**Conclusión.**

El consumo de una dieta alta en lípidos del posnatal 90 al 120/122 en ratones adultos, promueve conductas asociadas a la ansiedad, más no a la depresión.

## **Cultura, Generación Y Género: Emocionalidad Y Memoria A Largo Plazo En El Arte Visual**

Lic. Anna Basora Marimon, Lic. Pamela Gutierrez, Lic. David Suess, Lic. María Karina Esquivel, Lic. Mikaela Ivanova  
Martínez y Lic. Grecia Lizbeth Ozuna  
*Universidad de Monterrey*

*Descriptor: Arte visual, Emocionalidad, Genero, Cultura, Generación.*

### Introducción.

En la actualidad, el arte es considerado como un elemento omnipresente de la humanidad. En la última década se ha reportado un renacimiento en el estudio neuropsicológico y empírico del arte, específicamente aquellas investigaciones dedicadas a determinar los modelos cognitivos involucrados en la experiencia estética (Wassiliwizky and Menninghaus, 2021).

Las emociones estéticas son un componente crucial en la conformación del juicio estético, sustentando un vínculo intrínseco con la percepción y valoración de estímulos estéticos (Schindler et al., 2017). Estas emociones se suscitan como respuesta a la interacción con estímulos de índole artística, enlazando directamente con la valoración y la apreciación que se otorga a dichos estímulos. En efecto, estas emociones tienen el potencial de actuar como indicadores precursores de la preferencia y la agradabilidad atribuido a una obra de arte específica (Menninghaus et al., 2019). Subrayando su importancia, un cuerpo sustancial de investigaciones ha corroborado cómo la intensidad emocional que surge en respuesta a una imagen contribuye de manera sustancial a la formación de recuerdos duraderos de la misma (Dolcos et al., 2004; Kensinger et al., 2004).

Por otro lado, es importante considerar el arte como un fenómeno cultural y social que se halla fuertemente influenciado por las tendencias y modas del momento, lo que a su vez incide en la experiencia estética que se deriva de él (Pugach et al., 2017). Sin embargo, resultan escasas las investigaciones que emprenden una comparación de esta experiencia desde una perspectiva cultural y social. Un ejemplo es el estudio de Yang et al. (2019), el cual confrontó las expresiones artísticas de las culturas oriental y occidental, evidenciando divergencias tanto a nivel cognitivo como funcional en diversas estructuras cerebrales.

La naturaleza cambiante del arte, en respuesta a los contextos sociopolíticos, impulsa una evolución constante que se refleja en la vivencia estética. Este proceso también sugiere que esta experiencia debería variar en función de las generaciones. Aunque también son escasos los estudios que han incorporado la variable de la edad para analizar la experiencia estética, destaca la investigación realizada por Rocha et al. (2020), quienes exploraron cómo esta vivencia se modifica a lo largo del ciclo de vida en distintos grupos etarios. Adicionalmente, emerge el factor psicosocial, en particular los roles de género, los cuales adquieren relevancia, en ciertas culturas, al influir en la manifestación de emociones frente a una obra de arte (Domes et al., 2010). En este sentido, es crucial abordar cómo los roles de género inciden en la experiencia estética, y cómo pueden dar lugar a variaciones en la forma en que las personas interactúan con el arte y expresan sus emociones. Con base en lo anterior, esta investigación tiene como objetivo evaluar las diferencias entre la cultura mexicana y española, las generaciones baby boomers, X, Y y Z y el género en la emocionalidad y memoria a largo plazo en el arte visual.

### Método.

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental transversal. La muestra fue conformada por 108 participantes con un rango de edad entre 18 y 70 años con nacionalidad mexicana o española. La estratificación de la muestra fue por nacionalidad, española y mexicana, por generación y por género. En cuanto a las generaciones, se considerarán los siguientes rangos de edad: 18-28 años (Generación Z), 29-41 años (Generación Y), 42-53 años (Generación X) y 54-70 años (Baby boomers). Los criterios de exclusión fueron: contar con una educación formal en arte, 2 o más visitas anuales a museos de arte, presentar daltonismo, presentar daño cerebral adquirido o trastorno neurodegenerativo.

Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario sociodemográfico. Asimismo, se utilizaron 60 imágenes de obras de arte del JenAesthetics Dataset para la primera fase del estudio más otras 60 para la segunda fase (Amirhashi, 2013). La selección de estas imágenes dependió de su grado de familiaridad y de la puntuación subjetiva de belleza. Utilizando el programa PsychoPy se mostró la secuencia de las 60 pinturas a los participantes con el objetivo de evaluar la emocionalidad a través de las variables de valencia y arousal utilizando el Self-Assessment Manikin (SAM) (Bradly y Lang, 1994) que cuenta con 5 íconos o pictogramas que definen una escala de 9 puntos para cada dimensión. Cada pintura fue presentada durante 4 segundos y posteriormente fue puntuada a través del SAM. Pasados 8 días, se volvieron a contactar a los participantes para realizar la segunda fase del estudio en la que se volvieron a presentar las 60 pinturas más otras 60 pinturas nuevas. Los participantes debían decir si esa pintura la habían visto con anterioridad o no.

Para el análisis estadístico se aplicó una ANOVA de tres vías, considerando las tres variables independientes, cultura, generación y género, y las variables dependientes, puntuaciones de valencia y arousal. También se aplicó una correlación de Pearson para evaluar la relación entre el nivel de arousal y el porcentaje de imágenes recordadas por cada participante, así como la relación entre el promedio de las puntuaciones de arousal de cada imagen y el número de veces que fue recordada.

### Resultados.

La muestra obtuvo un promedio de edad de 41 años ( $M = 41.11$ ,  $DE = 14.88$ ), siendo de éstos 57 participantes mexicanos y 51 españoles. Por generación se obtuvieron 29 participantes de la generación Baby Boomers, 27 de la generación X, 24 de la generación Y y 28 de la generación Z. En cuestión al género, se obtuvieron 57 mujeres y 51 hombres.

Se realizó una ANOVA de tres vías para comparar la variable de valencia en función a la cultura mexicana y española, las diferentes generaciones y el género. Se encontró significancia en el factor principal de cultura ( $F(1, 92) = 18.77, p < .001$ ). La población mexicana ( $M = 5.86, DE = 0.80$ ) obtuvo valores significativos más altos que la población española ( $M = 5.24, DE = 0.81$ ). Igualmente, para el factor principal generación se encontró significancia ( $F(3, 92) = 3.88, p = 0.01$ ), de los cuales la generación X ( $M = 5.82, DE = 0.71$ ) obtuvo los valores más altos, seguida por la generación Baby Boomer ( $M = 5.62, DE = 1.06$ ), Z ( $M = 5.60, DE = 0.57$ ) y Y ( $M = 5.20, DE = 0.96$ ). La interacción cultura por generación también fue significativa ( $F(3, 92) = 2.92, p = 0.04$ ). En cada generación, los mexicanos obtuvieron valores significativamente más altos que los de los españoles. Además, los mexicanos de las distintas generaciones obtuvieron valores muy cercanos, exceptuando la generación Baby Boomer. No se encontró significancia en el factor principal género, interacción cultura por género, generación por género ni en la interacción cultura, generación y género (todas las  $p > 0.05$ ). En análisis para la variable de arousal se encontró significancia en el factor principal de cultura ( $F(1, 92) = 4.23, p = 0.04$ ). La cultura mexicana ( $M = 5.45, DE = 1.54$ ) tuvo valores de arousal significativos más altos que la cultura española ( $M = 4.95, DE = 1.34$ ). Por el contrario, no se encontraron resultados significativos en la variable de género.

Se obtuvo una correlación significativa entre el nivel de arousal y el porcentaje de respuestas correctas ( $r = .19; p = 0.058$ ) así como entre el promedio de arousal y la cantidad de aciertos por imagen ( $r = 0.561; p < 0.001$ ).

#### Conclusión.

En este estudio la influencia de la cultura en la vivencia emocional en relación con el arte fue confirmada, con puntuaciones más altas en la cultura mexicana en comparación con española. Estos resultados se pueden comparar con los del estudio de Romo et al. (2018) donde se evaluaron las emociones en poblaciones de Estados Unidos, México y Colombia y en el que también se encontraron diferencias entre Estados Unidos y México. Sin embargo, este es el primer estudio donde se compara una cultura latinoamericana con una europea en relación a la experiencia estética. Las diferencias generacionales también emergieron como factores significativos en la apreciación estética. Baby Boomers fue la generación en la que se observaron mayores diferencias en los resultados. La influencia de la edad en la percepción y apreciación de las imágenes visuales se respaldó en consonancia con investigaciones como las de Grünh y Scheibe (2008) y Acosta-Marí et al. (2017). En la variable de género, y contrario a la hipótesis, las diferencias no resultaron estadísticamente significativas. Finalmente, las correlaciones obtenidas confirman lo observado en investigaciones previas donde aquellas imágenes o cuadros que generan un mayor arousal son los que se van a recordar con mayor facilidad.

#### Referencias.

- Acosta-Marí, E., Cortijo-Palacios, X., Bernal-Morales, B., Cadena-Barajas, M. & Cibrián-Llenderal, T. (2017). Diferencias en la evaluación de imágenes afectivas en distintas etapas del desarrollo humano. *eNeurobiología*, 8(19).
- Amirshahi, S., Denzler, J., & Redies, C. (2013). JenAesthetics-a Public Dataset of Paintings for Aesthetic Research. Computer Vision Group
- Bradley, M. M., & Lang, P. J. (1994). Measuring emotion: the self-assessment manikin and the semantic differential. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 25(1), 49-59.
- Dolcos, F., LaBar, K. S., & Cabeza, R. (2004). Dissociable effects of arousal and valence on prefrontal activity indexing emotional evaluation and subsequent memory: an event-related fMRI study. *Neuroimage*, 23(1), 64-74.
- Domes, G., Schulze, L., Böttger, M., Grossmann, A., Hauenstein, K., Wirtz, P. H., ... & Herpertz, S. C. (2010). The neural correlates of sex differences in emotional reactivity and emotion regulation. *Human brain mapping*, 31(5), 758-769.
- Grünh, D., & Scheibe, S. (2008). Age-related differences in valence and arousal ratings of pictures from the International Affective Picture System (IAPS): Do ratings become more extreme with age?. *Behavior Research Methods*, 40(2), 512-521.
- Kensinger, E. A. (2004). Remembering emotional experiences: The contribution of valence and arousal. *Reviews in the Neurosciences*, 15(4), 241-252.
- Matsumoto, D., & Hwang, H. S. (2012). Culture and emotion: The integration of biological and cultural contributions. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43(1), 91-118.
- Menninghaus, W., Wagner, V., Wassiliwizky, E., Schindler, I., Hanich, J., Jacobsen, T., & Koelsch, S. (2019). What are aesthetic emotions?. *Psychological review*, 126(2), 171.
- Pugach, C., Leder, H., & Graham, D. J. (2017). How stable are human aesthetic preferences across the lifespan?. *Frontiers in human neuroscience*, 11, 289.
- Rocha, T. A., Peixoto, F., & Jesus, S. N. (2020). Aesthetic development in children, adolescents and young adults. *Análise Psicológica*, 38(1), 1-13.
- Romo, T., González, R., Gantiva, C., & Campos, Y. (2018). Valores normativos del sistema internacional de imágenes afectivas en población mexicana: diferencias entre Estados Unidos, Colombia y México. *Universitas Psychologica*, 17(2).
- Schindler, I., Hosoya, G., Menninghaus, W., Beermann, U., Wagner, V., Eid, M., & Scherer, K. R. (2017). Measuring aesthetic emotions: A review of the literature and a new assessment tool. *PloS one*, 12(6), e0178899
- Yang, T., Silveira, S., Formuli, A., Paolini, M., Pöppel, E., Sander, T., & Bao, Y. (2019). Aesthetic experiences across cultures: neural correlates when viewing traditional Eastern or Western landscape paintings. *Frontiers in psychology*, 10, 798.
- Wassiliwizky, E., & Menninghaus, W. (2021). Why and how should cognitive science care about aesthetics?. *Trends in Cognitive Sciences*, 25(6), 437-449.
- Wood, W., & Eagly, A. H. (2012). Biosocial construction of sex differences and similarities in behavior. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 46, pp. 55-123). Academic Press.

# Diferencias En Los Niveles De Estrés, Depresión, Ansiedad Y Las Estrategias De Afrontamiento En Universitarios.

Adriana Esmeralda Becerra Velázquez y Dra. Veronica Reyes Pérez.  
Universidad de Guanajuato.

*Descriptor: Depresión, Ansiedad, Estrés, Afrontamiento, Universitarios.*

## Introducción.

La universidad se constituye como un espacio de exigencia constante, lo que la convierte en un precursor de altas cantidades de estrés en los estudiantes universitarios. La administración del tiempo, las tareas, exposiciones y practicas son solo algunas de las cuestiones que pueden generar estrés en ellos y esto a su vez puede traer consigo problemas de carácter psicológico tales como la ansiedad o la depresión. Esto es algo bastante negativo para el desempeño académico de los jóvenes, ya que la mayoría de las veces puede conllevar a bajas calificaciones y dificultad para aprender.

Sin embargo, tener estrategias de afrontamiento ante estos problemas de carácter emocional puede resultar en una buena forma de no verse afectado negativamente por ello y, por el contrario, tener una forma adaptativa de afrontarlos, de manera que el rendimiento académico no disminuya.

Es así como, con base a lo anterior se pretende identificar la correlación entre los niveles de estrés, depresión, ansiedad, estrategias de afrontamiento, y rendimiento académico en jóvenes universitarios.

## Método.

### Diseño.

Es un diseño transversal, de tipo correlacional y con un enfoque cuantitativo (Cvetkovic-Vega et al., 2021; Cauas., 2015; Sampieri et al., 2014).

### Participantes.

La muestra final se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional (Ríos, 2017), esta se constituyó por 261 participantes, del total de los cuales un 93.9% (245) fueron mujeres con residencia en México; los participantes se encuentran en un rango de edad entre 18 y 26 años ( $M = 20.51$ ;  $DE = 1.99$ ). Un 99.6% tiene un promedio superior a 9 ( $M = 9.30$ ;  $DE = .02$ ). Y, de acuerdo con las áreas de estudio referidas por la UNAM en 2023, 34.5% (90) estudian en el área de ciencias químico-biológicas y de la salud, 34.1% (89) en la de ciencias fisicomatemáticas e ingenierías, un 24.9% (65) en humanidades y artes, y un 6.5% (17) en ciencias sociales. En cuanto a la religión, un 54.8% (143) son católicos, 37.5% (98) no profesan una religión, un 5% (13) son cristianos, 0.8% (2) budistas, 0.4% (1) espiritualista y 0.4% (1) protestante.

## Método.

### Instrumentos.

- Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS 21).
- Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE).

### Procedimiento.

Como método para reunir los datos se creó un formulario en el cual se digitalizaron los instrumentos Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS 21) y del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), en el mismo se les solicito a los participantes proporcionar datos sociodemográficos entre los cuales debieron colocar su promedio del periodo inmediato anterior. Así mismo se les solicito que accedieran al consentimiento informado (criterios de inclusión y exclusión, participación voluntaria y confidencial).

Este formulario fue distribuido mediante distintas redes sociales tales como Facebook, Instagram, Twitter y WhatsApp, los criterios para poder participar en el fueron el ser estudiantes universitarios mexicanos de entre 18 y 29 años y estudiar actualmente en cualquier universidad de México.

### Resultados.

Se realizaron correlaciones de Pearson entre las variables de interés y se obtuvieron los siguientes resultados. Hablando de la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS 21) se encontraron correlaciones altas (Gignac & Szodorai, 2016) entre Depresión y Estrés ( $r = .669^{**}$ ), entre Depresión y Ansiedad ( $r = .655^{**}$ ) y entre Estrés y Ansiedad ( $r = .822^{**}$ ). En el caso del Cuestionario del Afrontamiento del Estrés (CAE), una vez comparado con DASS 21, se encontraron correlaciones altas entre Depresión y Expresión emocional abierta ( $r = .348^{**}$ ) y Depresión y Auto focalización negativa ( $r = .634$ ); además de las encontradas entre Estrés y Expresión emocional abierta ( $r = .411^{**}$ ) y Estrés y Auto focalización negativa ( $r = .588^{**}$ ); aunado a lo anterior, se obtuvieron correlaciones positivas entre Ansiedad y Expresión emocional abierta ( $r = .487^{**}$ ) y Ansiedad y Auto focalización negativa ( $r = .525^{**}$ ).

### Conclusión.

Con base en los resultados obtenidos se denotan correlaciones altas entre los factores Depresión, Ansiedad y Estrés, correspondientes a DASS 21, con los factores de Auto focalización negativa y Expresión emocional abierta pertenecientes a CAE, lo cual indica que la mayoría de los participantes al estar pasando por este tipo de problemas de salud mental, no logran ver el lado positivo de las situaciones y, por el contrario, se enfocan en lo negativo impidiéndose a si mismos avanzar hacia una mejora. Sin embargo, la Expresión emocional abierta refiere que, aún cuando hay una visión pesimista de parte de los participantes, también tienen la capacidad de comunicar sus sentimientos de manera directa, siendo esto indicador de que, si bien no hay una comunicación muy asertiva sobre sus circunstancias, no reprimen sus sentimientos. Por los motivos anteriormente expuestos se puede inferir que, si se realizarán talleres enfocados a redirigir el patrón de

pensamiento negativo y pesimista que forma parte de la Auto focalización negativa hacia un patrón de pensamiento mas centrado en la resolución de problemas y a ver los desafíos como oportunidades de crecimiento personal, asi como a hacer empleo de su capacidad para expresarse de manera abierta en la consecución de este fin, sería algo muy positivo que permitiría disminuir los niveles de estrés, ansiedad y depresión de los universitarios.

### **Desgaste Ocupacional En Docentes, Una Tarea Pendiente.**

María de los Mercedes Bulás Montoro, Antonio Emmanuel Ulin Trujillo y Daniel Alvarez Raña.  
*Universidad Iberoamericana Puebla.*

*Descriptor: Docentes, Competencias emocionales, Análisis, Académico.*

La docencia se ha probado como una de las profesiones más demandantes a nivel relacional y emocional, ya que en un día normal un docente realiza varias actividades académicas, diseñar material didáctico, planear su clase, estudiar, capacitarse, asistir a juntas del consejo técnico, entre otras (Rodríguez, Guevara & Viramontes, 2017), sin mencionar las actividades emergentes generadas por las propias interacciones de sus estudiantes, los padres y madres de familia, las relaciones con sus colegas, autoridades y los vínculos familiares o de amistad fuera del ámbito educativo. Es decir, el docente se encuentra expuesto a múltiples estresores que, en el peor de los casos, pueden repercutir negativamente en su estado de salud, el cual, cabe aclarar, se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014, p. 1). Desde esta perspectiva, Leka, Griffiths & Cox (2004) consideran que el estrés laboral atenta contra la salud y el óptimo desempeño de los trabajadores, siendo el docente un prospecto de padecer burnout.

El burnout [del inglés “burn out” que se traduce como “estar quemado”], también llamado desgaste profesional, Síndrome del quemado, Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT), Síndrome de burnout, Síndrome de Desgaste Ocupacional, Síndrome de desgaste profesional, Síndrome de sobrecarga emocional o Síndrome de fatiga en el trabajo (Marrau, 2004; Reza et al., 2019; Uribe et al., 2014; Zavala, 2008), es un término utilizado para designar un conjunto de síntomas que incluyen el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción en la realización personal, situación evidente en individuos con trabajos vinculados al trato directo con otras personas (Maslach & Jackson, 1981). Fue Maslach quien popularizó su uso tras una convención de la Asociación Americana de Psicólogos en el año de 1977 en un marco social y sanitario (Martínez, 2010) y que serían Pines & Aronson en 1988 quienes plantearon que este padecimiento se da en cualquier profesional que brinde ayuda directa a otras personas, independientemente de su afiliación a otras instituciones o sectores (Borda et al., 2007).

Con respecto a la incidencia del burnout en los docentes, no se cuenta con datos concluyentes (Cabellos et al., 2020). Sin embargo, sí se ha estudiado con respecto a los orígenes o constructos asociados a su aparición en trabajadores del sector educativo. Resaltan los estudios de Espinoza, Tous & Vigil (2015), así como Esteras, Chorot & Sandín (2014), quienes señalan como principales componentes del burnout en los docentes: los factores organizacionales (las características contextuales del lugar donde se labora como lo es el clima psicosocial), las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, religión, años de experiencia, tipo de centro y etapa educativa), los factores psicosociales (los procesos personales que se gestan de la interacción con el contexto) y la personalidad del docente.

Sobre los factores organizacionales, se ha hecho énfasis en la sobrecarga laboral, condiciones ambientales inapropiadas, desorganización en la institución, la demanda de cumplimiento de responsabilidades fuera de su puesto o expectativas (Aldrete et al., 2012, p. 25; Hernández, 2018).

Con respecto a las características sociodemográficas, se ha visto que los docentes más jóvenes, menores de 45 años, parecen tener niveles más altos de agotamiento emocional y más bajos de realización personal, lo mismo ocurre si son solteros (Álvarez, 2018; Cabellos et al., 2020; Tabares, Martínez & Matabanchoy, 2020).

Sobre el nivel educativo, las personas con posgrado tienen mayor nivel de agotamiento emocional, pero también de realización personal y profesional (Tabares, Martínez & Matabanchoy, 2020).

En cuanto a los años de servicio hay estudios que concluyen que los docentes en sus primeros años de práctica profesional son más susceptibles al burnout (Álvarez, 2018) y a mayor antigüedad, mayor realización personal, menor despersonalización y menor agotamiento emocional (Tabares, Martínez & Matabanchoy, 2020); mientras que otros coinciden en la correlación proporcional entre años de servicio y desgaste emocional, índices más altos de cinismo, mayor despersonalización y menor sensación de logro profesional en profesores con trayectorias más largas (Sousa et al., 2020; Suárez y Santana, 2019).

Resalta que de acuerdo con el contexto, pueden o no existir diferencias significativas por el género, donde los estudios de Marrau (2004) y Álvarez (2018), apuntan a que las profesoras son quienes presentan el Síndrome a causa de los roles asignados como el cuidado del hogar; mientras que Suárez & Santana (2019) mencionan que las mujeres tienden más a la regulación emocional, pero también al agotamiento emocional. Caso contrario es el estudio de Fernández (2017), en el cual no se identifica diferencia significativa entre ambos sexos.

Por último, se han hallado características de la labor docente frente a grupo que representan mayor riesgo: tener un mayor número de estudiantes en el salón de clases resulta en mayor desgaste emocional, así como el número de clases impartidas o asignadas por periodo escolar se relaciona con la despersonalización (Sousa et al., 2020), y el laborar en colegios privados representan menores riesgos psicosociales que impartir clases en escuelas con recursos públicos (Cáceres et al., 2015).

Para identificar si el docente padece burnout deberá presentar tres tipos de afectaciones (Aceves, 2006; Rodríguez, Guevara & Viramontes, 2017):

1. Cansancio o agotamiento emocional, que suele reflejarse en fatiga emocional o pérdida progresiva de la energía por el contacto diario con los estudiantes.
2. Despersonalización, caracterizada por todos aquellos mecanismos de defensa que protegen la psique de la frustración, la impotencia o la indefensión, expresados en actitudes y sentimientos negativos que pueden ir desde la ira, la depresión, la ansiedad, negación de la realidad, agresividad, temor, despotismo en el trato, falta de empatía, maltrato o trato inhumano.
3. Abandono de la realización personal, se caracteriza por una evaluación negativa de la persona consigo misma y con su trabajo, perdiendo valor, sentido o importancia lo que realiza.

Dicho cuadro sintomático puede presentarse en cuatro niveles que se van dando de manera paulatina (Aceves, 2006):

1. Leve: quejas esporádicas, cansancio o dificultades para hacer actividades sencillas como levantarse por las mañanas.
2. Moderado: es más evidente, pero no necesariamente tratado; presencia de cinismo, negatividad o incluso aislamiento.
3. Grave: en este nivel, no solo las relaciones con las personas se ven alteradas, sino también la salud física, prueba de ello sería la automedicación con psicofármacos, necesidad de mayor tiempo para efectuar las actividades, el abuso de sustancias adictivas, mostrarse aversivo o no asistir al trabajo.
4. Extremo: es el nivel más peligroso, ya que la persona puede atentar contra su vida, a causa de un aislamiento prolongado y marcado, y por padecer estados de crisis y cuadros psiquiátricos, entre otros.

Con respecto a la evaluación de los síntomas, existen instrumentos adecuados a la población mexicana que miden el burnout, uno de ellos es el “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)” (Gil & Noyola, 2011; Gil, Unda y Sandoval, 2009) o la “Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)” (Uribe & García, 2013). El desgaste en los profesores “incide negativamente en los procesos de enseñanza, calidad educativa y relaciones interpersonales” (Tabares, Martínez & Matabanchoy, 2020, p. 267). Es decir, el burnout tiene costes directos en los estudiantes (Choy, 2017).

Choy (2017), partiendo de un modelo organizacional del desgaste ocupacional, identifica que para prevenir el malestar en los docentes se debería hacer énfasis en el desarrollo de sus habilidades de adaptación, regulación y expresión emocional, a la vez que reconoce el impacto que la escuela como organización tiene sobre el bienestar de su cuerpo docente, por lo cual señala la importancia de procurar un clima laboral adecuado que le permita al docente tener la mayor autonomía posible, con responsabilidades delimitadas e instrucciones claras, así como recursos laborales disponibles.

Sobre el mismo modelo organizacional, Demerouti, Leiter y Bakker (2014) encuentran que los trabajadores con burnout, no necesariamente del sector educativo, pueden continuar desempeñándose satisfactoriamente mediante ciertas estrategias de afrontamiento, como lo es mediante herramientas de compensación, es decir, la sustitución de ciertos recursos para facilitar el alcance de objetivos, por ejemplo, el uso de apoyos tecnológicos externos, la capacidad de solicitar ayuda a sus compañeros de trabajo, el aprender nuevas habilidades útiles para su puesto o esforzándose más en su trabajo. Los autores señalan como potencial riesgo que el apoyarse continuamente en estas estrategias de compensación puede generar mayor estrés a largo plazo.

Por otra parte, el docente con burnout compromete la relación con sus estudiantes (Almeida et al., 2015). Cuando los docentes refieren tener relaciones favorables con compañeros y estudiantes, así como afectos positivos, no presentan conductas de cinismo a pesar de la sobrecarga laboral (Hernández, 2018). Al sentirse satisfechos con la relación con sus estudiantes, los docentes tienden a mostrar mayor disposición con el alumnado, a la vez que esta actitud se relaciona con menor posibilidad de burnout (Hernández, 2018). Es decir, no solo las competencias emocionales influyen en la presencia de desgaste ocupacional, sino que el desgaste también afecta el ejercicio de dichas competencias, por lo cual se identifica un tipo de retroalimentación entre ambas.

A partir de estas evidencias se refuerza la postura de investigar y diseñar propuestas para el desarrollo de las competencias emocionales, con el objetivo de atender las repercusiones negativas en la esfera emocional del docente (Leal, Dávila & Valdivia, 2014; Mababu, 2012; Serrano, Pociño & Aragón, 2018).

Entre las aportaciones del estudio de Serrano, Pociño & Aragón (2018) se encuentran: favorecer el manejo de las emociones para reducir los niveles de estrés y prevenir el burnout; además de promover la creación de programas enfocados en las competencias emocionales para mejorar o perfeccionar el modelo de conducta de los docentes para dar respuesta a las necesidades formativas y afectivas que demande el estudiantado; de igual forma, investigaciones de este tipo incluyen los beneficios de aportar para la prevención de riesgos laborales, el análisis de la repercusión en el gasto público, los costos sanitarios y los gastos por una baja laboral prolongada.

En México, tal y como lo afirman Ramírez, Guevara & Viramontes (2017), “no se le ha dado la importancia justa al problema laboral en docentes, su impacto en la educación y en la salud de quienes lo padecen” (p. 63), y esta carencia abarca también a las instituciones donde laboran y las reformas educativas que se han generado, en donde se ha sobrecargado de responsabilidades la labor docente. En la investigación mexicana, Torres (2018) ha encontrado que la ausencia de competencias socioemocionales predice la aparición de burnout en profesores.

Esta información ha hecho evidente la necesidad de indagar acerca de las causas, pero ante todo, proponer estrategias de prevención, ya que trae como consecuencia afectaciones en el proceso educativo.

Si uno como docente educativo no se encuentra de la mejor manera, es posible que, como fuimos viendo en este documento, perjudique tanto personalmente su estilo de vida y trabajo, como al de los educandos y a las futuras generaciones.

Es evidente que el burnout afecta no solamente la salud y el bienestar de los profesores, sino que también influye directamente en la calidad de la educación proporcionada a los estudiantes. Los educadores que se encuentran sobrecargados y

emocionalmente agotados difícilmente pueden ofrecer su máximo rendimiento en el aula, lo cual potencialmente conlleva repercusiones a largo plazo en el desarrollo académico y personal de los alumnos, al clima del aula y comunidades educativas. Es por eso que es importante encontrar y emplear este compromiso colectivo para poder beneficiar a los educadores, a la comunidad educativa y a las generaciones futuras del país.

### **Capacidad De Agencia Y Roles De Cuidado En Mujeres Migrantes En Tránsito Por México.**

Lic. Liliana Cabrera Solís y Dr. Jorge Luis Arellanez Hernández.  
*Universidad Veracruzana.*

*Descriptor: Psicología de la salud, Psicología social, Migración internacional, Género, Mujeres migrantes.*

Los flujos migratorios en México han ido en aumento de manera exponencial, tan solo en enero de 2023 la cancillería mexicana a través del Instituto Nacional de Migración (2023) informó que la presencia de migrantes irregulares en México aumentó un 55% en el 2022, comparado con el 2021, contabilizando un estimado de 661 mil 376 personas en situación migratoria. Se prevé que los flujos migratorios sigan en incremento, ya que las condiciones de violencia y carencias económicas que viven las sociedades mantienen en situaciones de vulnerabilidad a grandes sectores sociales, lo que ha llevado a que exista un gran número de personas desplazadas y forzadas a trasladarse en busca de estabilidad y seguridad. México, a pesar de ser históricamente una sociedad expulsora de migrantes, en el 2021 fue catalogado como el corredor migratorio más importante de tránsito en el mundo, por encima de la República Árabe Siria y Turquía (McAuliffe y Triandafyllidou, 2021). Este hecho ha sido un factor determinante para la reestructuración de las acciones políticas para la atención y contención de los flujos migratorios que transitan este país, convirtiendo a México en lo que se ha denominado como una "frontera vertical" término con el cual se ilustran los diferentes obstáculos que tienen que superar las personas migrantes que intentan ingresar a Estados Unidos recorriendo nuestro país (Torres y Nava, 2020).

Las políticas de contención migratoria han contribuido a exaltar las condiciones de riesgo y la exposición a violencia que viven las personas migrantes, violencias que se incrementan en sectores poblacionales específicos que se encuentran en mayores grados de vulnerabilidad social, tales como mujeres, niños, niñas y adolescentes, así como personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, personas discapacitadas, entre otras. Las detenciones migratorias y la criminalización de la migración, así como las trabas burocráticas, las extorsiones, la discriminación y la violencia, provocan que las rutas migratorias estén cada vez más relegadas a la clandestinidad. Esta situación favorece a que estos entornos se vuelvan más hostiles y precarios, aumentando el riesgo en las personas migrantes de convertirse en víctimas de la delincuencia, el crimen organizado, las redes de trata, extorsiones y secuestros, sin dejar de lado los peligros propios de la migración, el hambre, el frío, etcétera (París, 2021).

Desde que se comenzaron a estudiar los fenómenos migratorios, la óptica se había centrado en el origen y el destino de las personas que migran, las causas de la salida y las implicaciones en los lugares de origen, así como la adaptación social del migrante en las ciudades de llegada, esto explicado desde teorías y fines económicos; sin embargo, el desplazamiento migratorio es un proceso que implica, además del cambio de la situación geográfica, una reconfiguración psicoemocional, de la situación individual y colectiva, la transformación del valor moral y las repercusiones en la escala de valores de las personas (Kearney, 2008).

Recientemente se ha generado toda una serie de información primordialmente enfocada a conocer los procesos migratorios actuales, caracterizados por su heterogeneidad, desde el lugar de salida hasta el destino, poniendo atención al proceso de tránsito que cada vez se ha tornado mucho más largo, incluso en ocasiones con asentamientos semipermanentes en las ciudades de tránsito. Si bien el principal motivo de migración internacional tenía que ver con la búsqueda de una mejor calidad de vida, la reconfiguración de los riesgos en los desplazamientos sociales de los países de origen detona, ahora, como principales motivos la evitación de las distintas expresiones de violencia, los desastres naturales, las persecuciones y las carencias económicas. Estas condiciones de traslado hacia un país diferente al de origen implican, de alguna manera, la transgresión de la norma social (migración indocumentada) como una forma de afrontamiento a la precariedad y las restricciones sociales, lo que detona inestabilidad en la salud física y en el bienestar psicoemocional.

A través de la historia los estudios de la migración han registrado primordialmente los desplazamientos de los varones, la mujer también ha jugado un papel fundamental, lo que llevó a que, a mediados de la década de 1980, se incorporara el papel de la mujer migrante y las adversidades que enfrenta al desplazarse de su lugar de origen a su lugar de destino, poniendo en juego su salud física y psicoemocional (Woo, 2007).

Debido a la falta de información sobre el impacto psicoemocional derivado de la experiencia migratoria y sus repercusiones en las capacidades y valores de las mujeres migrantes, es que se realizó el presente estudio, con el objetivo de explorar la percepción de un grupo de mujeres migrantes en tránsito por México, respecto a las condiciones de vulnerabilidad y el riesgo que representa ser mujer migrante, explorar la forma en la que perciben el impacto de afrontar estas situaciones en su estado psicoemocional, sus relaciones interpersonales y su capacidad de agencia.

Desde un abordaje de corte cualitativo, fenomenológico, se realizaron una serie de entrevistas semiestructuradas a siete mujeres migrantes que se encontraban de manera temporal en un albergue en el estado de San Luis Potosí, México. La selección de las participantes fue por conveniencia, debido a la complejidad de acceder a este grupo poblacional, por lo que se obtuvo la participación de mujeres originarias de países de Centroamérica y el Caribe, con un rango de edad entre 19 y 46 años; de las cuales tres viajaban con sus parejas e hijos pequeños, una con su hermano y el resto se desplazaban solas.

Las entrevistas se realizaron en un espacio en el que se generó un ambiente de privacidad, cuidando la confidencialidad de sus respuestas, así como su anonimato. A través de sus narraciones se fueron construyendo sus propios relatos de vida en torno al proceso migratorio, en el que se pueden apreciar diferentes impactos psicoemocionales que se enmarcan en sus antecedentes migratorios, las redes de apoyo que perciben antes y durante el trayecto, así como los recursos emocionales a través de los cuales pueden demostrar una mayor o menor percepción de los procesos de agencia, en ámbitos tales como, toma de decisiones, su capacidad para establecer relaciones interpersonales y la capacidad de considerarse como un agente de cambio en sí misma y consecuentemente en su entorno inmediato.

Otro de los resultados relevantes, fue derivado de la exploración de sus percepciones con respecto al ejercicio de los roles de cuidado en el proceso migratorio, en donde se puede observar una fuerte percepción de responsabilidad para ejercerlos. Esta responsabilidad percibida acarrea fuertes sentimientos de culpa señalando en su discurso “ser malas madres”, o “malas esposas” al no hacer lo suficiente para salvaguardar la integridad de sus familias. Sin embargo, en los testimonios obtenidos también es posible observar una carencia sobre compartir sus necesidades de cuidado ante otros, en diferentes fragmentos discursivos se mencionó la “falta de espacios para hablar de sus necesidades emocionales”, así como el sentimiento confortable de poder hablar de sus experiencias y ser escuchadas durante la entrevista de la investigación. Este tipo de percepciones apunta a considerar las relaciones y roles de género que se siguen manteniendo incluso en contextos de alta vulnerabilidad, lo que las lleva a mantener una ambivalencia entre su auto empoderamiento debido al logro de enfrentar y superar un contexto que socialmente es catalogado como varonil y los riesgos que esto implica, y que sin embargo las mantiene en una constante opresión de sus sentimientos y vulnerabilidades emocionales ante el mandato de protección y cuidado incluso a sus parejas o familiares que dejaron en el lugar de origen.

Los hallazgos obtenidos sugieren mantener un abordaje mucho más inclusivo y enfocado en las necesidades de aquellas mujeres migrantes que afrontan diferentes procesos de vulnerabilidad en el tránsito migratorio y que a su vez, buscan integrarse a una sociedad. Por ello es deseable desarrollar estrategias de atención psicológica e integración social que incluyan estas miradas con perspectiva de género, que atiendan las necesidades especiales que involucran el mandato de cuidado con las capacidades de agencia en mujeres que se encuentran en procesos de tránsito e integración en sociedades destino.

### **¿Cuál Es El Riesgo De Padecer Ansiedad O Depresión A Partir Del Diagnóstico De Obesidad?.**

Dra. Mónica Abigail Cano Marín, Dr. Germán Palafox Palafox.  
*Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología.*

*Descriptor: Obesidad, Depresión, Ansiedad, Diabetes, Hipertensión.*

La obesidad en México y en el mundo, es un problema de salud pública que actualmente se encuentra catalogado como una epidemia por la OMS. Esta enfermedad crónica se define como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (OMS, 2021). De acuerdo a una encuesta de ENSANUT (2018), se estima que el 36.1% de la población adulta en México tiene obesidad, siendo el segundo país con mayor prevalencia, además de ser el primer lugar en obesidad infantil (35.6% de esta población presenta sobrepeso u obesidad). Las cifras mencionadas son preocupantes ya que esta enfermedad afecta a nivel individual tanto física como psicológica y a nivel social en el sector salud. Respecto a la salud física, se ha encontrado que la obesidad está ampliamente relacionada con otras enfermedades, tales como hipertensión, diabetes, enfermedades osteoarticulares, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer (colón, mama y próstata) puesto que las personas con obesidad (o sobrepeso), tienen mayor riesgo de presentarlas en comparación con aquellas sin este diagnóstico. Estas consecuencias también significan un gasto mayor por parte del sector salud ya que en conjunto la diabetes, obesidad y enfermedad cardiovascular, son el segundo motivo de consulta (Procuraduría Federal del Consumidor, 2021). Además, la OCDE estima que en el periodo de 2020-2050, el impacto económico de la obesidad en México (considerando consultas, traslados, tratamiento, disminución de la productividad, etc.) será equivalente a una disminución del 5.3% del PIB, a pesar de que la media de la OCDE es de 3.3%.

En cuanto a la salud psicológica, diversos estudios han encontrado que las personas con sobrepeso u obesidad tienen mayor prevalencia de trastornos psicológicos, principalmente depresión y ansiedad, baja autoestima, dismorfia corporal, entre otros, lo que disminuye su calidad de vida. De acuerdo a Romero (2011), el 14% de los adultos de su muestra (n = 200) con obesidad tienen depresión y/o ansiedad, el nivel de los últimos va de moderado a grave y aumenta conforme el grado de obesidad. En el caso de la población menor de edad, Aguilar y cols. (2018), encontraron que, por cada persona con depresión y peso normal, existen 17.97 con la primera, pero del grupo sobrepeso-obesidad, en el caso de la ansiedad, por cada adolescente con peso normal y ansiedad, hay 11.11 adolescentes con ansiedad y exceso de peso. Por otra parte, la CDC (2023) describe que las personas con diabetes tienen entre 2 y 3 veces más probabilidades de presentar depresión y 20% más de tener ansiedad en comparación con aquellas que no tienen diabetes mientras que en un estudio realizado por Collazos y cols. (2020), se menciona que el 17.48% de las personas con hipertensión (n = 232) tiene depresión.

Debido a las relaciones entre la obesidad y sus comorbilidades con la ansiedad y depresión ya mencionadas, el estudio pretende realizar un modelo predictivo simple que permita establecer la relación entre el diagnóstico de obesidad y el riesgo a padecer depresión y ansiedad tomando en cuenta el diagnóstico de comorbilidades asociadas a la primera. Para esto, se realiza un análisis de los datos obtenidos de la Web App para la detección de riesgos a la Salud Mental COVID19 el cual fue programado con Linux®, PHP®, HTML®, CSS®, y JavaScript®, abierto a todo público en el enlace <https://>



misalud.unam.mx/, este cuestionario tuvo un alfa de Cronbach de 0.96. El tamizaje considera variables sociodemográficas y condiciones derivadas de la pandemia, así como la búsqueda de atención psicológica. En otra sección se pregunta acerca de diferentes variables psicológicas (ansiedad generalizada, depresión, estrés postraumático, ansiedad por salud y somatización), consumo de sustancias (alcohol, tabaco y drogas) y violencia (emocional, física y sexual, y en el ámbito doméstico). Las preguntas relacionadas a la evaluación del riesgo de ansiedad se basaron en una adaptación de la escala de Ansiedad Generalizada de Goldberg et al (2017), la cual resultó válida con un alfa de Cronbach de 0.73 (Morales et al, 2021), ésta está conformada por 5 preguntas con respuestas variando de 0-10. En el caso de la escala Ansiedad por Salud de Velasco et al. (2006), se presentaron 4 preguntas con las mismas posibilidades de respuesta. En cuanto a la depresión, se contó con 3 preguntas con respuestas que iban de 0 a 10 (PHQ-2; Arroll et al. 2010; Arrieta et al. 2017). El período de referencia de estas escalas fue de las últimas dos semanas, lo que significó en cuanto a intensidad una respuesta de 0 = ningún día y de 10 = casi todos los días.

En el año 2020 se recolectaron 102,209 respuestas de las cuales el 63.1% son mujeres y el 36.9% hombres, de la población de mujeres el 17.2% reportó estar diagnosticada con obesidad (n = 11 121), 3% con diabetes (n = 1966), 5.6% con hipertensión (n = 3616) y 14.2% (n = 9188) respondió tener un diagnóstico previo de depresión; mientras que el 16.6% de los hombres reportaron tener obesidad (n = 6251), 4.3% con diabetes (n = 1635) y 7.6% con hipertensión (n = 2860) y el 8.5% (n = 3210) reportó un diagnóstico de depresión. Siendo más precisos en cuanto a depresión, el 13.1% de las mujeres y el 5.2% de los hombres con obesidad reportaron tener un diagnóstico de ésta. De los resultados obtenidos, se pretende descartar a aquellas personas que tengan un diagnóstico de hipertiroidismo o hipotiroidismo, ya que ambas pueden afectar el peso de la persona que la padece y realizar los análisis correspondientes solamente en población adulta.

Se espera que el modelo predictivo permita identificar un mayor riesgo de ansiedad y depresión conforme la cantidad de enfermedades aumenta, siendo los factores que mejor discriminen, la depresión y obesidad. Resulta relevante realizar estudios que permitan discernir entre las diferentes condiciones que propician el desarrollo de psicopatologías para en un futuro identificar la dirección causal entre estas variables y que, de acuerdo a esto, se pueda proporcionar una adecuada intervención preventiva.

Los resultados del estudio forman parte del Proyecto PAPIIT CV300121 Atención psicológica a distancia para la salud mental ante la contingencia sanitaria por COVID-19.

### **Validación De Un Cuestionario De Prácticas Parentales En La Etapa De Alimentación Complementaria.**

Lic. Assol Cortés Moreno, Mtra. Lucero Cruz Díaz, Mtro. Rosendo Hernández Castro e Ignacio Aldana Sánchez.  
FESI UNAM.

*Descriptor: Cuestionario, Validez de constructo, Alimentación complementaria, Ablactación, Prácticas parentales de alimentación.*

Un estado de nutrición óptimo en los primeros meses es fundamental para la vida futura del infante porque no solo tendrá efectos en la estatura y peso alcanzados, sino también en la capacidad de aprendizaje y en el desarrollo emocional (Prado & Dewey, 2014; Radlowski & Johnson, 2013). La etapa de la introducción de sólidos es crucial porque es el momento donde se establecen las bases para la autorregulación de la ingesta de alimentos y la formación de los hábitos de alimentación que perdurarán en la vida del individuo; las prácticas parentales juegan un papel fundamental y es importante contar con instrumentos que las evalúen (Finnane et al., 2017). Existen cuestionarios que centran su interés en los estilos parentales y conocimientos sobre la alimentación a partir de la etapa preescolar, sin embargo, es necesario contar con instrumentos que evalúen conductas que muestran los cuidadores al alimentar a niños en etapa de alimentación complementaria y que permitan analizar su relación con las conductas de consumo del niño (Fries et al., 2019; Ontai et al., 2016; Silva García et al., 2018).

El propósito de este trabajo fue desarrollar un instrumento de auto reporte válido y confiable para valorar las conductas instrumentales del cuidador en episodios de alimentación.

**Método.**

**Participantes.**

En el jueceo por expertos participaron ocho codificadores entrenados en el empleo del sistema de observación. Adicionalmente, participaron nueve cuidadores de niños entre seis y 36 meses de edad para realizar la validación con la población objetivo. Doscientos treinta cuidadores de niños respondieron el cuestionario, de los cuales se desecharon 24 instrumentos por no cumplir con los criterios de edad o bien por estar incompletos, quedando un total de 206 cuestionarios válidos. Los cuidadores fueron contactados a través de redes sociales y en centros de desarrollo infantil del DIF Atizapán de Zaragoza, Estado de México.

**Instrumentos y materiales.**

**Sistema de categorías conductuales.**

Se empleó como base para la derivación de reactivos un catálogo de categorías para el registro y análisis de las interacciones adulto-niño en situaciones de alimentación, que agrupa 51 categorías en tres clases conductuales para el cuidador y el niño en Compañía / Orientación, Presentación /Consumo y Verbalizaciones cuidador/verbalizaciones niño; adicionalmente, para las categorías de Presentación y Consumo existen categorías para los ajustes afectivos.

**Formato de cuestionario.**

Se empleó una versión inicial del cuestionario con 46 reactivos tipo Likert, derivados del sistema de categorías, divididos en las siguientes secciones: 1. Posición respecto del niño; 2. Forma en que se presentan los alimentos; 3. Verbalizaciones dirigidas al niño; 4. Estados afectivos del cuidador al alimentar al niño; 5. Aspectos a los que atiende el niño al comer; 6. Forma en que come el niño; 7. Comunicación del niño mediante vocalizaciones o gestos, y 8. Afectos del niño. Además, se añadieron 14 preguntas relativas a preferencias alimentarias del niño y datos sociodemográficos.

Procedimiento.

Los reactivos se desarrollaron con base en el sistema de observación y en correspondencia con cada categoría del sistema. Las opciones de respuesta se establecieron siguiendo las pautas de validez para el desarrollo de ítems de opción múltiple (Moreno et al., 2015). La validez de contenido se determinó por consenso con los jueces expertos en el sistema de categorías. Para establecer la validez de contenido por criterio de los jueces pertenecientes a la población objetivo se aplicó el instrumento a nueve cuidadores de niños de entre seis y 36 meses de edad. La versión final del instrumento se realizó mejorando la redacción de algunos ítems, opciones de respuesta y eliminando ítems redundantes o irrelevantes señalados en el jueceo.

El instrumento final fue aplicado a una muestra de 230 cuidadores de niños, quienes aceptaron participar voluntariamente y que además firmaron el consentimiento informado y aviso de privacidad. Se descartaron 24 cuestionarios respondidos porque no se ajustaban a la edad establecida o no se habían contestado de manera completa. El cuestionario se aplicó en versión digital mediante la aplicación de Microsoft Forms y también en formato impreso de forma presencial.

Análisis de datos.

Para la validación de contenido se calculó el coeficiente V de Aiken considerando la claridad de la redacción de los ítems, así como la facilidad de las opciones de respuesta. Se empleó el coeficiente Omega de McDonald para reactivos en escala ordinal para el cálculo de la confiabilidad y se realizó un análisis de componentes principales. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el programa Jamovi, versión 2.4.8.

Resultados

Derivación de reactivos y validación de contenido.

De cada categoría del sistema de observación, se derivaron reactivos de dos tipos, cada uno de ellos con cinco opciones de respuesta: a) el reactivo corresponde a una categoría, ej. de Estar cerca con atención se derivó el reactivo Mientras mi hijo come estoy cerca y pendiente de él, y b) dos categorías forman los extremos de un reactivo, ej. de las categorías Come sólidos por sí mismo y Acepta sólido se derivó el reactivo Grado de independencia para comer alimentos sólidos; algunos de los reactivos están redactados en forma inversa. Se obtuvieron 46 reactivos. El análisis de las respuestas de los jueces cuidadores dio como resultado 43 reactivos con valor de Aiken  $V = 1$  y tres con  $V = .78$ .

Confiabilidad y validez de constructo.

Después de eliminar los reactivos que mostraban valores de su correlación con el puntaje total  $< 0.30$ , el cuestionario quedó conformado con nueve reactivos, cuyos valores en este parámetro oscilan entre el 0.35 y 0.55 y muestra una confiabilidad de  $\omega = 0.77$ .

El análisis de componentes principales, basado en valores propios  $> 1$  con rotación ortogonal Varimax, arrojó una solución de tres factores con cargas factoriales mayores a 0.60 y una varianza explicada de 61.2 %. Las pruebas de adecuación mostraron valores favorables para este tipo de análisis: Kayser-Meyer-Olkin,  $MSA = 0.76$  y prueba de esfericidad de Bartlett,  $\chi^2(36) = 402$ ,  $p < 0,001$ . Las medias de los tres factores son cercanas al valor medio entre la puntuación mínima y máxima. Adicionalmente, el análisis de componentes principales agrupó dos factores relacionados con los ajustes afectivos del cuidador y del niño. Estos factores muestran un porcentaje de explicación de la varianza de 57.6%, con cargas factoriales de 0.52 a 0.97. Las pruebas de adecuación muestran el valor mínimo aceptable para el índice de adecuación muestral ( $MSA = 0.50$ ) y un valor adecuado en la prueba de esfericidad de Bartlett mostró ( $\chi^2(28) = 7499$ ,  $p < 0,001$ ). El cuestionario muestra una consistencia interna de  $\omega = 0.74$  con correlaciones de los reactivos con la puntuación total de 0.28 a 0.59, y quedó conformado por dos factores. Las medias del puntaje total y de ambos factores se acercan al valor máximo.

Discusión.

Se logró el objetivo de contar con un instrumento de auto reporte que valora la dimensión instrumental de las prácticas parentales de alimentación y que cumple con las propiedades psicométricas adecuadas.

Los dos instrumentos derivados no reflejan todas las dimensiones del sistema de categorías que han mostrado ser relevantes para el análisis de las interacciones en la mesa entre el cuidador y el infante en estudios previos, como son algunos tipos de verbalizaciones (Cortés Moreno & Méndez Lozano, 2012; Kuchirko et al., 2018). Los reactivos que integran la dimensión instrumental de la conducta consumo del niño se excluyeron al no alcanzar valores adecuados de correlación con el puntaje total, esto puede relacionarse con la dificultad que muestran los cuidadores para reconocer y reportar detalles de la conducta del infante (Yoder & Symons, 2010); no obstante, en el análisis de los reactivos relacionados con los ajustes afectivos sí se incorporan los correspondientes al niño. Lo anterior posiblemente indique que los cuidadores prestan más atención al clima afectivo presente a la hora de alimentar al menor, o que sus respuestas estén guiadas por la deseabilidad social y por ello los valores de las medias de ambos factores se aproxime al valor máximo de respuesta (Aspland & Gardner, 2003; Fries et al., 2019).

Este estudio tiene la limitante que el cuestionario se aplicó en condiciones difíciles durante la pandemia de COVID-19 en las modalidades presencial y en línea; no obstante que el tamaño de la muestra es adecuado, sería conveniente ampliar la muestra.

Referencias bibliográficas.

Aspland, H., & Gardner, F. (2003). Observational measures of parent-child interaction: An introductory review.

- Child and Adolescent Mental Health, 8(3), 136–143. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1475-3588.00061>
- Cortés Moreno, A., & Méndez Lozano, S. M. (2012). Estrés parental, interacciones diádicas al comer y desnutrición en el periodo de alimentación complementaria. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 3(2), 113-125. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v3.2.30321>
- Finnane, J. M., Jansen, E., Mallan, K. M., & Daniels, L. A. (2017). Mealtime structure and responsive feeding practices are associated with less food fussiness and more food enjoyment in children. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49(1), 11-18. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.08.007>
- Fries, L. R., van der Horst, K., Moding, K. J., Hughes, S. O., & Johnson, S. L. (2019). Consistency between parent-reported feeding practices and behavioral observation during toddler meals. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 51(10), 1159–1167. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2019.08.005>
- Kuchirko, Y., Tafuro, L., & Tamis LeMonda, C. S. (2018). Becoming a communicative partner: Infant contingent responsiveness to maternal language and gestures. *Infancy*, 23(4), 558–576. <https://doi.org/10.1111/infa.12222>
- Moreno, R., Martínez, R. J., & Muñoz, J. (2015). Guidelines based on validity criteria for the development of multiple-choice items. *Psicothema*, 27(4), 388-394. doi:10.7334/psicothema2015.110
- Ontai, L. L., Sitnick, S. L., Shilts, M. K., & Townsend, M. S. (2016). My child at mealtime: A visually enhanced self-assessment of feeding styles for low-income parents of preschoolers. *Appetite*, 99, 76–81. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.12.029>
- Prado, E. L., & Dewey, K. G. (2014). Nutrition and brain development in early life. *Nutrition Reviews*, 72(4), 267–284. <https://doi.org/10.1111/nure.12102>
- Radlowski, E. C., & Johnson, R. W. (2013). Perinatal iron deficiency and neurocognitive development. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7(SEP), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00585>
- Silva Garcia, K., Power, T. G., Beck, A. D., Fisher, J. O., Goodell, L. S., Johnson, O'Connor, M. T., & Hughes, S. O. (2018). Stability in the feeding practices and styles of low-income mothers: Questionnaire and observational analyses. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(28). <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0656-6>
- Yoder, P., & Symons, F. (2010). *Observational measurement of behavior*. New York: Springer New York LLC.

### **Estrategias De Afrontamiento Ante Estrés En Padres De Niños Con Hemorragia Intraventricular Y Neurodesarrollo Infantil.**

**Mtra.** Daniela Guadalupe Cruz Ruiz\*, **Mtra.** Rosalia Jiménez Quiroz\*, **Mtra.** María de la Paz Conde Reyes\*, **Dra.** Martina Angélica Guido Campuzano\*\*, **Dra.** Angélica Romero Palencia\*\*\*  
 \**Instituto Nacional de Perinatología*, \*\**Instituto Nacional de Perinatología Seguimiento Pediátrico*, \*\*\**Profesora adscrita Universidad La Salle Pachuca Hidalgo*.

*Descriptor:* Hemorragia, Neurodesarrollo, Estrés, Afrontamiento, Seguimiento Pediátrico.

#### **Introducción.**

La hemorragia intraventricular es una complicación en los recién nacidos, especialmente en prematuros, asociada a causas multifactoriales que conlleva a secuelas neurológicas que pueden afectar el neurodesarrollo; a pesar de que la incidencia ha disminuido con los años gracias a los avances en las diferentes unidades médicas de atención neonatal, el diagnóstico aumenta con el grado de prematuridad y bajo peso que al presentarse como una situación de exigencia tanto física como emocional, deriva en la presencia de estrés en los padres al conocer las consecuencias, el daño y el peligro que la hemorragia puede ocasionar en el neurodesarrollo y bienestar de los niños. Pese a que el estrés se presenta como parte de la vida y como respuesta para hacerle frente a diferentes situaciones amenazantes, la forma en que los padres lo manejan y las diferentes estrategias de afrontamiento que utilizan nos permite identificar las respuestas cognitivas y conductuales positivas o negativas para favorecer un adecuado desarrollo en sus hijos.

#### **Objetivo.**

Conocer el neurodesarrollo de los niños con hemorragia intraventricular durante los primeros años de vida así como las estrategias de afrontamiento ante el estrés que presentan los padres.

#### **Material y método.**

Se realizó un estudio exploratorio descriptivo de muestreo no probabilístico intencional de tipo longitudinal. La muestra consistió en 44 niños de los cuales 43% fueron hombres y 57% mujeres nacidos en el Instituto Nacional de Perinatología que presentaron nacimiento de alto riesgo. Se tomó en cuenta el diagnóstico de hemorragia intraventricular en sus diferentes grados de acuerdo a la clasificación papile (GI, GII, GIII y GIV) así como el peso con una  $\mu=1268.73$  (DE=518.56), las semanas de gestación con una  $\mu=30.82$  (DE=3.27) y los días de hospitalización con una  $\mu=60.98$  (DE=33.36). Se utilizó la misma muestra tanto para la valoración de dos como de seis años respectivamente.

Así mismo, se tomó en cuenta a los padres de los niños de los cuales la edad se reportó con una  $\mu=35.70$  (DE= 7.89), escolaridad de 40.9% para bachillerato; como ocupación el hogar en un 61.4% y viviendo en pareja el 54.5% y 45.4% sin

pareja.

Para evaluar el neurodesarrollo infantil, los niños fueron valorados a los dos años a través de la Escala de Desarrollo Infantil de Bayley-II (BSID-II, Bayley, 1993) que contiene dos índices de evaluación, el Índice de Desarrollo Mental (MDI) con un  $\alpha = 0.88$  y el Índice de Desarrollo Psicomotor (PDI) con  $\alpha = 0.84$ . Para la edad de seis años, fueron evaluados a través de la Escala de Inteligencia Stanford-Binet 4ta Edición con  $\alpha = 0.98$ , mediante la cual se obtuvo el coeficiente intelectual (CI) de los participantes. A los padres se les aplicó la escala de Estrategias de Afrontamiento al Estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2003) versión estandarizada por González y Landero (2007) con  $\alpha = 0.79$ . Para el análisis de datos estadísticos se utilizó el programa de SPSS versión 24, al realizar la investigación fueron tomadas en cuenta las consideraciones éticas correspondientes para el trabajo con humanos.

Resultados.

En la medición del neurodesarrollo a la edad de dos años entre los diferentes grados de hemorragia, para el Índice de Desarrollo Mental (MDI) se encontró un porcentaje de 36.4% para los niños que mostraron un desarrollo promedio y 61.4% para los que mostraron un desarrollo por debajo del promedio; mientras que para el Índice de Desarrollo Psicomotor (PDI) se presentó una frecuencia de 11.4% de niños que mostraron un nivel de neurodesarrollo promedio y una frecuencia de 86.4% de niños que presentaron un neurodesarrollo por debajo del promedio.

Respecto a la edad de seis años, fueron excluidos los datos del 38% de los participantes al no contar con la edad para valoración de CI. De los niños valorados se encontró que un 70.4% presentaron un neurodesarrollo dentro del promedio y un 29.6% presentaron un neurodesarrollo por debajo del promedio en el Coeficiente Intelectual (CI) total, así mismo los resultados en las habilidades cognitivas reportaron:

Para el área de razonamiento verbal un 63.0% de los participantes se encontraron promedio o mayor y un 37.0% se encontraron por debajo del promedio.

Para el área de razonamiento abstracción visual un 66.7% de los participantes se encontraron promedio o mayor y un 33.3% se encontraron por debajo del promedio.

Para el área de razonamiento numérico un 77.8% de los participantes se encontraron promedio o mayor y un 22.2% se encontraron por debajo del promedio.

Para el área de memoria a corto plazo un 55.6% de los participantes se encontraron promedio o mayor y un 44.4% se encontraron por debajo del promedio.

En relación al estrés y al empleo de las estrategias de afrontamiento, se reportó para la dimensión de Afrontamiento centrado en el problema, la focalización en la solución de problemas (FSP) como la estrategia que se utilizó casi siempre con una frecuencia de 40.9%, la reevaluación positiva (REP) la utilizaron frecuentemente el 54.5%, mientras que la búsqueda de apoyo social (BAS) la utilizaron a veces con una frecuencia de 40.9%. Así mismo, para la dimensión de Afrontamiento centrado en la emoción, se encontró que las estrategias que utilizaron a veces fueron la evitación (EVT) con una frecuencia del 54.5%, la expresión emocional abierta (EEA) con 47.7%, autofocalización negativa (AFN) con 40.9% y la religión (RLG) con 29.5%.

Discusiones.

En relación a los resultados expuestos en el presente trabajo de investigación podemos identificar que en los primeros años, los niños presentan puntajes bajos en el neurodesarrollo tal como lo muestra la literatura, sin embargo, se puede observar un progreso importante a largo plazo en el CI total y las habilidades cognitivas, destacando en esta investigación el área de razonamiento numérico y el área de abstracción visual, siendo éstas las habilidades cognitivas que presentan una frecuencia más alta, esto puede explicarse debido a que los niños de este estudio cuentan con un Seguimiento Pediátrico longitudinal que al ser multidisciplinario y estar en constante vigilancia, favorece avances y proporciona herramientas a los padres para seguir indicaciones a favor de la estimulación y neurodesarrollo de sus hijos.

En relación al afrontamiento ante el estrés, se puede identificar que dentro de la dimensión de Afrontamiento centrado en el problema, la focalización en la solución de problemas es la estrategia más utilizada por esta población, lo que coincide con lo reportado por algunos autores, sin embargo, a pesar de que la evitación es una de las estrategias que menos utilizan coincidiendo con lo que reporta la literatura, en este estudio, se puede explicar que lo utilicen a veces por la experiencia y secuelas emocionales que les deja el nacimiento y morbilidades que presentan sus hijos, principalmente la hemorragia intraventricular debido a la gravedad del diagnóstico. Los padres pueden utilizar este factor para enfocarse más en la solución de problemas relacionados a la condición de salud de su hijo, dejando de lado las emociones. De aquí la importancia de que los padres y la familia tengan atención psicológica desde que los niños están en la Unidad de Cuidados Intensivos y posteriormente cuenten con el apoyo y vigilancia de un Seguimiento Pediátrico Interdisciplinario para atender las secuelas emocionales que esto conlleva y no obstaculicen el neurodesarrollo de sus hijos.

### **Intervención De Conductas Alimentarias De Riesgo Y Funcionamiento Psicológico En Mujeres Adolescentes Mexicanas.**

Dra. Carmen Julia Cueto López\*, Dra. Karina Franco Paredes\*, Dra. Patricia Josefina López Uriarte\*, Dra. Fabiola González Betanzos\*\*

\*Universidad de Guadalajara, \*\*Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

*Descriptor:* Conductas alimentarias de riesgo, Funcionamiento psicológico, Insatisfacción corporal, Adolescentes, Intervención.

Una de las problemáticas en salud pública que se encuentran en aumento son las conductas alimentarias de riesgo (CAR), las cuales son consideradas poco saludables y tienen el propósito de controlar y/o disminuir el peso corporal, estas conductas generalmente empiezan en la adolescencia (Sámano et al., 2012). Diversos estudios han trabajado con el modelo de influencia tripartita en adolescentes de entre 10 y 17 años, (e.g. Papp et al., 2013; Rodgers et al., 2015; Shahyad et al., 2014). Dicho modelo (Thompson et al., 1999) basado en la teoría sociocultural, explica el desarrollo y mantenimiento de las CAR y los trastornos alimentarios y de la ingesta alimentaria (TAIA), hipotetiza que las influencias de pares, padres y medios ejercen un efecto sobre la IC y los TAIA, asimismo, integra dos componentes principales: la comparación y la interiorización del ideal de delgadez, que también se ven implicadas en el desarrollo y mantenimiento de las CAR. Por otra parte, en estudios recientes, este mismo modelo ha integrado algunas variables que integran el funcionamiento psicológico (autoestima, ansiedad, depresión). Actualmente se sabe que una mayor exposición a los medios de comunicación y las redes sociales incrementan los factores de riesgo, por lo que las adolescentes son más vulnerables a desarrollar CAR, sintomatología de ansiedad y depresión, y presentar alteraciones en la imagen corporal. Estas conductas deben atenderse desde un enfoque de prevención primaria, para no generar la presencia CAR o de TAIA (Cueto-López et al., 2022). Actualmente son escasos los programas de intervención que se han desarrollado y aplicado en México (Cueto-López et al., 2022). Esta investigación tiene como objetivo evaluar el efecto de una intervención en su versión adaptada sobre las CAR, IC, influencia del modelo estético de delgadez, funcionamiento psicológico y conocimiento en nutrición en mujeres adolescentes mexicanas. Método: Se realizó un estudio cuasi-experimental de medidas repetidas (Pretest; post test; seguimiento uno [al mes de la intervención]; seguimiento dos [a los tres meses de la intervención]), con un diseño de grupo control no equivalente (Shaughnessy et al., 2007). Participaron 118 mujeres adolescentes de entre 13 y 15 años de edad, quienes fueron asignadas al grupo control (n = 64; M = 13.21, DE = 0.45) o grupo experimental (n = 54; M = 13.21, DE = 0.45). Contestaron el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26, Franco et al., 2016; Garner et al., 1982), Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ-8D, Cooper et al., 1987; Franco-Paredes et al., 2019), Cuestionario de Influencias sobre el Modelo Estético Corporal-26 (CIMEC, Gómez, 2020; Toro et al., 1994), la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS, Castro-López y Franco-Paredes, 2019; Zigmond & Snaith, 1983), Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR, Cárdenas et al., 2015; Rosenberg, 1965), la Escala-revisada de Comparación de Apariencia Física (PACS-R, Shroff & Thompson, 2006) y el Cuestionario de Nutrición (NUT-Q). Para el grupo experimental se aplicó la intervención "Alimentación, modelo estético femenino y medios de comunicación: cómo formar alumnos críticos en secundaria", en su versión adaptada, en sesiones (cinco) de 90 minutos aproximadamente cada uno de ellas. Mientras que el grupo control quedó en lista de espera. El proyecto fue sometido al Comité de Ética de los Posgrados en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud del Centro Universitario del Sur. El análisis de los datos se realizó con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales versión 23.0 para Windows (SPSS-23, por sus siglas en inglés) y JASP 0.17.2.1 Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la comparación intra grupo, entre grupo e inter grupo (rango de significancia de p entre .001 y .005) en las variables evaluadas. Los cambios fueron positivos al menos hasta el seguimiento dos (a los tres meses después de la intervención), por ejemplo, para la influencia de los medios, la IC, las CAR, la comparación y sintomatología de ansiedad y depresión, se logró una disminución. Mientras que para el conocimiento en nutrición y autoestima se mostró un aumento respectivamente. Al evaluar el tamaño del efecto a través del eta cuadrado parcial en cada una de las comparaciones, se encontró un efecto entre moderado y grande (rango comparación intra grupo: .18 - .50; rango comparación entre grupo: .18 - .41; y rango comparación intra grupo: .07 - 0.24). Conclusión: Una vez aplicada la intervención en el grupo experimental se obtuvo una disminución en conductas alimentarias de riesgo, insatisfacción corporal, influencia del modelo estético de delgadez, así como factores psicológicos como la sintomatología de ansiedad y depresión, asimismo, se logró un incremento en autoestima y conocimientos de nutrición. El mantenimiento de los cambios en las variables evaluadas se mantuvo al menos tres meses después de la intervención. Se concluye que esta intervención podría considerarse en ambientes escolares, puesto que se permite un mayor control y permanencia de la muestra obteniendo resultados significativos.

### **Comunicación Abierta, Constructiva Y Eficaz Sobre La Sexualidad Entre Padres E Hijos Jóvenes Nogales Sonora.**

Magdiel Paola Duarte Rosas, Javier Renato Enriquez Mendoza, Vanessa Michelle Díaz Bustamante, Ximena Melina Romero Montaña y Rossana Basurto Alvarez.  
*Universidad de Sonora.*

*Descriptor: Jóvenes, Sexualidad, Padres, Estigma, Comunicación.*

Antecedentes: Se realizó esta investigación, con el fin de averiguar y encontrar cuales son los factores que intervienen dentro de la comunicación de los jóvenes con sus padres entorno a la sexualidad y cómo lo abordan estos jóvenes. Ramírez AJM, González GJM, Cavazos RJJ, Ríos GT, 2006 "A los padres se le dificulta hablar de sexualidad con sus hijos, debido a: falta de conocimiento o eficacia (33.3%), pena o vergüenza (28.9%), edad inapropiada (10.4%) o hijo del sexo opuesto (5.9%). Entonces, se cree que debido a que algunos padres tienen estas barreras, es probable que los jóvenes creen sus propias barreras de comunicación con sus padres, Johnson y Gallegos (2017), mencionan que la falta de comunicación sobre la sexualidad puede crear barreras entre padres e hijos, y hacer que los jóvenes sientan que no pueden hablar abiertamente con sus padres sobre temas relacionados con la sexualidad. Esto puede llevar a una falta de confianza y comunicación abierta entre padres e hijos. Objetivo general: Identificar como se aborda la comunicación con respecto a

sexualidad de los jóvenes con sus padres y poder explicar cuáles son los elementos para lograr una comunicación abierta, constructiva y eficaz sobre la sexualidad entre padres e hijos jóvenes. Método: Esta investigación utiliza una metodología cualitativa, ya que permite conocer la experiencia del joven o la realidad subjetiva de la persona. Para la recolección de datos se utilizaron técnicas entrevista y grupo focal. Población Jóvenes de entre 16 y 23 años residentes de la ciudad de H. Nogales, sonora. Resultados: Análisis de dimensiones en entrevista Al indagar en las causas que evocan el fenómeno de la comunicación eficaz sobre sexualidad de los jóvenes, se encontró que existe una correlación entre los problemas de comunicación y la forma en la que los padres evitan tocar este tipo de temas o evitan cuestionar directamente, como consecuencia de esto los jóvenes suelen acostumbrarse a este problema en lugar de buscar una solución para lograr una comunicación eficaz respecto a la sexualidad, lo cual va afectando su conocimiento acerca del tema cerrándose a obtener información en base a plataformas de internet como lo es facebook, esto inclusive cuando la comunicación con los padres aparenta ser percibida como sin limitantes. La sexualidad es un tema relevante para los jóvenes y se ha ido normalizando considerablemente con el paso del tiempo, sin embargo, existen algunos estigmas que han sido adquiridos ya sea por la cultura, la religión o el contexto en el que han crecido y esto se ve reflejado en la percepción que los jóvenes tienen sobre el tema, inclusive los que tienen una mentalidad más abierta. Análisis de dimensiones en grupo focal. Al analizar las categorías se puede observar que las causas que desata el fenómeno de comunicación eficaz sobre sexualidad de los jóvenes son la ignorancia, la desinformación y el no hablar sobre aquello que causa inquietud, sin embargo, el no hablar sobre aquello que causa inquietud se encuentra relacionado al contexto dentro del que se desarrollan, ya que la mayoría de los participantes mencionan que hablan sobre sexualidad dependiendo de las personas y otros mencionaban que lo podían hablar con quién sea pero tenía que ser en el momento indicado, las causas que se desarrollaron generaron consecuencias por esta falta de comunicación y generaron condiciones que intervienen como los temas difíciles de abordar, debido que, “si lo reprimes” como menciona el código será mucho más difícil poder hablar sobre temas que probablemente estén estigmatizados, creencias o experiencias, y los temas estigmatizados o la falta de comunicación genera limitaciones, al tener limitaciones a la hora de comunicarte como un tema de la sexualidad genera expectativas de lo que quisiera aprender o recursos que quisieras tener para mejorar el conocimiento Dentro del análisis del grupo focal la mayoría de los jóvenes mencionan que no llevan una buena comunicación con sus padres e intentan buscar información por otra parte. Discusión Se encontró que los jóvenes que carecieron de educación sexual en su etapa de desarrollo escolar primaria y secundaria tendían a hacer comentarios que denotaban una dificultad para tratar el tema de la sexualidad con sus padres, mostrándose inclusive incómodos con personas de la misma edad, la percepción que ellos expresaban sobre cómo sus padres abordaban la comunicación fue en su totalidad deficiente, indicando diversas dificultades y sensaciones de estigmatización comprobando así nuestro primer supuesto, por otra parte los jóvenes que expresaban tener una “Relación madura” se expresaban con mayor fluidez y apertura sobre dichos temas, se describieron como familias unidas y comunicativas. Se logró identificar que existen muchos factores que intervienen para que la comunicación se presente de manera eficaz, el contexto cultural y religioso sin dudas impacta directamente en cómo se desarrolla la relación tanto por parte de los jóvenes como de los padres, ya que sus creencias y su contexto rigen en cierta medida lo que dicen y cómo se relacionan con las demás personas incluidas los jóvenes, comprobando así nuestro tercer supuesto. Si bien, algunos de los jóvenes entrevistados mencionaron tener una buena comunicación con sus padres, y tener la facilidad para expresarse libremente. La mayoría de ellos no compartían esta idea, la causa principal de esto, se debió a la falta de disposición que tienen los padres para hablar libremente con los jóvenes y realmente tratar de comprender el tema de la sexualidad desde una perspectiva diferente a lo que la sociedad inculca. Al indagar la perspectiva de los jóvenes, se identificó que algunos de los elementos que se necesitan para llevar una comunicación eficaz respecto a la sexualidad es la comunicación efectiva.

### **Ansiedad Y Regulación Emocional En Estudiantes De La Universidad De Sonora, Campus Nogales.**

Viviana Alejandra Echeverría Valencia, Stephany Rene Flores Bustamante y Bianca Gabriela Cano Acevedo.  
*Universidad de Sonora.*

*Descriptor: Ansiedad, regulacion emocional, universitarios, adolescentes, salud mental.*

Según la Organización Mundial de la Salud (2021) los trastornos de ansiedad son más frecuentes en los adolescentes mayores. Se calcula que un 4,6% de los adolescentes de 15 a 19 años padecen de este trastorno, mientras que el 3,6% pertenece al rango de edad de 10 a 14 años. Acorde a los datos de la Organización Mundial de la Salud (2022) en el año 2019, 301 millones de personas sufrían un trastorno de ansiedad, de los cuales 58 millones eran niños y adolescentes, estos datos aumentaron más de un 25% el primer año de la pandemia (Schwaller, 2022). En un estudio realizado por Cuamba y Zazueta (2020), en el cual evaluaron a una muestra de 688 estudiantes universitarios en la ciudad de Nogales Sonora, centrándose en identificar la presencia de indicadores de problemas de salud mental y habilidades de afrontamiento, se encontró que más de la mitad de los participantes presentan indicadores de problemas de salud mental, dificultades en habilidades de afrontamiento, problemas de regulación e inestabilidad emocional. Objetivo general: Identificar si existe una relación entre la presencia de sintomatología ansiosa y las habilidades de regulación emocional en jóvenes de 18 a 21 años adscritos a la Universidad de Sonora campus Nogales. Método: El enfoque del estudio fue descriptivo, de diseño transversal y de análisis cuantitativo. Para recoger datos se utilizó un cuestionario sociodemográfico, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el test de Estado Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales (TMMS-24). La clasificación de información y el cálculo de resultados se llevaron a cabo con la plataforma para análisis estadísticos SPSS

versión 22. Población: El estudio se realizó en una muestra de 150 estudiantes de la Universidad de Sonora de los cuales 110 fueron mujeres y 40 hombres, se utilizó un muestreo por conveniencia, estableciendo como criterios de inclusión que fueran alumnos del campus Nogales, que fueran voluntarios y que se encontraran en etapa de adolescencia tardía, es decir, se ubicaran dentro de un rango de edad de 18 a 21 años. Resultados: Los resultados que se obtuvieron en esta investigación mostraron que el 57.3% de los estudiantes presenta ansiedad severa, el correspondiente a 86 universitarios, 2 % de la población presenta indicadores de ansiedad moderada, mientras que el 40.67 reporto niveles de ansiedad muy baja. En relación a la atención emocional, se observó que el 60% de la muestra presentó un nivel excesivo en este aspecto, lo cual indica que 90 estudiantes prestan excesiva atención a sus emociones, cuyas repercusiones podrían derivarse negativas. En cuanto a la comprensión emocional, 56.7% de los estudiantes se encontró con poca comprensión, es decir, la mayoría de la muestra no logra comprender sus emociones o el porqué de estas, en relación a la regulación emocional se identificó que el 55.3% de la población presenta niveles excelentes de habilidades para la regulación emocional, mientras que el 42.7% (64 estudiantes) presenta bajos niveles. En función del objetivo de esta investigación se encontró que de los 86 alumnos que presentan ansiedad severa en la escala de Beck, un 67.44 % presenta indicadores de excesiva atención a sus emociones, el 30.2% presenta poca atención y solo el 2.3% presenta niveles adecuados de atención. En lo que respecta a la relación entre la ansiedad y la comprensión emocional, se identificó que el 57% manifiestan poca comprensión emocional, el 3.5% presentan adecuada comprensión, y el 39.5% excelente comprensión de sus emociones. Por otra parte en relación a la regulación emocional se identificó que el 50% de los jóvenes con niveles severos de sintomatología ansiosa presentan poca regulación emocional, el 3.48% presentan adecuada regulación y el 46.51% excelente regulación. Se analizó la correlación no paramétrica entre la ansiedad y la regulación emocional la cual da un valor de  $-.180^*$  esto implica una correlación negativa con poca fuerza correlacional, esto indica que los alumnos manifiestan mayores niveles de ansiedad, tienden a presentar una menor regulación emocional. Conclusión: En respuesta a la pregunta de investigación planteada, se ha encontrado una relación significativa entre las habilidades de regulación emocional y la presencia de sintomatología ansiosa. Se observa que aquellos individuos que presentan un nivel bajo de regulación emocional tienden a experimentar un alto nivel de sintomatología ansiosa. Además, es relevante mencionar que se ha observado que los estudiantes con niveles más elevados de ansiedad también enfrentan dificultades en la comprensión de las emociones que experimentan. Por otro lado, al encontrar que más de la mitad de los estudiantes prestan demasiada atención a sus emociones, se considera como un factor de gran influencia que propicia la presencia de ansiedad, ya que, como menciona Edu. Lat (2018), durante esta etapa se presenta este factor debido a que hay una mayor importancia en las relaciones persona a persona, sean estas de origen romántico o no. A partir de la información que encontrada, se considera pertinente estudiar más a fondo los factores como atención emocional y comprensión emocional específicamente en esta etapa de desarrollo para poder proponer nuevas formas de intervención y brindar herramientas para mejorar en estos aspectos y, por ende, quizás prevenir el alza en la presencia de ansiedad y otros trastornos.

### **La Relación De Las Emociones Con El Autoestima, Autoconcepto Y Estilos De Afrontamiento.**

Diana Verónica Espinoza Hidalgo y Dra. Verónica Reyes Pérez.

*Universidad de Guanajuato.*

*Descriptor: Emociones, autoestima, autoconcepto, afrontamiento, estudiantes.*

#### **Antecedentes.**

Desde el principio de la historia del hombre, las emociones han formado parte del individuo y han tenido efecto en sus acciones, es decir, en su manera de ser, la manera en que se expresa se comparte, la manera en cómo da frente a las diferentes situaciones de la vida diaria. Esta investigación se centrará en lograr identificar la correlación existente entre las emociones positivas y negativas en relación con la autoestima, el autoconcepto y los estilos de afrontamiento en una población universitaria del estado de Guanajuato, México.

En cuanto a lo que se refiere a emociones, se han encontrado diferentes teorías según componentes cognitivos, fisiológicos, comportamentales y subjetivos (Greco, 2010).

Sroufe, 2000, (como se cita en Greco, 2010) define una emoción como la reacción subjetiva a un hecho o suceso caracterizada por cambios fisiológicos, experienciales y conductuales en donde se puede observar una estrecha relación entre el sujeto y los hechos, sin dejar de dar valor a la subjetividad dado la individualidad de la persona, ya que no todas las personas interpretan de la misma manera los sucesos y por tanto las emociones que despiertan tampoco lo son.

Por un lado, Diener, Larsen y Lucas en 2003 han definido las emociones positivas como aquellas en donde el valor del placer o bienestar predominan, las cuales, de acuerdo con Vecina en 2006 permiten forjar las fortalezas y virtudes de la persona y aspectos otros aspectos que conducen a la felicidad de acuerdo (como se cita en Barragán & Morales, 2014).

En cuanto a lo que se refieren las emociones negativas, suele ser más desadaptativas afectando el comportamiento y el estado de ánimo, así como aumentando el estrés, llegando a perjudicar la salud (Olivo, et al., 2018).

Si bien las emociones, ya sea positivas o negativas, son importantes en el desarrollo personal a lo largo de la vida existen otros factores individuales que también lo son, como la manera en que nos percibimos, a nosotros y a nuestras capacidades, físicas, emocionales, intelectuales todo aquello que tiene que ver con la autoestima.

Coopersmit en 1982 define la autoestima como una valoración que las personas hacen de sí mismas y manifiestan como una actitud aprobatoria señalando en qué medida se consideran importantes, dignas y exitosas (como se cita en Estada,

et al., 2021). para hacer esta valoración lo ideal sería que nos conociéramos, para lo cual es necesaria una correcta percepción de nosotros mismos, es decir, de un autoconcepto.

El autoconcepto ha sido definido por Burns en 1990 y Harter en 1998 como la autopercepción y valoración de sí mismos hecha por la misma persona desde los aspectos cognitivos, afectivo y conductuales abarcando diferentes dimensiones humanas como lo son factores físico, social, personal, emocional, académico y personal a partir de experiencias vitales y relaciones con el entorno como la interacción temprana con el entorno familiar y con los padres.

Las emociones, la valoración que hacen las personas de ellas misma, las valoraciones que hacemos de nosotros mismos y la manera en la que se perciben son aspectos que influyen en la manera en la que se comportan ante la vida, en la manera en que la dan frente sobre todo a situaciones difíciles o inesperadas en donde sale a flote su naturaleza humana. Por afrontamiento se hace referencia a todos aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales con los que es manejado el estrés psicológico (Cerquera, et al., 2018).

Con base a lo anterior se pretende identificar la correlación existente entre las emociones positivas y negativas en relación con la autoestima, el autoconcepto y los estilos de afrontamiento.

Método.

Diseño y tipo de investigación.

La presente investigación mantiene un enfoque cualitativo, transversal y correlacional de acuerdo con Bisquerra (2009).

Participantes.

Sellevo a cabo un muestreo no aleatorio y por conveniencia; la muestra final quedó constituida por 200 estudiantes universitarios del Estado de Guanajuato, 59% mujeres, 49% hombres y 1% no especificó. Con un rango de edad entre 18 a 27 ( $M = 21.17$ ;  $DE = 2.18$ ) reportaban pertenecer al área de las ciencias biológicas y de la salud 50%, Ciencias Sociales 27%, Ciencias fisicomatemáticas e ingenierías 16% y humanidades y artes 7%, de acuerdo con la Universidad Nacional Autónoma de México.

Instrumentos.

Escala de Emociones Positivas en el ámbito universitario, basado en Reyes y Correa en 2019 y validado por Collazo, et al., (2022); Escala de Emociones Negativas en el ámbito universitario basado en Reyes y Correa en 2019 y validado por Collazo, et al., 2022; Cuestionario de Afrontamiento del Estrés elaborado por Sandín y Chorot en 2003 y se estandariza en México por Gonzales y Landerero en 2007; Inventario de autoconcepto – Forma A, elaborado por Musitú, García y Gutiérrez de 1991 y estandarizado por Ríos, et al., (2007) y Escala de Autoestima de Rosenberg validada por Jurado et al. (2015) en estudiantes universitarios de la Ciudad de México.

Procedimiento.

Para recabar la información se digitalizaron los instrumentos en la plataforma Google Forms donde se incluyeron los datos sociodemográficos y el consentimiento informado (criterios de inclusión y exclusión, participación voluntaria, anónima y confidencial). Se solicitó la participación de los estudiantes a través de contacto directo (aula de clases, pasillo, zona de descanso, cafetería), así como el uso de redes sociales (Facebook, WhatsApp, Instagram) y código QR digital e impreso.

Resultados.

Se realizaron correlaciones de Pearson entre las variables de interés y se obtuvieron los siguientes resultados. En el caso de la Escala de Emociones positivas se encontraron correlaciones altas (Gignac, E. y Szodorai, E.) con la Escala de Autoconcepto en el factor Emocional ( $r = .42^{**}$ ) y con el Académico ( $r = -.38^{**}$ ); en el caso de la Escala de Autoestima de Rosenberg con su dimensión Positiva ( $r = .42^{**}$ ); en el caso de las estrategias de afrontamiento con Reevaluación positiva ( $r = .35^{**}$ ).

En la Escala de Emociones negativas sociales se encontraron altas correlaciones con la Escala de Autoconcepto en el factor Emocional ( $r = -.46^{**}$ ); en el caso de las estrategias de afrontamiento con autofocalización negativa ( $r = .38^{**}$ ).

En cuanto a la Escala de Emociones negativas intrínsecas se encontró una relación alta con la Escala de Autoconcepto en el factor emocional ( $r = -.57^{**}$ ).

Conclusión.

De acuerdo con los resultados encontrados, se observa que los estudiantes con un autoconcepto basado en los elementos positivos subjetivos e internos del individuo se inclinan a sacar lo mejor de las cosas o a ser más bondadosos con ellos mismos, tienden a identificarse con emociones positivas. Por otro lado, estas emociones disminuyen cuando el autoconcepto se basa únicamente en su rendimiento académico.

En cambio, cuando los estudiantes tienden a pensar en lo peor de las cosas, suelen presentarse más emociones negativas sociales como celos, arrepentimiento y vergüenza. Sin embargo, estas disminuyen cuando tienen un autoconcepto positivo de acuerdo con su funcionalidad escolar.

Mientras que, las emociones negativas intrínsecas se presentan con mayor frecuencia en los estudiantes que tienden al autoconcepto emocionalmente pobre, presentándose emociones como la frustración, el estrés, la preocupación, el miedo y la ansiedad.

### **Somatización De La Ira.**

Psic. Liam Zahaed Evangelista Moreno y Dra. Angélica Moreno Enríquez.  
*Universidad Marista de Mérida.*

*Descriptor: Ira, Somatización, Hormonas, Neurobiología, Sistema Nervioso.*



### Introducción:

Para Coon (2000) las características de una emoción básica son que, a pesar de su adquisición innata, estas surgirán en las mismas circunstancias para todas las personas, evocando una respuesta fisiológica predecible aunque siendo expresada de diferentes maneras. Al enojo, se le relaciona como una emoción negativa, sumamente explosiva que tiende a expresarse en escenarios de poco agrado y, debido a que cumple con propiedades de una emoción básica, es considerada como tal. A pesar de que estén bien establecidos estos criterios, cuando nos referimos a las respuestas fisiológicas predecibles, numerosas investigaciones discrepan de ello. Sánchez (2009) describe a la somatización de emociones como un proceso de reflejo de los estados emocionales y psicológicos en síntomas físicos, los cuales son observables y abren la oportunidad de estudiar sus cambios. Conociendo esto, se planteó la idea de cómo es que, tras experimentar un estado de ira, las personas somatizan su emoción mediante diferentes sensaciones y en distintas partes de su cuerpo y con una precisión que roza la perfección.

### Método:

Para poder conocer las zonas de somatización durante la ira y sus sensaciones y pensamientos durante su experimentación, se diseñó un formato de encuesta. Esta incluía una silueta, en donde se debía marcar con signos de “+” las partes de su cuerpo en donde sentían alguna molestia o sensación. Posteriormente, se plantearon 4 preguntas abiertas con el fin de explorar qué sensación experimentaban en la zona previamente señalada y que pensamientos tenían durante y posterior a los episodios de ira. Esta encuesta fue aplicada en 72 alumnos de primer semestre de la facultad de medicina de la Universidad Marista de Mérida, siendo 21 hombres y 51 mujeres.

Hallazgos del estudio: De acuerdo a los resultados registrados en la silueta, la cabeza es la parte del cuerpo en donde se somatiza con más frecuencia la ira, siendo marcada por la mitad de los encuestados. También, otras áreas que se señalaron con mayor frecuencia, fueron el estómago, el pecho y las manos. De igual forma, también se indicaron sensaciones en áreas muy particulares y poco frecuentes, como los dientes, las orejas y los tobillos. En cuanto a las sensaciones en las zonas previamente señaladas, lo que más resaltó fue la experimentación de dolor, presión y la sensación de calor o enrojecimiento, aunque también se pueden destacar algunas poco frecuentes, como los temblores, la sensación de hundimiento o vacío o un repentino sueño. En cuanto a lo obtenido respecto a las sensaciones posteriores a la ira, se registró con mayor frecuencia la experimentación de relajación y cansancio, tanto física como psicológica. Sin embargo, por el contrario, también se señaló que los encuestados suelen experimentar sensaciones que generan molestia, como taquicardia, hormigueo, dolor estomacal y ardor. Con respecto a los pensamientos durante la ira, la gran mayoría indicó que suelen ser negativos, ya sea hacia sí mismos, hacia una persona o un grupo de personas las cuales guardan relación directa con el origen de su enojo. De igual forma, se registraron pensamientos de violencia o agresión hacia un objeto o hacia sí mismos. Únicamente seis personas indicaron pensamientos de calma o reflexión. Por último, al preguntar acerca de los métodos de lidiar con el estrés, sorprendentemente, la gran mayoría de los encuestados otorgaron respuestas que indican que tienen una forma en como controlar su enojo y únicamente 3 personas indicaron no tener idea de cómo controlar esta emoción, tendiendo a perder el control de sus emociones y conductas.

### Discusión:

Durante la ira, se experimentan cambios fisiológicos, los cuales están mediados y correlacionados con el sistema endocrino y el sistema nervioso. En cuanto a los cambios fisiológicos, de acuerdo a Garfinkel et al (2015), se registra que hay un aumento de la presión sistólica cuando se experimentan estados de ira en comparación a un estado de relajación. Como consecuencia de esto, también aumentará la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria. De igual forma, MacLiam (2023) señala la presencia de tensión muscular durante la ira, así como una dificultad para relajar los músculos durante esas experiencias. Estos cambios fisiológicos están vinculados directamente con el aumento y disminución de diferentes hormonas. De acuerdo a Yadav et al (2016), el aumento de la presión arterial y frecuencia cardíaca está directamente relacionada con el aumento de adrenalina, noradrenalina y dopamina. Así mismo, ante el aumento de la actividad cardiovascular, se observa la aparición de tensión muscular como una respuesta ante la sensación de ira o una respuesta de agresión, lo cual también generará el aumento de la frecuencia respiratoria con el objetivo de aumentar la captación de oxígeno para poder proveer un mayor suministro al corazón y el cerebro. Por el contrario, de acuerdo a Parra (2013), la oxitocina se ve disminuida para que, de esa forma, se pueda inducir el estado de enojo. Así mismo, se observa una disminución en la serotonina, lo cual se asocia al aumento de la impulsividad, la disminución de la evaluación de riesgo y las conductas agresivas. La regulación de estas hormonas será por medio del sistema nervioso autónomo y sus ramas simpática y parasimpática, regulando así la presión arterial y la frecuencia cardíaca por medio de las eferencias a los barorreceptores y los quimiorreceptores que inducirá cambios estructurales en las paredes arteriales. (Hötch et al, 2018) De igual forma, para que se genere la liberación de vasopresina, el sistema simpático activará al sistema renina-angiotensina-aldosterona que, entre una de sus muchas funciones, es la producción de vasopresina (Van den Bosch et al, 2020). Una vez conociendo el mecanismo que se lleva a cabo cada vez que se experimenta la ira, ahora surgen las incógnitas con respecto a las sensaciones o malestares tan específicos que cada uno de los encuestados señaló. No se encontró información puntual acerca del porqué y cómo cada persona experimenta la ira con tanta especificidad tanto en sensación como en zona afectada. Sin embargo, después de analizar la información recabada, generé dos hipótesis que, de cierta forma, están entrelazadas. En primer lugar, de acuerdo a Splittgerber (2019), la médula espinal cuenta con dos vías de comunicación e intercambio de información y señales entre los estímulos internos, externos y el sistema nervioso central; las vías aferentes y eferentes. Estas son las encargadas de trasladar la información entre el sistema nervioso central y periférico. Sabiendo esto, de alguna forma estas señales de dolor, enrojecimiento, tensión son llevadas a su destino con mucha precisión. Lo interesante de esto, es que es una sensación que, dependiendo de la frecuencia con la que se viva la

ira, suele ser repetida. Es interesante pensar en cómo es que eso ocurre. Por otra parte, la segunda hipótesis se relaciona con la especificidad que puedan tener ciertos receptores de membrana de diferentes partes del cuerpo ante la llegada de neurotransmisores que generen estas sensaciones de molestia, malestar (Baynes, 2019). Este tema puede ser el punto de partida para futuras investigaciones en donde se explore más acerca de la somatización de emociones, su interacción con el desarrollo enfermedades psicosomáticas, dolor crónico, entre otros temas.

Conclusiones:

Así como se estudia a las emociones desde un enfoque psicoterapéutico o psicoanalítico, también es importante abordar este tema desde un enfoque neurocientífico para poder tener una visión con diferentes perspectivas, lo que promueve un aumento del conocimientos respecto a este tema. En cuanto al tema de la ira, al poder plantear dos hipótesis respecto a las consecuencias durante y posterior, se puede comenzar a construir una línea que permite estudiar el enfoque fisiológico, y sus componentes, de esta emoción básica, así como también puede realizarse con el resto.

### **Descripción De Las Interacciones Sociales De Un Adolescente Con Altas Capacidades En Hermosillo, Sonora.**

Mtra. Madelyn Arais Flores Heredia y Mtro. Daniel Fernando Chávez Ponce.

*Universidad Kino.*

*Descriptor: Altas Capacidades, Adolescencia, DESTACA, Habilidades Sociales, Desarrollo.*

Antecedentes Peñas Fernández (2008), define la alta capacidad como la persona que cuenta con inteligencia arriba de la media de la población, con características peculiares relacionadas con la curiosidad y aprendizaje rápido. La información se procesa más rápido, suelen ser perseverantes, perfeccionistas, sensibles a las emociones, con un sentido alto de la justicia, fervor a la verdad, idealistas e inconformistas. Las altas capacidades tienen que ser explicadas tomando como referencia aspectos cognitivos y experiencias conductuales de las personas, entendiéndose como una característica inherente. Algo que se debe tener en consideración es que los niños con altas capacidades tienen diferentes perfiles y diferentes niveles de potencial, remarcando que cada niño con alta capacidad es único (Renati et al., 2023). Más allá de ser una característica que apoya a que la persona supere con facilidades algunos desafíos intelectuales, también puede conllevar una dificultad para el aprendizaje, resaltando la presencia de necesidades específicas para lograr competencias apropiadas en el ámbito social que se desarrolla en el ámbito escolar. Los niños con altas capacidades son más propensos a comparar su comportamiento con el resto de sus compañeros, por lo que son propensos a la autocrítica y criticar a los otros (Koifman, 2022). Durante la infancia y adolescencia, los individuos están expuestos a específicos factores de riesgo, que en ocasiones lo hace dependientes a figuras de autoridad para controlar ambientes estresantes o que presenten algún riesgo para su salud física y/o mental, siendo la etapa de la adolescencia un momento crucial para este momento del desarrollo. Esto acompañado a las necesidades emocionales únicas que una persona con altas capacidades pueda tener, guía a problemas que son muy difíciles de afrontar, por lo que normalmente son acompañados por un aumento de respuestas emocionales (Banihashemi, 2022). Koifman (2022) menciona que el objetivo principal para la intervención debe ser el desarrollo del pensamiento crítico, apoyar su creatividad y enseñar habilidades sociales, esto para poder crear un espacio en el aula que sea flexible y estimulante, sin la ayuda de padres y maestros, para que los niños y adolescentes con altas capacidades no se encuentren incomprendidos, aislados, o infelices, lo cual les puede traer consecuencias destructivas. Oliveira et al. (2020) buscaron describir las habilidades sociales, los problemas del comportamiento y las habilidades académicas de estudiantes con altas capacidades. Su población fueron 9 niños de una escuela pública de São Paulo, nueve padres, madres o tutores y ocho docentes. A todos se les aplicó el Social Skills Rating System Questionnaire (SSRS). Se llevó a cabo la intervención en 8 sesiones semanales con los niños y 3 sesiones quincenales con los tutores y docentes. Con los niños se trabajaron los temas de socialización, comunicación, expresión de sentimientos, autodefensa, asertividad y colaboración. Sus resultados mostraron que los estudiantes mejoraron sus habilidades sociales y también se vio un cambio en las actitudes de los docentes y tutores. Se realizó un programa de habilidades para liderazgo en un centro de ciencias y artes en Estambul, aplicado en 13 semanas en el año académico 2018-2019. El grupo de estudio consistió en 54 estudiantes de 9 a 11 años diagnosticados como altas capacidades (26 en el grupo experimental y 28 en el grupo control). La aplicación del programa tuvo como objetivos informarlos sobre habilidades básicas de liderazgo, enseñarles el sentido de autoconfianza y ayudarles a desarrollarla, enseñarles a conocer sus propias características y cómo desarrollarlas, por último, enseñarles la importancia del trabajo en equipo. Algunas de las dimensiones que se esperaba desarrollar fueron las habilidades básicas de liderazgo, habilidades personales, resolución de problemas, habilidades de trabajo en equipo y servicio comunitario. Se determinó que la aplicación de programas de liderazgo mejora las dimensiones tomadas en cuenta de manera positiva, se remarca la importancia de crear espacios de trabajo en equipo en las escuelas (Demir, 2022). En la ciudad de Hermosillo, Sonora existe una asociación civil llamada "DESTACA". Fue creada con el propósito principal de apoyar a niñas, niños y adolescentes con altas capacidades, así como a sus familias, a través de un programa de mentorías y pláticas mensuales que tienen el fin de concientizar a la población interesada sobre diferentes conceptos relacionados con las experiencias que pueden vivir durante su vida, en aspectos emocionales, sociales, académicos, familiares, y laborales. El programa de mentorías se lleva a cabo de manera semanal, donde para ingresar al programa, es necesaria una entrevista con los padres de familia, para conocer los ambientes donde se desarrollan los menores. Las personas que tienen el papel de mentores, son en su mayoría estudiantes de universidad y profesionistas, que asisten de manera voluntaria, para acompañar a un menor o varios, en el proceso de aprendizaje de algún tema que sea de interés o que le

cause curiosidad al menor. Propósitos El trabajo de investigación busca describir las interacciones sociales de un adolescente con altas capacidades durante su estancia de cinco meses en el programa DESTACA, analizándolo en tres momentos: al inicio, dos meses después y al finalizar su estancia en el lugar, con el fin de visualizar el resultado que puede tener las actividades que se realizan en el lugar para propiciar un espacio que promueva el desarrollo óptimo de las personas con altas capacidades. Método El proyecto fue realizado con un enfoque cualitativo que apoya en la comprensión de los sujetos de estudio, creando empatía con cada uno de ellos (Hernández, et. al., 2006). Retomando el diseño de investigación de estudio de caso que permite recopilar la información de un individuo en un periodo particular de tiempo, para conocer de manera detallada, comprensiva, sistemática y profunda el cambio que presenta su comportamiento (Rodríguez et. al., 1999). Se trabajo con un adolescente de trece años de edad, identificado con altas capacidades. Sus principales características se relacionan con capacidades para procesar de una forma rápida la información que se le proporciona en las diferentes asignaturas. Demuestra frustración hacía las demás personas, por no tener esta capacidad para procesar la información. Para la recopilación de la información se utilizaron los siguientes instrumentos: Entrevista semiestructurada y Registros de observación anecdótico, para describir la forma en que sus interacciones sociales evolucionaron durante su estancia en DESTACA. Resultados A continuación, se muestra el análisis del comportamiento del Sujeto E durante los primeros cinco meses de su estadía. Para facilitar su comprensión el análisis se divide en tres momentos: Interacciones del sujeto al inicio de su estadía, interacciones del sujeto a dos meses de su estadía e interacciones del sujeto al finalizar su estadía. Interacciones del sujeto al inicio de su estadía. Durante las primeras semanas de su estadía se mantenía trabajando solo en una de las computadoras o en laptop propia en la mayor parte del tiempo de la sesión de trabajo. Sin embargo, aun cuando se mantenía aislado refería sentirse increíblemente agradecido de asistir al lugar, mencionando que era “el mejor lugar del mundo”. Es importante mencionar que durante la entrevista semiestructurada el sujeto utilizo un tono de voz monótono y su vista estaba fija en la computadora. Durante las primeras sesiones estuvo trabajando junto a un mentor que después fue asignado a otro niño. Continuo con otro mentor, que solo podía asistir a la segunda hora. En ese tiempo, normalmente se quedaba solo trabajando en su computadora. También empezó un trabajo colaborativo con otro de los niños, donde estuvieron siguiendo las actividades del libro “Phyton Crash Course” de Eric Matthes, empezaron a ayudarse entre ellos mismos cuando tenían alguna dificultad con la actividad. Ante esto el mentor tomó un rol más secundario. Interacciones del sujeto a dos meses de su estadía. En este momento se unió otro mentor al equipo, que apoyaba en el seguimiento a las actividades del libro, además de resolver las dudas que surgían durante la realización del trabajo. La realización de estas actividades logró crear un interés en el sujeto E, para generar un dispositivo que apoye a personas con discapacidad visual. Mantenía una convivencia constante con una persona, específicamente con los mentores su actitud cambia al mostrar un interés por hablar sobre lo que le llama la atención, sin la necesidad de motivarlo a platicar, también empieza a presentar nuevos temas en sus conversaciones, estos nuevos temas son en su mayoría cosas a las que tiene un gran interés, cuando es un tema que no le interesa, lo evita. Con sus compañeros de edad similar, aún se mantiene muy alejado, mostrando dificultad para lograr entablar temas de conversación, sin embargo, al compartir información sobre lo que trabajan la conversación se vuelve más amena, pero mantiene el enfoque de lo que están trabajando. Una de las actividades que los mentores planearon para él y su compañero, donde a la sesión trajeron una consola de videojuegos, para que estos pudieran conocer un poco de cómo funciona su sistema. Al ser una consola de videojuegos, llamo la atención del resto de los compañeros, y se unieron en una segunda sala para conectarlo a un proyector, durante esa sesión se mantuvo observando, pero igual de manera cerrada, y participando solo cuando le preguntaban, aun así, mostraba su interés. En una de las sesiones, uno de los niños que asisten a las mentorías, estaban jugando damas chinas, y por turno cada uno tenía una partida, ya sea contra otro compañero, o con los mentores, estaban sentadas en una mesa redonda, todos los miembros estaban dando retroalimentación sobre la partida, durante su turno contra otro compañero, se mantuvo callado mientras hacía su jugada. Interacciones del sujeto al finalizar su estadía. En las últimas sesiones, expresaba sus ideas con más facilidad a sus mentores. En dos ocasiones, trajo consigo dos figuras de plastilina, que había realizado para su clase de arte en su secundaria, esta se las mostraba a cada persona que preguntara, hablaba con más facilidad si se le hacía una pregunta sobre estas. Para la última sesión del programa de mentorías, se realizó un convivio, donde se mantuvo platicando con sus mentores y compañeros, en una de las esquinas del salón, pero al acercarse a tomar comida donde había más persona, se quedaba alejado de la mesa, hasta que alguien le comentará que pudiera tomar algo de la mesa. De continuar con una asistencia consistente en las sesiones del siguiente semestre podrá seguir desarrollando habilidades tanto de programación, así como aquellas que le ayudaran a interactuar de una mejor manera en ambientes más sociables. El cambio que se presentó en él también tuvo resultados fuera del espacio de DESTACA, ya que la madre de familia menciona que su hijo parecía una nueva persona, que se sentía más cómodo consigo mismo. Conclusión Las actividades que se realizan a favor de personas con altas capacidades son mínimas, ya que en su mayoría están enfocadas al apoyo y el desarrollo continuo de su intelectualidad, dejando de lado lo relacionado a lo social, emocional y personal. El trabajo que se realiza en DESTACA, tiene como objetivo principal, el brindarles un espacio donde puedan desarrollar sus intereses, pero en un lugar donde puedan decir sus ideas sin el miedo a ser criticado por sus pares, o por su círculo cercano. La existencia de estos espacios permite qué, desde pequeños, puedan apropiarse de sus altas capacidades, tomando en cuenta los entornos en los que socializa. Sin embargo, no es una tarea fácil, ya que los mitos que rodean a esta población están arraigados a cuestiones relacionados con la cultura de la sociedad. El trabajo que se ha realizado en DESTACA busca motivar a los menores, dándoles un lugar donde se sientan cómodos y que puedan explorar los temas que les interesan, sin miedo a ser juzgados. Con este trabajo se puede denotar que existe una falta de conocimiento sobre el tema, para que las intervenciones que se realicen se hagan con un propósito claro y que este sea de beneficio para la persona, no para su capacidad de exceder lo normal. Esta concientización, es de gran importancia,

porque es lo que permite que más espacios, como el creado por DESTACA, existan, y sean creados para que los niños puedan encontrarse a ellos mismos.

## **Rendimiento Académico, Autoeficacia, Motivación De Logro Y Hábitos De Estudio En Universitarios.**

Dra. Araceli del Carmen Flores Alvarez y Dra. Verónica Reyes Pérez.

*Universidad de Guanajuato.*

*Descriptores: Rendimiento académico, Autoeficacia, Motivación de logro, Hábitos de estudio, Universitarios.*

### **Introducción.**

El ingreso a la educación superior brinda a los adultos emergentes varias oportunidades de crecimiento, pero también los enfrenta tanto a desafíos del contexto como a las exigencias propias de la universidad que posiblemente les dificulten la adaptación a este nuevo entorno, lo que se refleja en un bajo desempeño escolar (León et al., 2019). El rendimiento académico se considera una medida de ajuste del estudiante al ambiente educativo (Fernández-Lasarte et al., 2019) en el que interactúan una serie de factores sociales, familiares, institucionales y personales, siendo estos últimos los de mayor impacto. Entre los componentes personales destacan la autoeficacia académica, la motivación de logro y los hábitos de estudio. La autoeficacia académica se refiere a la capacidad de cada estudiante para hacer una autoevaluación de sus aptitudes, de modo que pueda estructurar y llevar a cabo un plan para conseguir sus objetivos académicos (González-Cantero et al., 2020). Por otro lado, la motivación de logro se define como una serie de comportamientos que impulsan al individuo a esforzarse para alcanzar el éxito en cualquier situación (Vergara-Lope & Reynoso-Alcántara, 2017); es el estímulo que permite ejecutar y completar las actividades desafiantes de manera satisfactoria, lo que le ayuda a conseguir un rendimiento más elevado (Barreto & Álvarez, 2019). Por último, los hábitos de estudio son el conjunto de técnicas y métodos que le facilitan al educando la obtención del conocimiento mediante resúmenes, notas, consultas en libros o en fuentes de internet, entre otros, permitiéndole progresar siguiendo un ritmo establecido por él mismo (Cedeño-Meza et al., 2020). El papel de estas variables como predictoras del éxito o fracaso escolar en la población universitaria, en especial en estudiantes mexicanos, es un campo que merece más atención por parte de los investigadores. Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue indagar en la relación entre la autoeficacia académica, la motivación de logro y los hábitos de estudio con el rendimiento académico de estudiantes universitarios mexicanos. Método Diseño y tipo de investigación El enfoque fue no experimental, transversal y de tipo correlacional (Hernández et al., 2014). Participantes Se utilizó un muestreo no probabilístico por cuotas (Kerlinger y Lee, 2002). La muestra final quedó constituida por 202 estudiantes universitarios mexicanos, de los cuales el 55.90% (113) fueron mujeres, el 43.10% (87) hombres y el 1% (2) prefirieron no decirlo; con un rango de edad entre 18 y 27 años ( $M = 21.97$ ;  $DE = 2.34$ ). El 38.10% cursaba carreras afines al área de Ciencias Sociales, el 31.70% a la de Ciencias Químico-Biológicas y de la Salud, el 20.30% a la de Ciencias Físico-Matemáticas y de las Ingenierías, y el 9.90% a las de Humanidades y de las Artes. La distribución por área de conocimiento de las licenciaturas se hizo de acuerdo con la Guía de Carreras UNAM 2022 - 2023 (Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM], 2021-2022). El promedio general reportado por los participantes oscilaba entre 7 y 10 ( $M = 8.85$ ;  $DE = 0.58$ ). Instrumentos Los instrumentos que se utilizaron en este estudio fueron la Escala Autoeficacia en Conductas Académicas (Blanco et al., 2011), la Escala de Motivación de Logro Escolar (Becerra y Morales, 2015), y el Inventario de Hábitos de Estudio de Gilbert Wrenn (Wrenn, 2003). Todos los instrumentos están validados y estandarizados para la población mexicana. Procedimiento La recolección de información se hizo de forma virtual, para ello, se digitalizaron los instrumentos por medio de la herramienta Google Forms, añadiéndose el consentimiento informado, criterios de inclusión y exclusión, preguntas acerca de los datos sociodemográficos y un apartado para que los participantes interesados en obtener un reporte con los resultados generales de la investigación pudieran proporcionar su correo electrónico; para cada instrumento se utilizó una sección diferente y estos aparecieron en el siguiente orden: Escala de Motivación de Logro Escolar, Inventario de Hábitos de Estudio de Wrenn y Escala de Autoeficacia en Conductas Académicas. Los instrumentos se aplicaron entre los meses de febrero y marzo de 2023, siendo distribuidos a través de grupos de Facebook y de WhatsApp dedicados a la comunidad universitaria y a distribuir y contestar encuestas de tipo escolar. Asimismo, se generó un código QR que fue impreso y exhibido en la vía pública. Todas las aplicaciones fueron individuales. En la parte final del formulario, se les pidió a los participantes su ayuda compartiendo el enlace de los instrumentos. Resultados Se realizaron correlaciones de Pearson entre las variables de interés y se obtuvieron los siguientes resultados. En cuanto el promedio, se encontró una correlación alta (Ginac & Szodorai, 2016) con el factor Excelencia de la Escala de Autoeficacia en Conductas Académicas ( $r = .42$ ). Asimismo, su correlación fue media con los factores Comunicación ( $r = .25$ ) y Atención ( $r = .26$ ) de esta misma escala, y con el factor Hábitos y actitudes generales de trabajo del Inventario de Hábitos de Estudio ( $r = .29$ ). En el caso de la Escala de Motivación de Logro Escolar, se encontraron correlaciones altas entre la Motivación intrínseca al conocimiento con la Escala de Autoeficacia en Conductas Académicas en sus dimensiones Comunicación ( $r = .37$ ), Atención ( $r = .41$ ) y Excelencia ( $r = .36$ ); en el caso de la Motivación Intrínseca a las metas con los factores Comunicación ( $r = .48$ ) y Excelencia ( $r = .38$ ) de la EACA, y con el factor Hábitos y actitudes generales de trabajo ( $r = .36$ ) del Inventario de Hábitos de Estudio; en el caso de la Amotivación con la dimensión Distribución del tiempo ( $r = .38$ ) del IHE. Por otra parte, en el Inventario de Hábitos de Estudio se encontró una correlación alta entre la Distribución del tiempo con el factor Atención ( $r = .35$ ) de la EACA.

## Conclusión.

Cuando los estudiantes tienen más confianza en sus propias habilidades y capacidades para enfrentar diversas situaciones de tipo académico, la evidencia apunta a que su desempeño escolar puede verse favorecido; asimismo, las acciones que llevan a cabo para cumplir sus metas educativas responden principalmente a una motivación de logro intrínseca y no a recompensas que puedan encontrar en el exterior, lo que sugiere que si sus creencias de autoeficacia son elevadas, entonces sus esfuerzos se concentrarán más en el proceso de aprendizaje, restándole importancia a los resultados. Finalmente, se observa que el contar o no con hábitos de estudio no es un aspecto que sea determinante en la obtención de buenas notas o para alcanzar un rendimiento académico satisfactorio, pero, de nuevo, la actitud del alumno puede jugar un papel fundamental. No obstante, el promedio medido en forma de calificaciones numéricas puede no reflejar el verdadero desempeño de los estudiantes, por lo que es necesario considerar otras dimensiones de su trayectoria académica que puedan brindar información más confiable y precisa si se quiere evaluar su rendimiento.

## **Significado Psicológico Del Ambiente Familiar Positivo En Población Mexicana.**

Michelle García Torres.

*Descriptor: Familia, Ambiente familiar, ambiente físico, ambiente social, significado psicológico.*

La familia es un grupo interdependiente de personas que tienen una historia compartida, experimentan cierto grado de vinculación emocional y crean estrategias para hacer frente a las necesidades de sus miembros. Un ambiente familiar positivo es aquel que proporciona un entorno adecuado a los miembros de una familia, del que pueden obtener refugio, alimento, adecuación, amor, comprensión, posibilidad de adaptación al medio y bienestar. El ambiente familiar positivo se compone de tres elementos: bajos niveles de conflicto familiar, altos niveles de calidez familiar y una dirección efectiva de los hijos. Estos elementos pueden funcionar como barómetros del ambiente familiar durante la niñez y la adolescencia de los hijos. La positividad ambiental refiere al entorno capaz de generar bienestar y felicidad, satisfacer necesidades y brindar recursos a las personas que contribuyan a su crecimiento (Corral-Verdugo et al., 2015). Los indicadores del ambiente familiar positivo se pueden dividir en dos dimensiones: el ambiente físico, que considera aspectos de habitabilidad de la vivienda, como la temperatura, iluminación, privacidad, ruido y hacinamiento; y el ambiente social, que refiere a la afectividad e intimidad de las relaciones intrafamiliares, la crianza de los hijos de manera autoritativa, y la toma de decisiones familiares de manera democrática (debido a que las familias democráticas fomentan la autonomía, la tolerancia, el autocontrol y la atención entre sus miembros). Nartova-Bochaver et al. (2018) reportan que las actitudes familiares están relacionadas de manera significativa con aspectos del hogar, como la protección que brinda, la practicidad, su ergonomía, es decir, con su ambiente físico. Se menciona que las características sociales como la empatía, el amor, el placer y las actitudes hacia la familia están conectadas con un lugar específico, como lo es el hogar. Este puede determinar la atmósfera familiar y el estado de la familia. Los autores encontraron que las familias que invierten más en el ambiente doméstico de sus hogares parecen ser más cálidas y cercanas en sus relaciones, además de que las personas que viven en un hogar amigable y que pasan más tiempo en casa, son más cercanos a su familia y tienen más actitudes positivas hacia esta. El ambiente familiar positivo amplía el estudio clásico de la familia a través del funcionamiento familiar, que se enfoca solo a las relaciones de tipo social entre los miembros del grupo familiar. El ambiente familiar positivo engloba factores físicos de la vivienda y la interacción social entre los miembros. Estas dos dimensiones son de gran relevancia en el estudio de la familia, ya que sucesos como la pandemia por COVID-19 dejaron muy claro que la dinámica familiar va más allá de la interacción familiar, debido a que entran en juego los espacios físicos en la convivencia diaria con los seres cercanos. El objetivo de la presente investigación es explorar el significado psicológico de un ambiente familiar positivo en población mexicana. Para ello, se contó con la participación de 166 personas voluntarias, con un rango de edad de 18 a 60 años ( $M = 23.5$ ,  $DE = 11.8$ ), 102 mujeres y 63 hombres. Se utilizó la técnica de redes semánticas naturales modificadas de Reyes-Lagunes (1993). Los participantes reportaron que una familia es amor, apoyo, unión, confianza, respeto, felicidad, comprensión, seguridad, cariño y hogar. Señalan que un ambiente familiar saludable es respeto, amor, apoyo, comunicación, confianza, comprensión, paz, empatía y solidaridad. Ante la frase estímulo de lo que una familia debe proporcionar a sus miembros, los participantes respondieron que amor, respeto, seguridad, apoyo, confianza, comprensión, cariño, estabilidad, protección, felicidad, educación etc. Al preguntarles sobre lo que es una vivienda saludable, respondieron con seguridad, limpieza, orden, acogedora, tranquilidad, estabilidad y bonita. Por último, para los participantes del presente estudio, una vivienda debe proporcionar a sus habitantes seguridad, tranquilidad, comodidad, protección, confianza, refugio, techo, calidez y privacidad. El presente estudio permitirá la construcción de un instrumento válido y confiable, culturalmente relevante para la medición del ambiente familiar positivo en un contexto mexicano, con miras al diseño de intervenciones que promuevan la sana convivencia en los entornos privados y familiares. Lo que a su vez, puede ayudar a disminuir los casos de violencia familiar que se elevaron durante el periodo de confinamiento por la pandemia de COVID-19. Corral-Verdugo, V., Durón, F., Frias, M., Tapia, C. O., Fraijo, B., & Gaxiola, J. (2015). Socio physical environmental factors and sustainable behaviour as indicators of family positivity/ Factores ambientales socio-físicos y conducta sostenible como indicadores de positividad familiar. *Psychology: Revista Bilingüe de psicología Ambiental/Bilingual Journal of Environmental Psychology*, 6(2), 146-168. <http://dr.doi.org/10.1080/21711976.2015.1026080> Nartova-Bochaver, S. K., Khachaturova, M. R., & Braginets, E. I. (2018). Home environment and family attitudes: How do they interrelate?. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 15(3), 542-561. DOI: 10.17323/1813-8918-2018-3-542-561

## 'Significado Psicológico Del Familismo En Pleno Siglo XXI.

Michelle García Torres.

*Descriptor:*

*Familismo, Familia, Reglas culturales, Normas sociales, Roles.*

El familismo es un valor cultural relevante en familias latinas, que funciona como factor protector de sus miembros ante eventos estresantes del medio. El familismo hace referencia al sentimiento de pertenencia a un grupo familiar específico, lo que demanda compromiso y honor, así como una participación activa de los miembros. Es un concepto que contiene tres dimensiones que operan dentro de un sistema familiar extendido (Valenzuela & Dornbusch, 1994): la dimensión estructural indica el espacio y los límites sociales dentro de los cuales ocurren ciertos comportamientos y las actitudes adquieren significado; la dimensión comportamental involucra diversos grados de apego y afinidad de los miembros de la familia durante sus contactos y; la dimensión actitudinal refiere a la expresión de la identificación de intereses y bienestar de la familia. El familismo actitudinal tiene cuatro elementos (Lugo & Contreras, 2003): el apoyo familiar refiere a la creencia de que los miembros de la familia tienen la obligación de ofrecer sustento emocional y financiero a los otros miembros, sin importar las circunstancias; la interconexión familiar es la creencia de que los miembros deben estar emocional y físicamente conectados de acuerdo a la jerarquía familiar; el honor familiar es la creencia de que los miembros deben defender el nombre de la familia y; la subyugación del yo por la familia refiere a la creencia de que se debe ser sumiso y ver por el bien de los demás miembros. Ruiz y Ransford (2012) mencionan que el familismo ha sido definido, interpretado y medido en distintas formas, incluyendo la solidaridad e integración familiar, así como la solidaridad intergeneracional. Históricamente se ha reconocido a los latinos por su orientación colectivista y hogares multigeneracionales. El familismo presenta características como el orgullo, la pertenencia y la obligación hacia los miembros de la familia. Promueve e influye en el bienestar de la familia latina a través de la estructura familiar y de los lazos entre sus miembros. Se ha observado que el familismo juega un papel importante en la salud mental de las personas latinoamericanas, especialmente en mexicanos. Se ha encontrado que en padres de familias latinas mexicanas residentes de Estado Unidos, los síntomas depresivos disminuyen a medida que los niveles de familismo aumentan, lo que puede sugerir que el familismo juega un papel protector. El familismo también ha sido relacionado con las prácticas parentales. Este valor familiar puede estar asociado con la implementación de prácticas específicas y exitosas como el involucramiento parental en la vida de los hijos, la disciplina efectiva y la crianza positiva, que resultan protectoras de los problemas comportamentales en los hijos, al menos en familias latinas. Pero el familismo no solo beneficia a los hijos, sino también a los padres de familia. El familismo puede ser un factor protector de los síntomas internalizantes como la ansiedad, la depresión con retraimiento social y quejas somáticas en los miembros de una familia. Por lo que el familismo parece operar como un agente protector de la salud mental de los miembros de una familia contra los efectos negativos del medio. El objetivo de la presente investigación es explorar el significado psicológico del familismo en pleno siglo XXI para ver la prevalencia de las normas y mandatos culturales en la dinámica de la familia mexicana. Para ello, se contó con la participación de 128 personas voluntarias, con un rango de edad de 18 a 60 años ( $M = 30.1$ ,  $DE = 114.4$ ), 74 mujeres y 53 hombres. Se utilizó la técnica de redes semánticas naturales modificadas de Reyes-Lagunes (1993). Los participantes reportaron que una familia es amor, apoyo, unión, confianza, respeto, importante, comprensión, felicidad, seguridad y alegría. Respecto a los mandatos, mencionan que los integrantes de una familia deben respetarse, apoyarse, amarse, convivir, quererse, ayudar, comunicarse y comprenderse. En la frase estímulo de los padres y las madres deben, respondieron que amar, respetar, cuidar, apoyar, educar, escuchar, proteger, comprender, enseñar, amarse y proveer. Respecto a los hijos, señalan que estos deben respetar, amar, obedecer, ayudar, estudiar, aprender, cuidar, confiar, ser responsables y comunicar. Por último, consideran que los parientes cercanos deben respetar, apoyar, convivir, ayudar, cuidar, escuchar, apoyarse, comunicarse y quererse. El presente estudio permitirá la construcción de un instrumento válido y confiable, culturalmente relevante para la medición del familismo en un contexto mexicano más actual a los estudios anteriores, teniendo en consideración los cambios generacionales e ideológicos en la población.

Lugo, A. G., & Contreras, J. M. (2003). A new familism scale for use with latino populations. *Hispanic Journal of Behavioral Science*, 25(3), 312-330.

DOI: 10.1177/0739986303256912 Ruiz, M. E., & Ransford, H. E. (2012).

Latino elders reframing Familismo: Implications for health and caregiving support. *Journal of Cultural Diversity*, 19(2), 50-57. Recuperado de <http://web.b.ebscohost.com.pbidi.unam.mx:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=5140c984-092d-447c-a616-253fe4e54335%40pdc-v-sessmgr01>

Valenzuela, A., & Dornbusch, S. M. (1994). Familism and social capital in the academic achievement of Mexican origin and Anglo adolescents. *Social Science Quarterly*, 75(1), 18- 36.

### **La Salud En Estudiantes Universitarios. Dos Generaciones.**

Dra. Adriana Garrido Garduño, Dra. Adriana Guadalupe Reyes Luna, Dra. Laura Evelia Torres Velázquez y Dra. Nadia Navarro Ceja.

*U.N.A.M. F.E.S. Iztacala.*

*Descriptor: Salud, Universitarios, Covid, Estudiantes, Generación.*

La Salud es un fenómeno que viven los seres humanos, del cual todavía no se tiene un concepto estático, ya que mientras más se conoce sobre ella más elementos se van considerando. Desde la antigüedad se consideraba que si una persona enfermaba era considerada castigada por los dioses o que algo mágico o malo le pasaba, haciendo una relación directa entre salud y enfermedad, y que enfermar era considerado malo. Así, la salud ha sido un concepto trabajado desde la medicina en esta dualidad planteada, incluso una de sus primeras definiciones era considerada como ausencia de enfermedad, no se definía por sí misma (Hurtado, et al. 2021). Más adelante, se ve que aún cuando hay enfermedad el individuo se encuentra saludable, por lo que la Organización Mundial de la Salud, cambia la definición a la percepción de bienestar físico, psicológico y social (Gavidia y Talavera, 2012), más adelante, de acuerdo con Hurtado (2021) se empieza a relacionar el medio ambiente, incluso se ha llegado a integrar lo espiritual como parte del concepto de salud. Es así que conforme se conocen más elementos que se vinculan con la salud, van cambiando las condiciones que consideramos de ellas, hace dos años sucedió una pandemia de Covid-19 la cual cambio la forma en que concebimos la salud y cómo la cuidamos por ello el objetivo del presente estudio fue describir como ha sido el cuidado de la salud en estudiantes de la FES Iztacala en dos momentos diferentes, 2015 y 2022, antes y después de la pandemia de COVID-19. La muestra del 2015 estuvo conformada por 565 estudiantes de la FES Iztacala con una edad media de 20.57 años en un rango de 16 a 50 años, siendo el 60.7% mujeres y el 39.1% hombres, y un promedio académico de 8.21. Entre la información más relevante rescatada sobre la salud se encontró que el 25.8% de los estudiantes vive con una persona con enfermedad crónica, que de aquellas conductas consideradas saludables: el 23.5% de los estudiantes se realizan revisiones médicas, 39.5% acuden al dentista, 32.7% duermen en promedio 8 horas diarias, 81.9% consideran llevar una alimentación saludable y el 69% realizan sus tres comidas principales, además de que si necesitan algún medicamento o aparato para su salud lo utilizan un 85.8% de éstos, el 29% de los estudiantes se consideran personas de fe y una conducta de riesgo que realizan es la automedicación en un 35.9% de los estudiantes. Para la muestra del 2022 fueron 752 estudiantes de las distintas carreras y semestres con una edad media de 24.2 años, siendo el 75.9% mujeres y el 23.5% hombres, con un promedio académico de 8.58, además del 44.1% vivir con una persona con enfermedad crónica. Con relación a las conductas saludables: el 62.6% se realiza revisión médica, el 48.7% va al dentista, el 44.1% se realiza revisiones visuales, 90.8% se han aplicado vacunas, 23% duermen en promedio 8 horas diarias, 62.9% considera su alimentación saludable, 77.7% realizan sus 3 comidas principales, 89.9% utiliza algún medicamento o aparato si lo necesitan, 48.7% se consideran personas de fe y el 79% se automedican. Actualmente la salud es diferente a la mostrada en el 2015 porque ahora se incluye la aplicación de las vacunas y los estudiantes reportaron que la pandemia, junto con su aislamiento social, no solo afectó a la salud, sino también en las relaciones con otras personas, que como lo mencionaron Chau y Vilela (2017) el vivir con otros ayuda a disminuir la depresión y los riesgos a la salud en general, y en el cuidado de su salud mental, ya que el 30% de los estudiantes reportaron alteraciones psicoemocionales a causa del Covid y que asisten al psicólogo, cuestión que antes ni siquiera era considerada. Es así como la salud se considera cambiante de acuerdo con los elementos que vamos reconociendo tienen afectación en el ser humano, como es una pandemia, y que no es solo la presencia de enfermedad, sino los recursos, tanto materiales como sociales, y accesos que se tienen para sentirse bien. También vemos que tanto en el 2015 como en el 2022 los estudiantes, en su mayoría, realizan conductas para el cuidado de su salud como la asistencia al médico, el comer balanceado, haciendo 3 comidas y dormir 8 horas en promedio.

#### Referencias.

- Beltrán Y.H., Nuñez-Bravo N., Sánchez-Guette, L., Vázquez-Osorio F., Lozano-Ariza A., Torres-Herrera E. & Valdelamar-Villegas A. (2020) Estilos de Vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios. Retos, 38, 547-551.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7446315.pdf>
- Chau, C. & Vilela P. (2017) Variables asociadas a la salud física y mental percibida en estudiantes universitarios de Lima. Liberabit, 23(1), 89-102.  
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.06>
- Gavidia, C. V., Talavera M. (2012). La construcción del concepto de salud. Revista didáctica de las ciencias experimentales y sociales. Num.26, 161 – 175.  
<https://doi.org/10.7203/dces.26.1935>
- González-Jaimes, N.L., Tejeda-Alcántara, A.A., Espinosa-Méndez, C.M., & Ontiveros-Hernández, Z.O. (2020). Impacto psicológico en universitarios mexicanos por el confinamiento durante la pandemia del Covid-19. SciELO Preprints.  
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>
- Hurtado, H. E., Losardo J. R. & Bianchi, R. I. (2021). Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud. Revista de la Asociación Médica Argentina, 134(1), 18 – 25.  
[https://www.ama-med.org.ar/uploads\\_archivos/2147/Rev-1-2021\\_pag-18-25\\_Losardo.pdf](https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2147/Rev-1-2021_pag-18-25_Losardo.pdf)

#### **Estilos De Amor, Relación De Pareja Y Neurodesarrollo De Niños Con Nacimiento De Alto Riesgo.**

Mtra. Valeria Italia González Sánchez\*, Mtra. Rosalia Jiménez Quiroz\*, Mtra. María de la Paz Conde Reyes\*,  
Dra. Angélica Romero Palencia\*\* y Dra. Martina Angélica Guido Campuzano\*\*\*

\*Instituto Nacional de Perinatología, \*\*Profesora Adscrita Universidad la Salle Pachuca Hidalgo, \*\*\*Instituto Nacional de Perinatología Seguimiento Pediátrico.

*Descriptor: Estilo de amor, relación de pareja, neurodesarrollo, nacimiento, alto riesgo.*

## Introducción.

El nacimiento de un hijo con alto riesgo representa un evento crítico que implica cambios importantes dentro de la dinámica familiar, especialmente en la relación de pareja, pues produce conflictos y secuelas emocionales que ponen a prueba sus propios recursos para lidiar con los desajustes de este proceso. El estilo de amor es uno de los factores que incide de manera importante en la funcionalidad de la pareja, de modo que podría resultar ser un indicador relevante que repercuta de algún modo en las conductas y actitudes de la pareja, y posteriormente definan los acuerdos que favorezcan o afecten el neurodesarrollo de su hijo. Objetivo: conocer si existe una relación entre los estilos de amor y las actitudes asociadas a la experiencia de la pareja de niños con nacimiento de alto riesgo y el neurodesarrollo de sus hijos. Materiales y método: El diseño de esta investigación fue no experimental, transversal y correlacional, se recopiló información de 59 padres y madres (88.1% mujeres y 11.9% hombres) con una edad de 23 a 44 años ( $\mu = 33.71$ ,  $DE = 5.57$ ) que acudieron al seguimiento pediátrico de sus hijos en el INPer. Fueron 59 infantes (57.6% niñas y 42.4% niños) con nacimiento de alto riesgo de 1 a 3 años. Se les aplicó a los padres el Inventario de Estilos de Amor con alfas de Cronbach que van de 0.81 a 0.94 y la Escala de la pareja ante el nacimiento y crianza de un niño de alto riesgo a los padres con un alfa de Cronbach de .801; para evaluar el neurodesarrollo se aplicó a los niños la Escala Bayley de Desarrollo Infantil III con alfa de Cronbach .91 para el Área Cognitiva; para el Área de lenguaje (.87 Comunicación Receptiva y .91 para Comunicación Expresiva); y para el Área Motora (.86 para la M. Fina, .91 para M. Gruesa). Se analizaron los datos en el programa SPSS 24.0 y se realizó una Correlación de Pearson para encontrar asociación entre las variables. Posteriormente, se dividió la muestra entre los niños que obtuvieron resultados promedio o mayor, y por debajo del promedio para conocer el estilo de amor y la relación de pareja que presentan los padres. Resultados: En esta investigación en el neurodesarrollo se puede observar que en el área cognitiva y de lenguaje el 44.2% de la muestra total de los niños obtuvieron resultados promedio o mayor, mientras que el 55.8% de los niños obtuvieron resultados por debajo del promedio; en el área motora 20.8% de los niños obtuvieron resultados promedio o mayor y el 71.2% por debajo del promedio. En el área cognitiva y de lenguaje, así como en el área motora se puede observar en todos los padres que, a mayor afecto positivo hacia la pareja mayor estilo de amor eros y amor storge (.631 y .695), (.503 y .612); (.763 y .816) y (.457 y .557) con una  $p = .01$ , respectivamente. Así mismo, los resultados en el neurodesarrollo indican tanto en el área cognitiva y de lenguaje como en el área motora que, a mayor afecto positivo hacia la pareja mayor estilo de amor pragma (.419,  $p = .05$ ), (.634,  $p = .01$ ) en resultados promedio o mayor. Además, en los resultados por debajo del promedio tanto en el área cognitiva y de lenguaje como en el área motora se puede observar en los padres que, a mayor afecto positivo hacia la pareja menor estilo de amor manía (-.527), (-.531) con una  $p = .01$  y menor estilo de amor ludus (-.345) con una  $p = .01$ . Del mismo modo, se puede observar en el neurodesarrollo tanto en el área cognitiva y de lenguaje como en el área motora, que, en todos los padres, a mayor sincronía y comunicación positiva ante los acuerdos mayor estilo de amor eros (.496 y .506); (.763 y .577  $p = .01$ ) y mayor estilo de amor storge (.496  $p = .05$  y .735  $p = .01$ ); (.491  $p = .05$  y .713  $p = .01$ ). Por último, de acuerdo con el neurodesarrollo de los niños en el área cognitiva y de lenguaje y en el área motora, se puede observar en los padres que a mayor asincronía y comunicación negativa ante los acuerdos menor estilo de amor storge (-.505 y -.351  $p = .05$ ); (-.585  $p = .05$  y -.423  $p = .01$ ), mientras que, a mayor asincronía y comunicación negativa ante los acuerdos mayor estilo de amor manía (.442 y .600  $p = .01$ ) Conclusiones: En esta investigación se puede observar que los estilos de amor que más se presentan en los padres de niños con nacimiento de alto riesgo son el amor eros y amor storge que se asocian con el afecto positivo hacia la pareja, la sincronía y comunicación positiva ante los acuerdos, esto puede explicarse a que las complicaciones del nacimiento llegan a generar que se fortalezca el compromiso, comunicación y la intimidad en la pareja como refiere la literatura. Por otro lado, este estudio muestra que el estilo de amor manía puede afectar el neurodesarrollo de los niños, ya que se asocia con una asincronía y comunicación negativa ante los acuerdos debido a que se distingue por conductas y actitudes disfuncionales dentro de la relación de pareja como fuerte dependencia, celos intensos, posesividad, ambivalencia, desconfianza, entre otros aspectos, y combinado con el nacimiento de alto riesgo, puede generar un efecto negativo en la crianza y el neurodesarrollo de sus hijos.

## **Psicología Social Comunitaria: Construcciones Colectivas En Comunidades Tzeltales Dentro De La Misión De Bachajon.**

Rosa Itzal Guerra Caporal

*Descriptor: Comunitario, Casa Comun, Infancias, Vínculos, Pueblos originarios.*

El trabajo que se presenta a continuación es a partir de una observación participante que realicé durante mi Servicio Social, a través de la visita a comunidades de forma interdisciplinar con arquitectura y procesos educativos para la construcción de un "Centro Ecológico Sustentable de Espiritualidad Maya para las comunidades tzeltales en los altos de Chiapas".

Chiapas se caracteriza, por ser un estado con un territorio extenso, que alberga pueblos originarios que han sido desplazados y marginados. La misión de Bachajon que pertenece a la Compañía de Jesús se acerca a estas comunidades, actualmente son 600 donde promueven la reconstrucción del tejido social, proyectos de defensa del territorio y la vida mediante su formación a los distintos grupos que tienen.

Compila a través del cartel los objetivos de identificar la importancia de los vínculos interpersonales en los pueblos originarios, así como las actividades que se hicieron y que, por medio de una participación activa con las diversas comunidades, se rescatan elementos que autores como Eduardo Almeida proponen al momento de ir al encuentro con una comunidad desde



la perspectiva de psicología social comunitaria.

Donde también se involucran aspectos que recaen en otras áreas hechas por arquitectura, pero que permiten la conexión de las comunidades con su espacio y territorio, mostrando así la importancia de recuperar y encuadrar estos procesos para poder diseñar de manera algo multidisciplinar que permita un bien común en las diversas comunidades. Al estar en campo se fueron detectando diversas necesidades que colocan la laboral y el deber de un psicólogo en lo comunitario pues va en la escucha activa, atendiendo las necesidades que se proponen desde ahí y es por eso que se trabaja el Manual del "Cuidado de la Casa Común" en las infancias.

El cuidado de la casa común como se menciono anteriormente fue el resultado de las inconformidades expresadas por los infantes y ante eso su agencia propuesta por ellas y ellos mismos al momento de actuar, la laboral de ahí también es estar atenta a la manera en como desde sus posicionamientos ellas y ellos pueden o se organizan para hacer algo al respecto. Al poder estar entro de esa comunidad, existían casos donde las infancias cerraban cantinas clandestinas, pues su forma de socialización se veía reflejada en como sus modelos parentales, vecinales, familiares colaboraban en algo específico, sin una lógica occidental donde se cae en el individualismo.

Los modelos de socialización mencionados anteriormente fueron observados al participar en actividades donde en algunas comunidades del Municipio de Chilón específicamente los espacios son diseñados entre ellos, para poder estar y habitar en espacios parecidos con la relación de poder cuidarse unos a otros y poder tener algo al centro que en la todos los casos visitados era una figura religiosa.

### **Impulsividad, Violencia Familiar Y Consumo De Sustancias En Estudiantes Del Golfo De México Según Género.**

Yagel Hernández Albricio y Dr. Jorge Luis Arellanez Hernández.

*Universidad Veracruzana.*

*Descriptor: Género, Factores Psicosociales, Violencia, Impulsividad, Consumo de drogas.*

#### **Antecedentes.**

La noción de minoría sexual que se tiene hoy en día, invita a que disciplinas como la psicología, lleve a cabo estudios que permitan comprender toda una serie de características emocionales y comportamentales con una perspectiva más amplia sobre la diversidad de géneros, rompiendo la dicotomía hegemónica hombre-mujer.

Si bien existen diferentes estudios que han incluido la perspectiva de género, muchos de éstos se han basado en establecer una serie de relaciones o comparaciones desde la dicotomía hombre-mujer, dejando de lado otras identidades de género (LGTBTBQ+). En este sentido se ha destacado que los varones pueden presentar mayores características impulsivas en comparación con las mujeres (Flores Hernández et al., 2022; Sobral et al., 2000), así como una mayor presencia de eventos violentos a través de la televisión, en la colonia donde viven y en su hogar, predominando la violencia verbal (Arellanez Hernández y Morales Hernández, 2018), y un mayor consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (Ssa, 2017); mientras que en las mujeres se ha registrado un incremento importante en el consumo de bebidas con alcohol, siendo muy similar al de los hombres (Ssa, 2017), pero se ha dejado parcialmente de lado lo que sucede con otros géneros.

Con base en lo anterior es que se planteó como objetivo explorar ciertas características relacionadas con la impulsividad, la percepción de violencia familiar y el uso de alcohol, tabaco y otras drogas según el género en el que se asumen un grupo de estudiantes de bachillerato, radicados en distintas ciudades de los estados que conforman el Golfo de México (Tamaulipas, Veracruz, Tabasco, Campeche y Yucatán).

#### **Método.**

Con un acercamiento cuantitativo se diseñó un estudio no experimental, transversal, comparativo y multicéntrico, con tres grupos de comparación según el género en el que se asumieron los participantes: mujeres, hombres y otro género (ya fuese fluido, no binario, binario, entre otros). En participaron 4,136 estudiantes de bachillerato radicados en la zona del Golfo de México. El 51.3% se reconoció con el género femenino, 47.5% con el masculino y el 1.3% con otro género. La edad promedio registrada fue de 16.2 años (DE= 1.08), en un rango de 14 a 21 años de edad. Se aplicó un instrumento que incluyó, además de características sociodemográficas, la escala de impulsividad Plutchik, la escala de percepción de violencia familiar, así como un cuadro de preguntas sobre el patrón de consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco, marihuana, anfetaminas, cocaína, alucinógenos, inhalables, entre otras). La aplicación del instrumento fue en línea, a través de la plataforma SurveyMonkey, en los horarios de clase virtual que fueron designados por las autoridades escolares. En ese espacio a los estudiantes se les invitó a participar, explicando el cuidado preservar el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas, compartiendo el enlace de la encuesta en pantalla así como un código QR. Quienes aceptaron participar ingresaban a la encuesta y respondían en primera instancia el asentimiento informado y una vez aceptado accedían al contenido del instrumento. Resultados.

Como primera instancia, se procedió a conformar los grupos de estudio considerando al género en tres grupos (hombres, mujeres y otro género). Se encontró que los varones tienen una edad promedio significativamente mayor (16.3 años, DE=1.10) en comparación con las mujeres (16.2 años, DE=1.05), quienes se asumen con otro género reportaron una edad promedio significativamente menor (16.1 años, DE=1.06;  $F(2)=4.120, p < .05$ ). Así también, un porcentaje significativamente mayor de hombres, además de estudiar cuenta con una actividad laboral remunerada, y es nuevamente el grupo de otro género el que registra un porcentaje menor de personas que además de estudiar, trabajan ( $\chi^2(2)=51.619, p < .01$ ). Con respecto al grado de estudios, llama la atención que hubo una participación mayor de estudiantes de primero, sin

embargo, los estudiantes de segundo año que se asumen con otro género también participaron en una alta proporción ( $\chi^2(2)=15.353, p < .01$ ).

En un rango de calificación de 1 a 4 puntos, en el que a mayor calificación, mayor comportamiento impulsivo, se identificó que las personas que se asumieron con otro género mostraron características impulsivas significativamente más alta (2.3), en comparación con las mujeres (2.1); llama la atención que en este estudio los varones participantes registraron menos comportamientos impulsivos (2.0;  $F(2)=14.572, p < .01$ ).

Por otra parte, la percepción de eventos violentos en el contexto familiar, en un rango de calificación de 0 a 4 puntos, donde el valor más alto implica una mayor exposición a eventos violentos, se encontró que, nuevamente, el grupo que se asume como otro género reportó una mayor frecuencia de eventos violentos en el contexto familiar, particularmente la violencia entre cónyuges y de padres a hijos (1.2,  $DE=0.62$ ), seguido del grupo de hombres (1.0,  $DE=0.49$ ) y del de mujeres (1.0,  $DE=0.48$ ), en ese orden ( $F(2)=17.178, p < .01$ ). La violencia psicológica fue la que se reportó en una proporción significativamente más alta en las personas del grupo de otro género, seguida de la violencia física y sexual, el segundo lugar lo ocuparon las mujeres y en tercero el grupo de varones.

En lo que concierne al uso de sustancias psicoactivas, se encontró que el grupo de hombres registró un consumo significativamente mayor de tabaco alguna vez (24.7%) seguido de las personas de otro género (19.2%) y las mujeres reportaron un consumo más bajo (18.6%;  $\chi^2(2)=22.519, p < .01$ ). En cuanto al consumo de alcohol alguna vez, las mujeres registraron un uso ligeramente más alto (58.1%), en comparación con las personas que se asumen con otro género (57.7%), seguido de los varones (54.4%). Finalmente, sobresale que el grupo de personas que se asumen con otro género reportaron un consumo significativamente más alto de alguna droga ilegal alguna vez en la vida (32.7%), seguido de los hombres (19.3%) y las mujeres (17.6%,  $\chi^2(2)=8.681, p < .05$ ).

Conclusiones.

Es de destacar que algunos estudiantes participantes en este estudio se asumieron con un género distinto a la dualidad hegemónica de hombre-mujer, lo que permitió explorar algunas características psicosociales relevantes tanto en lo individual como en sus relaciones contextuales.

Sobresale que, quienes se asumen con otro género, reportaron mayores características impulsivas así como una mayor percepción de eventos violentos en el contexto familiar, sobre todo con expresiones de violencia de carácter psicológico, seguidas de lo físico y lo sexual. Asimismo, se reportó un mayor consumo de drogas ilícitas.

Otro hallazgo importante en este estudio está asociado con que las mujeres reportaron un consumo de bebidas alcohólicas ligeramente mayor al de los varones y las personas que se asumen con otro género. Esto es relevante por la posible transición epidemiológica del aumento importante que puede estarse registrando en este grupo poblacional.

En cuanto al consumo de tabaco, fue el grupo de varones el que reportó una mayor prevalencia de consumo, seguidos del grupo de otro género y con un uso menor las mujeres, lo que pudiera esperarse de acuerdo con la información epidemiológica reportada por otros estudios y encuestas.

Lo anterior deja entrever que en el presente estudio, las personas que se asumen con un género diferente al binomio tradicional tienen mayores características relacionadas con un comportamiento impulsivo. Asimismo, pertenecer a un grupo familiar donde se perciban expresiones de violencia de índole psicológica primordialmente, pueden colocarles en mayores condiciones de vulnerabilidad, lo que pudiera detonar en el consumo de sustancias psicoactivas, particularmente de drogas ilegales.

Estos hallazgos pueden contribuir a una mayor comprensión de estas características psicosociales desde una construcción de género más flexible.

### **Restricción Del Crecimiento Intrauterino, Neurodesarrollo Del Niño Y Su Relación Con La Crianza Parental.**

Mtra. Montserrat Alejandra Hernández Chávez\*, Mra. Rosalía Jiménez Quiroz\*, Mtra. María de la Paz Conde Reyes\*,  
Dra. Angélica Romero Palencia\*\* y Dra. Martina Angélica Guido Campuzano\*

*\*Instituto Nacional de Perinatología Seguimiento Pediátrico, Profesora Adscrita Universidad La Salle Pachuca Hidalgo\*\**

*Descriptor: Neurodesarrollo, Restricción del crecimiento intrauterino, Prácticas de crianza, Nacimiento, Alto riesgo, Resumen.*

La restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) es una condición en la cual el crecimiento del feto se ve limitado según los percentiles de edad gestacional, es de origen multifactorial y representa una tasa muy alta de mortalidad materna y fetal. Se puede clasificar en RCIU simétrico y asimétrico, en el cuál, el simétrico tiene un pronóstico menos favorable a largo plazo. Esto puede traer consigo diversas complicaciones en el embarazo, el nacimiento y posteriormente déficits en el neurodesarrollo como posibles deficiencias motoras, cognitivas y de lenguaje. A partir de lo anterior, en el entorno familiar, al observar al nuevo integrante con dicha situación tan vulnerable, se pueden presentar diversos sentimientos como incertidumbre, estrés, tristeza, dolor y culpa, entre otros que intensifican e influyen en los cuidados del menor. Este suceso causará la aparición de diversos factores de riesgo, algunos de ellos son los factores asociados a las prácticas de crianza parental, la cual puede tener repercusiones negativas en el desarrollo de autonomía, habilidades y herramientas para poder adaptarse al ambiente en el que se desarrolla el menor. Objetivo: Conocer el neurodesarrollo de los niños con Restricción del Crecimiento Intrauterino, así como los Factores Asociados a las Prácticas de Crianza Parental de niños con nacimiento de alto riesgo.

## Material y método:

Se realizó un estudio no experimental descriptivo de tipo longitudinal para el cual se seleccionó una muestra de 72 niños (54.2% mujeres y 45.8% hombres), que presentaron restricción de crecimiento intrauterino (48.6% simétricos, 40.6% asimétricos y 11.1% sin clasificación), tuvieron una media de semanas gestación de  $\mu=32.3$  ( $DE=4.7$ ) y un peso desde 530 a 2,365 con una media de  $\mu=1,326$ . ( $DE=471.9$ ). Respecto a los padres el 92% son mujeres y 8% son hombres, y la escolaridad que prevalece en esta población es secundaria y bachillerato con un 28.8% respectivamente, que acuden a Seguimiento Pediátrico del Instituto Nacional de Perinatología, en el área de Psicología. Se utilizó la misma muestra tanto para la valoración de dos como de seis años respectivamente, no obstante, una frecuencia de 33.3% de los participantes fueron excluidos de los resultados a los 6 años ya que no alcanzaban la edad para la valoración de CI. Para evaluar el neurodesarrollo a los 2 años se les aplicó: la Escala de Desarrollo Infantil Bayley (BSID-II) que evalúa el Índice de Desarrollo Mental con un  $\alpha=0.88$  y el Índice de Desarrollo Psicomotor con un  $\alpha=0.84$ ; y a los 6 años la Escala de Inteligencia Stanford-Binet de Terman Merrill 4ta Edición con un  $\alpha=0.98$ . Respecto a los padres, se les aplicó en la última evaluación de sus hijos la Escala de Factores Asociados a las Prácticas de Crianza Parental de niños con nacimiento de alto riesgo, con un  $\alpha=0.90$  (Jiménez-Quiroz, et al. 2021). Para analizar los datos, se utilizó el paquete SPSS versión 24.0 Al realizar la investigación fueron tomadas en cuenta las consideraciones éticas correspondientes para el trabajo con humanos.

## Resultados:

Respecto a los resultados del Neurodesarrollo a los dos años de edad: con la Escala de Desarrollo Infantil Bayley y la clasificación de restricción en el crecimiento intrauterino, se encontró que los niños con RCIU simétrico en el Índice de Desarrollo Mental (MDI), el 57.2% se encuentran dentro del Promedio o mayor, y en el Índice de Desarrollo Psicomotor (PDI) el 14.3% se encuentra dentro del Promedio o mayor.

En el RCIU asimétrico, en el MDI el 65.5% se encuentran en Promedio o mayor y en el PDI 34.5% se encuentran dentro del Promedio o mayor. En el RCIU no clasificado en el MDI 62.5% se encuentran dentro del Promedio o mayor y en el PDI 12.5% en Promedio o mayor.

En relación con los niños que fueron evaluados a los seis años con la Escala de inteligencia de Stanford-Binet y la clasificación de RCIU, se obtuvo que los niños con RCIU simétrico, el 68% tienen un CI dentro del Promedio o mayor. Encontrando en las habilidades cognitivas mayor frecuencia en Promedio o mayor en las áreas de Razonamiento verbal con 80%, Razonamiento numérico con 76% y Memoria a corto plazo con 68%. Los niños con RCIU asimétrico, el 53.3% tienen un CI dentro del Promedio o mayor. Encontrando mayor frecuencia en Promedio o mayor en el área de Abstracción visual con un 66.7%. Y los niños que no tienen una clasificación de RCIU el 87.5% se encuentran Promedio o mayor.

En cuanto a la Escala de Factores Asociados a las Prácticas de Crianza Parental de niños con nacimiento de alto riesgo y la clasificación de niños con RCIU, se analizaron los diferentes factores con las respuestas que dieron los padres en la última evaluación de sus hijos. En RCIU simétrico, presentan Bajas Habilidades Educativas con un 91.4%; Sobreprotección y Crianza Permisiva e Insatisfacción ante el Rol Parental Ejercido con un 82.9%; Estrés ante la crianza de un niño con nacimiento de alto riesgo y Desaprobación trigeracional en el rol parental se obtuvo con un 88.6%; y Apoyo positivo en familia extensa se obtuvo un 91.4%. En RCIU asimétrico, se presentan Bajas Habilidades Educativas, Sobreprotección y Crianza Permisiva con un 96.6%; Insatisfacción ante el Rol Parental Ejercido con un 100%; Estrés ante la crianza de un niño con nacimiento de alto riesgo y Desaprobación trigeracional en el rol parental se obtuvo con un 96.6%; y Apoyo positivo en familia extensa con un 86.2%.

## Discusión:

Esta investigación tuvo el propósito de conocer el Neurodesarrollo y los Factores Asociados a las Prácticas de Crianza Parental en niños con Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU). De los resultados obtenidos, se puede observar una diferencia en el neurodesarrollo de los niños con RCIU simétrico y asimétrico que fueron evaluados con la Escala de Desarrollo Infantil Bayley, los niños con RCIU simétrico, en el Índice de Desarrollo Mental y Psicomotor en los primeros dos años de vida, tienen puntajes más bajos que los niños con RCIU asimétrico, como lo menciona la literatura, esto puede deberse a la gravedad del diagnóstico. Sin embargo, en esta investigación se observa que cuando los niños crecen, alcanzan mejores resultados en el neurodesarrollo. Esto se puede observar en la evaluación con la Escala de Inteligencia Stanford-Binet de Terman Merrill. En niños con RCIU simétrico, presentan con mayor frecuencia en las habilidades cognitivas puntajes Promedio o mayor en las áreas de Razonamiento verbal, Razonamiento numérico y Memoria a corto plazo, que los niños con RCIU asimétrico, contrario a lo que la literatura reporta. Esto se puede deber a que son niños vigilados desde el nacimiento por un Seguimiento Pediátrico multidisciplinario, por lo que, una adecuada intervención será beneficiosa para un neurodesarrollo y se verá reflejado a largo plazo.

Por otro lado, los resultados de la Escala de Factores Asociados a las Prácticas de Crianza en niños con nacimiento de alto riesgo, se analizaron las respuestas que dieron los padres de hijos con RCIU simétrico y asimétrico en la última evaluación de sus hijos, y se puede destacar puntajes altos en los diferentes factores de la escala, resaltando que los padres de hijos con RCIU asimétricos se muestran con más frecuencia insatisfechos en el rol parental ejercido, Sobreprotección, Estrés ante la crianza de un niño con alto riesgo y Desaprobación trigeracional ante el rol parental en comparación con los padres de niños con RCIU simétrico, esto podría deberse a la imagen que perciben los padres del recién nacido ya que al observarlo tan vulnerable, o por la misma condición del menor, genera sentimientos de culpa y tristeza por no poder cuidarlos y protegerlos como ellos quisieran desde que nacen como refiere la literatura. De ahí la importancia de que los padres acudan a terapia psicológica para trabajar las secuelas emocionales que les deja el nacimiento de alto riesgo.

**Estudio De Redes Semánticas Sobre La Psicopatología Alimentaria Central Y Sus Desenlaces Entre Las Mujeres.**  
Karla Yenifer Herrera Altamirano, Montserrat Suarez Hernández, Lic. Eleazar Mendoza Flores, Lic. Miguel Ángel Freyre y  
Dr. José Alfredo Contreras Valdez  
Facultad de psicología, UNAM.

*Descriptor: Mujeres adultas, psicología clínica, trastornos de la conducta alimentaria, psicopatología alimentaria central, redes semánticas.*

La teoría transdiagnóstica de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) propone la concepción de una dimensión de psicopatología alimentaria central, conformada por indicadores de sobrevaloración de la figura corporal, el peso corporal y la alimentación. Según esta teoría, los TCA son resultados diferentes de esta dimensión subyacente. Los procesos de mantenimiento adicionales que la mantienen son el perfeccionismo clínico, la baja autoestima, la intolerancia a los estados de ánimo y las dificultades interpersonales (Fairburn et al., 2003). Después de que la persona desarrolla psicopatología alimentaria central, es probable que presente dieta restrictiva, atracones y conductas compensatorias.

A partir de la teoría transdiagnóstica de los TCA, Fairburn et al. (2003) diseñaron un tratamiento dirigido a cualquier TCA, el cual se conoce como terapia cognitivo-conductual mejorada. Se han hecho múltiples investigaciones que han comprobado la eficacia de esta terapia, basada en una aproximación transdiagnóstica, para disminuir los TCA en diferentes poblaciones. Llama la atención que el estándar de oro para medir el efecto de este tratamiento sea el Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), un cuestionario de autoinforme elaborado por Fairburn y Beglin en 1994. Si bien tres de las cuatro escalas del EDE-Q corresponden a los indicadores de la psicopatología alimentaria central (a saber, preocupación por la figura, preocupación por el peso y preocupación por la alimentación), son múltiples los estudios, tanto en el extranjero (Calugi et al., 2017; Gideon et al., 2016; Machado et al., 2018; Schaefer et al., 2018) como en México (Contreras-Valdez et al., 2022; Unikel Santoncini et al., 2018), que han demostrado que la estructura factorial original del EDE-Q no es adecuada. Adicionalmente, cabe señalar que el EDE-Q se desarrolló en 1994, es decir, 9 años antes de que se publicara por primera vez la teoría transdiagnóstica de los TCA y 15 años antes de que se publicara el primer ensayo clínico que sometió a prueba la eficacia de la terapia cognitivo-conductual mejorada. Lo anterior permite concluir que el EDE-Q no es totalmente compatible con la teoría transdiagnóstica y que no mide de manera específica la psicopatología alimentaria central, en la cual se basa este tratamiento. Por lo anterior, nos propusimos construir y validar un instrumento para medir la psicopatología alimentaria central y sus principales desenlaces (p. ej., la dieta restrictiva, el control, los atracones, las conductas compensatorias) de la población de entre 18 y 40 años de edad de la zona metropolitana del valle de México (ZMVM), tomando como base la teoría transdiagnóstica de los TCA. Debido a que se ha encontrado que las mujeres son más vulnerables a la psicopatología alimentaria que los hombres y a que se ha señalado que la manifestación de los síntomas es distinta entre sexos (Cunningham et al., 2020), se pretende desarrollar una versión para cada sexo.

El presente estudio forma parte de los estudios de validación de dicho instrumento y tuvo el propósito de conocer las palabras mediante las cuales las mujeres de entre 18 y 40 años de edad de la ZMVM describen la psicopatología alimentaria central y sus principales desenlaces. Contar con información acerca de las palabras que más usan estas mujeres para referirse a dichas dimensiones permitirá elaborar ítems más válidos para medir las mismas. Además, realizar este estudio solo con mujeres permitirá construir una versión del instrumento específica para ellas.

Método.

Participantes.

Participaron 47 mujeres de entre 18 y 29 años de edad y 37 mujeres de entre 30 y 40 años de edad, todas de la ZMVM. Se decidió trabajar con dichos intervalos de edad en función de los hallazgos de Bojorquez et al. (2018), quienes sugirieron que en esos intervalos se encuentra la mayor prevalencia de los TCA en México, información que coincide con los datos sobre la prevalencia de los TCA en Occidente (American Psychiatric Association, 2013). No se remuneró a las participantes.

Instrumento.

Se utilizó la técnica de Reyes Lagunes (1993) para realizar estudios de redes semánticas. Se diseñó un cuadernillo ex profeso para este estudio. Partiendo de la teoría transdiagnóstica de los TCA, se consensaron 12 estímulos de interés más otros dos: «árbol» para ejemplificar la tarea y «beber» como distractor. Los estímulos de interés se dividieron entre tres formas del cuadernillo: en la forma A se encontraban los estímulos «autovaloración», «comida», «figura corporal» y «desear»; en la B, «comer», «forma corporal», «intentar» y «compensar», y en la C, «alimentación», «peso», «motivo» y «controlar». Todas las formas incluían el ejemplo y el distractor.

Procedimiento.

Posteriormente se capacitó a los aplicadores, los cuales eran estudiantes de octavo semestre de licenciatura de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (n = 9) o tesis de licenciatura adscritos al proyecto del que deriva este estudio (proyecto PAPIIT IA301622, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México; n = 5). Una vez capacitados los aplicadores, se les proporcionaron 13 copias de las formas de consentimiento informado y de los cuadernillos: 12 como cuota establecida por aplicador y una adicional en caso de ser necesaria.

Esta investigación se apegó al Código ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010) y la aprobó el Comité de Ética de la Investigación en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Análisis de los datos.

Tras recolectar los datos, se capturaron las respuestas en el programa Microsoft Excel (versión 2016). Posteriormente, de acuerdo con Reyes Lagunes (1993), se obtuvo el peso semántico de cada definidora por medio de la suma de los valores

ponderados, cada uno producto de la frecuencia de las definidoras por la ponderación correspondiente (a saber, 5, 4, 3, 2 y 1, respectivamente).

Resultados.

Participantes de entre 18 y 29 años de edad.

Las mayores definidoras de cada estímulo (y el peso semántico de cada una) fueron las siguientes: de autovaloración, amor (25), autoestima (19) y respeto (18); de alimentación, balanceada (18), saludable (14) y necesidad (9); de comer, hambre (15), alimentar (14) y familia (14); de comida, saludable (19), hambre (12) y satisfacción (11); de figura corporal, cuerpo (14), alta (10) y estereotipo (10); de forma corporal, cuerpo (47), silueta (17) y extremidades (9); de peso, obesidad (12), cantidad (9) y dinero (8); de motivo, razón (20), meta (11) y causa (9); de desear, querer (22), metas (15) y amor (13); de intentar, esfuerzo (32), tratar (12) y meta (10); de controlar, mente (9), manipulación (8) y trabajo (8), y de compensar, dar (14), disculpa (12) y error (10).

Participantes de entre 30 y 40 años de edad.

Las mayores definidoras de cada estímulo (y el peso semántico de cada una) fueron las siguientes: de autovaloración, respeto (11), amor (9) y crítica (9); de alimentación, comida (23), sana (23) y necesidad (14); de comer, alimentos (15), hambre (12) y comida (11); de comida, rico (9), guisado (8) y nutrición (8); de figura corporal, cuerpo (18), salud (11) y peso (10); de forma corporal, cuerpo (57), figura (19) y delgada (13); de peso, kilos (24), salud (12) y medir (11); de motivo, razón (21), causa (9) e impulso (8); de desear, anhelar (21), felicidad (11) y querer (11); de intentar, esfuerzo (12), hacer (12) y oportunidad (10); de controlar, manejar (13), dirigir (11) y manipular (9), y de compensar, dar (17), equilibrar (9) y recompensa (9).

Discusión.

Mediante la técnica de redes semánticas se encontraron las palabras con las cuales las mujeres de entre 18 y 40 años de edad de la ZMMV describen la psicopatología alimentaria central y sus principales desenlaces. Se observó que, para ocho de los 12 estímulos, las participantes de ambas edades utilizaron una misma definidora en al menos una ocasión. El estímulo que más similitud presentó entre las edades fue «motivo», para el que se presentaron dos definidoras idénticas.

Conclusión.

Este estudio no es concluyente, pues se necesita investigar más para añadir evidencia. Sin embargo, constituye una aportación para construir un instrumento óptimo que mida de forma válida la psicopatología alimentaria central y sus principales desenlaces.

Referencias.

Bojorquez, I., Bustos, J., Valdez, V., y Unikel, C. (2018). Life course, sociocultural factors and disordered eating in adult Mexican women [‘Trayectoria vital, factores socioculturales y alimentación trastornada entre las mujeres mexicanas adultas’]. *Appetite*, 121, 207-214.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.11.085>

Cunningham, M. L., Rodgers, R. F., Lavender, J. M., Nagata, J. M., Frederick, D., Szabo, M., y Murray, S. B. (2020). ‘Big boys don’t cry’: Examining the indirect pathway of masculinity discrepancy stress and muscle dysmorphia symptomatology through dimensions of emotion dysregulation [‘Los chicos grandes no lloran’: examen de la vía indirecta de la tensión por discrepancia en la masculinidad a la sintomatología de la dismorfia muscular por medio de las dimensiones de la desregulación emocional’]. *Body Image*, 34, 209-214.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.05.014>

Fairburn, C. G., Cooper, Z., y Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment [‘Terapia cognitivo-conductual para los trastornos alimentarios: una teoría y tratamiento «transdiagnósticos»’]. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528.

[https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8)

Reyes Lagunes, I. (1993). Las redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9(1), 81-97.

## **Estrés Y Estrategias De Afrontamiento Y Estilos De Crianza En Familias Con Un Miembro Autista.**

Oscar Adrián Ibarra Martínez y Dra. Verónica Reyes Pérez.

*Universidad de Guanajuato.*

*Descriptores: Estrés parental, Crianza, Estrés, Autismo, México.*

Introducción México carece de investigaciones en relación con el autismo, sin contar el hecho de que no existen cifras oficiales de cuantas personas están diagnosticadas con la presencia de dicho espectro. El estrés es un factor que no puede ser evitado de ninguna forma debido a que es el mecanismo en que el cuerpo humano responde a las situaciones externas facilitando la adaptación y respuesta a estas, sin embargo, su presencia en exceso puede afectar en diversas áreas de la vida (como se cita en Gallego et al., 2018), aunque para hacerle frente los individuos pueden recurrir a una serie de acciones que permiten disminuir el impacto del estrés que son conocidas como estrategias de afrontamiento que son definidas por algunos autores como la manera en que los individuos se defienden de situaciones que generan tensión con el objetivo de disminuir sus efectos (Zapata et al., 2014). Por otro lado, se entiende por estilos de crianza como aquellos elementos que tienen un papel dentro de los cuidados de los hijos, en tanto aspectos de hábitos y disciplina (como se cita

en Álvarez & de Beras, 2020). Es por esto por lo que este estudio se enfoca en los cuidadores, la presencia del estrés, las estrategias para afrontarlo y si esto tiene relación con el estilo de crianza. La crianza se puede considerar como un factor estresor que si se le suma el diagnóstico de un trastorno del espectro autista llega a exigir el uso de estrategias para afrontarlo de forma adaptativa con la esperanza de que no tenga un impacto negativo en la forma en que crían a sus hijos. Por lo tanto, el objetivo de la investigación es indagar si existe relación entre el estrés, las estrategias de afrontamiento y el estilo de crianza en personas con familiares diagnosticados con autismo. Diseño y método Procedimiento Se solicitó la participación de familiares de personas diagnosticadas con autismo, por medio de redes sociales como Facebook y WhatsApp a través de grupos dedicados para este sector de la población, donde se hizo énfasis en que la participación era totalmente voluntaria y que se debían de cumplir con los requisitos para poder participar, publicando el enlace para acceder al formulario junto con una breve explicación del estudio. Se digitalizó el cuestionario en la plataforma de Google Forms donde al principio se encontraba el consentimiento informado en el que se explicó acerca de la participación voluntaria, que no habría ninguna remuneración al participar y la confidencialidad de los datos, una vez comprendido esto los participantes debieron aceptar para continuar contestando, enseguida se recaudó información sociodemográfica de utilidad para el estudio y para cumplir con los criterios de exclusión, donde en caso de no cumplir con ellos el formulario se envió automáticamente. Instrumentos Para la recolección de la información se aplicaron los Cuestionarios de Estrés Percibido, Cuestionario de Prácticas Parentales y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento, organizados en dicho orden y presentando el segundo instrumento en formato de tabla mientras que los otros dos en formato de lista. La aplicación fue de manera asincrónica de forma auto aplicada durante el periodo de marzo y julio para conseguir la muestra total. Participantes Se utilizó un muestreo no probabilístico y discrecional (Torres et al., 2006), la muestra final quedó conformada por 67 participantes mexicanos, de los cuales el 95.5% fueron mujeres; en un rango de edad entre 25 y 56 años ( $M = 37.12$ ,  $DE = 6.74$ ). Del total el 92.5% son madres, 4.5% padres, el 1.5% tíos/as y un 1.5% otro tipo de parentescos; de los cuales el 59.7% registró estar casado/a, el 28.4% estar en unión libre, el 6% divorciado/a, y el otro 6% como soltero/a; además, el 59.7% reportó tener un empleo remunerado a diferencia del 40.3% que solo se dedica al hogar. En cuanto al familiar con diagnóstico de TEA el 88.1% reciben tratamiento mientras 11.9% no lo hace; además reportan sobre su familiar que el 52.2% presenta un nivel de independencia moderado, el 31.3% un nivel de bajo, mientras que el 16.4% un nivel alto. Resultados Se realizaron correlaciones de Pearson entre las variables de interés y se obtuvieron los siguientes resultados. Se encontró una correlación media (Gignac & Szodorai, 2016) entre la variable Estrés en el factor Pérdida de control en el trabajo con la Escala de prácticas parentales en el factor Autoritario ( $r = .31^{**}$ ); en cuanto a las estrategias de afrontamiento con Expresión emocional ( $r = .32^{**}$ ) y correlaciones altas con Solución del problema ( $r = -.37^{**}$ ) y con Autofocalización negativa ( $r = .59^{**}$ ). Por otro lado, se encontraron correlaciones medias entre la Escala de estrés percibido en el factor Autoritario con Búsqueda de apoyo ( $r = .330^{**}$ ) y Expresión emocional ( $r = .25^*$ ); además de correlaciones medias entre el factor Autoritario con Expresión emocional ( $r = .26^*$ ), con Autofocalización negativa ( $r = .26^*$ ) y una correlación alta entre Autoritario con el factor Religión ( $r = .48^{**}$ ). Conclusión Se identificó que ante la presencia de mayor estrés en los familiares hay una mayor probabilidad de que el estilo de crianza al que recurran sea mucho más autoritario, además de recurrir a estrategias para afrontar dicho estrés que están catalogadas como desadaptativas, enfocándose y expresando emociones negativas, además de tener una fuerte influencia por parte de la religión, lo cual hace sentido respecto a dicho estilo de crianza. Por otra parte, aquellos familiares que se enfocan en la búsqueda de apoyo para la disminución del estrés además de expresar abiertamente su sentir con la finalidad de resolver el conflicto al que se enfrentan tienden a usar un estilo de crianza autoritativo lo cual podría indicar que, aunque no hubo una correlación en cuanto a estrés, el hecho de usar estrategias de afrontamiento adaptativas mitigaría el impacto de este en su vida cotidiana.

### **Comparación De La Renovación Contextual De Una Respuesta Suprimida Por Castigo Y Extinción En Humanos.**

Lic. Roberto Jiménez Castillo y Dr. Javier Vila Carranza.  
*División de Investigación y Posgrado, Iztacala, UNAM.*

*Descriptor: Renovación, castigo, extinción, humanos, recaídas.*

#### **Introducción.**

El Análisis Conductual Aplicado ha permitido la aplicación de técnicas derivadas de principios básicos a poblaciones clínicamente relevantes. En particular, los procedimientos de reducción o supresión de respuestas problema como la extinción, el reforzamiento diferencial de tasas bajas o el castigo han sido eficaces en la disminución de conductas problema (Malott & Kohler, 2021).

Aún a pesar de la efectividad de estos procedimientos en la disminución de conductas, se ha señalado que su efecto sobre el decremento de conductas problema no es permanente. Se ha observado que las conductas problema reaparecen cuando ocurren cambios en el contexto físico donde ocurre el tratamiento. De esta manera, si la conducta reaparece al presentar el contexto de adquisición de la conducta, se denomina renovación ABA. Pero, si esto ocurre en un contexto novedoso, se denomina renovación ABC.

Desde la observación original de la renovación contextual de la conducta operante en humanos (Vila et al., 2002) han sido estudiados distintos procedimientos de supresión de la conducta en participantes humanos, que muestran la recuperación de una respuesta previamente suprimida en procedimientos como el entrenamiento por omisión (Vila, Rojas-Iturria, & Bernal-Gamboa, 2020). De esta forma, la renovación de la conducta operante ha sido propuesta como una aproximación

al estudio de las recaídas en humanos a partir de distintos procedimientos de supresión de la respuesta.

El castigo es un procedimiento en el cual una respuesta instrumental previamente reforzada se suprime, al hacer que un evento aversivo sea producido adicionalmente por la emisión de la respuesta. Produciendo un decremento rápido de la respuesta (Azrin y Holz, 1966). La investigación de renovación contextual de este procedimiento se ha centrado por completo en animales no humanos. El efecto de renovación contextual de una conducta operante previamente suprimida por el castigo se observó en ratas en un experimento donde fueron entrenadas para presionar una palanca y recibir alimento en el Contexto A. Posteriormente, esta misma conducta operante fue suprimida por el castigo, presentando una respuesta contingente a un choque en la pata en el Contexto B. Sin embargo, cuando se probó en ambos Contextos A y B, se observó un fuerte efecto de renovación en el Contexto A (Bouton y Schepers, 2015). El castigo se ha implementado para disminuir conductas problema como reducir los comportamientos autolesivos con descargas leves, o detener los comportamientos habituales indeseables, como morderse las uñas o frotarse los ojos apretando los puños.

Aun cuando la evidencia muestra que la extinción y el castigo producen resultados similares al suprimir una conducta operante, las contingencias de reforzamiento y como estas actúan sobre la respuesta son distintas. En el caso de la extinción, retirar el reforzamiento produce la reducción en la respuesta. En el castigo, el reforzamiento no cambia, pero ahora un estímulo aversivo es contingente al reforzador.

El objetivo del presente estudio fue comparar procedimientos de extinción y castigo para suprimir una respuesta operante en humanos a partir de una tarea virtual de igualación a la muestra. Esto permitió el análisis de la renovación contextual a partir de contingencias de reforzamiento diferentes. La posible dependencia contextual de ambos procedimientos es relevante por sus implicaciones aplicadas. Para esto, se presentó un video-juego en el que una respuesta operante se entrenó en un contexto A, la cual posteriormente fue suprimida en una segunda fase empleando un procedimiento de extinción o castigo. Finalmente, en una prueba se midió la ocurrencia de la respuesta en el contexto de adquisición.

Método.

Ochenta participantes fueron asignados a 4 grupos. Para dos de estos grupos una respuesta operante fue suprimida por medio de extinción (Grupos Ext.). Para los otros grupos la conducta fue suprimida usando castigo (Grupos Cast.). Los grupos tuvieron condiciones de cambio de contexto diferentes, dos grupos pasaron por un cambio de contexto posterior a la extinción o castigo (Grupos ABA), el resto no pasaron por un cambio de contexto (Grupos AAA).

La tarea experimental consistió en una preparación de igualación a la muestra en la que en una primera fase los participantes debieron seleccionar el estímulo de comparación (ECO) 1 ante el estímulo muestra (EM) 1 para que su respuesta fuera reforzada. Durante una segunda fase fueron empleados dos procedimientos de supresión de conducta. Para los grupos Ext. se dejó de reforzar la respuesta R1. Para los grupos Cast. se mantuvo el reforzamiento de R1, sin embargo, contingente a este se presentaba un estímulo aversivo. Cómo prueba se presentó el EM1 en el Contexto A y se registraron las respuestas de los participantes.

Resultados.

Los resultados mostraron que durante la Fase 1 todos los participantes aprendieron a emitir R1 ante el EM 1. Durante la fase 2, tanto la extinción como el castigo fueron procedimientos efectivos para suprimir R1. Durante la fase de prueba, los grupos AAA mantuvieron niveles bajos de R1. Sin embargo, ambos grupos ABA mostraron recuperación de R1 al regresar al contexto de adquisición. Los resultados sugieren que la extinción y el castigo decremantan de forma similar la conducta, y de igual manera, se observa la renovación contextual al reaparecer R1 en el Contexto A.

Conclusión.

Esta demostración enfatiza la necesidad de considerar los factores que propician la renovación como parte de las intervenciones. Por otra parte, en el caso del castigo, tiene una relevancia particular ya que es posible que sea un mejor modelo de recaída en el consumo de drogas, debido a que a pesar de que el consumo puede continuar, ahora está acompañado de emociones negativas que resultan aversivas, de forma similar a como una respuesta es acompañada por un estímulo aversivo durante el castigo. En conclusión, los resultados demuestran que tanto el castigo como la extinción son procedimientos dependientes del contexto y esto se puede observar en humanos. Esto debido a que, en ambos casos, la respuesta reapareció al regresar al contexto original tras una fase de decremento. Las intervenciones que busquen emplear estos procedimientos deberán considerar esto, debido a que es una posible explicación para las recaídas.

Referencias.

Azrin, N. H., & Holz, W. C. (1966). Punishment. *Operant behavior: Areas of research and application*, 380-447.

Bernal-Gamboa, R., Nieto, J., & Gámez, A. M. (2020). Conducting extinction in multiple contexts attenuates relapse of operant behavior in humans. *Behavioural processes*, 181, 104261.

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.

Malott, R. W., & Kohler, K. T. (2021). *Principles of behavior*. Routledge.

Vila, N. J., & Ropsas, J. M. (2002). Renovación y recuperación espontánea después de la extinción en una tarea de aprendizaje de causalidad. *Revista mexicana de análisis de la conducta= Mexican journal of behavior analysis*, 27(1), 79-96.

## **El Estudio La Generalización De Las Recaídas Empleando La Igualación A La Muestra De Segundo Orden.**

Roberto Jiménez Castillo\*, Dr. Javier Vila Carranza\*, Alejandra Vázquez Soto, Lizeth Olmos Aguilar\*, Montserrat Portuguez Caballero\*, Daniel Soto Baez\*\* y Ulises Rodríguez Contreras\*\*

\*División de Investigación y Posgrado, Iztacala, UNAM, \*\*Carrera de Psicología, Iztacala, UNAM.

*Descriptores: Recaídas, generalización, igualación a la muestra de segundo orden, renovación, humanos.*

### Introducción.

La renovación contextual es la reaparición de una respuesta suprimida debida al cambio del contexto posterior a la extinción, al presentar el contexto original de adquisición o novedoso, (Bouton, 2019). De acuerdo con los cambios de contexto presentados durante las fases de adquisición, extinción y prueba, se identifican dos tipos de renovación. en la renovación ABA, una respuesta operante en el Contexto A (adquisición), es extinguida en el Contexto B y al presentar el contexto original A, se observa la reaparición de la respuesta extinguida o recaída. En la renovación ABC el contexto cambia durante las tres fases, observandose una reaparición de la respuesta menor ante un contexto novedoso (Podlesnik & Miranda-Dukoski, 2015).

Evidencia reciente, menciona que la renovación contextual es dependiente de procesos de control de estímulo de una respuesta, presentes en la generalización de estímulos (Podlesnik & Miranda-Dukoski, 2015). De esta forma, el cambio de contexto de la extinción implicaría una generalización a otros contextos. Por lo que se observaría la reaparición de la respuesta extinguida, en los contextos; A y C en la renovación ABA y ABC, al ser diferentes al contexto B de extinción.

El presente estudio tuvo como propósito, emplear la igualación a la muestra de segundo orden para observar la generalización de la renovación, empleando un estímulo muestra de segundo orden (MSO), como contexto (Sidman, 1986). Debido a que, en un procedimiento de igualación a la muestra de segundo orden, el MSO comparte funciones con el contexto físico. Lo que permite variar sus propiedades físicas, para observar y medir la reaparición de respuestas como resultado de la generalización del contexto de extinción. Así durante la renovación ABA, un MSO:A, estaría presente en la adquisición de R1; un MSO: B durante la extinción de R1; finalmente en una prueba, las variaciones físicas del MSOB, provocarían la reaparición de R1, en función de las propiedades del MSOB. Esta manipulación del MSO durante la prueba, permite obtener un gradiente de generalización que muestra una reaparición gradual de R1 acorde con las variaciones del MSO. La generalización entre contextos con palomas, ha sido estudiada por Podlesnik & Miranda-Dukoski, (2015). Quienes observaron un gradiente de generalización de la renovación, a partir de la variación del contexto de adquisición.

Así, el presente estudio analizó la generalización de la renovación y sus implicaciones para la disminución de las recaídas en participante humanos.

### Método.

Acorde con el código ético del psicólogo, participaron 60 estudiantes de la FES Iztacala, que aprendían una tarea, que consistía en un video-juego en programado en una computadora empleando el software SuperLab 4. En esta tarea, se presentaba como estímulo muestra una nave y como estímulos de comparación tres armas para destruirla. En presencia de un MSO (una flecha en la parte superior de la nave apuntando en 0° se realizó la adquisición de respuesta R1, donde los participantes seleccionaban un arma y se les reforzaba con la destrucción visual de una nave en presencia de MSO1. En una fase de extinción no se reforzó R1 en presencia de MSO2 y finalmente en una fase de prueba, se presentaban sin reforzamiento, variaciones de la orientación del MSO1, el cual tenía una orientación vertical de 0 grados en la fase de adquisición, agregándose cuatro orientaciones nuevas (-45°, -90°, 45° y 90°), se registro R1 en cada variación del MSO.

### Resultados.

Los resultados mostraron que los participantes aprendieron la tarea al responder con R1 ante el MSO1 pero no ante el EM 2 ( $p < 0.05$ ). Se observaron diferencias en la generalización del MSO1 dependiendo de las variaciones presentadas las pruebas ( $p < 0.05$ ). Donde el mayor número de R1 se presentó ante el MSO1 de 0° y se observó un decremento ordenado de R1 ante las variaciones (-45°, -90°, 45° y 90°), así el punto máximo, ocurrió en la orientación 0°, originalmente reforzada. Se observó, un gradiente de generalización, donde R1 reapareció de acuerdo con la variación de la orientación. Mostrando una renovación gradual de R1.

### Conclusiones.

Los hallazgos muestran que un cambio del MSO de extinción produce la renovación de R1. Por lo que, la igualación a la muestra de segundo orden es un procedimiento válido para el estudio de la renovación. Mostrando que el MSO tiene la función de modulador de manera similar al contexto, en la renovación produciendo la reaparición de R1 (Bouton, 2019). El gradiente de generalización obtenido es coherente con los datos observados con animales (Podlesnik & Miranda-Dukoski, 2015). Al observar la reaparición gradual de R1 en función de las variaciones del MSO1. Lo que sugiere que, en humanos los procesos presentes en el control de estímulo de una respuesta operante, también están presentes en el cambio de contexto que produce la reaparición de la respuesta después de la extinción, en la renovación.

Los resultados sugieren que las recaídas observadas después de la extinción o tratamiento, en situaciones aplicadas. Se deben a un fallo en la generalización del contexto de tratamiento a otras situaciones, ya sea conocidas o novedosas, tal y como ocurre en la renovación. Por lo que los factores que determinan la generalización de una intervención deben ser atendidos.

### Referencias.

Bouton, M. E. (2019). Extinction of instrumental (operant) learning: interference, varieties of context, and mechanisms of contextual control. *Psychopharmacology*, 236 (1), 7-19.



Podlesnik, C. A., & Miranda-Dukoski, L. (2015). Stimulus generalization and operant context renewal. *Behavioral Processes*, 119, 93-98.

Sidman, M. (1986). Functional analysis of emergent verbal classes. En Thompson, T., y Zeiler, M.D. (eds.): *Analysis and integration of behavioral units* (pp. 213-245). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum

### **La Conectividad Cognitiva Durante El Envejecimiento De Personas Con Síndrome De Down.**

Dra. Itzel Guadalupe Luna Martínez, Dra. Azalea Reyes Aguilar\*, Dra. María Dolores Figueroa Jiménez\*\*, Dr. Octavio César García González\*

\**Facultad de Psicología, UNAM*, \*\**Departamento de Ciencias de la Salud. Centro Universitario de los Valles, Universidad de Guadalajara.*

*Descriptor: Síndrome de Down, Envejecimiento, Teoría de gráficas, Conectoma, Dominios cognitivos.*

#### **Introducción.**

El síndrome de Down (SD) es un desorden genético causado por la presencia de una copia extra total o parcial en el cromosoma 21 humano, por lo que también recibe el nombre de trisomía 21 (Antonarakis et al., 2020). Como parte de su fenotipo, a partir de los 30 años de edad las personas con SD muestran un envejecimiento acelerado acompañado de un declive cognitivo y una alta predisposición para desarrollar la enfermedad de Alzheimer (EA) (Antonarakis et al., 2020; Lagan et al., 2020; Fortea et al., 2021). Sin embargo, se desconoce si las regiones cerebrales afectadas en estos procesos están interconectadas entre sí o se encuentran afectadas de manera independiente (Salthouse y Ferrer-Caja, 2003; Machado et al., 2018). Recientemente se ha propuesto que la teoría de gráficas puede ser utilizada para el análisis de datos neuropsicológicos como una técnica novedosa para investigar asociaciones complejas de diversos componentes cognitivos. La teoría de gráficas permite representar de forma visual conjuntos de datos abstractos en forma de nodos o vértices y la unión o relaciones que estas puedan tener con otros nodos a través de aristas. Al análisis de los datos neuropsicológicos por medio de la teoría de gráficas se le ha llamado "conectoma cognitivo" (García-Cabello et al., 2021) y ha sido utilizada en el estudio del envejecimiento normal y patológico (García-Cabello et al., 2021), así como en otros trastornos neurológicos (Jonker et al., 2019; García-Ramos et al., 2015; García-Ramos et al., 2016). Sin embargo, el uso del conectoma cognitivo en el SD no ha sido establecido. **Objetivo** El objetivo principal de este trabajo es establecer si el conectoma cognitivo puede ser utilizado para conocer los cambios asociados al envejecimiento en el SD. **Método** Brevemente, se aplicó la Prueba de Exploración Cambridge para la Valoración de los Trastornos Mentales en Adultos con Síndrome de Down o con Discapacidad Intelectual (CAMDEX-DS) a 36 participantes con SD de ambos sexos con un rango de edad de 10 a 45 años a los que se les evaluó orientación, lenguaje, memoria, atención, praxis, pensamiento abstracto y percepción visual. Los puntajes obtenidos de cada dominio se utilizaron para generar una gráfica por medio de una matriz binaria utilizando el programa "RStudio". Se calcularon medidas globales y locales como centralidad, el coeficiente de agrupamiento global, la modularidad, la longitud de ruta característica y eficiencia global para identificar las características de segregación e integración de la gráfica obtenida. **Resultados** Nuestros resultados muestran una gráfica simple, no dirigida o simétrica y disconexa, compuesta por 7 nodos que representan los dominios que fueron evaluados con el CAMDEX-DS. A partir del cálculo de las medidas globales y locales, se identificó que los dominios de memoria y atención son los nodos que poseen una mayor centralidad de grado con un valor de 4 y centralidad de cercanía con valor de 0,75. Mientras que el nodo de memoria obtuvo la mayor centralidad de intermediación con un valor de 0.30. Se identificaron 3 hubs principales que fueron los nodos de atención con un hub-score de 1, memoria con 0.92 y lenguaje con 0.84. El coeficiente de agrupamiento global fue de 0.52, mientras que la modularidad resultó con un valor de 0.11 y se identificaron tres clústers o comunidades, el primero conformado por memoria, praxis y percepción visual, el segundo por orientación, lenguaje y atención y el tercero por pensamiento abstracto. La longitud de ruta característica fue de 1.53 donde los nodos con longitudes de ruta más cortas fueron memoria y atención, mientras que la eficiencia global se reportó de 0.53. **Conclusiones** De acuerdo con la métrica de centralidad, memoria y atención son nodos fundamentales dentro de la red ya que tienen gran influencia sobre los demás nodos en términos de conexión. Además, estos mismos nodos junto con lenguaje, son hubs que indican que tienen especial importancia en la comunicación y el flujo de información dentro de la gráfica. A partir del coeficiente de agrupamiento se refleja que hay una tendencia a la formación de clústers por nodos similares en términos de conexiones. Sin embargo, la baja modularidad indica que las conexiones intramodulares en los clústers son bajas y los clústers podrían no encontrarse claramente definidos o separados como en gráficas con modularidad alta. La estructura de los tres clústers plantean diferentes áreas funcionales o conceptuales que actúan dentro de la red, donde los respectivos dominios que componen a cada uno de los clústers comparten una conexión y participan en la comunicación y procesamiento de información relacionada. Al mostrar una longitud de ruta característica no muy grande, se refleja cierta eficiencia en la comunicación y la transmisión de información principalmente de los nodos memoria y atención al resto de los nodos. A partir de la eficiencia global se puede comprobar que la efectividad de transmisión de información en toda la gráfica es moderada. Estos resultados preliminares sugieren que el conectoma cognitivo en personas con SD es una red compleja donde se interrelacionan diferentes dominios cognitivos que tienden a formar comunidades débilmente definidas con una eficiencia moderada para la transmisión de información dentro de la red y que memoria, atención y lenguaje son dominios importantes dentro del conectoma cognitivo. Apoyado por proyecto PAPIIME PE302323.

#### **REFERENCIAS.**

1. Antonarakis, S. E., Skotko, B. G., Rafii, M. S., Strydom, A., Pape, S. E., Bianchi, D. W., Sherman, S. L., & Reeves, R. H. (2020). Down syndrome. *Nature reviews. Disease primers*, 6(1), 9. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0143-7>
2. Garcia-Cabello, E., Gonzalez-Burgos, L., Pereira, J. B., Hernández-Cabrera, J. A., Westman, E., Volpe, G., Barroso, J., & Ferreira, D. (2021). The Cognitive Connectome in Healthy Aging. *Frontiers in aging neuroscience*, 13, 694254. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.694254>
3. Garcia-Ramos, C., Lin, J. J., Kellermann, T. S., Bonilha, L., Prabhakaran, V., & Hermann, B. P. (2016). Graph theory and cognition: A complementary avenue for examining neuropsychological status in epilepsy. *Epilepsy & behavior : E&B*, 64(Pt B), 329–335. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.02.032>
4. Garcia-Ramos, C., Lin, J. J., Prabhakaran, V., & Hermann, B. P. (2015). Developmental Reorganization of the Cognitive Network in Pediatric Epilepsy. *PloS one*, 10(10), e0141186. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141186>
5. Jonker, F., Weeda, W., Rauwerda, K., & Scherder, E. (2019). The bridge between cognition and behavior in acquired brain injury: A graph theoretical approach. *Brain and behavior*, 9(3), e01208. <https://doi.org/10.1002/brb3.1208>
6. Lagan, N., Huggard, D., Mc Grane, F., Leahy, T. R., Franklin, O., Roche, E., Webb, D., O' Marcaigh, A., Cox, D., El-Khuffash, A., Greally, P., Balfe, J., & Molloy, E. J. (2020). Multiorgan involvement and management in children with Down syndrome. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 109(6), 1096–1111. <https://doi.org/10.1111/apa.15153>
7. Machado, A., Barroso, J., Molina, Y., Nieto, A., Díaz-Flores, L., Westman, E., et al. (2018). Proposal for a hierarchical, multidimensional, and multivariate approach to investigate cognitive aging. *Neurobiology of aging* 71, 179–188. doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2018.07.017
8. Salthouse, T. A., & Ferrer-Caja, E. (2003). What needs to be explained to account for age-related effects on multiple cognitive variables?. *Psychology and aging*, 18(1), 91–110. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.1.91>

### **Fotovoz Como Técnica Emergente En Investigación Educativa. Ventajas Y Desafíos En La Educación Virtual (2020-2022).**

Thelma Eloisa López Villa.

*Descriptor: Técnica emergente, Fotovoz, Educación virtual, Método, Investigación Educativa.*

Introducción En 2019, antes de la pandemia que obligó al cierre de los centros educativos y decretó la educación en línea a nivel mundial, las técnicas de investigación de campo en el ámbito educativo se aplicaban cara a cara entre los participantes y los investigadores. Desde marzo de 2020 implicó que el trabajo de campo de las Investigaciones Educativas que se desarrollaron en este contexto y que consideraron como sujetos a actores del proceso educativo: estudiantes, docentes, directivos y administrativos, tuvieron que replantearse las técnicas de investigación de campo. Tal fue el caso de la investigación que realice, con jóvenes universitarios de educación pública, donde no se tenía capacitación en el manejo de plataformas educativas, para docentes ni para alumnos, pero poco a poco se empleó lo que estuvo al alcance, como recursos digitales, internet y dispositivos electrónicos, siendo posible emplear técnicas emergentes de campo, apoyándose con la tecnología digital disponible. Objetivo Identificar las ventajas y desafíos que enfrentaron estudiantes de licenciatura en Arquitectura de universidad pública durante la educación virtual (2022-2022). Metodología Participantes: 5 mujeres y 2 hombres, de 18 a 23 años de edad, estudiantes entre 3er y 5º año de Licenciatura en Arquitectura de forma presencial, pero que estudiaron 2 años de forma virtual. El trabajo de campo se realizó conforme a los siguientes pasos: Paso 1. Invitación de participantes por plataforma teams. Paso 2. Presentación dinámica de Fotovoz por plataforma teams. Paso 3. Recopilación: cartas de consentimiento informado, fotografías y narrativas por Google forms. Paso 4. Reunión de participantes para compartir fotografías y narrativas por plataforma padlet y teams. Paso 5. Entrevista en profundidad de seguimiento por plataforma teams. Se codificó de forma axial y abierta las transcripciones de narrativas escritas, recabadas por Google forms y las expresadas verbalmente en reuniones y entrevistas grabadas en teams, analizándolas mediante el enfoque fenomenológico interpretativo. Resultados En la tabla 1 se muestran las ventajas y desafíos que expresaron los participantes. Ventajas: Conexión social digital, confianza y apoyo entre amigos, empatía, persistencia, auto observación, autoaprendizaje, autogestión, resiliencia, nuevas experiencias, nuevos aprendizajes y formas de ver la vida. Desafíos: Pérdida de planes, soledad social, muertes de amigos y familiares, enfermedad, problemas económicos, conflictos convivencia en familia, nuevas responsabilidades, dificultad en convivencia escolar digital, distractores, manejo del estrés, afectaciones a salud física y emocional. Imagen 1 y 2 En la imagen 1 y 2 se muestran dos registros recabados por Fotovoz. Imagen 1 Título, fotografía y extracto de narrativa de participantes Espacio compartido: “Mi espacio de trabajo al volver a casa por el confinamiento fue ligeramente reducido y también invadido, tengo mi propio cuarto, pero mis dos hermanos pequeños siempre quieren jugar y saber qué es lo que estoy haciendo. He aprendido a organizar mis tiempos para prepararme profesionalmente pero también para atender a mi familia”. Imagen 2 Parteaguas: “La tercera que es como que ahora que lo dicen todos, es que muchos en pandemia sufrimos la pérdida de algún ser querido y pues fue un golpe muy duro para mí, porque, yo estaba cuidando a mi abuelita cuando pasó...me tocó como ver el último respiro de la persona que más amas...sea te da como que otra perspectiva también de la vida, es como que solo somos un momento un instante y hay que aprovechar la vida, entonces pues pude como despedirme y hacer las cosas bien...yo siento que

este momento en mi vida, fue un parteaguas, porque cambió mucho mi manera de hacer las cosas, igual esto me ayudó, como de, no te estreses también las cosas están pasando por algo y al ser así también es de que tengo muy presente de que solamente somos un momento, un en la vida, un instante y podría ser que mañana ya no estemos y se acabó tu historia". Conclusión La técnica de Fotovoz permitió, que los estudiantes como José y otros que vivieron pérdidas familiares, precariedad económica, tecnológica, angustia, depresión, soledad, combinar estudio y ayuda en casa laboral, educativa o de cuidados a otros, pudiesen expresar y compartir con otros las experiencias vividas, pasando por reconocer cuales fueron las experiencias relacionadas a los ajustes más significativos, difíciles o de crecimiento durante este período. Sin duda la oportunidad de que los jóvenes participantes elijan una fotografía y que esta sea el disparador de la narrativa, ayuda a que reflexionen sobre estas experiencias, también al escuchar al otro. Y reconocer que los sentimientos, situaciones fueron comunes. Las técnicas creativas expresivas como la Fotovoz permiten un acercamiento a la mirada del participante, donde su narrativa cobra vital importancia, en la comprensión de las experiencias de jóvenes en la educación virtual.

Bibliografía:

Escalante Ruiz, M. G. (2015). Photovoice: voces sin sonido. *Servicios Sociales y Política Social*, 109, 151-162.

<https://www.serviciosocialesypoliticassocia.com/photovoice-voces-sin-sonido>

Berg, B. L. (2008). *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Method*. Volumen 1. En M. L. Given (Ed.). SAGE Publications, Inc.

<https://sk.sagepub.com/reference/research>

## **Análisis De Confiabilidad De Escala Likert :Adaptación Al Aprendizaje Remoto De Emergencia Y Habilidades Socioemocionales.**

Thelma Eloisa López Villa

*Descriptor: Análisis de Confiabilidad, Escala Likert, Investigación cuantitativa, Aprendizaje Remoto, Habilidades Socioemocionales.*

Introducción.

Se analizó la adaptación al Aprendizaje Remoto de Emergencia y su asociación con las Habilidades Socioemocionales en estudiantes de licenciatura en Arquitectura de universidad pública durante la pandemia de covid-19. Al momento de la investigación no se encontró un instrumento que midiera las percepciones a explorar en población y circunstancias similares, por lo que se diseñó una escala tipo Likert a partir de la teoría de Adaptación Psicológica y del modelo "Big Five", buscando verificar la confiabilidad del instrumento, ya que esta propiedad impacta en la precisión de los resultados del instrumento (Ventura y Caycho, 2017). Objetivos Realizar análisis multivariado e identificar los factores subyacentes en los ítems propuestos. Validar la confiabilidad de los ítems en base a categorías identificadas por los factores subyacentes. A partir de los análisis de confiabilidad, determinar la escala Likert a aplicar a la muestra del estudio Metodología Los participantes en el piloto de la escala digital de condiciones de adaptación y habilidades socioemocionales fueron 210 alumnos de la licenciatura en Arquitectura del período primavera 2021, al momento de aplicar el instrumento llevaban un año estudiando de forma remota. En cuanto a los requisitos del instrumento para realizar el análisis factorial exploratorio, se cumple lo indicado por Clark (2002) presenta condiciones de variable dependiente nominal y variable latente, así como por el tamaño muestral recomendado por Hair et, al. (1999), quienes indican que no debe ser menor a 50 observaciones y preferentemente mayor a 100, en cuanto a las respuestas obtenidas de los participantes en el pilotaje del instrumento fueron 210. Paso 1. Se utilizó un enfoque cuantitativo exploratorio, realizando los siguientes pasos: Paso 2. Diseño de escala Likert acorde a marco teórico Paso 3. Validación por juicio de experto y ajustes de escala. Paso 4. Aplicación de piloto de escala a estudiantes en primavera de 2021. Paso 5. Análisis factorial exploratorio y de confiabilidad a ítems de escala aplicada a grupo piloto. Paso 6. Revisión y ajuste de escala Likert en base resultados de análisis de confiabilidad. Resultados Se identificaron las agrupaciones relacionadas de los ítems, de factores con coeficiente omega mayor a 0.60 que cumplieron el parámetro de confiabilidad. En la gráfica 1 se muestran los ítems agrupados por factores de ambiente de adaptación propuestos y en la gráfica 2 los que cumplen el criterio de confiabilidad aceptable. Gráfico 1 Factores subyacentes y número de ítems propuestos en escala ambiente de adaptación Total de ítems analizados: 23 Factores subyacentes: 6 Factor 1. Ítems propuestos categoría: Hábitos de autocuidado. 6. Factor 2. Ítems propuestos categoría: Entorno familiar. 5. Factor 3. Ítems propuestos categoría: Condiciones tecnológicas. 5. Factor 4. Ítems propuestos categoría: Recursos previos académicos. 3. Factor 5. Ítems propuestos categoría: Condiciones económicas. 2. Factor 6. Ítems propuestos categoría: Condiciones espaciales para estudio. 2. Factor 7. Ítems propuestos categoría: Entorno social. 5. Gráfico 2 Factores subyacentes y número de ítems con confiabilidad en escala ambiente de adaptación Total de ítems analizados: 11 Factores subyacentes: 3 Factor 1. Ítems propuestos categoría: Hábitos de autocuidado. 5. Factor 2. Ítems propuestos categoría: Entorno familiar. 3. Factor 3. Ítems propuestos categoría: Condiciones tecnológicas. 3. En la gráfica 3 se muestran los ítems agrupados por factores de habilidades socioemocionales y en la gráfica 4 los que cumplen el criterio de confiabilidad aceptable. Gráfico 3 Factores subyacentes y número de ítems propuestos en escala habilidades socioemocionales Total de ítems analizados: 18 Factores subyacentes: 4 Factor 1. Ítems propuestos categoría: Autogestión. 8. Factor 2. Ítems propuestos categoría: Regulación emocional. 4. Factor 3. Ítems propuestos categoría: Colaboración. 4. Factor 4. Ítems propuestos categoría: Mentalidad abierta: 2. Gráfico 4 Factores subyacentes y número de ítems con confiabilidad en escala habilidades socioemocionales Factores subyacentes y número de ítems propuestos en escala habilidades socioemocionales Total de

Ítems analizados: 14. Factores subyacentes: 2. Factor 1. Ítems propuestos categoría: Colaboración. 4. Factor 2. Ítems propuestos categoría: Autogestión. 10. Conclusión El análisis de confiabilidad permitió identificar los factores subyacentes, verificar la correlación de las dimensiones exploradas, valorar la pertinencia de los ítems, encontrados en los resultados del instrumento piloto, para realizar el ajuste al instrumento y valorar la pertinencia de los ítems en el instrumento y para verificar la correlación de los factores con los ítems, por medio de los cuales busca asegurar la confiabilidad del instrumento desarrollado en la investigación. que busca explorar las percepciones en las dimensiones de condiciones de adaptación y habilidades socioemocionales de estudiantes universitarios.

Bibliografía:

Clark Carter David. (2002). Investigación cuantitativa en Psicología (O. U. Press (ed.)). Hair, J. F., Anderson, R. E., Tathan, R. L. y Black, W.C. (1999).

Análisis Multivariante. Prentice Hall, 5ª ed. Madrid. Ventura León, J. L. y Caycho Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 15(1), 625–627.

<https://doi.org/10.11600/1692715x.12117101613>

### **Insatisfacción Corporal En Mujeres Con Y Sin Atracón Alimentario.**

Dra. Xochitl López Aguilar, Dra. Rosalia Vázquez Arévalo, Dr. Juan Manuel Mancilla Díaz, Dr. Luis Regalado Ruíz.  
*UNAM-FES Iztacala.*

*Descriptor: Trastorno por Atracón, Mujeres, Insatisfacción corporal, Atracón, Estudiantes.*

Introducción.

El trastorno por atracón se caracteriza por el consumo de una gran cantidad de alimento en un corto periodo de tiempo y por la pérdida de control sobre la alimentación (DSM-5). Este trastorno se presenta principalmente en obesos que acuden a tratamiento para la reducción de peso, en cuanto a su prevalencia de acuerdo al sexo, se ha identificado que por cada 3 casos de mujeres hay dos de hombres.

Se sabe que la insatisfacción corporal es un criterio diagnóstico para la anorexia y bulimia nerviosa. En el caso del trastorno por atracón existe una controversia sobre si se debería o no considerar como un criterio diagnóstico para esta entidad nosológica. Al respecto existe evidencia que señala las pacientes con TA, niveles elevados de insatisfacción corporal y sobrevaluación de la figura y el peso (Morales et al., 2015). Sin embargo, otras investigaciones no han detectado diferencias entre pacientes con y sin TpA (Carretero, Sánchez, Rusiñol, Raich, & Sánchez, 2009; Hilbert & Tuschen-Caifer, 2005). En México la investigación sobre esta temática es escasa.

Objetivo:

El presente trabajo tuvo por objetivo evaluar la insatisfacción corporal en un grupo de mujeres con atracón alimentario.

Método.

Muestra:

Muestra fue no probabilística de tipo intencional, constituida por 103 mujeres con un rango de edad de los 17 a 38 años, estudiantes de bachillerato y licenciatura que procedían de instituciones educativas públicas de la zona metropolitana de la Ciudad de México y del interior de la República mexicana.

Instrumentos:

Hoja de datos generales.

Consentimiento Informado.

Escala de Atracón Alimentarios (Binge Eating Scale, BES: Gormally, Black, Daston y Rardin, 1982), contiene 16 reactivos que se dividen en dos factores: Estimación de los Síntomas (ocho reactivos) y Cogniciones Asociadas con el Atracón (ocho reactivos). Cada pregunta se compone de cuatro estados que reflejan un rango de severidad (0 indica ningún problema y 3 graves problemas de atracón alimentario). El rango de puntuación del BES va de 0 a 46 y su punto de corte es mayor o igual a 27. En México el BES fue validado por Valdez-Aguilar, Vázquez-Arévalo, López-Aguilar, y Regalado Ruíz (2022).

Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ-20, Body Shape Questionnaire; Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, 1987). Contienen 20 preguntas que exploran la autopercepción respecto a la imagen corporal y específicamente identifica la presencia de insatisfacción con la imagen corporal. En la validación mexicana. (Vázquez et al., 2011), se encontró una  $\alpha = .95$  en muestra comunitaria y en muestra clínica  $\alpha = .98$ , en cuanto a su estructura factorial se encontraron dos factores: Malestar Normativo, posee un alfa de Cronbach de .95, y Malestar Patológico, posee con un alfa de Cronbach de .94.

Procedimiento.

La recolección de los datos se realizó en dos momentos, de forma presencial y digital con Formularios de Google. Los participantes tardaron aproximadamente 30 minutos en responder los cuestionarios.

Resultados.

Se encontró que el 9.7% ( $n=10$ ) de los participantes presentaron insatisfacción corporal y el 20.4% ( $n= 21$ ) atracón alimentario. También se detectó que el grupo de mujeres con atracón alimentario puntuaron significativamente más altas en los dos factores del BSQ: malestar normativo ( $t = 6.28, p \leq .001$ ) e insatisfacción corporal ( $t = 6.08, p \leq .001$ ). Aunque cabe destacar que sólo 5 mujeres que con sintomatología por atracón superaron el punto de corte del BSQ-20.

Conclusión.

Los hallazgos de la presente investigación apuntan a que la insatisfacción corporal es una característica relevante de las mujeres que presentan atracón alimentario, por lo cual, se debe de continuar estudiando sobre el papel que juega la insatisfacción corporal en el mantenimiento de este trastorno.

Referencias.

Cooper, P. J., Taylor, M., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.

Gormally, J., Black, S., Daston, S., y Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*, 7, 47-55.

[https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90024-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90024-7)

Morales, A., Gómez, A., Jiménez, B., Jiménez, F., León, G., Majano, A., ... Soto, C. (2015). Trastorno por atracón: prevalencia, factores asociados y relación con la obesidad en adultos jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 177-182. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.02.006>

Valdez-Aguilar, M., Vázquez-Arévalo, R., López-Aguilar, X., & Regalado Ruíz, L. A. (2022). Validación y punto de corte de la Escala de Atracón Alimentario (BES) en población mexicana. *Psychology, Society & Education*, 14(3), 68-77.

<https://doi.org/10.21071/psye.v14i3.14323>

Vázquez R, Galán J, López X. Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujer Mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2011, 2, 42-52.

### **Relación Entre Dieta Gestacional Occidental, Memoria De Trabajo Y Estrés Oxidativo En Crías Ratas Wistar.**

Dra. Vanesa Macedo Rey\*, Dra. Nadia Yanet Cortés Álvarez\*\*, Dra. Norma Angélica Moy López\*\*\*, Mtro. Jorge Guzmán Muñiz\*\*\*, Dr. Oscar Porfirio González Pérez\*\*\*, Dra. Minerva Ortiz Valladares\*\*\*, Mtro. Ricardo Pedraza Medina\*\*\*\* y Mtro. César Rubén Vuelvas Olmos\*\*\*\*\*.

\*Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias Naturales y Exactas, Universidad de Guanajuato,

\*\*\*Facultad de Psicología, Universidad de Colima, México, \*\*\*\*Facultad de Medicina, Doctorado en Ciencias Médicas,

\*\*\*\*\*Profesor de asignatura, Instituto Ateneo de Colima.

*Descriptor: Memoria de trabajo, Dieta alta en lípidos, Estrés oxidativo, Neurodesarrollo, Funciones ejecutivas.*

Introducción:

En las últimas décadas, las sociedades humanas modernas se han visto sometidas a un aumento fundamental y sin precedentes en la disponibilidad de alimentos altamente palatables y de bajo costo, los cuales incluyen un alto contenido de grasas. La disponibilidad generalizada de estos alimentos ha llevado a un aumento drástico de la exposición a lípidos en la dieta durante el periodo fetal y desarrollo temprano, periodo considerado como altamente sensible. Estudios en modelos animales muestran que la exposición a dietas maternas altas en grasas, a menudo asociadas con la obesidad materna, puede alterar la integridad cerebral y las funciones cognitivas en la descendencia. Sin embargo, aún no es claro si el periodo gestacional y/o postnatal temprano, es el más susceptible a las influencias dietéticas para el desarrollo cognitivo. Además, los mecanismos implicados en estas deficiencias cognitivas no han sido dilucidados totalmente, esto puede abrir la puerta a intervenciones novedosas y específicas.

Dentro de los procesos cognitivos se encuentra la memoria de trabajo, la cual, tanto en humanos como en animales, es definida generalmente como una entidad cognitiva o mecanismos "ejecutivos centrales" relacionados con el almacenamiento temporal y la operación de información, dicha memoria puede relacionarse con estímulos, objetos o ubicación. La importancia de la memoria de trabajo radica principalmente en la resolución de problemas debido a que permite combinar la información que manipulamos con los conocimientos almacenados en la memoria a largo plazo. Tanto la corteza prefrontal como el hipocampo están implicados en tareas de memoria de trabajo en roedores.

Aunado a lo anterior, se ha sugerido que la obesidad inducida por la dieta per se puede aumentar la generación de radicales libres y el estrés oxidativo en los cerebros de los roedores y esto influir en las capacidades cognitivas. Basado en lo anterior, dentro de los mecanismos relativamente bien estudiados e implicados en algunos déficits cognitivos causados por el consumo de una DAL en la adultez, se incluye un aumento en el estrés oxidativo. El glutatión (GSH) es considerado el antioxidante más importante, por lo que cambios en la concentración de glutatión en sangre podrían dar una medida del estrés oxidativo in vivo.

Objetivo: Analizar los efectos de una dieta alta en lípidos (DAL) durante la gestación y/o lactancia sobre la memoria de trabajo y su relación con el estrés oxidativo periférico (relación de GSH/GSSG) en la prole de ratas Wistar.

Material y método: Se utilizaron 42 crías de madres alimentadas con una DAL durante la gestación, 42 crías de madres alimentadas con una DAL durante la gestación y lactancia y 42 crías provenientes de madres alimentadas con dieta balanceada durante la gestación y la lactancia. Al posnatal 3, se inició el registro de peso de las crías. El estatus del GSH se analizó al nacimiento, al día postnatal (DPN) 42 y 90 mediante la técnica de ELISA para obtener el indicador de estrés oxidativo (relación GSH/GSSG). El rendimiento de la memoria de trabajo se evaluó mediante el laberinto radial de ocho brazos al DPN 42 y 90. La prueba se realizó en tres fases: 1) Habitación; se colocó a cada rata en el centro del laberinto y se les dejó explorarlo libremente durante 10 minutos, para garantizar su familiaridad con el aparato. Durante esta fase, no se colocó recompensa y el laberinto no contenía señales externas para evitar que se produjera un aprendizaje relevante

durante esta fase, 2) Entrenamiento; se colocó a cada rata en la plataforma central del aparato y se le permitió, durante 10 minutos, ingresar y recuperar las recompensas. En esta fase, al laberinto se le colocaron las señales externas, y 3) Prueba; la fase de prueba se produjo de la misma forma que la fase anterior, sin embargo, todos los brazos estaban abiertos. La rata fue colocada nuevamente dentro del laberinto, se le permitió moverse libremente y se consideró una entrada cuando la rata llegó al final de un brazo. Una reentrada en un brazo recompensado visitado anteriormente se consideró como un error de memoria de trabajo.

Resultados: 1) Peso corporal: en comparación con las crías expuestas a una DB durante todo el protocolo, la exposición a una DAL durante la gestación, aumento significativamente el peso de la descendencia posterior al destete ( $p=0.001$ ) y hasta el DPN90 ( $p>0.001$ ); de manera similar, la exposición a una DAL durante la gestación y la lactancia causó un aumento significativo de peso, desde el destete ( $p=0.034$ ) y hasta el DPN90 ( $p=0.002$ ). Sin embargo, el peso corporal de las crías expuestas a una DAL durante la gestación y lactancia fue significativamente mayor desde el destete ( $p=0.002$ ) y hasta el DPN90 ( $p=0.008$ ) en comparación a las crías expuestas a la DAL únicamente durante la gestación. 2) Memoria de trabajo: No se identificó una afectación significativa al DPN 42 en ninguno de los grupos experimentales ( $p>0.05$ ), sin embargo, al DPN90 ambos grupos mostraron una afectación significativa en el rendimiento de la memoria de trabajo ( $p<0.05$ ) al compararse con las crías DB. No obstante, las afectaciones fueron mayores en las crías expuestas a una DAL durante la gestación y lactancia en comparación con las expuestas a la DAL únicamente durante la gestación ( $p<0.05$ ). Finalmente, para evaluar la movilidad, se realizó el análisis de la velocidad durante la fase de evaluación (44, 72, 96, 120 y 144 horas). De acuerdo a los resultados no existió diferencia significativa al DPN 42 ni al DPN 90, lo que sugiere que no existió cambios en la movilidad en los grupos experimentales. 3) Relación GSH/GSSG: Se identificó una disminución significativa al comparar las crías DB y las crías expuestas a la DAL durante la gestación al nacimiento ( $p=0.020$ ). De manera similar, las crías expuestas a la DAL durante la gestación mostraron una disminución significativa tanto al DPN 42 ( $p=0.001$ ) como al 90 (0.021), similar a las crías expuestas a una DAL durante la gestación y lactancia (DPN42  $p=0.034$  y DPN90  $p=0.036$ ). Cabe destacar que las alteraciones de la relación GSH/GSSG fueron mayores en el grupo de crías expuestas a la DAL durante la gestación y la lactancia en comparación con las expuestas únicamente durante la gestación ( $p>0.05$ ). 4) Correlación GSH/GSSG y memoria de trabajo: La relación GSH/GSSG como indicador de estrés oxidativo se correlacionó con el rendimiento de la memoria de trabajo al DPN 90 ( $p<0.05$ ).

Discusión: Los hallazgos sugieren que el peso al nacer no podría considerarse como un buen predictor de alteraciones metabólicas subyacentes en la descendencia y muestran que, la exposición a la DAL materna no solo predispone a la descendencia a la obesidad sino también afecta la memoria de trabajo en la descendencia en la etapa adulta, mostrando afectaciones mayores cuando se consume desde la gestación y durante la lactancia. Además, respalda la hipótesis de que la exposición a una DAL se relaciona con un aumento en el estrés oxidativo, desde edad temprana y muestra la importancia de identificar los niveles de estrés oxidativo en etapas tempranas del desarrollo. Finalmente, los hallazgos de este trabajo sugieren que la DAL materna puede comprometer la permeabilidad del cerebro al estrés oxidativo, en la sangre en la descendencia, y, por tanto, podrían ser un mecanismo novedoso por el cual se eleva el riesgo de alteraciones en la memoria de trabajo en la descendencia.

Conclusión:

La exposición a una dieta alta en lípidos durante la gestación y/o lactancia:

- Aumenta significativamente el peso de la descendencia posterior al destete.
- No afecta significativamente el rendimiento de la memoria de trabajo al DPN 42 pero las afectaciones se hacen presentes al DPN90.
- Influye en el estatus del antioxidante GSH y causó una mayor carga de estrés oxidativo, mediante el indicador GSH/GSSH desde el nacimiento y hasta el término del protocolo.
- Las alteraciones son mayores cuando se expone a la descendencia a una DAL durante la gestación y la lactancia.
- La relación GSH/GSSG como indicador de estrés oxidativo se correlacionó con el rendimiento de la memoria de trabajo al DPN 90.

### **Burnout Y Elección De Carrera En Estudiantes Universitarios.**

Sarahi Eunice Marmolejo Muñiz, Mtra. Silvia Gabriela Navarro Valdez, Luis Enrique Almanza Ramírez, Victoria Moreno Santibañez.

*Universidad Iberoamericana Torreón.*

*Descriptor: Burnout, desempeño académico, estudiantes universitarios, elección de carrera.*

Burnout y elección de carrera en estudiantes universitarios.

Introducción.

El Burnout académico se define como una condición de estrés prolongado y acechante, resultante de circunstancias a las que enfrenta el individuo como parte de las actividades y condiciones del ambiente en la institución educativa (Hederich y Caballero, 2019).

Dilsad y Filiz (2012) afirman que el estudiante universitario con Burnout experimenta fatiga, agotamiento y decepción relacionados a la carga académica, el logro de expectativas entorno a su proyecto profesional y personal.

Investigaciones sobre esta temática, han reflejado la presencia de un agotamiento importante por las demandas del estudio

en universitarios, además de actitudes de desinterés y autosabotaje sobre sus actividades y su desempeño académico, así como un sentimiento de incompetencia como estudiantes (Salmela, 2013).

Se encontraron limitados estudios que han asociado el burnout académico con la elección de carrera. Siendo importante considerar la decisión sobre la formación profesional y de proyecto de vida, ya que, el estrés producto de la demanda académica, pudiera verse agudizado con una elección de carrera no satisfactoria.

Vizoso y Arias (2016) revelan que el estudiantado que cursa una carrera elegida como primera alternativa, presenta mayores niveles de engagement y rendimiento académico que los estudiantes que no presentaron esta experiencia.

La presente investigación tuvo objetivo conocer el impacto del Bournout en estudiantes universitarios de la Universidad Iberoamericana Torreón, y la satisfacción con la elección de carrera.

Método.

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo.

El instrumento aplicado fue el Maslach Burnout Inventory-Student Survey (Schaufeli, Martínez, Marques Pinto, Salanova, & Bakker, 2002). Inventario adaptado de la traducción del instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI-GS), elaborado por Maslach y Jackson en 1981. Se incorporaron algunos reactivos sobre información sociodemográfica y otros asociados a la elección de carrera.

Resultados.

Participaron 70 estudiantes de licenciatura de la Universidad Iberoamericana Torreón, siendo 69% mujeres y 24% hombres, mientras que el 7% prefirió responder "otro". El promedio de edad fue de 20 años.

Cerca del 40% de los estudiantes indicó que las actividades académicas han causado agotamiento, y que los trabajos y las actividades escolares les resultan agobiantes, además de tener dificultades para concentrarse.

Los jóvenes señalan presentar poca energía durante su experiencia en la escuela, aunque, como un importante indicador positivo, la mayoría de las veces logran resolver los problemas asociados al estudio universitario.

Más de la mitad responde sentirse frustrado en la escuela, aunque consideran que han tenido un impacto positivo en sí mismos y en otras personas, considerando la experiencia escolar y su desempeño académico.

Si bien la mayoría indicó que se siente satisfecho con la carrera que cursa, cerca del 30% de los participantes menciona que un cambio de carrera les "les haría sentirse mucho más felices".

Discusión.

Los datos encontrados indican congruencia con otros estudios, los cuáles refieren agotamiento asociado a la carga académica y las expectativas personales y profesionales (Dilsad y Filiz, 2012).

Como ya lo comentaban Vizoso y Arias (2016), hemos encontrado satisfacción con la elección de carrera, lo cual tiene una relación con recursos personales para sobrellevar el agotamiento, como el reconocimiento de un impacto positivo en sí mismos y quienes le rodean como resultado de la experiencia académica.

También se ha encontrado confirmación en lo indicado por (Salmela, 2013), al referenciar actitudes de autosabotaje e incompetencia con su trabajo escolar.

Por tanto, resulta importante señalar la satisfacción con la elección de carrera, como un eje importante con la experiencia académica, aunado a la demanda de la formación universitaria.

Conclusiones.

La investigación refleja rasgos importantes de estrés prologado en estudiantes universitarios, asociados a sentimientos de agobio y frustración.

Sin embargo, se resaltan aspectos positivos en relación a sí mismos y el entorno.

Finalmente, se resalta el rol importante que conlleva la elección de carrera, con la experiencia asociada a la carga académica, procesamiento de la información y satisfacción con el transitar universitario.

Referencias.

Dilsad, K. y Filiz, B. (2012) Adaptation of Maslach Burnout Inventory – Student Survey: Validity and reliability Study. World Applied Sciences Journal, 19(9), 1360-1366

Hederich, C. y Domiguez, C. (2010). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory – Student Survey. Revista CES psicología, 9 (1), 1-15.

Salmela, H. (2013). Gendered pathways in school Burnout smog adolescents. Journal of Adolescence, 31(1), 89-95.

Vizoso, C. y Arias, O. (2016). Engagement, burnout y rendimiento académico en estudiantes universitarios y su relación con la prioridad en la elección de la carrera. Revista de Psicología y Educación, 11(1), 45-60.

## **Sexismo Ambivalente Relacionado Con La Ansiedad, La Depresión, El Estrés Y La Autoestima En Estudiantes.**

Luz María Martínez Jasso y Dra. Verónica Reyes Pérez.

*Universidad de Guanajuato.*

*Descriptor: Sexismo, Ansiedad, Depresión, Estrés, Autoestima.*

De la antipatía sexista contra las mujeres, en 1996 Glick y Fiske la describieron desde la conceptualización del prejuicio como un reflejo de la hostilidad a las mujeres, surgiendo el sexismo tradicional que se compone de paternalismo dominador, diferenciación de género competitiva y hostilidad heterosexual. Tiempo después, se modificó el término por el de sexismo ambivalente además de que su estructura es la hostilidad y la benevolencia, y a su vez estos son conformados respectivamente

por paternalismo dominador, diferenciación de género competitiva y hostilidad heterosexual, por otro lado, el paternalismo protector diferenciación complementaria de género e intimidación heterosexual. La dualidad del sexismo actúa de modo que si las mujeres cumplen con los roles tradicionales son tratadas como débiles pero merecedoras de cuidado, sin embargo, si se les percibe como fuertes, entonces no merecen buen trato. Las personas que se encuentran constantemente rodeadas en un ambiente en el que permean las actitudes sexistas, o bien, que ejecuten el papel de persona sexista en su conducta, comentarios o en su forma de dirigirse a las correspondientes de su sexo opuesto, pueden llegar a manifestar consecuencias en su salud mental, como: estrés, depresión, ansiedad y baja autoestima. Si se considera que la diferenciación competitiva de género ocasiona estrés en los hombres, podría estar relacionado con la necesidad de proyectar una figura de ajetreo, que en contraste con la de las mujeres el estrés surgiría debido al entorno en el que existen limitantes culturales que les impiden desarrollarse en ámbitos profesionales. En el caso de las mujeres, muchas de ellas se dan cuenta que la depresión o baja autoestima que padecen es a causa por vivir con hombres con actitudes sexistas y no por una patología propia. El objetivo de esta investigación es conocer la relación entre el sexismo ambivalente con la ansiedad, la depresión, el estrés y la autoestima en universitarios que estudien licenciatura en el estado de Guanajuato. Método Diseño y tipo de investigación Se trató de una investigación cuantitativa, transversal, y correlacional. Participantes La muestra final se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico e intencional, con un total de 192 personas de los cuales el 75.5% (145) fueron mujeres y 24.5% (47) hombres; en un rango de edad entre 18 y 29 años ( $M = 20.36$ ,  $DE = 1.91$ ). Del total de participantes el 85.4% (164) se encontraban estudiando en el área de conocimiento correspondiente a las Ciencias químico-biológicas y de la Salud, 7.8% (15) Humanidades y Artes, 4.7% (9) Ciencias Sociales y el 2.1% (4) Ciencias Físico-matemáticas e ingenierías; de los cuales el 97.4% (187) registró su estado civil como soltero(a), el 2.1% (4) en unión libre y el 0.5% (1) divorciado. En cuanto a la práctica religiosa el 52.1% (100) no profesa ninguna, el 47.9% (92) si mantiene una religión siendo el 42.7% (82) los pertenecientes a la religión católica. Instrumentos Se aplicó el Cuestionario de Medición del Sexismo Ambivalente, la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la escala de Autoestima de Rosenberg, todos estandarizados para población mexicana. Procedimiento Se solicitó la participación voluntaria de mujeres y hombres mayores de 18 años que se encontraban estudiando el nivel superior por medio de la difusión en redes sociales (Facebook, WhatsApp) de un enlace de Google Forms, y un código Qr que fue enviado de manera directa a las personas, así mismo, se abordaron grupos de personas a las que se les envió el enlace a través de una persona índice. El consentimiento informado fue el primero que se presentó, especificando el objetivo de contestar la encuesta, criterios de exclusión, participación voluntaria y sin retribución y con protección y uso de respuestas, considerándose el primer filtro. Seguidamente se mostraron los datos sociodemográficos, siendo el segundo filtro. Posterior a los filtros se presentaron los instrumentos de manera digitalizada, se inició con la escala DASS-21, luego el Cuestionario de Medición del Sexismo Ambivalente para población mexicana y por último la escala de Autoestima de Rosenberg. Finalmente, se señaló el agradecimiento por participación y tiempo invertido. Resultados Se realizaron correlaciones de Pearson con las variables de interés y se obtuvieron los siguientes resultados. Se encontraron correlaciones significativas (Ginac & Szodorai, 2016) entre ansiedad y autoestima ( $r = -.47^{**}$ ); depresión y autoestima ( $-.59^{**}$ ); y estrés con autoestima ( $-.45^{**}$ ). No se encontraron correlaciones significativas entre el sexismo ambivalente y las cuatro variables restantes. Conclusiones Finalmente, mientras la autoestima en estudiantes de grado sea alta la depresión, ansiedad y estrés disminuirá, y viceversa. Sin embargo, por el tipo de población con el que se investigó se infiere que los jóvenes estudiantes se encuentran en un proceso de deconstrucción directa o indirectamente, y por ello, las variables secundarias no se relacionan significativamente con el sexismo ambivalente

### **Intervención Cognitivo Conductual En Cuidadora Primaria Para Afrontamiento De Estrés.**

Mtro. Jesús Martínez Alcántara\*, Dra. Norma Yolanda Rodríguez Soriano\* y Mtro. Jorge Gregorio Martínez Stack\*\*.

\*Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM, \*\*Dirección General de Evaluación Institucional UNAM

*Descriptor: Cognitivo conductual, cuidadora primaria, afrontamiento, intervención, estrés.*

Ser cuidadora primaria de un enfermo crónico representa una serie de riesgos para la salud entre los que destaca el estrés, originado por evaluarse incompetente ante las expectativas manifiestas o percibidas, desde el entorno. La acción eficiente de quien vive en contacto permanente con eventos que rodean la circunstancia de ser responsable del bienestar e incluso la vida de otro ser humano con enfermedad crónica, es crucial y requiere de competencias para enfrentar y resolver desafíos constantes, aún con las limitaciones que imponen circunstancias de carácter familiar, social, económico y de género. Se presenta el caso de una mujer de 44 años, casada, madre de dos hijos de 9 y 14 años que acudió a consulta psicológica porque dijo no poder lidiar con la situación a la que se enfrenta en su función como esposa, madre, ama de casa, emprendedora y cuidadora primaria de su madre con Alzheimer. Reportó sentirse muy mal, desesperada y sin saber qué hacer; manifestó agotamiento físico, desórdenes alimenticios, insomnio, estreñimiento, cefalea y crisis de ansiedad. El diseño de intervención fue pretest postest, en ambas mediciones se aplicó el Perfil de Estrés, instrumento que calcula el riesgo para la salud de las personas y consta de 123 reactivos divididos en áreas: Estrés, Hábitos de salud, Red de apoyo social, Conducta tipo A, Fuerza cognitiva, Estilo de afrontamiento y Bienestar psicológico, además de contar con una medida de Sesgo y un Índice de inconsistencia en las respuestas. También se hizo entrevista semidirigida durante la que se reunió la información necesaria para el análisis funcional. Durante la primera sesión presencial se obtuvo de la usuaria el consentimiento informado, se recabaron datos de identificación, motivo y expectativas de la consulta y se aplicó el pretest; en la segunda sesión también presencial, se indagó la información necesaria para el análisis funcional. La calificación



obtenida en el pretest de Estrés ( $T = 73$ ), superó el punto de corte ( $T < 60$ ) y ubicó a la usuaria en un nivel extremo que requería de atención inmediata, el análisis funcional sirvió para elegir áreas específicas de intervención y definir el objetivo en los términos siguientes: La usuaria sustituirá ideas que la hacen sentir rebasada y desarrollará comunicación asertiva para solicitar ayuda de su entorno familiar y social. La intervención se llevó a cabo en línea durante las siguientes cinco sesiones: sesión tres, propuesta de objetivo general y exposición de asertividad; sesión cuatro, modelamiento y moldeamiento de conducta asertiva; sesión cinco, autocontrol y Terapia Racional Emotiva (TRE) en situaciones de estrés; sesión seis, guion para abordar asertivamente a familiares a partir del esquema Siento, Esperaba y Propongo (SEP); sesión siete, TRE para sustituir consignas del tipo “Tengo que” por “Quiero”, en situaciones de toma de decisiones. La sesión ocho volvió a ser de evaluación presencial, en la que se aplicó el postest, se contrastó el motivo de consulta con el objetivo y se dio por concluida la intervención. Con respecto a los resultados, se esperaba disminución al comparar las calificaciones de pretest y postest en Estrés y Conducta tipo A, lo que ocurrió en ambos casos (26 - 24 y 35 - 29). Asimismo, se esperaba incremento en Hábitos de salud (75 - 86), Red de apoyo social (52 - 62), Fuerza cognitiva (76 - 100) y Bienestar psicológico (35 - 40), lo que ocurrió en todos los casos; no así Estilos de afrontamiento de los que se esperaba variación en la calificación, pero no sucedió de acuerdo con los siguientes puntajes: Valoración positiva (17-17), Minimización de la amenaza (17-17) y Concentración en el problema (13-13). Aritméticamente, se observó la diferencia esperada en la mayoría de las áreas evaluadas, pero se decidió calcular el Índice de Cambio Fiable (ICF) para validarla. El primer paso fue establecer la puntuación de corte para todas las áreas evaluadas, que se fijó en la media del grupo normativo, único grupo de referencia con población normal. El segundo paso fue calcular el ICF, que debía resultar  $< 1.96$  ( $p < .05$ ) en cada una de las áreas para considerar que la intervención había sido significativa. En cuanto a las áreas que se esperaba disminuyeran en el postest, Estrés tuvo una reducción de dos unidades, pero no alcanzó el punto de corte con el grupo normativo como referencia ( $M = 17$ ) y el  $ICF = 0.28$ ; Conducta tipo A, disminuyó seis unidades en puntaje natural, pero tampoco alcanzó el punto de corte establecido y un  $ICF = 1.76$ . En conclusión, ninguno de los dos resultados logró el parámetro de cambio confiable, por lo que el dato aritmético se clasificó “sin cambios”. El incremento esperado en la puntuación natural del postest de Hábitos de salud fue de 11 unidades, con lo que se acercó al punto de corte ( $M = 91$ ), pero no lo alcanzó y el  $ICF = 1.64$ ; Red de apoyo social también incrementó la puntuación natural entre las dos aplicaciones en 10 unidades con lo que rebasó el punto de corte con el grupo normativo como referencia ( $M=50$ ), pero  $ICF = 1.84$ ; Fuerza cognitiva incrementó en 24 unidades en el postest, con lo que rebasó el punto de corte definido ( $M=100$ ) y un  $ICF = 4.58$ ; por último, Bienestar psicológico aumentó cinco unidades en la puntuación del postest, con lo que se acercó al punto de corte establecido ( $M = 43$ ), pero no lo igualó y el cálculo de  $ICF = 1.15$ . El área de Fuerza cognitiva fue la única que resultó con un índice de cambio que clasificó las respuestas de la usuaria en postest, como “recuperada”. En conclusión, se observó solamente un ICF válido, entre las respuestas de siete escalas aplicadas, la que coincide con los objetivos de intervención, es decir, Fuerza cognitiva. Sin embargo, también se observó la diferencia aritmética esperada en áreas para las que no se programó intervención, resultado que vale la pena analizar antes que desdeñar. Obtener un diagnóstico de estrés extremo, sugería intervenir con relajación, pero la usuaria la rechazó categóricamente. Por otro lado, a pesar de que el ICF fue válido solamente para las respuestas de una de las áreas evaluadas, la validez clínica del tratamiento reportada por la usuaria fue ampliamente satisfactoria puesto que su salud mejoró notablemente porque dejó de tener estreñimiento, crisis de ansiedad incontrolable, se interesó por mejorar su alimentación y se procuró un descanso reparador. Además, logró involucrar a su esposo que viajaba continuamente por motivos de trabajo, en el cuidado de los hijos; consiguió que uno de sus tres hermanos compartiera el cuidado de la madre de ambos y decidiera llevarla a vivir con él, en periodos compartidos; y logró que sus hijos se responsabilizaran de tareas domésticas que le significaron una disminución de la sobrecarga de trabajo. ¿Qué hubiera pasado con las calificaciones de las otras seis áreas evaluadas, de haber tenido la libertad de ampliar el tratamiento? La pregunta surge porque el tiempo disponible para la intervención se restringió al calendario semestral, por la misma razón, era importante enfocar la intervención en las áreas con mayor probabilidad de cambio, sin descartar que pudiese impactar en otras conductas relacionadas. Concluimos que el criterio de éxito de un reporte de caso no se basa exclusivamente en el ICF, hay que tomar en cuenta el tipo de dato recabado durante la evaluación, las características del(los) participante(s) y sus expectativas, el objetivo de la intervención y la disponibilidad de sesiones a partir de la organización que ofrece el servicio.

### **Evaluación Psicosocial Para Elección De Tratamiento Individual En Pacientes Oncológicas: Revisión De Caso Familiar.**

Camila Alejandra Martínez Roque

*Descriptor: Trastorno adaptativo, Evaluación psicosocial, Cáncer, Cáncer pulmonar, Linfoma de Hodgkin.*

Evaluación psicosocial para elección de tratamiento individual en pacientes oncológicas: Revisión de caso familiar. Camila A. Martínez Roque & Andrea Cantú Sáenz Centro Universitario Contra el Cáncer Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León. Palabras clave: Trastorno adaptativo, Evaluación psicosocial, cáncer, cáncer pulmonar, Linfoma de Hodgkin. Antecedentes: El diagnóstico de cáncer supone un importante impacto psíquico en la persona que lo recibe. Es una enfermedad muy temida por la gravedad que puede suponer si porque está asociado en lo imaginario colectivo a muerte y deterioro físico importante. Además de los condicionantes socioculturales, hay una serie de condicionantes individuales (personalidad previa, experiencias de personas cercanas con el cáncer, atribuciones que se

dan a la propia situación, creencias religiosas, etc.) qué también influyen en la reacción psicológica de la persona ante el diagnóstico. La crisis que genera el diagnóstico de cáncer requiere adaptación rápida. El sujeto debe intentar controlar su nivel de perturbación emocional mientras toma decisiones terapéuticas cruciales. Las principales preocupaciones comprenden temor a la muerte, dependencia, desfiguración, incapacidad, abandono y problemas en sus relaciones interpersonales, ron social y mantenimiento económico. (Orlando & Dubersasky, 2022) El trastorno de adaptación es A. Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor de estrés. B. Estos síntomas o comportamientos son clínicamente significativos, cómo se pone de manifiesto por una o dos de las siguientes características: Malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, teniendo en cuenta el contexto externo y los factores culturales que podrían influir en la gravedad y la presentación de los síntomas. Deterioro significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (DSM-V, 2015) Propósito: Establecer el diagnóstico psicológico presentado en ambos casos para determinar la selección de tratamiento psicológico individualizado para cada caso. Método: Sujeto A es una Femenina de 57 años de edad, residente en Nuevo León, México. Actualmente desempleada con actividades en área religiosa, con maestría en Nutrición. El sujeto A acude a sesión debido a presentar gran malestar psicológico como consecuencia del diagnóstico de Cáncer de pulmón con metástasis en cerebelo y mediastino, refiere que comienza debido a presentar tos con sangre, fuertes dolores de cabeza y palpitaciones fuertes en el pecho. Le dan diagnóstico en diciembre de 2022 de Ca pulmonar y posteriormente le notifican de la metástasis. Durante este tiempo la paciente refiere confusión acerca del diagnóstico y del tratamiento. En Marzo de 2023 le dan diagnóstico de linfoma de Hodgkin a su hija Sujeto B de 21 años. A refiere que posterior al diagnóstico ha presentado, estado de ánimo deprimido, falta de motivación, baja autoestima, pensamientos sobre la muerte, preocupación sobre su estado de salud y enfermedad, alteraciones en el sueño, sensación continua de cansancio y deterioro en áreas sociales y laborales. Además menciona episodios de altos niveles de ansiedad durante las quimioterapias debido a estresores externos (ruido de pacientes, sonido de las máquinas, etc.) Presenta escasa red de apoyo debido a la percepción del sujeto acerca del diagnóstico. Sujeto B, es una Femenina de 21 años, residente en Nuevo León, México. Actualmente cursando una licenciatura con ocupación de practicante laboral. El sujeto B acude a sesión por referencia de Hematólogo aparentemente por ataque de ansiedad que experimentó durante un ciclo de quimioterapia que estaba recibiendo. En marzo del 2023 recibe diagnóstico de Linfoma de Hodgkin, acude a consulta por una tumoración en el cuello que su hermana con licenciatura en Medicina encontró al realizarle una palpación, posteriormente le realizaron una biopsia para darle el diagnóstico. Refiere síntomas de ansiedad durante sesión de quimioterapia, estrés por estadía prolongada en hospital, sensación de cansancio, sentimientos de tristeza e irritabilidad, represión emocional hacia familiares, alteraciones en el sueño, escasa red de apoyo y preocupación por estado de salud del sujeto A por diagnóstico de cáncer. Se utilizó Cuestionario General de Salud (GHQ28) y Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ-9) para la evaluación del Sujeto A. Por otro lado se aplicó el Cuestionario General de Salud (GHQ28) y la escala FACT-G para el Sujeto B. Resultados: El sujeto A obtuvo una puntuación T de 2 en la subescala A (síntomas somáticos), una puntuación T de 1 en la subescala B (Ansiedad-Insomnio), una puntuación T de 7 para la subescala C (Disfunción social) y finalmente una puntuación T de 0 para la subescala D (depresión); La puntuación T de 7 en la subescala de disfunción social indica un caso probable. Por otra parte, se aplicó en dos ocasiones el Cuestionario de la salud del paciente PHQ-9 con una diferencia de 15 días de la primera aplicación, En su primera aplicación el Sujeto A obtuvo una puntuación T de 9, ubicando al Sujeto A en lo que se considera como una depresión leve. Posteriormente, 15 días después de la primera aplicación se obtuvo una puntuación T de 12, ubicando al Sujeto A en lo que se considera una depresión moderada. En el Cuestionario General de Salud (GHQ28) el sujeto B obtuvo una puntuación T de 4 en la subescala A (síntomas somáticos), una puntuación T de 5 en la subescala B (Ansiedad-Insomnio), una puntuación T de 4 en la subescala C (Disfunción social) y finalmente una puntuación T de 2 para la subescala D (Depresión) lo que indica que no es caso probable. En la escala FACT-G obtuvo una puntuación T de 2 en la subescala Estado Físico General de Salud, una puntuación T de 10 en la subescala de Ambiente Familiar y Social, una puntuación T de 11 en la subescala de Estado Emocional y por último una puntuación T de 19 en la subescala de Capacidad de Funcionamiento Personal, dando una puntuación T de 42 lo que indica a mayor puntuación es mejor la calidad de vida, la puntuación mínima es de 0 y la máxima es de 128. Conclusiones: La peculiaridad del caso en cuestión radicó en que tanto madre como hija padecen cáncer, específicamente Cáncer pulmonar metastásico y Linfoma de Hodgkin, respectivamente. Se nos presentó la necesidad de integrar las evaluaciones realizadas a ambos sujetos para lograr una comprensión más amplia y así clarificar e identificar el diagnóstico al que corresponde dicha sintomatología presentada en ambos casos, lo cual fue crucial para determinar y establecer el tratamiento y la atención psicológica adecuada para cada una de ellas. Tanto el sujeto A y el sujeto B presentaron similitudes en cuanto a sintomatología, específicamente: ansiedad, irritabilidad, estado de ánimo deprimido, sensación continua de cansancio y alteraciones en el sueño. Los antes mencionados, según la percepción y antecedentes de los sujetos, se presentaron posterior al diagnóstico de cáncer respectivamente. Sin embargo, el sujeto A, de acuerdo con la subescala de Disfunción social de el GHQ-28 (Cuestionario General de Salud) muestra un puntaje más elevado, sugiriendo una mayor afectación en el área de funcionamiento social en comparación con el Sujeto B quién en la escala FACT-G obtuvo una puntuación de 19, lo cuál sugiere que el área de funcionalidad social no se ve afectada gravemente. De acuerdo con los síntomas manifestados por el sujeto A y el Sujeto B, en concordancia con las evaluaciones aplicadas y la recopilación de antecedentes en la historia clínica, cumplen ambos casos, con los criterios para un Trastorno de Adaptación. Sin embargo, pese a ambos cumplir con los criterios para el diagnóstico, el Sujeto A cumple con los criterios para un Trastorno de Adaptación con síntomas mixtos de ansiedad y depresión, pues al momento de la evaluación resaltan los síntomas de ansiedad con presencia de alteraciones en el sueño, sensación de cansancio y los episodios presentados

durante las quimioterapias; por otra parte los síntomas de depresión se hacen presentes en forma de pensamientos sobre la muerte, sentimiento de tristeza, dificultades para tomar decisiones, falta de motivación y baja autoestima, todo esto de acuerdo con las escalas y percepción del sujeto. Mientras que el Sujeto B cumple con los criterios diagnósticos para un Trastorno de Adaptación con síntomas de Ansiedad. Estos haciéndose presentes durante sesiones de quimioterapia, alteraciones en el sueño, irritabilidad y preocupación por la salud del sujeto A. De acuerdo con lo anterior, para el Sujeto A se sugiere un tratamiento enfocado en La Terapia de Activación Conductual para la Depresión y Reestructuración Cognitiva, con el fin de lograr una mejor adaptación de su enfermedad, disminución de los síntomas depresivos y un aumento en su funcionalidad. Para el sujeto B de igual manera utilizar la técnica de Reestructuración Cognitiva con el fin de reemplazar patrones de pensamiento disfuncionales lo que ocasiona los síntomas de ansiedad que presenta.

Referencias:

Orlando, A., & Dubersarsky, C. (2022). Salud mental y cáncer: ¿Causa o consecuencia? [Libro digital]. Editorial Autores de Argentina.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Zi5wEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=Trastorno+adaptativo+en+cancer+&ots=sxmamUl-iH&sig=zKjr8quQ682SAcsrV1Ln-lk--i4#v=onepage&q=Trastorno%20adaptativo%20en%20cancer&f=false>  
American Psychiatric Association - APA. (2015). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

## **Enojo Y Agresividad En Relación Con Las Estrategias De Afrontamiento De Los Jóvenes Universitarios.**

Sandra Valeria Moreno Martínez

*Descriptor: Enojo, Agresividad, Afrontamiento, Universitarios, Autofocalización negativa.*

Enojo y agresividad en relación con las estrategias de afrontamiento de los jóvenes universitarios Moreno Martínez Sandra Valeria Dra. Reyes Pérez Verónica Palabras clave: enojo, agresividad, afrontamiento, universitarios. Introducción La agresividad En su vida cotidiana el ser humano implementa distintos tipos de conducta como reacción a las diversas situaciones que enfrenta en su día a día, como parte de estas respuestas se encuentra la agresividad. Flores (2022) la define cómo el “resultado de una inadaptación debido a los problemas en la codificación de la información que dificulta la elaboración de respuestas alternativas, habilidades escasas necesarias para poder afrontar situaciones” (p. 3). Es entonces que esta queda comprendida como la respuesta al ajuste de la conducta ante el medio la cual activa mecanismos de defensa para la protección de riesgos, esta manifestación implica reacciones de carácter fisiológico (Arias, 2013). Entre las características fisiológicas relacionadas con la conducta agresiva, el autor resalta el funcionamiento anormal de zonas específicas del cerebro como lo son la amígdala y el lóbulo prefrontal, las funciones serotoninérgicas deficientes, y los niveles anormales de neurotransmisores de noradrenalina, GABA (Ácido Gama Aminobutírico) o MAO (Mono Amino Oxidasa). Otro factor relacionado con la conducta agresiva son los altos niveles de la hormona de la testosterona, por esto mismo este tipo de comportamiento esta más visibilizado de la población masculina (Arias, 2013). En artículos más reciente sobre agresividad y consumo de alcohol Flores-Garza et al. (2019) y Díaz et al. (2022) concuerdan en que la población masculina es quien posee una mayor prevalencia en la agresividad física en comparación con la población total de sus respectivos estudios. Mientras tanto, los factores psicosociales que intervienen en la conducta agresiva de las personas son el desarrollo bajo un ambiente desfavorable, situaciones como la violencia intrafamiliar, el abuso, la psicopatología en alguno de los padres, el nivel socioeconómico bajo, el ausentismo o deserción escolar, la separación o ausentismo de los padres, o la influencia de pandillas, entre otros; todos los cuales son considerados detonantes para la formación de este comportamiento agresivo (Arias, 2013). Es importante primero definir lo que es la conducta agresiva para poderla distinguir del rasgo del enojo, ya que comúnmente estos dos términos suelen ser usados como sinónimos entre la gente. El enojo Un constructo que está ampliamente relacionado con la agresividad es el enojo, el cual es un rasgo de personalidad el cual sale a flote cuando una persona enfrenta una situación desagradable o incómoda (Alcázar-Olán et al., 2015). Seidler en 2000 (como se cita en Botello, 2017) menciona este comportamiento en los hombres como “una respuesta emocional que social y culturalmente suele ser tolerada, alentada y/o esperada del varón frente a diversas situaciones interactivas en las que se percibe atacado y/o amenazado, o como parte de una supuesta naturaleza masculina” (p. 41). Ante este panorama es importante mencionar la connotación social que posee este rasgo, Martínez y Sánchez (2014) mencionan las primicias culturales que rodean el constructo del enojo las cuales son la alteración, la reflexión, el control y la terapia ocupacional. El enojo, como menciona Bisquerra en 2009 (como se cita en Calvillo et al., 2017) es catalogado como una emoción negativa, a pesar de eso, no debe considerarse necesariamente mala, puesto que es ejecutada como una respuesta de regulación ante las situaciones que presentan un riesgo. Alcázar-Olán et al. (2015) indican que los individuos que poseen un alto enojo rasgo cuentan con altos niveles de agresividad, que se molestan con mayor frecuencia, duración e intensidad; que cuenta con un umbral menor a la provocación, y que posee estrategias de afrontamiento no funcionales para el manejo de sus emociones. Las estrategias de afrontamiento En una investigación centrada en la agresividad y violencia, Arias (2013) destacó que la mayoría de las conductas de riesgo que toman los adolescentes están relacionadas con la incapacidad de afrontar las nuevas situaciones y experiencias que se le presentan a la persona en este hito del desarrollo. Es entonces que surge la importancia de investigar sobre las estrategias de afrontamiento. Las estrategias no funcionales como lo son la evitación, el humor y el consumo de sustancias nocivas están relacionadas con personas las cuales no poseen la capacidad cognitiva ni emocional de anticipar y manejar las situaciones difíciles las cuales representan un problema.

(Taylor, 2007, como se cita en Balcázar et al., 2014). Método Diseño El diseño de este estudio fue de tipo cuantitativo, transversal con un enfoque correlacional (Ríos, 2017). Participantes La gente reclutada para el estudio estuvo compuesta de 60 varones de nacionalidad mexicana, estos se encontraron en el rango de edad de entre los 18 a los 26 años ( $M = 21.37$ ;  $DE = 1.84$ ). Esta población se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia (Ríos, 2017). Todos los participantes se encontraban inscritos en el nivel superior; de los cuales el 53.3% pertenecían a las ciencias químico-biológicas y de la salud, el 23.3% a las ciencias físicas matemáticas e ingenierías, el 16.7% a las ciencias sociales, y el 6.7% a las humanidades y artes; esto basado en las áreas de estudio propuestas por la UNAM en 2023. De igual manera se les preguntó cuál religión profesaban, se obtuvo que el 61.7% no practicaba ninguna creencia; mientras que, entre los feligreses, el 28.3% se declaró católico, el 3.3% cristiano, y el resto del grupo agnóstico. De la muestra total, el 85% comentó no estar recibiendo un tratamiento psicológico o psiquiátrico, por otro lado, el 15% restante se encontraba en atención cuando se realizó la encuesta. Instrumentos Las escalas implementadas fueron las versiones estandarizadas del Inventario Multicultural de la Expresión de la Cólera y la Hostilidad (ML-STAXI), el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry (AQ), el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por el Uso de Alcohol (AUDIT). Procedimiento Para la recolección de datos se usó la herramienta de Formularios de Google, en este se realizó una adaptación de los instrumentos ML-STAXI, AQ, CAE y AUDIT para la aplicación en línea, cada uno tuvo su apartado correspondiente dentro del inventario. Al ingresar al cuestionario los participantes leyeron el consentimiento informado el cual especificaba que la participación era anónima y confidencial, teniendo la información obtenida solo para fines de investigación. Antes de la presentación de la batería de pruebas se realizó una encuesta sociodemográfica sobre los datos requeridos (sexo, edad, religión, nacionalidad, si actualmente estudiaban el nivel superior, su centro de estudios, y la licenciatura a la que se encontraba inscrito, y si recibía tratamiento psicológico o psiquiátrico). El contacto se realizó de manera virtual por medio de redes sociales (WhatsApp, Facebook e Instagram) enviando el enlace del formulario a los varones que accedieron a participar, también se contactó de manera presencial a los estudiantes de la Universidad de Guanajuato de la División Ciencias de la Salud y la División de Ciencias Sociales y Humanidades extendiendo alrededor de 300 códigos QR para tener acceso a la encuesta. Resultados Se realizaron correlaciones de Pearson entre las variables de agresividad y estrategias de afrontamiento, y se obtuvieron los siguientes resultados. El factor de Hostilidad de la escala de agresión tuvo una correlación positiva altamente significativa (Ginac & Szodorai, 2016) con la Búsqueda de apoyo social ( $r = .34^{**}$ ), Expresión emocional abierta ( $r = .38^{**}$ ), y Autofocalización negativa ( $r = .52^{**}$ ) del instrumento de estrategias de afrontamiento. De igual manera, la Ira resultó estar relacionada con Expresión emocional ( $r = .43^{**}$ ) abierta y la Autofocalización negativa ( $r = .43^{**}$ ). Por otro lado, la Agresión física obtuvo una correlación negativa con la Focalización en la solución del problema ( $r = -.35^{**}$ ). Al comparar las variables de enojo con las estrategias de afrontamiento se obtuvo que el Enojo estado estaba relacionado positivamente con la Expresión emocional abierta ( $r = .37^{**}$ ) y una correlación negativa con la Focalización en la solución del problema ( $r = -.36^{**}$ ). De igual forma, el Deseo de mostrar enojo esta correlacionado con la Expresión emocional abierta ( $r = .36^{**}$ ) y la Focalización en la solución del problema ( $r = -.37^{**}$ ). El Enojo rasgo ( $r = .43^{**}$ ), la Reacción de enojo ( $r = .48^{**}$ ), y el Reprimir el enojo ( $r = .35$ ) resultaron vinculadas con la Autofocalización negativa. Por otra parte, el Mostrar el enojo resultó relacionada con la Evitación ( $r = .35^{**}$ ). El Control del enojo interno tuvo una correlación altamente significativa con la Focalización de la solución del problema ( $r = .48^{**}$ ) y la Reevaluación positiva ( $r = .43^{**}$ ); de igual manera también el Control del enojo externo se vinculó con la Focalización de la solución del problema ( $r = .39^{**}$ ) y la Reevaluación positiva ( $r = .36^{**}$ ). Conclusión Tanto el enojo como la agresividad tiene una fuerte relación con la estrategia no funcional de la autofocalización negativa, esto nos habla de que las personas al tener estas conductas solo se centran en la malo, intensificando sus emociones negativas. Por otra parte, la agresividad estuvo vinculada con la expresión emocional abierta, lo cual podría indicar que al quejarse de los problemas, incrementan esta conducta en vez de inhibirla.

### **Validación Psicométrica De La Escala Índice De Sentido De Comunidad II En Adolescentes Scouts.**

Dr. Carlos Emmanuel Moreno Manriquez y Dra. Verónica Reyes Perez.  
*Universidad de Guanajuato.*

*Descriptor: Scouts, Validación, Comunidad, Pertenencia, Adolescencia.*

El avance en la tecnología ha traído consigo un cambio en los estilos de vida. A pesar de esto, de acuerdo con Peñaloza (2012) existen diversos grupos sociales que fomentan la participación e interacción entre los jóvenes.

Estos grupos sociales fomentan un sentido de comunidad entre sus miembros, el cual se entiende como: un sentimiento de pertenencia que tienen los miembros, un sentimiento de que los miembros son importantes para unos a otros y para el grupo, una fe compartida en que las necesidades de los miembros serán satisfechas a través de su compromiso de estar juntos (Ramos-Vidal & Maya-Jariego, 2014).

El sentido de comunidad se compone a su vez del sentido de pertenencia, que según León y García (2014) es “el sentido de implicación personal en un sistema social, de tal forma que la persona sienta que es una parte indispensable e integral de ese sistema”.

Con base a estos conceptos, un movimiento que comparte estas características es el escultismo, el cual se define como: “Un juego de muchachos, dirigido por muchachos con el consejo y dirección inteligente de adultos que todavía tienen el

entusiasmo de la juventud” (Mazcazaga, 1943).

Por lo cual el objetivo de la presente investigación será validar de manera culturalmente relevante la escala SCI-II en un entorno mexicano con adolescentes pertenecientes a un grupo scout.

Método.

El enfoque utilizado en la investigación es de tipo cuantitativo, transversal y correlacional (Ríos, 2017).

Participantes.

Se empleó un muestreo no probabilístico, intencional. La muestra quedó constituida por un total de 203 adolescentes y adultos jóvenes que se encuentran inscritos actualmente a un grupo scout: 98 mujeres (48%) y 105 hombres (52%) con un rango de edad entre 11 a 24 años ( $M=15.26$ ;  $DE=3.51$ ); el 27.9% son troperas, 27.5% troperos, 9.8% expedicionarias, 7.4% expedicionarios, 10.3% clanceras y 16.7% clanceros, mientras que 14.7% eran estudiantes de primaria, 38.7% de secundaria, 27% de preparatoria y 19.1% eran universitarios.

Instrumentos.

Para la validación se utilizó la escala Índice de Sentido de Comunidad (SCI-II) elaborado por McMillan y Chavis en 1986 en su versión oficial en español, conformada por 24 reactivos en escala Likert que van de 0 a 3, siendo 0 = No del todo y 3 = Completamente. El SCI-II es la medida más utilizada en ciencias sociales para medir el sentido de comunidad (Sense of COMMUNITY, 2022). Originalmente con un alfa de Cronbach de .94 de manera general y en sus subescalas (sentido de pertenencia, influencia, integración y satisfacción de las necesidades y conexión emocional) con un rango de .74 a .86. Para medir las habilidades sociales se empleó la Escala de evaluación de habilidades sociales en niños y niñas mexicanos elaborado por Naranjo-García y Reyes-Pérez en 2022, validada por jueceo de expertos, conformada por 25 reactivos los cuales se “distribuyen en seis categorías: básicas de interacción social, para hacer amigos, conversacionales, relacionadas con los sentimientos emociones y opiniones, de solución de problemas interpersonales, para relacionarse con adultos” (Naranjo y Reyes, 2022, p. 66). Esta escala mide las habilidades básicas de interacción social.

Por último, la Escala de Depresión Ansiedad Estrés (DASS 21) elaborado por Lovibond y Lovibond en 1995 con un total de 21 reactivos originalmente. El instrumento evalúa la presencia e intensidad de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés. Validado por Gurrola, Balcázar, Bonilla y Virseda en 2006, con un total de 14 reactivos de escala tipo Likert, con un alfa de Cronbach de .86 de forma general, y en sus subescalas: depresión .81, estrés .79 y ansiedad .76 (Gurrola et al., 2006).

Procedimiento.

Se realizó una presentación de los instrumentos de manera presencial. El contacto con los participantes se realizó el día en que tuvieron actividades comunes el fin de semana, explicando el motivo de la investigación y en lo que consistía, además de hacerles saber que en caso de ser menores de edad sus padres o tutor a cargo debería firmar un consentimiento informado para poder participar. Después de explicarles los detalles y entregarles el consentimiento informado se les aplicó los instrumentos una semana después. La manera de aplicación consistió en separar pequeños grupos por secciones y brindarles un espacio adecuado para la aplicación donde estuvieran libres de distracciones, esta dinámica se repitió a lo largo de 6 semanas, ya que se asistió a diferentes grupos para aplicar las escalas.

Resultados.

Se realizó un análisis factorial exploratorio como primer paso de la validación culturalmente relevante. En dicho análisis aplicado a la escala de sentido de comunidad SCI-II, se obtuvieron un total de 6 factores; el primer factor conformado por los reactivos (21, 19, 23, 4, 20, 12 y 18), el cual se designó como Vínculo y Pertenencia Comunitaria; el segundo contiene los reactivos (5, 7, 6, 17, 2, 24 y 3), denominado Confianza y Apoyo Mutuo; el tercero se conforma con los reactivos (9, 8 y 22), llamado Visibilidad comunitaria; el cuarto factor (13, 11 y 1) se le llama Satisfacción de necesidades; el quinto y sexto factor con los reactivos (14 y 15) y (16 y 10) respectivamente, denominados Percepción comunitaria e Identidad cultural. Para avanzar con la validación culturalmente relevante se sacará la confiabilidad con alfa de Cronbach y Omega de McDonald. Posteriormente se realizará un análisis de correlaciones de Pearson con la escala de Habilidades Sociales para Adolescentes y la escala de Depresión Ansiedad y Estrés. Todo el análisis de la información se realizará por medio del programa IBM SPSS Statistic 22.

Discusión y Conclusión.

La distribución de los factores se designó bajo las características que son descritas que debería tener una comunidad eficiente y unida, que brinda protección y contribuye con el favorecimiento de la identificación de las personas bajo el espacio donde se desarrollan, lo que de acuerdo con Vallejo Martín aumenta el sentido de pertenencia y la conciencia y convivencia para la resolución de problemas que por lo general suelen ser de índole común entre los miembros que conforman el grupo. Se habla de que las relaciones sociales son un componente indispensable para concretar la visión que tiene el ser humano, en palabras de Cazas e Hidalgo, ya que así se tiene en cuenta la interacción de varios factores ya sean biológicos, psicológicos y sociales. No obstante, es demasiado importante tener en cuenta como se satisfacen las necesidades del grupo, como es la percepción de los mismos miembros y como estos conforman su identidad, un ideal que se basa en la confianza y apoyo que se logra estando en un grupo que comparte principios, virtudes y leyes, tales como se pueden encontrar en un grupo scout.

Referencias.

García, L. y Reyes, I. (2014). Procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante: un ejemplo. Universidad Autónoma de México. 1-9.

[https://www.researchgate.net/publication/259191173\\_PROCEDIMIENTO\\_DE\\_VALIDACION\\_PSIOMETRICA\\_CULTURALMENTE\\_RELEVANTE\\_UN\\_EJEMPLO?enrichId=rgreq-17a5563610c63e781f7acc362bdc085f-XXX&enric](https://www.researchgate.net/publication/259191173_PROCEDIMIENTO_DE_VALIDACION_PSIOMETRICA_CULTURALMENTE_RELEVANTE_UN_EJEMPLO?enrichId=rgreq-17a5563610c63e781f7acc362bdc085f-XXX&enric)

Macazaga, C. (1943). Manual del Scout. Asociación de Scouts de México A.C.

Peñaloza, J. (2012) Los grupos sociales y nuestro papel en ellos. Contribuciones a las Ciencias Sociales. [www.eumed.net/rev/cccss/19/](http://www.eumed.net/rev/cccss/19/)

Ramos-Vidal, I., y Maya-Jariego, I. (2014). Sentido de comunidad, empoderamiento psicológico y participación ciudadana en trabajadores de organizaciones culturales. *Psychosocial Intervention*, 23(1). 169-176.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2014.04.001>

### **Violencia Intrafamiliar En Estudiantes De Licenciatura.**

Mtra. Margarita Nabor Govea, Dra. Patricia Anabel Plancarte Cansino y Mtra. Adriana Garrido Garduño.

*U.N.A.M. F.E.S. IZTACALA.*

*Descriptor: Violencia intrafamiliar, Universitarios, femenino, masculino, tipos de violencia.*

La familia es un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción; desde el punto de vista funcional y psicológico, implica además compartir un mismo espacio físico; desde el punto de vista sociológico no importa si se convive o no en el mismo espacio para ser considerado parte de la familia (Torres et al. (2008) La familia es concebida como un lugar de apoyo para el desarrollo de sus miembros, sin embargo, también constituye un factor de riesgo cuando dentro de ella se presenta la violencia (Farías-Monroy y Ardila-Hernández, 2020), la cual a veces no es percibida como tal, pues se ha vivido tanto tiempo con ella, que la ven como algo normal y la usan cotidianamente, sin darse cuenta que están violentando o siendo violentados (Galán y Preciado (2014) En diversos estudios sobre la violencia que se da al interior de los hogares, ésta se ha definido de distintas formas: primero como una violencia doméstica, que se desata al interior del hogar, luego, como una violencia familiar polivalente, que ocurre en diversos ejes familiares (violencia intrafamiliar) como pueden ser la violencia de hijos a padres, la violencia entre los menores, la violencia de género, la violencia contra el adulto y contra el adulto mayor. (Flores, 2020) Ahora bien, la violencia familiar es un acto de poder u omisión, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier integrante de la familia, dentro o fuera del domicilio familiar, por quien tenga o haya tenido algún parentesco consanguíneo, conyugal, de afinidad, legal, etc. A partir de la epidemia por COVID-19 (2020-2022), los estudios muestran que se visibilizó la violencia intrafamiliar ya que al vivir todos en casa, afloraron situaciones que con anterioridad estaban latentes. Es por esto que nos interesó indagar qué está pasando dentro de los hogares de los estudiantes de nivel licenciatura y nuestro objetivo fue describir el tipo de violencia intrafamiliar que se presenta en una muestra de estudiantes de licenciatura. Método Se realizó una investigación cuantitativa, no experimental y un estudio descriptivo. Participantes: de un total de 753 estudiantes encuestados, 243 alumnos mencionaron vivir con violencia intrafamiliar y sobre estos 243 alumnos se realizó la investigación. Instrumento: se aplicó un cuestionario de la línea de investigación Análisis de la dinámica familiar del Grupo de Investigación en Aprendizaje Humano de la FES Iztacala, del que se retomaron las preguntas relacionadas con datos sociodemográficos y sobre violencia intrafamiliar. Procedimiento: Una vez habiendo adaptado el cuestionario en un formulario Google Forms, incluyendo el consentimiento informado, fue enviado por parte del personal administrativo a todos los estudiantes de la FES Iztacala, por lo que terminado el tiempo establecido para recabar información, se cerró y descargó la información a una base de datos para su análisis. Resultados. De los datos sociodemográficos obtenidos al sacar cuántos viven violencia se encontró que 243 estudiantes viven violencia. La edad promedio fue de 24.4 años con un rango de 18 a 58 años y con un promedio escolar de 8.4 Los resultados, a partir de aquí, se presentan por separado con relación a hombres o mujeres. De los 243 participantes 40 fueron hombres, de estos con respecto a la pregunta de con quién viven 16 comentan vivir con su familia nuclear, 8 viven con alguno de sus padres y hermanos, 4 viven en pareja, 5 viven solos, 7 que viven con otros familiares. Al preguntarles entre qué miembros de la familia se da la violencia 12 hombres mencionan que se da entre padres e hijos, 9 dicen que la violencia se da entre los padres, 8 entre madre e hijos, 6 entre los hermanos, 3 con familia extensa y 2 mencionan que entre todos. En cuanto al tipo de violencia que viven 12 mencionan que es física, 38 psicológica, 18 económica y 3 sexual. Fueron 203 mujeres, siendo estas en un mayor número quienes identificaron vivir violencia intrafamiliar, en relación con la pregunta de con quién viven 83 mencionan vivir con su familia nuclear, 46 viven con alguno de sus padres y hermanos, 13 viven con su pareja e hijos, 2 viven solas, 2 con amigas/os, 57 con otros familiares. Al preguntarles entre quiénes se da la violencia 55 mencionaron entre madres e hijos, 55 entre padres e hijos, 28 entre hermanos, 26 entre los padres, 17 con la familia extensa, 12 entre la familia nuclear, 6 entre todos, 2 entre padres, hijos y pareja y 2 con padrastro y hermanastros. Respecto a tipo de violencia que viven 47 mencionaron que es física, 199 que es psicológica, 94 económica y 15 sexual. Conclusiones A partir de nuestro objetivo, podemos decir que estos resultados nos proporcionan datos muy valiosos respecto al tipo de violencia que se vive en las diferentes familias identificada tanto por hombres como mujeres, siendo estas últimas quienes en mayor número reportaron vivir violencia intrafamiliar, predominando en ambos casos la violencia física. Se debe tener en cuenta además que se corre el riesgo de que si se ha vivido con violencia en el hogar, ésta se lleve a otros ámbitos, como el escolar, por lo que habrá que tomarlo en cuenta, principalmente porque según nos refiere Galán-Jiménez (2017) existe otro problema al desensibilizarse a la violencia y verlo como algo normal y un ejemplo muy claro lo vemos al pasar por los pasillos de la Facultad y ver a los jóvenes golpearse, lo que coincide con nuestros resultados pues lo ven como muy normal e incluso les causa risa, habría

que ver si eso es real o es su forma de no entrar en conflicto. Sabemos que es una tarea difícil la que se debe hacer para lograr cambios al respecto, sin embargo la propuesta es seguir trabajando en este tipo de investigaciones y dar orientación, muy necesaria en la actualidad, pues el grado de violencia cada vez es mayor.

Referencias.

Montero-Medina, D.C; Bolívar-Guayacundo, M.O.; Aguirre-Escalada, L.M; Moreno-Estupiñán, A.M. (2020). Violencia intrafamiliar en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19. *CienciaAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, ISSN-e 1390-9592, Vol. 9, No. Extra 2, 2020 (Ejemplar dedicado a: ESPECIAL "Desafíos Humanos ante el COVID-19"), p ágs. 261-267.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746453>

Baena-Vallejo, G.A; Carmona-Otálvaro, J.G; y Rengifo-Arias, C.G. (2020). Propuesta de intervención sobre la violencia intrafamiliar: abordaje de acuerdo con la función y sentido del fenómeno violento presente en la dinámica familiar. *Revista Estudios e Psicología*, 37, Artículo e180104.

<http://dx.doi.org/10.1590/19820275202037e180104>

Galán-Jiménez, J. (2018). Exposición a la violencia en adolescentes: desensibilización, legitimación y naturalización. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14(1), 55-67.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982018000100055&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982018000100055&script=sci_arttext)

Galán, J. S. y Preciado, M. L. (2014) Desensibilización a la violencia una revisión teórica para la delimitación de un constructo. *Uaricha*, 11(25), 70-81.

<http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/65>

Flores, F. J. (2020) Aportes teóricos a la violencia intrafamiliar. *Cultura*, 34 179- 198.

<https://doi.org/10.24265/cultura.2020.v34.13>

Farías Monrroy, L. Y., & Ardila Hernández, M. P. (2020). Habilidades familiares para erradicar la violencia intrafamiliar. *Perspectivas*, 12(1), 66–71.

<https://doi.org/10.57173/rp.v12n1a6>

Torres, L.E; Ortega, P; Garrido, A; Reyes, A.G. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. Vol. 10. No. 2, julio-diciembre, 2008. pp. 31-56. Universidad Intercontinental, Distrito Federal, México.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387003>

### **Dinámica Familiar Y Su Importancia En La Relación De Pareja.**

Lic. Nadia Navarro Ceja, Mtra. Adriana Garrido Garduño, Dra. Patricia Anabel Plancarte Cansino y Lic. Margarita Nabor Govea.

*Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.*

*Descriptor: Familia, dinámica familiar, pareja, violencia, jóvenes.*

La familia es reconocida como el primer contexto lleno de valores y aprendizajes, que permite a las personas desarrollarse y reconocerse como seres sociales y que posteriormente se convierten en el reflejo de todas esas vivencias experimentadas al interior del grupo familiar, demostrando, por medio de la interacción en sus diferentes contextos, dichos aprendizajes y habilidades que desarrolló dentro de su familia (Martínez et al., 2019).

También la familia es un sistema primario en el que se observan las dinámicas entre los miembros, y la capacidad que tienen para mantener la estabilidad ante la presencia de cambios y/o eventos que la desestabilizan y cómo éstos impactan en la estructura familiar. Esta estructura se va construyendo con un conjunto de relaciones que pueden ser de cooperación, intercambio, poder y conflicto, también conocida como dinámica familiar (Delfín et al., 2021; Garrido et al., 2014). Torres, Ortega, Garrido y Reyes (2007), definen a la dinámica familiar como aquellas interacciones que se presentan al interior de la vida doméstica a partir de relaciones de parentesco y afinidad.

Para Sánchez et al. (2015), estas interacciones están caracterizadas por relaciones que van desde la cooperación hasta el conflicto entre los integrantes, las cuales, ejercen gran influencia en los diferentes escenarios y contextos en los que se desenvuelve cada uno de los miembros de la familia.

Dentro de la familia y como parte de la comunicación que surge, hablar de violencia, protección y cuidado, así como de las formas de establecer relaciones de pareja sin violencia tendría que ser un tema que se aborde al interior de la misma, fomentando la prevención de los diferentes tipos de violencia así como saber actuar y reconocerla en alguna situación, sin embargo, esto no parece ser tan fácil y es por eso que hoy en día la violencia se convierte en un problema mundial y específicamente en las relaciones de pareja se vuelve una situación difícil de identificar y más aún, difícil de eliminar.

Ante ello, es importante hablar sobre el concepto de violencia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021, p. 37) define la violencia como el "uso intencional de la fuerza física o el poder real como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo."

Para González y Santana (2001), la violencia suele instalarse en las relaciones de forma gradual. En muchos casos, no se manifiesta hasta que se inicia la convivencia. Sin embargo, antes de que esto ocurra pueden producirse algunos indicios que deberían alertar a los que comienzan una nueva relación.

Objetivo: Describir la dinámica familiar de jóvenes universitarios que viven una relación de pareja con violencia.

Método.

Se realizó una investigación cuantitativa, no experimental y un tipo de estudio descriptivo.

Participantes: de un total de 753 estudiantes universitarios de la FES-Iztacala encuestados, 56 alumnos mencionaron tener una relación de pareja con violencia, por lo que la descripción y análisis de dicha investigación se llevó a cabo con los 56 estudiantes.

Instrumento: Se utilizó la Escala para la Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.) de Rivera y Andrade (2010) en su versión corta. La escala consta de 11 reactivos con respuesta tipo Likert de 0 a 5 puntos que va del totalmente en desacuerdo al totalmente de acuerdo y está dividida en un eje de Unión y apoyo y otro de Conflicto y agresión.

Además, la escala se complementó con datos sociodemográficos así como algunas preguntas relacionadas al concepto de violencia y a la presencia de conductas violentas que se viven en sus relaciones de pareja.

Procedimiento: La escala se adaptó a un formulario google forms incluyendo el consentimiento informado en dicho formato, el cual fue enviado por el personal de la institución académica a todos los estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Posteriormente se descargó la base de datos para su análisis.

Resultados.

De los 56 alumnos que respondieron vivir violencia dentro de su relación de pareja, 47 fueron mujeres y 9 hombres con un rango de edad de 18 a 53 años.

Para conocer un poco sobre el conocimiento que tenían sobre el concepto de violencia, se realizó la pregunta ¿Qué es la violencia?, la cual, tenía 4 opciones de respuesta. 39 estudiantes pudieron identificar la opción correcta, la cual definía a la violencia como: uso de la fuerza o poder para causar daño de manera intencional a otro mostrando que al hablar del concepto de violencia para la mayoría puede quedar claro y saber a qué se refiere dicho término, sin embargo, el hecho de conocerlo no significa que estos alumnos hayan aprendido a reconocer y/o actuar ante la violencia que viven o incluso ejercen dentro de su relación de pareja. Al preguntarles como consideraban que era su relación de pareja, 35 estudiantes mencionaron que era regular, 10 dijeron que era mala y 11 mencionaron que su relación era buena, a pesar de haber contestado vivir violencia en su relación de pareja, lo cual, nos refleja como la violencia se torna en muchas ocasiones como un estilo de vida cotidiano difícil de reconocer en la vida de las personas y específicamente en los jóvenes quienes van aprendiendo a relacionarse de esa forma y a construir relaciones de parejas inestables y violentas.

En cuanto a la dinámica familiar de estos alumnos, en el instrumento total obtuvieron un puntaje por arriba de la media (33.5 de un total de 55), mostrando una dinámica familiar dentro de un rango adecuado. En cuanto al eje de Unión y apoyo, se obtuvo una media de 21.5 de un total de 35, lo cual indica que estos alumnos perciben su dinámica familiar unida entre sus integrantes, sin embargo, en muchas ocasiones la familia no se percata y/o los hijos e hijas no hablan sobre las situaciones o conductas de violencia que se viven con sus parejas por pena o miedo a las diferentes reacciones de la familia prefiriendo mantenerlo en silencio.

Conclusiones.

Considerado el objetivo de dicha investigación, se pudo identificar y describir que dentro de las familias de estos jóvenes, su dinámica se puede percibir como adecuada entre sus integrantes, sin embargo, hablar de pareja y sobre todo educar a los hijos e hijas para construir relaciones de pareja asertivas no parece ser un tema que forme parte de la comunicación que surge dentro de la familia, así como reconocerla y actuar ante dicha violencia, es por ello que la familia se vuelve también responsable en la educación y aprendizaje que se transmite a los hijos e hijas para saber guiar y orientar hacia relaciones de pareja responsables, libres de violencia, sobre todo cuando se trata de violencia psicológica, ya que este tipo de violencia suele ser la más permitida al ser disfrazada en diferentes formas de manipulación y chantaje que se vuelve parte de la vida de estos jóvenes y se consideran formas de amor entre ellos mismo.

Finalmente, vale la pena seguir interesándose en investigar y trabajar estos temas con poblaciones adolescentes y jóvenes, así como en padres de familia, para promover la orientación y prevención en situaciones de violencia y saber cómo construir relaciones de pareja asertivas.

Referencias.

González y Santana. (2001). La violencia en parejas jóvenes. *Psicothema*, 13 (1), pp. 127-131.

Delfín, C., Saldaña, C., Cano, R. y Peña, E. (2021). Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(3), 128 - 137.

Garrido, A., Torres, L., Navarro, N., Rigoni, N. y Reyes, A. (2014). Dinámica familiar de estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(2), 588–605.

Martínez, D., Amaya, D., y Calle, P. (2019). Prácticas de crianza y comunicación familiar: una estrategia para la socialización primaria. *Poiésis* (36), 111-125.

<https://doi.org/10.21501/16920945.3193>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Prevención de la violencia. OPS.

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>.

Sánchez, G., Aguirre, M., Solano, N. y Viveros, E. (2015). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. *Cultura Educación y Sociedad*, 6 (2), 117-138.

Torres, L. Ortega, P. Garrido, A. & Reyes, A. (2007). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 10, (2). 31-56.



## **Propiedades Psicométricas Un Inventario Para Evaluar El Comportamiento De Automedicación.**

Julio César Penagos Corzo\*, Dra. Melissa Ortiz Barrera\*, María René Hernández Ramírez\*\*, Yavne Ochoa Ramírez\*\*, Lic. Regina González Ehlinger y Dr. Andrés Pérez Acosta\*\*\*

\*Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Colombia, \*\*Universidad de las Américas Puebla, \*\*\*Universidad del Rosario.

*Descriptor: Automedicación, Validez, Psicometría, Análisis Factorial, Confiabilidad.*

### **Introducción:**

La automedicación es abordada aquí como la utilización de medicamentos en ausencia de prescripción médica. Dicho comportamiento puede estar relacionado con el autocuidado; empero, tiene riesgos importantes para la salud. A partir de la revisión de la literatura se sugiere que la influencia social, las actitudes, así como la tendencia a evitar y anticipar malestares influye en este comportamiento. Es posible encontrar cuestionarios relacionados con la automedicación, pero en general son descriptivos, indirectos o sin evaluación de sus propiedades psicométricas. Aunque es posible localizar alguno, éste evalúa sólo población adolescente. Por lo anterior, derivado de los riesgos de comportamiento de automedicación y de la ausencia de instrumentos que evalúen dicho comportamiento, y además ayuden a explicarlo el presente estudio tiene como objetivo: diseñar y evaluar las propiedades psicométricas de un inventario sobre el comportamiento de automedicación (ICAM). Metodología: Previo al estudio formal, 98 participantes fueron elegidos para el estudio piloto. En éste se puso a prueba el ICAM con los ítems provenientes de la validez de contenido, realizada con nueve jueces. Posteriormente fueron seleccionados 779 participantes por disponibilidad; 267 mexicanos y 512 colombianos. La muestra se dividió en dos submuestras. Una (N = 389), para evaluar la estructura factorial. La otra (N = 390) para realizar el análisis factorial confirmatorio (AFC). En adición al ICAM se aplicaron cuatro instrumentos para evaluar la validez concurrente: La Escala de Autoeficacia Generalizada (EAG), la Escala de automedicación (SMS), el Instrumento de influencia social percibida sobre comportamiento de la salud (PSI-HB) y el Inventario de actitudes hacia las drogas (medicamentos) (DAI). Resultados: El análisis de la estructura factorial, realizado con análisis paralelo, arrojó cuatro factores de acuerdo con lo postulado, que explicó el 48.4% de la varianza acumulada. El AFC indicó un ajuste óptimo (CFI = 0.995, TLI = 0.992, RMSEA = 0.0211). Los análisis de invarianza indicaron que el instrumento es invariante entre la población mexicana y colombiana, así como entre hombres y mujeres. Con el total de la muestra (N = 779) se analizó la validez concurrente y la confiabilidad. Se encontraron relaciones significativas, de débiles a fuertes, en las direcciones esperadas entre los factores del ICAM con los otros cuatro inventarios. Se obtuvo una confiabilidad aceptable mediante Omega de McDonald (0.77). Los factores arrojaron niveles de consistencia interna moderados: F1 (Influencia) = 0.665, F2 (Actitud) = 0.687, F3 (Evitación) = 0.665, F4 (Prevención/Anticipación) = 0.583. Se realizaron diferentes análisis en el total de la muestra, para comparar posibles diferencias por país, género y factor. En las comparaciones con ANOVA (País x Factor) únicamente se encontraron diferencias en el factor 4 "Prevención" (F(1,773) = 4.859, p = .028), con puntuaciones más altas en México (Media Colombia = 3.09, Media México = 3.56). En las comparaciones para Género x Factor, se encontraron diferencias únicamente en F3 "Evitación" (F(1,773) = 4.287, p = .039), con una media mayor en varones (Media Varones = 3.94, Media Mujeres 3.34). Se compararon los factores por nivel de escolaridad a través de ANOVA de una vía. Únicamente se encontraron diferencias en el F1 "Influencia" (F(4,773) = 33.384, p = .021). Las comparaciones Post Hoc, con Games-Howell arrojó diferencias significativas en las comparaciones en los niveles de educación Primaria vs Bachillerato (p = .003), Primaria vs Licenciatura (p = .003), Primaria vs Posgrado (p = .022). También se encontraron diferencias en relación con contar con un seguro médico, específicamente en F3 "Evitación" (F(2,773) = 3.421, p = .033). Los análisis post hoc indican que las diferencias son entre los grupos Sin Seguro vs Seguro Público (p = .027) y Sin Seguro vs Seguro Privado (p = .046). No se encontraron diferencias entre contar con seguro público y privado. La media para el grupo sin seguro en F3 = 4.41, mientras que para seguro público = 3.35, y para seguro privado = 3.36. En la comparaciones de dos grupos, las personas que padecen enfermedades (al menos seis meses con la enfermedad), tuvieron puntuaciones más altas que las que no (t(772) = 2.139, p = .033). Uno de los ítems sobre características de la muestra indagaba si se tenía, o no, conocimientos formales de medicina. Se hicieron comparaciones con base en estas dos categorías y se encontraron diferencias en F1 (t(772) = 2.07, p = .039), F2 (t(772) = 2.132, p = .033), F3 (t(772) = 3.222, p = .001) y en el total del SMBI-9 (t(772) = 3.241, p = .001). El nivel de ingreso no tuvo relación con la escala, salvo con F1 pero con una relación débil (r = -.081, p = .035). La muestra para este análisis fue menor (N = 673), pues algunos participantes respondieron eligieron como respuesta "No sé" y otros "Lo sé pero prefiero no responder". La edad mostró una relación débil con F1 "Influencia" (r = -.140, p = < .001), F2 "Actitud" (r = .081, p = .024), y F3 "Evitación" (r = -.073, p = .041). Conclusiones: Se presenta un instrumento breve con adecuadas propiedades psicométricas, válido y confiable, que puede usarse en diversos estudios que exploren el comportamiento de la automedicación.

## **Estilos De Apego, Coerción Sexual, Y Su Relación Con La Satisfacción Sexual En Jóvenes Guanajuatenses.**

Carlos Enrique Ramírez Nava.

*Descriptor: Apego, Vinculo, Coerción sexual, Satisfacción sexual, Guanajuatenses.*

Introducción El apego ha sido un tema estudiado por diversos autores que lo consideran un mediador clave en la calidad de las relaciones adultas de un individuo, especialmente la de pareja. La formación de un estilo de apego es decisiva en la forma de interactuar tanto al interior como al exterior del individuo, en relación con la pareja esta forma se traduce en

la capacidad de intimar, el afecto, y el vínculo formado. Si la relación no cumple con estos elementos se puede presentar agresión implícita, también llamada coerción sexual, principalmente del hombre hacia la mujer, ambas variables influyen en la calidad de las relaciones sexuales, principalmente en la satisfacción sexual. Este artículo tiene como objetivo medir la asociación del estilo de apego y la coerción sexual en relación con la satisfacción sexual de una muestra joven del estado de Guanajuato. La muestra del estudio fue no aleatoria, se conformó por 203 jóvenes entre los 18 y 30 años. Método Diseño y tipo de investigación Para la evaluación de esta investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, no experimental y de corte correlacional transversal. Participantes La muestra final quedó constituida por 203 participantes mexicanos, se utilizó un muestreo no probabilístico e intencional del total de la muestra, el 30.00% (30) fueron hombres y 70.00% (142) mujeres; con un rango de edad entre los 18 y 30 años ( $M = 22.18$ ;  $DE = .61$ ). De la muestra total el 30.50% (62) se identificaron con el género masculino, 68.00% (138) con el género femenino y 1.50% (3) se identificó como no binario. El 21.20% asistía a la preparatoria y el 77.80% asistía a la universidad, solo el 1.00% curso una maestría. El 71.40% fueron estudiantes a tiempo completo, el 12.30% se dedicaron al comercio, el 8.90% se ocuparon en el área de la salud, el 4.90% fueron ingenieros, el 1.50% se dedicaron a la educación, el 1.00% se mantuvo en las artes. En cuanto al tipo de relación se reporta que el 90.60% mantenía una relación heterosexual, el 6.90% mantenía una relación homosexual, el 2.00% mantenía una relación pansexual y el .50% se inclinaba por el poliamor. Por su parte el tiempo que reportan las personas en una relación de pareja sexoafectiva son los siguientes: el 38.40% tenían entre 6 y 12 meses de relación, el 20.20% tenían más de 41 meses de relación, el 12.80% tenían entre 13 y 19 meses como pareja, el 12.30% cumplían con un tiempo de 20 y 26 meses, el 10.80% tenían entre 34 y 40 meses, finalmente el 5.40% tenían entre 27 y 33 meses. De estos el 86.20% mantenía un estado civil de soltería, mientras que la población casada fue un 12.80%, el índice de divorcio reporto un 1.00% El 61.10% de los participantes se identificaron como católicos, por su parte 18.70% reporto no profesar ninguna religión, le siguen el 7.40% de los encuestados quienes de identifican como ateos, el 5.90% se ven a sí mismos como agnósticos, el total de quienes se identifican como cristianos es del 4.90%, finalmente el 2.00% manifestó inclinarse por otro religión. En cuanto al número de hijos el 84.70% reportó no tenerlos, mientras que el 15.30% tenía solo uno. Instrumentos Se aplicaron los instrumentos de Estilo de Apego Adulto, la Escala Sexual Experiences Survey para medir la coerción sexual, y el Índice de Satisfacción Sexual de Hudson en ese orden, los primeros dos instrumentos se presentaron en formato de tabla mientras que ultimo fue presentado en forma de lista, todos los instrumentos están validados para la población mexicana. Procedimiento Se elaboró un Google Forms en el que primeramente se presentó el consentimiento informado, se especificó el objetivo de contestar la encuesta, criterios de exclusión, participación voluntaria y sin retribución y, protección y uso de respuestas, este se consideró el primer filtro. Seguidamente se mostraron los datos sociodemográficos, aquí se señala el segundo y tercer filtro como "actualmente está en una relación formal de pareja de por lo menos 6 meses" y "edad" respectivamente. De no cumplir con estos criterios el cuestionario deporta a los participantes a una página de agradecimiento por su interés en la investigación. Seguidamente de los filtros el formulario solicito datos sociodemográficos adicionales. A continuación, se presentaron los instrumentos, se inició con la escala de estilos de apego por ser de las más cortas, luego se presentó la sexual experience survey que por sus dos modalidades fue el instrumento más extenso. Para terminar, se exhibió el índice de satisfacción sexual. Finalmente se señaló el agradecimiento por participación y tiempo invertido, también se agregó un apartado para que los participantes interesados en conocer los resultados generales de la investigación agregaran su correo electrónico de contacto. Se pidió la participación de personas que cumplan con los criterios de exclusión: hombres y mujeres de 18 a 25 años que mantengan una relación sexoafectiva formal de por lo menos 6 meses y que residan en la ciudad de León Guanajuato, México por medio de diversos canales, principalmente redes sociales: Facebook, Instagram y WhatsApp. También se abordaron grupos de diversas preparatorias y universidades en los que se acudió a los salones a quienes se aplicaron bajo el modelo de encuesta autoaplicada los instrumentos a través de la plataforma Google forms, inicialmente se les presento un código QR que al ser escaneado los dirijo al cuestionario, para llegar a más personas se tomó una persona índice dentro de los grupos a quien se le envió el enlace por medio de WhatsApp y este se encargó de mandarlo a su grupo. Resultados Se realizaron correlaciones de Pearson entre las variables de interés y se obtuvieron los siguientes resultados. Se encontraron correlaciones medias entre el factor Apego Ansioso y Coerción experimentada ( $r = .30^{**}$ ). El análisis arroja correlaciones altas entre los factores coerción ejercida y coerción experimentada ( $r = .75^{**}$ ), así mismo, se presenta una relación alta entre los factores de apego seguro y apego evitativo ( $r = -.45^{**}$ ), de igual modo se mostró una correlación alta entre el apego ansioso y el apego evitante ( $r = .43^{**}$ ). Conclusión El objetivo central de estudio fue evaluar la asociación entre el estilo de apego, la coerción sexual y su relación con la satisfacción sexual en jóvenes del Estado de Guanajuato. De acuerdo a los resultados obtenidos, es posible concluir que existe asociación entre es estilo de apego ansioso y la coerción sexual experimentada.

### **Correlación Entre Capacidad Educativa Y Personalidad En Una Muestra De Estudiantes Universitarios De Hermosillo, Sonora.**

Dra. Fernanda Guadalupe Rascón Arriaga y Mtro. Daniel Fernando Chávez Ponce.  
*Universidad Kino.*

*Descriptor:* Capacidad educativa, Estudiante Universitario, Personalidad, Formación, Profesional, Correlación, Antecedentes.

Los estudiantes universitarios enfrentan un nuevo desafío intelectual una vez que ingresan a estudiar una disciplina científica que les sea de su agrado e interés. Durante su formación profesional alguno de ellos no logra ajustarse a los requerimientos designados para cada asignatura, lo que trae como consecuencia la reprobación, el rezago, y, finalmente, la deserción de la educación universitaria.

Por tanto, es esencial tener a disposición indicadores que permitan predecir el desempeño del estudiante, atendiendo las áreas de oportunidad que puedan llegar a presentarse. Uno de estos indicadores es la capacidad eductiva la cual se define como una aptitud para establecer relaciones y correlatos, a través de información no inmediatamente evidente al observador, por lo que deben ser extraídas partiendo desde un proceso de organización de la información de la estimulación con la que interactúan (Fernández, Trol, Saavedra y Casullo, 2004).

La educación es considerada por Spearman (citado en Casé, Doná, Garzaniti, Biganzoli, y Llanos, 2018) como una operación cognitiva básica, entendida a partir de tres leyes neogenéticas:

1. Educación de relaciones: Indica que toda persona tiende a establecer relaciones entre ellos.
2. Educación de correlatos: Establece que toda persona tiende a concebir una correlación entre estímulos.
3. Autoconciencia o introspección: Toda persona tiende a conocerse de un modo inmediato a sí misma y a los estímulos de su propia experiencia.

La forma en que cada uno de estos elementos se ha desarrollado a lo largo de la vida del estudiante, ayudará a establecer las condiciones apropiadas para propiciar el ajuste a los requerimientos y expectativas establecidas para su rendimiento académico, sin embargo, este es el único indicador que es importante a tomar en cuenta, también entra en juego la personalidad que los estudiantes han establecido para hacer frente a un contexto social cambiante.

La personalidad se define como una serie de disposiciones (externas e internas) que son relativamente estables a lo largo del tiempo y consistente de situaciones a otras, lo que permite predecir la conducta de los individuos ante la presencia de cierta estimulación (Cepeda y Mahecha, 2022). Puede ser medida a través de la identificación de rasgos tal y como lo realiza el perfil e inventario de personalidad de Gordon (1972, 1994, citado en González, Riveros, Ovalle y Vera, 2018), el cual determina los rasgos de personalidad de un individuo en 8 subescalas: Ascendencia, Responsabilidad, Estabilidad, Sociabilidad, Cautela, Originalidad, Relaciones Personales y Vigor.

Estudios que relacionen estos dos indicadores son muy escasos, teniendo únicamente aquellos donde relacionan el coeficiente intelectual de un individuo con sus respectivos rasgos de personalidad, lo que hace importante realizar este tipo de investigaciones para determinar la relación que existe entre la capacidad eductiva de un individuo y sus rasgos de personalidad predominantes.

Propósitos.

Se busca determinar la correlación entre los rasgos de personalidad (Ascendencia, Responsabilidad, Estabilidad, Sociabilidad, Cautela, Originalidad, Relaciones Personales y Vigor) y la capacidad eductiva de estudiantes de primer semestre adscritos a una universidad privada del noroeste de Sonora.

Método.

Se empleó una metodología cuantitativa de diseño transversal con enfoque descriptivo-correlacional para llevar a cabo este estudio. La muestra consistió en 181 estudiantes de los cuales 116 (64.1%) eran mujeres y 65 (35.9%) eran hombres, de nuevo ingreso, adscritos a diversas carreras en una universidad ubicada en el noroeste de Sonora. La edad promedio de los participantes fue de 19.2 años.

Se aplicó el Perfil e Inventario de Personalidad de Gordon (P-IPG) compuesto por la compilación de dos pruebas de personalidad que consta de 34 reactivos presentados en tetradas de elección forzada, donde debe seleccionarse una frase que se acomode al participante y una más que vaya en contra de las características de este.

Aunado a esto, se aplicó el Test de Matrices Progresivas de Raven, Escala Avanzada, que consta de 48 matrices agrupadas en dos series, la Serie I con 12 elementos y la Serie II con 36, la dificultad que presenta esta prueba es mayor cada vez que pasa a la siguiente matriz.

Resultados.

Con respecto a los resultados del P-IPG, se categorizaron en cuatro niveles: Muy bajo, Bajo, Medio y Alto, de acuerdo con la presencia del rasgo en el estudiante evaluado. Se puede notar en la tabla 1 que los rasgos asociados a Responsabilidad (45.9%) y Autoestima (40.3%) se encuentran en un nivel muy bajo. Los rasgos relacionados con estabilidad emocional (69.1%), Sociabilidad (31.5%) y Vigor (35.4%), se encuentran en un nivel bajo. Mientras que Cautela (28.7%) y Originalidad (29.8%) se encuentran en un nivel medio. Culminando únicamente en un nivel alto las características asociadas a Autodeterminación (31.5%) y Relaciones Personales (30.9%).

La relevancia de estos datos radica en la identificación de áreas de oportunidad que habría que trabajarse con estos estudiantes para que puedan experimentar una adecuada formación profesional durante su estancia en la universidad.

En cuanto al Test de Matrices Progresivas de Raven, Escala Avanzada, se encontraron los siguientes resultados presentados en la Tabla 2. Se puede denotar que el 36.5% de los estudiantes se encuentran en un rango de "Mentalmente Deficiente", el 19.9% se encuentra en el rango de "Intelectualmente al Término Medio", y el 18.8% de los estudiantes se encuentra en el rango de "Definidamente Inferior en Capacidad", solo teniendo el 9.9% de los estudiantes evaluados en el rango de "Intelectualmente al Término Medio".

Es necesario conocer las variables que llevaron a que se dieran estos resultados, pues puede ser que el estudiante haya contestado las preguntas sin estar consciente de lo que estaba haciendo, por cuestiones de tiempo, o bien, apatía ante la contestación de la prueba.

Con respecto a la correlación de estos dos instrumentos, se obtuvo la siguiente información (Tabla 3). Se encontró una

correlación entre la Serie I y el rasgo de personalidad Cautela (r: .237) y Originalidad (r: .248), mientras que en la Serie II se encontró una correlación con respecto a los rasgos de personalidad Sociabilidad (r: .164), Cautela (r: .269) y Originalidad (r: .210), lo que podría indicar que, mientras más complicada se vuelva la tarea que se designa para los estudiantes, estos actuarán de pidiendo apoyo, siendo cautelosos ante las circunstancias que les requieren y buscarán soluciones originales para ajustarse a la situación, sin embargo, los resultados no son determinantes para poder establecer esta relación.

Conclusiones.

La correlación entre la capacidad educativa y los rasgos de personalidad es limitada. La identificación de las áreas de oportunidad en los estudiantes posibilita la elaboración de un plan de acción durante su proceso formativo, a fin de fomentar el desarrollo de habilidades sociales y cognitivas. Esto permitirá que, como futuros profesionistas, estén mejor preparados para hacer frente a las exigencias del entorno laboral.

Referencias.

Cepeda, D., y Mahecha, J. (2022). Autorregulación del aprendizaje y rasgos de personalidad en estudiantes universitarios. *Revista Innova Educación*, 4(3), 88-101.

González, C., Riveros F., Ovalle, O. y Vera, L. (2018). Propiedades psicométricas del perfil e inventario de personalidad de gordon "P-IPG" en una muestra de adultos de la ciudad de Bogotá. *Informes psicológicos*, 19(1), 181-196.

Casé, L., Doná, S., Garzaniti, R., Biganzoli, B. y Llanos, C. (2018). La inteligencia a través de las generaciones: Millenials y Centennials. *Acta de Investigación Psicológica*, 8(2).

Fernández, M., Trol, M., Saavedra, E. y Casullo, M. (2004). Las matrices progresivas de Raven: Un estudio psicométrico. *XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología*.

### **Acecho: Otra Forma De Violencia Simbólica.**

Perla Leticia Razo Martinez.

*Descriptor: Violencia, simbolica, acecho, género, mujeres.*

En la actualidad los medios de comunicación digital han favorecido las interacciones de personas y pensamientos a lo largo del mundo, sin embargo esta nueva forma de comunicación social y de vinculaciones afectivas entre personas a manifestado nuevas formas de violencia, que pueden dar pautas a violencias simbólicas que son aquellas que se caracterizan por la sutileza que evita que la víctima pueda identificarlas de manera rápida y oportuna, es por esta razón que la violencia simbólica es silenciosa y envolvente ocasionando la normalización de la misma, ahora bien; en general, el acecho se refiere al comportamiento acosador o amenazante que exhibe alguien, tal como seguir a una persona, aparecérsele en la casa o el trabajo, llamarla por teléfono y acosarla, dejarle mensajes escritos u objetos, o estropearle adrede sus bienes. Casi cualquier contacto indeseado entre dos personas que directa o indirectamente transmita una amenaza o atemoriza a la víctima se considera acecho. En esta época digital, las víctimas del acecho son vulnerables ya que se centran enredadas en estas nuevas modalidades de comunicación y exigencias de las redes sociales, que les marcan nuevas formas de comportamiento, y estas muchas veces posibilitan la existencia de formas de maltrato, como es el caso del acecho donde las parejas o personas ajenas a las víctimas las espían y vigilan de manera constante, este acoso puede darse de manera presencial, es decir acudir al Domicilio, trabajo y/o escuela de la víctima solo para vigilar sus conductas y comportamientos o bien, puede realizarse mediante el uso de plataformas de comunicación digital, las más frecuentes son las redes sociales, en donde el acechador, las contacta, vigila y entabla conversaciones con la víctima para saber sus actividades. Otra forma de acecho es el que se ejecuta entre las ex parejas en donde siguen intentando mantener un control sobre la mujer, mediante acoso y vigilancia constante, con la finalidad de despersonalizar a la víctima y ocasionar miedo y paranoia. El acecho como cualquier forma de violencia registra afectaciones psicológicas en las víctimas que afectan e interfieren en el sano desarrollo y funcionamiento global, dentro de las afectaciones mencionadas por Villacampa (2010), dificultades cognitivas, relacionadas con la falta de concentración y atención, sentimiento de pérdida de seguridad y vulnerabilidad, esto relacionado con el constante hostigamiento que recibe por parte del agresor, síntomas afectivos de ansiedad y depresión, que pueden constituir trastornos afectivos, alteraciones en sus ciclos circadianos, especialmente en el sueño presentado dificultades para dormir o mantener un sueño reparador, de igual forma podemos encontrar ataques de pánico y de ansiedad. Es fundamental comprender que las secuelas que pueden vivencias y experimentar las víctimas no son momentáneas sino que trascienden el tiempo, ocasionado que existan cambios permanentes en la forma de vida y personalidad. El acecho debe ser considerado en nuestro país como otra forma de violencia de género, feminicida y machista que afecta directamente a las mujeres generadores estragos permanentes, no dudemos en explicar a nuestra adolescentes y niñas que invadir tu privacidad y espacio no es normal, ni siquiera en esta época digital. Debe considerarse el acecho como una nueva modalidad de violencia psicológica contra las mujeres esta debe ser valorada con técnicas basadas en derechos humanos y perspectiva de género.

## **El Cuidado De La Salud En Estudiantes Universitarios: Algunas Consideraciones.**

Adriana Guadalupe Reyes Luna, Dra. Laura Evelia Torres Vélazquez, Dra. Nadia Navarro Ceja y Lic. Margarita Nabor Govea.

U.N.A.M. FES Iztacala.

*Descriptor: Cuidado de la salud, estudiantes universitarios, autocuidado, salud, prácticas.*

La salud, de acuerdo con la OMS, hace referencia a un estado de bienestar integral formado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales donde se considera a la persona en constante interacción con su entorno. Para Naranjo et al. (2017) la salud es la percepción personal de éste que involucra diferentes componentes. Por tanto, el cuidado de la salud implica un conjunto de hábitos que permiten al individuo conservar un estado de bienestar, que pone en práctica las capacidades, decisiones y acciones que uno considera para proteger la propia salud, la de la familia, la comunidad y ambiente en el que se desenvuelve a lo largo de su vida que le implicara conductas adaptativas al contexto social y físico de acuerdo con su edad. Se debe considerar que la promoción de la salud es una tarea ardua y en muchas ocasiones difícil dado los estilos de vida modernos, la práctica del cuidado hoy en día se observa con un déficit. En este sentido el ser humano se encuentra expuesto a influencias tanto favorables como desfavorables, configurando a partir de esta interacción su nivel de salud (Ortega et al., 2023; Reyes, 2016; Trujillo, et al., 2023). Las conductas y actividades aprendidas que realiza una persona encaminada a promover y mantener su salud, así como para prevenir o acompañar una enfermedad es a lo que Guedea et al. (2017) define como el autocuidado de la salud. Establecer prácticas de autocuidado en la infancia es crucial para lograr una vida adulta saludable siendo importante cómo se desarrolla y fomenta el cuidado de la misma y previene enfermedades o complicaciones de estas en la familia (Cogollo-Jiménez et al., 2019). Ahora bien, si es cierto que el ser humano cuenta con una gran capacidad de adaptación tanto a su entorno como a los cambios que vive en sí mismo, los ajustes de acuerdo con las etapas por las que pasa implican retos diferentes en el cuidado de su salud. En este sentido, la salud de los estudiantes universitarios se encuentra fácilmente amenazada por factores de riesgo que van desde la alimentación inadecuada, desordenes del sueño hasta el consumo de drogas ilícitas. Los jóvenes en esta etapa de formación académica muchas veces tienen que afrontar cambios producto de sus nuevas actividades que pueden desencadenar en problemas de salud que se refleja en su rendimiento académico, incluso puede considerarse la deserción académica o necesario la atención médica y psicológica, viéndose afectada su calidad de vida (Guerrero, et al., 2022; Trujillo, et al., 2023). Con base en lo anterior, hoy en día se considera prioritario, fomentar y fortalecer el autocuidado en estudiantes universitarios en general y en particular, y como fundamental, en aquellos cuya formación profesional compete al ámbito de la salud ya que están relacionadas con las capacidades para cuidar a los demás (Bravo, et al., 2023).

**OBJETIVO:** Identificar y describir la percepción de la salud y su cuidado desde la mirada de estudiantes del ámbito psicología de la salud de la carrera de Psicología de la FES Iztacala, UNAM. **Método:** Estudios: Transversal, descriptivo **Participantes:** 5 estudiantes de la asignatura Psicología de la salud de 6° semestre, voluntarios. Dos mujeres (20 y 21 años de edad) y 3 hombres (23,23 y 20 años de edad). Solteros, con un promedio escolar de 9.4 Las entrevistas se realizaron en áreas abiertas de la FESI y vía Zoom. Se utilizó una guía de entrevista, compuesta por datos demográficos y por tres ejes: cuidado actual de su salud, antecedentes del cuidado de su salud y ante problemas de salud cuál es su cuidado. Con la finalidad de cumplir con los principios éticos de la investigación se les solicito su consentimiento informado. **RESULTADOS:** Con base a los ejes de la entrevista se obtuvieron los siguientes resultados retomando algunos cuestionamientos: Qué era para el/ella la salud: Para ellos la salud, en un sentido básico, es lograr un equilibrio entre “la mente y lo físico”, entre lo emocional, biológico, psicológico y social. Tanto de uno mismo como de los demás, pero que debe considerarse el ambiente en el cual se desenvuelve el individuo, ya que no solo es ausencia de enfermedad, sino que solo se podría hablar de salud si no se desarrolla en un ambiente de violencia, precariedad o limitaciones económicas. En cuanto a qué es para el/ella cuidar de su salud, los participantes mencionan que se deben tener buenos hábitos en su alimentación, que esta sea balanceada, tomar agua, no consumir en exceso azúcares, grasas o sodio, no consumir algún tipo de botanas o comida chatarra, realizar actividad física, sentirse bien tanto en su entorno familiar como escolar. Es lograr un equilibrio, conocerse, lograr una salud psicológica sabiendo tomar decisiones, manejar conflictos, realizar actividades recreativas, pasar tiempo con la familia y amigos, también son acciones que pueden ayudar a cuidarse. Y en el caso de tener un padecimiento llevar una dieta correcta, adherirse al tratamiento, tomar lo que uno debe tomar para recuperar la salud. Los participantes identifican como estrategias que utilizan para su cuidado, diferencias en cómo se cuidan hombres y mujeres, por ejemplo, el hacer ejercicio lo observan principalmente en los hombres y las mujeres cuidando su alimentación. Comer verduras, hacer ejercicio, pero no como una obligación. Reconocen que en caso de sentirse enfermos una de sus estrategias de cuidado es el automedicarse en un primer momento, pero si continua su malestar acuden al médico. Tomar sus medicamentos si presentan alguna enfermedad. La higiene personal, dormir ocho horas y descansar bien. En sus familias ellos y ellas identifican que es la mamá quien cuida de la salud familiar, principalmente. Y cuando alguien enferma en casa lo que hacen es muy variado, por un lado, mencionan que se automedican; si no se sienten tan mal, no van al médico y aunque vayan no siempre toman los medicamentos. Otras veces actúan todos siguiendo la recomendación que se da al que se siente mal. En otro caso, consultan al médico en primer lugar, aunque cabe mencionar que la médico es su tía, quien les da las recomendaciones, pero si continúan sintiéndose mal acuden al IMSS y si se requiere un mayor apoyo se les lleva al doctor y a su cita al médico y acompañan al familiar en su proceso. O menciona otro participante que hacen el ofrecimiento de ir al médico, pero continúan con sus actividades cotidianas. Los y las participantes reconocen que quien les ha enseñado a cuidarse, así como de quien han aprendido hacerlo por sus comportamientos, es su mamá. Y en un caso indico que

profesores de educación básica le han orientado en relación con el cuidado de su salud. Por otro lado, consideran que con frecuencia los amigos los invitan a descuidarse tomando o consumiendo alimentos “chatarra” o alguna sustancia nociva para su salud. Discusión y conclusiones Desde pequeños en la gran mayoría de las familias se enseña a cuidar de nuestro cuerpo para mantenerlo sano, a través de la forma de alimentación, de organizar las tareas escolares y de la casa, así como se comparten formas saludables de convivir con amigos y otros familiares, con la finalidad intrínseca de desarrollar en los hijos y cada uno de los miembros de la familia prácticas de autocuidado saludables; no obstante, con los cambios en las diferentes etapas del ciclo vital esto cambia, se modifican y en muchas ocasiones se deja de realizar conductas de cuidado saludable afectando la calidad de vida (Simon, et al., 2016). El cuidado de la salud en el caso de jóvenes universitarios, puede verse afectada por situaciones en que la demanda total a cumplir exceda su capacidad para responder a ella, convirtiéndose en un reto, ya que están expuestos a realizar conductas desfavorables en su autocuidado, por ejemplo la dificultad para dormir ocho horas, lograr un sueño reparador, tiempo para descansar, no disponer de recursos económicos o tiempo para comer de manera nutritiva, no poder realizar actividades físicas regulares, no contar con tiempo para cuidarse física y psicológicamente por ocupaciones. Esto debido a diferentes factores como pueden ser académicos (horarios, tareas, recursos, distancias, acoso, hostigamiento, bullying), familiares (desintegración, violencia intrafamiliar, económicos, aislamiento), sociales (interacciones o relaciones tóxicas con parejas, amigos, inseguridad, prácticas de riesgo), biológicos (deterioro, discapacidades, alteraciones), los cuales los ponen en riesgo a desarrollar enfermedades crónicas, agudizarlas y/o generar problemas psicológicos (Bravo et al., 2023; Naranjo, et al., 2017). Con base al objetivo se pudo identificar que los participantes consideran a la salud como equilibrio entre factores como los biológicos, psicológicos y sociales dentro de un contexto que lo favorezca tanto económico y estable, como libre de violencia. Su cuidado, para ellos implica, por ejemplo, buenos hábitos en su alimentación, conocerse, realizar actividades recreativas, una salud psicológica que les permita tomar decisiones, manejar conflictos, dormir, pasar tiempo con la familia y amigos. En caso de tener alguna enfermedad, adherirse al tratamiento y llevar una dieta correcta. Identifican que las prácticas del cuidado de la salud son diferentes entre hombres y mujeres. Mencionan que de quien principalmente aprenden como cuidarse es de su madre, misma que es la encargada de la salud familiar. Sin embargo, reconocen que dentro de sus acciones de cuidado cuando se sienten enfermos en la familia, recurren a la automedicación y solo si empeoran van al médico, aunque no siempre atienden sus indicaciones. Considerándose una situación de riesgo para su salud, aunado a que en esta etapa con frecuencia los amigos invitan a consumir sustancias y a realizar actividades peligrosas. Esto nos indica que la población estudiantil universitaria requiere de fortalecer sus prácticas de cuidado, ya que, aunque identifican que es la salud y como cuidarla, en su vida diaria tienen algunos excesos en cuanto a consumir alimentos chatarra, no dormir bien, no realizarse chequeos médicos o los tratamientos indicados. Se reconoce la importancia de la familia para lograr cuidar su salud, para Cogollo-Jiménez et al. (2019) esto se debe a que en esta se desarrollan estrategias para el fortalecimiento y la ayuda del cuidado de la misma en cada miembro de la familia. La formación de profesionales de la salud conlleva compromiso, que implica tanto promover la salud, así como prevenir que se presenten condiciones que la afecte, como, por ejemplo, las enfermedades o los accidentes, tanto en los otros como en sí mismo.

#### RERERENCIAS.

Bravo, G. M. A., Vargas R. L. Y., Arenas C. Y.M., Lopez S. M. y Rivera C. R. (2023) Validación de una Intervención para Fortalecer el Autocuidado en Estudiantes de Enfermería. *Cuidarte*. 14(2):e2540.

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2540>

Cogollo-Jiménez, R. Armando-Ahumada C. y Villadiego-Chamorro M. (2019). El cuidado de la salud de la familia. *Duazary*. 16(2), 345-355.

<https://doi.org/10.21676/2389783X.3157>

Guedea, J. C., Solano, N., Blanco, J. R., Ceballos, O. y Zueck, M. D. C. (2017). Autoconcepto físico, género y cuidado de la salud en universitarios mexicanos. *Revista de Psicología del Deporte*, 26, 51-59 Guerrero, A. J.M., Espina, R. L. C., Palacios G. J. P. y Marimon, L. L. E. (2022). Satisfacción con la vida y conductas de salud en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. *Revista de Investigación en Salud*. 5(14), 432-443.

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.158>

Naranjo, H. Y., Concepción, P. J.A. y Rodríguez L. M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorogthea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 19(3), 1-7.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>

Ortega, C. G., Chavero, T. M.S., Benavides, P.E.V., Blanco, V.H. y Ornelas C. M. (2023). Instrumentos utilizados en el cuidado de la salud física en jóvenes estudiantes: una revisión sistemática. *Revista de Ciencias del Ejercicio*. 18(1).

<https://revistaon.uanl.mx:2007-8463>

Reyes, L. A. G. (2016). Diferencias de género en los significados que otorgan hombres y mujeres a la diabetes mellitus. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Autónoma de México.

[https://repositorio.unam.mx/contenidos/diferencias-de-genero-en-los-significados-que-otorgan-hombres-y-mujeres-a-la-diabetes-mellitus-tipo-ii-88501?c=4v05DW&d=false&q=\\*&i=3&v=1&t=search\\_0&as=0](https://repositorio.unam.mx/contenidos/diferencias-de-genero-en-los-significados-que-otorgan-hombres-y-mujeres-a-la-diabetes-mellitus-tipo-ii-88501?c=4v05DW&d=false&q=*&i=3&v=1&t=search_0&as=0)

Simon, L.N, López, M.G, Sandoval, R.I y Magaña, B. (2016). Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud. *Cuidarte*. 5(10): 32-43.

<http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69114>

Trujillo Quintero, Y., Gavilán Cabrera, T., & González, F. (2023). Nivel de autocuidado de la salud de los estudiantes universitarios de la Universidad Politécnica y Artística del Paraguay. filial Luque. *Revista Científica UPAP*, 3(1), 23–34.

<https://doi.org/10.54360/rcupap.v3i1.120>

**Nivel Socioeconómico Y Riesgo De Deserción Académica En Estudiantes Universitarios De Nogales Sonora**  
Mariana Lucero Romo López, Vanessa Murrieta Figueroa y Mtra. Candy Zulema Cobos Delgado.  
*Universidad de Sonora.*

*Descriptor: Universitarios, Deserción, Nivel socioeconómico, Jóvenes, Educación.*

**Antecedentes:**

Para Rodríguez, D. y Galarza, J. (2015) mencionan que las instituciones que se dedican a la educación de nivel universitario concibe retos como la generación de nuevos conocimientos, formación de profesionales integrales, competentes y con ética profesional, con formación en las tecnologías de la información y comunicación, lo que podría generar algún tipo de presión en el estudiante promedio, ya que para el buen desempeño académico de un estudiante se tienen que tener en cuenta todos los aspectos de la vida del mismo. Aspectos como las fuentes de dinero del estudiante, ya que la educación en México no es completamente gratuita, de igual manera, se toman en cuenta aspectos de habilidades del estudiante, como habilidades sociales e intelectuales, habilidades para la resolución de problemas o habilidades de afrontamiento (Padilla et. Al., 2014).

**Objetivo:**

Identificar la asociación entre el nivel socioeconómico y el grado de riesgo de deserción en el alumnado del Instituto Tecnológico campus Nogales.

**Método:** La muestra fue de 104 alumnos, a lo cual, 60 fueron hombres y 44 mujeres, adscritos del Instituto Tecnológico de Nogales Sonora. Se utilizó un muestreo no probabilístico tipo bola de nieve.

**Material:** Carta de consentimiento informado, entrevistas sociodemográfica y el cuestionario de Riesgo de Deserción Universitaria.

**Procedimiento:** La recolección de datos se realizó vía electrónica elaborando un cuestionario gestionado por Google Forms. El link del mismo se compartió a personas que estaban estudiando hasta ese momento en el Instituto Tecnológico de Nogales, se les pidió a dichos participantes que compartieran el link a más personas que estén inscritos en el mismo instituto. Dentro del cuestionario estaba el primer apartado donde se les daba a conocer el consentimiento informado, de tal modo que si el usuario no aceptaba, no podría continuar en la realización del resto del cuestionario. En caso de que la respuesta del participante fuera "sí", se habilitaba el segundo apartado, donde se presentaba el sociodemográfico, a modo de preguntas abiertas y cerradas. Por consiguiente, la tercera fase que es donde se iniciaba directamente las 63 preguntas del cuestionario, estas siendo tipo likert. Finalmente, el proceso concluía dando enviar el cuestionario. Los análisis estadísticos fueron realizados utilizando el SPSS; para los datos sociodemográficos y de frecuencia se realizaron análisis descriptivos. Se empezaron a levantar datos el 28 de abril del 2023 y el formulario se cerró el 8 de mayo del mismo año.

**Resultados:** Del total de la población participante el 58.7% son hombres, mientras que un 41.3% fueron mujeres. Dentro de la muestra hubo más participantes de segundo semestre, estos siendo el 38.5% estudiantes, el cuarto semestre contó con un porcentaje de 28.8%, el sexto semestre con un 16.3% y, por último, el octavo y décimo, los cuales contaron con un igual de 7.7% de estudiantes en cada semestre. En relación al nivel socioeconómico la mayoría los participantes pertenecen a clase media con un 61.5%, en clase media baja un 27.9%, un 7.7% en clase media alta y solo un 2.9% se ubica en clase baja. El 53.8% de los participantes realizaron un test vocacional previo a decidir una carrera profesional, mientras que el 46.2% de estudiantes no llevaron a cabo este proceso. El 46.2% de la población trabaja y estudia mientras el 53.8% solo se enfoca en el estudio.

Es decir, de 104 personas del alumnado del instituto tecnológico, 38 estudiantes, es decir el 36.5%, tienen riesgo de deserción bajo y 66 de estos estudiantes, o sea el 63.5%, indican tener un riesgo de deserción alto.

Del total de participantes en riesgo de deserción (67 personas) se identificó que el 43.28% de ellos no realizaron una evaluación vocacional previa al ingreso a la universidad, mientras que el 56.71% si realizó este tipo de proceso de asesoría. De esta misma población se encontró que el 46.26% se encuentra trabajando y estudiando al mismo tiempo, mientras que un 47.76 solo se dedica a actividades académicas. En lo que respecta al sexo de los participantes en riesgo de deserción el 53.73% de estos son hombres 46.26% son mujeres.

Por otra parte dentro de la población en riesgo se identificó que el 59.70% pertenece a clase media, 11.94% media baja, 4.47% media alta y tan solo el 2.98% es estatus socioeconómico bajo.

**Conclusiones:** Según lo mostrado en los resultados se encontró que un alto porcentaje de alumnos evaluados presentan riesgo de deserción, sin embargo al buscar el nivel de asociación entre el riesgo de deserción y el nivel socioeconómico no se encontraron indicadores que respaldaran el planteamiento inicial, de igual manera se contrastó el riesgo de deserción con otros indicadores socioeconómicos considerados relevantes, sin embargo en estos tampoco se encontraron indicadores de asociación significativa. Tomando en consideración que el nivel de riesgo de deserción reportado es alto, se considera de importancia indagar en diferentes factores socioemocionales que pudieran estar relacionados.

## Estudio De Redes Semánticas Sobre La Psicopatología Alimentaria Central Y Sus Desenlaces Entre Los Hombres.

Montserrat Suárez Hernández\*, Karla Yennifer Herrera Altamirano\*, Lic. Eleazar Mendoza Flores\*, Lic. Miguel Ángel Freyre\* y Dr. Jose Alfredo Contreras Valdez\*\*

\*Facultad de psicología, UNAM, Profesor asociado C, Tiempo completo, Coordinación de Psicología Clínica y de la salud, Facultad de psicología, UNAM.

*Descriptor: Hombres adultos, psicología clínica, trastornos de la conducta alimentaria, psicopatología alimentaria central, Zona metropolitana del valle de México.*

La teoría transdiagnóstica de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) propone la concepción de una dimensión de psicopatología alimentaria central, conformada por indicadores de sobrevaloración de la figura corporal, el peso corporal y la alimentación. Según esta teoría, los TCA son resultados diferentes de esta dimensión subyacente. Los procesos de mantenimiento adicionales que la mantienen son el perfeccionismo clínico, la baja autoestima, la intolerancia a los estados de ánimo y las dificultades interpersonales (Fairburn et al., 2003). Después de que la persona desarrolla psicopatología alimentaria central, es probable que presente dieta restrictiva, atracones y conductas compensatorias.

A partir de la teoría transdiagnóstica de los TCA, Fairburn et al. (2003) diseñaron un tratamiento dirigido a cualquier TCA, el cual se conoce como terapia cognitivo-conductual mejorada. Se han hecho múltiples investigaciones que han comprobado la eficacia de esta terapia, basada en una aproximación transdiagnóstica, para disminuir los TCA en diferentes poblaciones. Llama la atención que el estándar de oro para medir el efecto de este tratamiento sea el Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), un cuestionario de autoinforme elaborado por Fairburn y Beglin en 1994. Si bien tres de las cuatro escalas del EDE-Q corresponden a los indicadores de la psicopatología alimentaria central (a saber, preocupación por la figura, preocupación por el peso y preocupación por la alimentación), son múltiples los estudios, tanto en el extranjero (Calugi et al., 2017; Gideon et al., 2016; Machado et al., 2018; Schaefer et al., 2018) como en México (Contreras-Valdez et al., 2022; Unikel Santoncini et al., 2018), que han demostrado que la estructura factorial original del EDE-Q no es adecuada. Adicionalmente, cabe señalar que el EDE-Q se desarrolló en 1994, es decir, 9 años antes de que se publicara por primera vez la teoría transdiagnóstica de los TCA y 15 años antes de que se publicara el primer ensayo clínico que sometió a prueba la eficacia de la terapia cognitivo-conductual mejorada. Lo anterior permite concluir que el EDE-Q no es totalmente compatible con la teoría transdiagnóstica y que no mide de manera específica la psicopatología alimentaria central, en la cual se basa este tratamiento. Por lo anterior, nos propusimos construir y validar un instrumento para medir la psicopatología alimentaria central y sus principales desenlaces (p. ej., la dieta restrictiva, el control, los atracones, las conductas compensatorias) de la población de entre 18 y 40 años de edad de la zona metropolitana del valle de México (ZMVM), tomando como base la teoría transdiagnóstica de los TCA. Debido a que se ha encontrado que los hombres son menos vulnerables a la psicopatología alimentaria que las mujeres y a que se ha señalado que la manifestación de los síntomas es distinta entre sexos (Cunningham et al., 2020), se pretende desarrollar una versión para cada sexo.

El presente estudio forma parte de los estudios de validación de dicho instrumento y tuvo el propósito de conocer las palabras mediante las cuales los hombres de entre 18 y 40 años de edad de la ZMVM describen la psicopatología alimentaria central y sus principales desenlaces. Contar con información acerca de las palabras que más usan estos hombres para referirse a dichas dimensiones permitirá elaborar ítems más válidos para medir las mismas. Además, realizar este estudio solo con hombres permitirá construir una versión del instrumento específica para ellos.

Método.

Participantes.

Participaron 48 hombres de entre 18 y 29 años de edad y 38 hombres de entre 30 y 40 años de edad, todos de la ZMVM. Se decidió trabajar con dichos intervalos de edad en función de los hallazgos de Bojorquez et al. (2018), quienes sugirieron que en esos intervalos se encuentra la mayor prevalencia de los TCA en México, información que coincide con los datos sobre la prevalencia de los TCA en Occidente (American Psychiatric Association, 2013). No se remuneró a los participantes.

Instrumento.

Se utilizó la técnica de Reyes Lagunes (1993) para realizar estudios de redes semánticas. Se diseñó un cuadernillo ex profeso para este estudio. Partiendo de la teoría transdiagnóstica de los TCA, se consensuaron 12 estímulos de interés más otros dos: «árbol» para ejemplificar la tarea y «beber» como distractor. Los estímulos de interés se dividieron entre tres formas del cuadernillo: en la forma A se encontraban los estímulos «autovaloración», «comida», «figura corporal» y «desear»; en la B, «comer», «forma corporal», «intentar» y «compensar», y en la C, «alimentación», «peso», «motivo» y «controlar». Todas las formas incluían el ejemplo y el distractor.

Procedimiento.

Posteriormente se capacitó a los aplicadores, los cuales eran estudiantes de octavo semestre de licenciatura de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (n = 9) o tesisistas de licenciatura adscritos al proyecto del que deriva este estudio (proyecto PAPIIT IA301622, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México; n = 5). Una vez capacitados los aplicadores, se les proporcionaron 13 copias de las formas de consentimiento informado y de los cuadernillos: 12 como cuota establecida por aplicador y una adicional en caso de ser necesaria.

Esta investigación se apegó al Código ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010) y la aprobó el Comité de Ética de la Investigación en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Análisis de los datos.



Tras recolectar los datos, se capturaron las respuestas en el programa Microsoft Excel (versión 2016). Posteriormente, de acuerdo con Reyes Lagunes (1993), se obtuvo el peso semántico de cada definidora por medio de la suma de los valores ponderados, cada uno producto de la frecuencia de las definidoras por la ponderación correspondiente (a saber, 5, 4, 3, 2 y 1, respectivamente).

Resultados.

Participantes de entre 18 y 29 años de edad.

Las mayores definidoras de cada estímulo (y el peso semántico de cada una) fueron las siguientes: de autovaloración, autoestima (29), amor (13) y análisis (12); de alimentación, balanceada (18), saludable (14) y necesidad (9); de comer, hambre (15), comida (13) y salud (12); de comida, hambre (23), necesidad (20) y alimentos (19); de figura corporal, cuerpo (18), anatomía (11) y partes del cuerpo (10); de forma corporal, cuerpo (22), físico (15) y tamaño (9); de peso, kilos (27), salud (19) y masa (12); de motivo, razón (41), causa (20) y meta (11); de desear, querer (21), ambición (10) y anhelar (10); de intentar, esfuerzo (28), perseverar (20) y lograr (13); de controlar, manejar (20), control (14) y mandar (14), y de compensar, enmendar (15), gracias (15) y equilibrar (13).

Participantes de entre 30 y 40 años de edad.

Las mayores definidoras de cada estímulo (y el peso semántico de cada una) fueron las siguientes: de autovaloración, valor (12), cuidarme (9) y éxito (9); de alimentación, saludable (28), comida (25) y nutrición (15); de comer, necesidad (12), salud (11) y convivir (7); de comida, energía (12), necesidad (11) y sabor (11); de figura corporal, salud (16), estética (15) y cuerpo (13); de forma corporal, cuerpo (15), altura (10) y resistente (9); de peso, kilos (21), moneda (20) y salud (19); de motivo, razón (25), causa (19) y porqué (12); de desear, querer (17), anhelar (15) y soñar (15); de intentar, hacer (12), oportunidad (10) y realizar (9); de controlar, manipular (12), poder (8) y fuerza (6), y de compensar, gratitud (10), recompensar (10) y dar (9).

Discusión.

Mediante la técnica de redes semánticas se encontraron las palabras con las cuales los hombres de entre 18 y 40 años de edad de la ZMVM describen la psicopatología alimentaria central y sus principales desenlaces. Se observó que, para ocho de los 12 estímulos, los participantes de ambas edades utilizaron una misma definidora en al menos una ocasión. Los estímulos que más similitud presentaron entre las edades fueron «motivo», para el que las dos primeras definidoras fueron idénticas, y «desear», para el que se presentaron dos definidoras idénticas.

Conclusión.

Este estudio no es concluyente, pues se necesita investigar más para añadir evidencia. Sin embargo, constituye una aportación para construir un instrumento óptimo que mida de forma válida la psicopatología alimentaria central y sus principales desenlaces.

Referencias.

Bojorquez, I., Bustos, J., Valdez, V., y Unikel, C. (2018). Life course, sociocultural factors and disordered eating in adult Mexican women [‘Trayectoria vital, factores socioculturales y alimentación trastornada entre las mujeres mexicanas adultas’]. *Appetite*, 121, 207-214.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.11.085>

Cunningham, M. L., Rodgers, R. F., Lavender, J. M., Nagata, J. M., Frederick, D., Szabo, M., y Murray, S. B. (2020). ‘Big boys don’t cry’: Examining the indirect pathway of masculinity discrepancy stress and muscle dysmorphia symptomatology through dimensions of emotion dysregulation [‘«Los chicos grandes no lloran»: examen de la vía indirecta de la tensión por discrepancia en la masculinidad a la sintomatología de la dismorfia muscular por medio de las dimensiones de la desregulación emocional’]. *Body Image*, 34, 209-214.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.05.014>

Fairburn, C. G., Cooper, Z., y Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment [‘Terapia cognitivo-conductual para los trastornos alimentarios: una teoría y tratamiento «transdiagnósticos»’]. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528.

[https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8)

Reyes Lagunes, I. (1993). Las redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9(1), 81-97.

### **Manejo De La Ansiedad En Estudiantes Universitarios Desde El Enfoque TCC.**

Carla Charlyze Sánchez Velázquez\*, Brisa Yuliana Martínez Morales\* y Dra. Erika Egleontina Barrios Gonzalez\*\*

\*Escuela de Estudios Superiores de Yauatepec, \*\*Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

*Descriptor: Ansiedad, universitarios, TCC, Entrevistas, investigación cualitativa.*

Los estudios universitarios se caracterizan por los altos niveles de exigencia y estrés por los que pasan los estudiantes. González-Aguilar (2021) señala que además se debe agregar los efectos psicológicos de la pandemia, ya que se han observado altos niveles de ansiedad, por lo que se debe buscar identificar y fomentar factores de protección. Tapia et al (2016) señalan además que la alta exigencia afecta directamente en el rendimiento académico y la deserción escolar. Estrada Araoz y Mamani (2020) llegaron a la conclusión de que el nivel de procrastinación de los estudiantes y sus niveles de ansiedad están directamente relacionado. Por otra parte, como menciona Mendoza et al (2022) existe un incremento de

su agresividad hacia las personas con las que cohabitaban, combinado con tristeza, enojo, desesperación, incertidumbre y desesperanza, así como ansiedad reflejada en las alteraciones del sueño por estar pensando en los pendientes escolares (insomnio). La ansiedad y el sexo se relacionaron de manera significativa, donde las mujeres presentaron mayores niveles de ansiedad (Altamirano Chérrez et al, 2021). Así pues el consumo problemático de alcohol en universitarios también se ha asociado con síntomas de ansiedad, que se caracterizan por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación, y/o síntomas físicos y estrés (particularmente estrés postraumático) (Leonangeli, 2022). Cardona y Arias (2015) muestran que se encontró una alta prevalencia de ansiedad, lo cual evidencia la necesidad de crear estrategias educativas, identificar a los estudiantes con mayor riesgo y realizar intervenciones en materia de salud de una forma precisa. Silvia Ortiz Leon et al (2019) mostraron que la intervención Cognitivo-Conductual en su estudio mostró una disminución estadísticamente significativa en esta misma variable, infiriendo que los alumnos lograron estrategias de afrontamiento eficaces a través del cambio en la interpretación de su entorno; visualizando los estresores como retos o problemas por resolver, enfrentar y enfocarse en los aspectos positivos de su persona. El objetivo principal de la investigación fue describir el manejo de la ansiedad en estudiantes universitarios desde el enfoque TCC (Terapia Cognitivo Conductual). Método Diseño El enfoque de investigación fue cualitativa y se utilizó un diseño narrativo. Contexto El escenario fueron entrevistas presenciales en una sede universitaria de Yauatepec, Morelos. Participantes Los participantes fueron voluntarios, y la muestra se obtuvo de las licenciaturas de Psicología y Derecho. Los criterios fueron ser estudiantes universitarios, asistir a clases presenciales, aceptar el consentimiento informado y tener entre 18 y 25 años. Los datos sociodemográficos fueron 32 estudiantes (19 mujeres – 13 hombres), con un promedio de 20 años. Técnica o instrumento La técnica utilizada fue entrevista individual presencial. El guion de entrevista de dimensiones establecidas (Caballo, 2008) donde las dimensiones fueron: desempeño escolar, contexto socioeconómico, relaciones con docentes y relaciones con compañeros. Las categorías para cada dimensión fueron: situación, pensamiento, emoción y acción. Se aplicaron 32 entrevistas, se transcribieron y fueron ingresadas a una matriz de datos en la que se dividieron en dos grupos de conductas: adaptativa y desadaptativa, para su comparación. Resultados y conclusión En los resultados dentro de la investigación se identificó que los estudiantes generaban dos tipos de conductas (adaptativa y desadaptativa) que hacían que los estudiantes tuvieran un mayor o menor nivel de ansiedad. Se encontró que en la conducta adaptativa, los participantes generan pensamientos, emociones y acciones positivas que llevaban a los estudiantes a poder ser más funcionales en cuanto a sus actividades y relaciones dentro de la universidad, lo que les permitía poder afrontar de una mejor forma el estrés, ya que preferían buscar soluciones o simplemente no ejercían tanta presión sobre si mismos. A continuación, se comparan las conductas adaptativas y desadaptativas por dimensión. a) Desempeño escolar, las conductas adaptativas fueron: una mejor organización de tiempo, priorizar las tareas más importantes, afrontar las situaciones y estudiar, esto los llevaba a poder automotivarse de una mejor manera. Las conductas desadaptativas eran: no entregar tareas y trabajos, procrastinar y caer en pensamientos catastróficos como lo es el pensar que “todo está arruinado” y que iban a reprobado. b) Contexto socioeconómico, algunos estudiantes buscaban formas de generar ingresos como lo es vender dulces, buscar trabajo además de estudiar y algunos buscan ayuda con sus familiares; esto les permitía sentirse estables y con mayor seguridad. Al contrario, en las conductas desadaptativas, hubo algunos que no buscaban ningún tipo de apoyo o evadían pensar en su situación económica y esto le generaba tristeza, frustración y un alto nivel de estrés; estas emociones les generaban pensamientos negativos que no les permitían buscar una solución a su problema. c) Relaciones con docentes, en las conductas adaptativas suelen poner atención en clase, preguntan sobre dudas que tengan y suelen aceptarlos por lo que son, esto les permite poder tener una adecuada relación estudiante-docente, por lo tanto, no existe ninguna problemática. Por el contrario, en las conductas desadaptativas, hubo alumnos que mencionaron no tener buena relación con sus profesores por la mala comunicación hacia estos porque consideraban que los exhibían en clase, también cuando había un conflicto preferían no entrar a clases, esto los llevaba a generar pensamientos como que van a reprobado o pensar que están equivocados en lo que van a decir; lo que provoca emociones de desagrado, preocupación y miedo. d) Relaciones con compañeros, los estudiantes de conducta adaptativa mostraron una buena relación con sus compañeros ya que tenían una buena comunicación entre ellos, lo cual les permitía solucionar cualquier diferencia de una forma más relajada y cómoda. Mientras que otra parte de los estudiantes de conducta desadaptativa mostraron actitudes negativas como lo fue descargar su ira golpeando objetos, mostraron dificultad para relacionarse a causa de la pandemia y evitar el dialogo ante cualquier desacuerdo o bien ignorarse, esto generaba estrés, enojo y desesperación, además de generar pensamientos fatalistas o bien el querer cambiarse de escuela. Por otro lado, los participantes que generaban conductas desadaptativas sus emociones, pensamientos y acciones eran negativas, lo que no les permitían poder buscar soluciones y no lograban afrontar de una mejor forma el estrés, lo que generaba que dejaran de entrar a clases, evadían sus pensamientos, y no buscaban ningún tipo de ayuda, en su mayoría las emociones eran de enojo tristeza, desagrado y miedo. Por lo que esta conducta fomentaba en ellos el estrés y esto a su vez mayores niveles de ansiedad. En conclusión, los estudiantes con conductas adaptativas mostraban un mayor repertorio para hacerle frente a los altos niveles de estrés; mientras que los estudiantes con conductas desadaptativas se veían a menudo sobrepasados por las demandas escolares, por lo que terminaban mostrando mayores niveles de ansiedad. Se recomienda trabajar talleres de corte cognitivo conductual para generar estrategias en universitarios para el manejo del estrés.

#### Referencias.

Altamirano Chérrez, C. E. , & Rodríguez Pérez, M. L. (2021). Procrastinación académica y su relación con la ansiedad. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 16–28.

<https://doi.org/10.37135/ee.04.12.03>

Cardona-Arias, J. A., Pérez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J., & Reyes, Á. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. (Spanish). *Diversitas* (17949998), 11(1), 79–89.

<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2015.0001.05>

Estrada Araoz, E. G. ., & Mamani Uchasara, H. J. . (2020). Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes universitarios de Madre de Dios, Perú. *Apuntes Universitarios*, 10(4), 322–337.

<https://doi.org/10.17162/au.v10i4.517>

González-Aguilar, D. W. (2021). Bienestar psicológico, resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Guatemalteca De Educación Superior*, 4(1), 43–58.

<https://doi.org/10.46954/revistages.v4i1.53>

Leonangeli, S., Michelini, Y., & Montejano, G. R. (2022). Depresión, Ansiedad y Estrés en Estudiantes Universitarios Antes y Durante Los Primeros Tres Meses de Cuarentena por COVID-19. *Revista colombiana de psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.04.008>

Mendoza, A. L. R., & Sánchez, O. L. (2022). Estrés y ansiedad en estudiantes de educación superior en condiciones pandémicas. Una intervención psicoemocional. *Enseñanza e Investigación en Psicología Nueva Época*, 4(1), 472 · 486-472 · 486.

<https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/228>

Ortiz León, S., Sandoval Bosch, E., Adame Rivas, S., Ramírez Ávila, C. E., Jaimes Medrano, A. L., & Ruiz Ruisánchez, A. (2019). Manejo del estrés; resultado de dos intervenciones: cognitivo conductual y yoga, en estudiantes irregulares de medicina. *Investigación en educación médica*, 30(2), 9–17.

<https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.30.1764>

Tapia, M. D. L. Á. F., Becerra, M. C., & Borja, L. E. A. (2016). Situaciones que generan ansiedad en estudiantes de Odontología. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 8(2), 35-41.

### **Ansiedad Y Estilos De Amor En Padres De Niños Prematuros, No Prematuros Y Neurodesarrollo Infantil.**

Mtra. Diana Eugenia Sánchez Gómez\*, Mtra. Rosalía Jiménez Quiroz\*, Mtra. María de la Paz Conde Reyes\*, Dra. Angélica Romero Palencia\*\* y Dra. Martina Angélica Guido Campuzano\*\*\*

\**Instituto Nacional de Perinatología*, \*\**Profesora adscrita Universidad la Salle Pachuca Hidalgo*.

\*\*\**Instituto Nacional de Perinatología. Seguimiento Pediátrico*.

*Descriptor: Ansiedad, estilos de amor, niños prematuros, neurodesarrollo, nacimiento de alto riesgo.*

Los nacimientos prematuros son la primera causa de mortalidad infantil en el primer mes de vida, por lo que existe un alto riesgo para que los niños desarrollen complicaciones de salud a corto y largo plazo; quienes sobreviven, podrían presentar secuelas en lo cognitivo, motor y social a consecuencia de la interrupción del desarrollo del sistema nervioso en un periodo crítico durante el tercer trimestre de gestación. Este riesgo genera un elevado impacto emocional para los padres, ya que no se cumplen las expectativas mantenidas durante el embarazo sobre un niño sano, por lo que deben realizar una adaptación emocional ante esta nueva situación, lo que propicia el desarrollo de trastornos psicológicos como la ansiedad. La pareja debe reajustar el estilo de vida que mantenían ya que hay nuevas exigencias, adquieren nuevas cogniciones, comportamientos y emociones que se presentan en diferentes ámbitos como son: la comunicación, la sexualidad, la economía, la crianza de los hijos, las ideologías, las relaciones familiares, entre otras, lo que hace más difícil la adaptación. Sin embargo, hay estudios que indican que el amor, considerado como una construcción sociocultural, es uno de los factores que sustentan la satisfacción dentro de las relaciones amorosas, debido a esto, el estilo de amor expresado entre la pareja se puede asociar positiva o negativamente.

Objetivo: Analizar la relación que existe entre la ansiedad y los estilos de amor en padres de niños prematuros y no prematuros con el neurodesarrollo infantil.

Material y Método: Se realizó un estudio transversal correlacional para el cual se seleccionó una muestra con un total de n= 84 niños y padres. La población adulta femenina es representada por el 89.4% y la masculina del 10.7%, con una media de edad de  $\mu=34.07$  (DE=6.47), la escolaridad prevalente en esta población es Licenciatura con el 35.7%. Respecto a la población infantil, el 59.5% representa a las niñas y el 40.5% restante a los niños; durante el nacimiento presentaron de 24.1 a 41.1 semanas de gestación, siendo el 50% niños prematuros y el 50% niños a término, con una  $\mu=35.5$  (DE=4.12), así como un rango de 1 a 128 días de hospitalización y una  $\mu=20.2$  (DE=29.1). Las morbilidades que mayormente se presentaron en esta muestra son los problemas pulmonares, con el 40.5% y la hiperbilirrubinemia multifactorial con un 29.8%. Todos acuden al Seguimiento Pediátrico del Instituto Nacional de Perinatología; en el área de Psicología a cada niño se le aplicó, para evaluar el neurodesarrollo, la Escala de Desarrollo Infantil de Bayley con un  $\alpha= .86$  a  $.91$ , esta evaluación se realizó al primer año de vida. Para evaluar a los padres, fueron aplicados dos inventarios: el Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (1966) con  $\alpha= .90$  y el Inventario de Estilos de Amor de Ojeda (2006) con  $\alpha=0.81$  a  $0.94$ . Al realizar el análisis de datos, se empleó una correlación de Pearson entre los factores del Inventario de Estilos de Amor y los factores del Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado en el software estadístico: SPSS 24. Al realizar la investigación fueron tomadas en cuenta las consideraciones éticas correspondientes para el trabajo con humanos.

Resultados:

Los datos obtenidos por la correlación entre el inventario de estilos de amor y el inventario de Ansiedad Rasgo - Estado para la población de prematuros fue: a mayor estilo de amor Ludus, mayor la Ansiedad Estado. ( $r=.336$ ), a mayor estilo de amor Storge, menor la Ansiedad Estado. ( $r=-.360$ ), menor Ansiedad Rasgo ( $r=-.388$ ), a mayor estilo de amor Pragma,

menor Ansiedad Rasgo. ( $r=-.338$ ), obteniendo las tres relaciones una  $p=.05$ . A mayor estilo de amor Manía, mayor Ansiedad Estado ( $r=.583$ ) y mayor Ansiedad Rasgo ( $r=.630$ ), con una  $p=.01$ . Para la población de niños nacidos a término se encontró: que a mayor estilo de amor Storge, menor Ansiedad Estado ( $r=-.428$ ) y menor Ansiedad Rasgo ( $r=-.516$ ), con una  $p=.01$ . Con respecto al neurodesarrollo, con la valoración de Bayley se encontró: La muestra de niños prematuros presenta el 54.8% promedio o mayor en Desarrollo Cognitivo y de Lenguaje; en el Desarrollo motor el 85.7% se localiza por debajo del promedio. Mientras que los niños nacidos a término se encuentran dentro del promedio o mayor tanto en el área Mental y de Lenguaje con un porcentaje de 52.4% y en el Área Motora con un porcentaje de 69%.

Discusiones:

Esta investigación nos muestra que el estilo de amor Manía está asociado con mayor Ansiedad Estado y Rasgo, lo que es confirmado por la literatura ya que en este estilo de amor existe una obsesión intensa hacia la pareja, son personas inseguras y tienen una necesidad de sentirse amados, por lo que son dependientes; debido a esto, la Ansiedad Estado aumenta a causa de las circunstancias del momento que viven, por otro lado, la Ansiedad Rasgo se incrementa por las características de personalidad de los padres. Mientras que el estilo de amor Ludus, se asocia a mayor Ansiedad Estado, como lo muestra la literatura ya que implica inestabilidad por la falta de lazos emocionales dentro de la relación y la base de este vínculo es la diversión, por lo que el ambiente facilita que se manifieste la Ansiedad Estado, y esta ansiedad no permita que los padres estén atentos y comprometidos hacia el neurodesarrollo de sus hijos, como lo es en el interés de la estimulación y seguir indicaciones de los especialistas ya que se centran mayormente en el no comprometerse en los lazos afectivos. Los estilos de amor Pragma y Storge se asocian a una disminución de la Ansiedad Estado y Rasgo, ya que en estos estilos de amor predomina la madurez para escoger a la pareja, se sienten seguros y hay mayor comunicación, lo que permite enfrentar mejor la situación de sus hijos prematuros, generando menores situaciones de ansiedad. Para los niños a término, el estilo de amor Storge genera menor Ansiedad Estado y Rasgo, ya que los infantes mantienen un mejor pronóstico al nacer y el vínculo entre la pareja se muestra más fortalecido, lo que genera mayor estabilidad para que la ansiedad disminuya. En cuanto al neurodesarrollo se puede observar que los niños prematuros presentan un mayor porcentaje por debajo del promedio en el desarrollo psicomotor. De ahí la importancia de que los niños acudan a un seguimiento pediátrico, ya que permite una detección temprana ante futuras complicaciones y una intervención oportuna. Es importante resaltar que en esta muestra, los niños prematuros logran obtener en el área Mental y de Lenguaje, resultados promedio o mayor, demostrando pocas diferencias en porcentaje con los niños nacidos a término. Así como también resalta la importancia de que los padres acudan a terapia psicológica para atender la ansiedad en las relaciones de pareja debido a que se asocia a los resultados del neurodesarrollo de los niños.

#### **Sintomatología De TEPT y Su Asociación Con EAI En Adultos Con Color Crónico Primario.**

Dra. Denisse Talamas Salazar, Dr. Abel Lerma Talamantes\*\*, Dra. Maria Isabel Barrera Villalpando\*\*\*, Mtra. Maria Luis Escamilla Gutierrez\*\*\*\*, Dr. Luis Isreal Ledesma Amaya\*\*\*\* y Dra. Itzia Maria Cazares Palacios\*\*\*\*

\*\*Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, \*\*\*Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz, \*\*\*\*Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

*Descriptor: Experiencias adversas en la infancia, Maltrato infantil, Trastorno por estrés postraumático, Trastorno por estrés postraumático complejo, Dolor crónico primario.*

El bienestar y la calidad de vida están íntimamente vinculados con aspectos biológicos, emocionales, psicológicos y contextuales. El intento por focalizar la salud en uno o en varios, pero no en todos ellos puede ocasionar que se omitan importantes factores, minando así el impacto que se puede tener si se contemplan todos ellos, tanto en la prevención como en el tratamiento de enfermedades y la recuperación de la salud. En el caso particular del dolor crónico primario y sus implicaciones psicológicas es necesario abordar su tratamiento desde un marco multidisciplinario e integrador. Por ello es de suma importancia poder hacer una evaluación de la historia de vida, que abarque las esferas de la salud física, emocional, contextual, vincular y social de las personas con este padecimiento para en un inicio realizar una evaluación holística y así poder desarrollar intervenciones más certeras que incluyan no solo el abordaje del padecimiento actual sino las posibles implicaciones que pudiera tener su historia de vida en los síntomas presentes, no buscando quizá el alivio completo del padecimiento, ya que habrá factores asociados a lo biológico que no puedan ser cambiados sino paliados, buscando entonces la disminución del malestar emocional. El dolor crónico representa un problema de salud pública, es incapacitante, ocasiona interferencias en la vida diaria y conlleva un elevado costo económico. Existen estudios que confirman que el dolor físico y el emocional comparten algunos mecanismos neurales. La vivencia de experiencias adversas en la infancia (EAI), que son eventos adversos de estrés continuado en edades tempranas, desde el nacimiento hasta los 18 años, como abuso emocional, físico, sexual, negligencia, podría ser una explicación al dolor sin causa orgánica aparente. Estas experiencias aumentan el riesgo de desarrollar trastorno por estrés postraumático. Se ha encontrado que existe comorbilidad entre dolor crónico y trastorno por estrés postraumático (TEPT), cuyos síntomas centrales incluyen reexperimentación, evitación e hiperactivación fisiológica, que se pueden desarrollar después de un evento en donde la vida corrió peligro, de forma real o percibida, o si se sufrió abuso sexual; estas experiencias se pudieron vivir directamente o le pudieron pasar a un familiar o amigo/a cercana; existe una modalidad del TEPT que es compleja (TEPTC) que incluyen los síntomas de TEPT y otro grupo de síntomas que comprenden desregulación emocional, dificultades en la vinculación y autoconcepto negativo; por lo que es importante estudiar las experiencias adversas, en la infancia y/o adultez, ya que

se hipotetiza que éstas agravan los síntomas y entorpecen el tratamiento de la enfermedad. El dolor crónico primario (DCP) está dentro de la última clasificación internacional de enfermedades (CIE-11) y lo define como dolor que permanece más de tres meses, que genera angustia emocional significativa y es inespecífico (aparentemente no hay una causa orgánica que justifique el dolor). Algunos autores mencionan como factores de riesgo, para el dolor crónico primario, a las EAI, enfermedades agudas, condiciones laborales estresantes y eventos de vida adversos. El objetivo del estudio es analizar la asociación entre la sintomatología de trastorno por estrés postraumático y las experiencias adversas en la infancia en adultos con dolor crónico primario. En cuanto al método, actualmente se está llevando a cabo la aplicación de los instrumentos para medir las experiencias adversas en la infancia, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno por estrés postraumático complejo en adultos con dolor crónico primario de forma multicéntrica (hospitales públicos en el estado de Hidalgo y asociaciones civiles). El tipo de estudio es observacional, retrospectivo, correlacional, asociativo y predictivo con diseño transversal. Se buscará la correlación entre las variables de interés. Los resultados preliminares descriptivos son los siguientes: la muestra está constituida por 111 adultos en edades entre los 18 y 75 años (M= 48.46, DE= 11.29), 89.2% mujeres, 61.1% de Hidalgo, 18% de CdMx, 11.7% del Estado de México y 7.2% de otros estados. 37.8% con licenciatura, 18.9% con media superior y 17.1% con secundaria. 37.8% casadas, 34.2% solteras y 16.2% en unión libre. 29.7% dedicadas al hogar, 42.3% empleadas o trabajadoras independientes. El 36.04% tuvo varios cuidadores desde su infancia y hasta los 18 años. El 35.13% tienen trauma general, del cual el 28.2% tiene fibromialgia, 5.13% colon irritable, 7.69% lumbago, 7.69% migraña o cefalea, 2.56 dispepsia y 46.15% con más de un DCP. Solo una persona que tiene diagnóstico de migraña presenta trauma físico. El 22.52% tiene trauma emocional, del cual el 32% tiene fibromialgia, 8% vulvodinia, 4% colon irritable, 4% lumbago, 8% migraña o cefalea y 44% con más de un DCP. El 38.18% tienen trauma sexual, del cual el 35.71% tiene fibromialgia, 2.38% colon irritable, 9.52% lumbago, 11.9% migraña o cefalea y 40.48% con más de un DCP. El 11.71% tiene TEPT, del cual el 17.03% tiene fibromialgia, 33.33% lumbago, 7.14% migraña o cefalea y 5.56% con más de un DCP. El 11.71% no tienen TEPTC, del cual el 14.63% tiene fibromialgia, 14.28% colon irritable, 11.11% lumbago, 11.11% con más de un DCP. El 11.71% no se pudo descartar ni confirmar TEPT o TEPTC (no concluyente), del cual el 14.63% tiene fibromialgia, 28.57% colon irritable, 11.11% lumbago, 14.28% migraña o cefalea y 2.78% con más de un DCP. Conclusiones: los resultados preliminares evidenciaron prevalencia alta de EAI, TEPT y TEPTC (en conjunto presentes en el 22.34% de la muestra) en población adulta con DCP. Los resultados encontrados coinciden con otros estudios, que reportaron porcentajes similares en cuanto a prevalencia de TEPT en personas con dolor crónico primario. NOTA: parte de estos resultados serán expuestos en una ponencia a inicios de octubre de este año.

### **Prácticas De Alimentación De Población Universitaria Antes Y Después De La Pandemia De COVID-19.**

Xochitl Karina Torres Beltrán, Lic. María del Refugio López Gamiño y Mtra. Martha Elba Alarcón Armendáriz.

*UNAM Facultad de Estudios Superiores Iztacala.*

*Descriptor: Prácticas, Alimentación, Población universitaria, Salud, Confinamiento.*

El interés en trabajos respecto al impacto de las prácticas de alimentación en la salud, tiene su precedente cuando las enfermedades causadas por desnutrición, en población infantil, se convirtieron en un problema de salud pública. Originalmente se instituyeron programas y políticas públicas encaminadas a “resolver” la situación, a través sólo del fortalecimiento con micronutrientes, de alimentos que se distribuían a lo largo del país, sobre todo en comunidades rurales, puesto que las encuestas arrojaban que era en esos lugares donde el problema era más agudo.

Posteriormente se fueron creando diferentes políticas públicas, además de las enfocadas en los subsidios, el enriquecimiento y distribución de alimentos y la atención a la salud de la población en cuestión: entre las acciones encaminadas a la atención de los problemas de desnutrición, comenzó a contemplarse -aunque muy poco y en lugares muy específicos como los Centros de Educación Nutricional, instalados sólo en algunas comunidades- la educación nutricional, como reconocimiento del papel de la información y el cambio de comportamiento en el desarrollo de ciertas enfermedades.

A diferencia de esos inicios en los que la atención era sólo en la población infantil y el interés gubernamental estaba centrado en los alimentos, actualmente, debido por un lado al incremento de las enfermedades relacionadas con el exceso y, por otro, a la persistencia de la desnutrición, las acciones de los diferentes sectores a nivel local y mundial están enfocadas cada vez más en los hábitos de alimentación.

El reconocimiento del papel que tiene el comportamiento en la modulación del estado de salud de las personas y, particularmente en cuanto a la alimentación, ha cobrado su importancia por el incremento de población que padece enfermedades asociadas con su estado nutricional.

A nivel nacional e internacional se muestran las cifras de personas que tienen sobrepeso u obesidad y, las enfermedades no transmisibles (ENT), ocupan los primeros lugares en causas de morbilidad y mortalidad: la Organización Mundial de la Salud (2021) reportó que en el 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenía sobrepeso y el 13% eran obesas; 41 millones de niños y niñas menores de 5 años tenían sobrepeso o eran obesos y más de 340 millones de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años tenían sobrepeso u obesidad.

Por otro lado, el 74% de las muertes a nivel mundial es debido a las ENT (Organización Mundial de la Salud, 2022) En México, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2021), la prevalencia de sobrepeso del grupo de edad de niñas y niños de 5 a 11 años fue de 18.8% y de obesidad de 18.6%; en la población de 12 a 19 años, la prevalencia de sobrepeso fue de 24.7% y la de obesidad de 18.2%; en adultos de 20 años o más la prevalencia de

sobrepeso fue de 35.7% y la de obesidad de 36.7%.

En las últimas décadas se ha incrementado la prevalencia de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad, sin embargo, tener esta condición en la niñez y la adolescencia representa un factor de riesgo, para el desarrollo de ENT, en etapas más tempranas de la vida adulta (Shama-Levy, et al., 2023); a esta condición pueden sumarse otros factores de riesgo, a los que se expondrán en su adultez temprana.

En la juventud, las personas que entran en una etapa universitaria, se enfrentan a situaciones particulares en las que adquirirán hábitos que representan factores de riesgo debido a las demandas propias de sus actividades escolares y los horarios asociados a éstas, por ejemplo: la omisión de algunas de las comidas a lo largo del día; el tiempo disponible para comer; la disponibilidad y el acceso de alimentos (Troncoso y Amaya, 2009; Duarte et al., 2010; Dezar, et al., 2019; Mallqui, et al., 2019). Ante la tendencia de incremento de población con sobrepeso y obesidad y el desarrollo de ENT es importante -y como lo sugieren las y los autores mencionados- el trabajo con jóvenes universitarios, con el objetivo de contribuir con el establecimiento de hábitos que tiendan más hacia la conservación de la salud y menos hacia la enfermedad. Las condiciones en la pandemia de COVID-19 presentó una oportunidad de indagar respecto a los factores a los que los jóvenes universitarios están expuestos cuando asisten a la escuela y que genera ciertos patrones de consumo que se ven modificados cuando están en casa.

Objetivo:

Analizar las prácticas de alimentación en jóvenes universitarias/os antes y durante el periodo de confinamiento por COVID-19.

Metodología:

El tipo de diseño fue transeccional exploratorio, para conocer las prácticas de alimentación de un grupo de jóvenes universitarios de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Participantes:

Participaron voluntariamente 20 alumnas y alumnos de la carrera de Psicología de una universidad pública mexicana. Se formaron cuatro grupos focales para obtener información respecto a los cambios en sus prácticas alimentarias antes y durante el confinamiento. Las sesiones se condujeron vía Zoom® con una duración media de 90 minutos. Los criterios de inclusión fueron: a) aceptación para participar, b) ser alumno de 3° a 7° semestre de la carrera de psicología de la Facultad y c) tener entre 17 y 29 años (IMJUVE, 2020).

Instrumentos:

-Guía de temas para los grupos focales. Se elaboró una guía temática para el desarrollo de los grupos focales respecto a las prácticas de alimentación antes y durante el confinamiento.

-Consentimiento informado.

-Formato de datos sociodemográficos de los participantes.

Procedimiento:

Se les hizo llegar a las y los participantes, vía correo electrónico, un consentimiento informado en el que se exponían los objetivos de la investigación y se hizo explícita la confidencialidad de la misma y su aceptación para grabar las sesiones. Una vez que expresaron su aceptación voluntaria como participantes en la investigación, se les envió el formato de los datos sociodemográficos para que lo contestaran y lo enviaran a las investigadoras. Se comenzó con los acuerdos para la cita con las investigadoras en la plataforma virtual para llevar a cabo los grupos focales.

Las investigadoras llevaron a cabo con las personas participantes cuatro grupos focales, en los que se abordaron temas relacionados con sus prácticas de alimentación antes y durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19. Las sesiones se realizaron de manera virtual vía videoconferencia en los días y horarios acordados con las y los participantes de cada grupo, la duración dependió del tiempo en el que se lograron abordar todas las temáticas propuestas para cumplir con el objetivo de la investigación, dicha duración fue entre una hora y media y dos horas.

Resultados:

Algunas de las personas participantes refirieron omitir comidas principales y/o colaciones, los porcentajes muestran que no existe mucha diferencia en los porcentajes de esas omisiones antes y durante la pandemia, sin embargo, sí la hay en relación con el establecimiento de horarios y con el tipo de productos que consumían, sobre todo en las colaciones: en pandemia, los horarios estaban más establecidos y se cumplían, aunque algunas universitarias refieren que al principio, éstos se “descontrolaron”, pero posteriormente se establecieron de manera consistente. En cuanto al tipo de productos, durante la pandemia se consumía más la comida casera y se redujo el consumo de alimentos altos en grasa, sal y azúcar, sobre todo en las colaciones, pues los productos consumidos en las colaciones en casa, eran frutas y verduras y en la escuela eran dulces, galletas o frituras. Lo anterior es debido a diversos factores que refieren las participantes, como la diferencia en el tipo de alimentos disponibles y accesibles en casa y en la escuela; el tiempo para consumir los alimentos en la entrada, la salida de clases y entre clases; el dinero disponible para la compra de productos. Por último, las participantes refirieron cambios positivos: por un lado, en cuanto a la percepción de sus hábitos, pues se dieron cuenta de aquellos que eran inadecuados para su salud y por otro, en cuanto a las propias prácticas de consumo y de actividad física.

Discusión:

A pesar de todas las dificultades a las que condujo el confinamiento durante la pandemia por COVID-19, la mayoría de las personas participantes considera que permanecer en casa mejoró su alimentación, asimismo les permitió identificar factores que afectan sus prácticas alimentarias en la escuela.

Los horarios escolares pudieran ser un factor de influencia, tanto en casa como en la escuela, de la frecuencia y los horarios establecidos de comidas y el tipo de alimentos consumidos a lo largo del día, como lo exponen Becerra, et al.,

(2013) y Mallqui, et al., (2020). Los horarios de las actividades académicas y la disposición y acceso contribuye a la búsqueda de alimentos “poco saludables” durante los períodos de clase y a la omisión de comidas principales o colaciones, particularmente en la escuela. Es claro el papel que tiene el contexto escolar en la formación y el establecimiento de hábitos de alimentación, en la investigación de Amaya y Troncoso (2009), sus participantes exponen sus puntos de vista al respecto, al referir que la institución educativa influye en sus conductas alimentarias. Las instituciones educativas debería involucrarse en la regulación de disposición y acceso de alimentos, pues las y los universitarios pasan mucho de su tiempo en ellas y, por razones de cercanía, tiempo y compatibilidad con sus actividades, consumen lo que se vende a los alrededores.

### **Peso, Creencias Y Actitudes Hacia A La Alimentación Saludable Relacionadas Con La Insatisfacción Corporal.**

Dra. Yelim Jisela Vega Román\*, Dra. Teresa Iveth Sotelo Quiñonez\* y Dra. Nora Hemi Rivera Campos\*\*

\*Universidad de Sonora, \*\*IBERO Puebla.

*Descriptor: Peso, Creencias, Actitudes, Saludable, Insatisfacción.*

Según la ENSANUT 2022, México se posiciona en el quinto lugar entre los países con más alta prevalencia de obesidad, siendo desde el 2016 una emergencia de salud. Esto no es ajeno a los universitarios, debido a que los estudiantes pueden padecer sobrepeso y obesidad a causa de su alimentación poco saludable (Domínguez-Ibáñez et al., 2018). Aunado a estilos de vida rodeados de estrés, sedentarismo y horarios de comida irregulares (Arévalo-Contreras et al., 2021). Además de los factores externos, las creencias y actitudes deben considerarse. Las creencias alimentarias son generalizaciones en relación con los alimentos que las personas consideran verdaderas, pudiendo influenciar en los comportamientos alimentarios (Puican-Casas y Talledo-Peralta, 2019; Sánchez et al., 2019). Por su parte, las actitudes son disposiciones fundamentales de las creencias, sentimientos y acciones de aproximación-avoidancia de un individuo con respecto a un objeto (Avalos-Latorres, 2020). En este caso, hacia la alimentación saludable. El poseer creencias correctas y actitudes favorables hacia la alimentación saludable pueden promover una mejora en las prácticas alimentarias (Rivas-Pajuelo et al., 2021). Sin embargo, cuando las creencias son irracionales podrían favorecer a comportamientos alimentarios riesgosos para la salud, llevando a perder el control de la dieta y ligarse a una imagen corporal pobre (Olivares-Caparrós, 2018). Mientras que una actitud favorable hacia la alimentación saludable podría no ser determinantes al momento consumir alimentos saludables (Fustamante-Ticlla y Quispe-Nuñoncca, 2019). Por su parte, la satisfacción se da cuando la valoración de las características propias es positiva, a pesar de las diferencias entre la figura real y la ideal (Villegas-Moreno y Londoño-Pérez, 2021). El que no se acepte la apariencia física puede favorecer el desarrollo de insatisfacción corporal en ambos sexos (Duno y Acosta, 2019). Se ha visto un incrementado de la insatisfacción corporal en países en vías de desarrollo incluyendo México (Venegas-Ayala y González-Ramírez, 2020). Se han desarrollado investigaciones alrededor de estas variables. Rivas-Pajuelo et al. En 2021 reportaron que los conocimientos adecuados, actitudes favorables y prácticas saludables podría mejorar la alimentación en los adolescentes, lo que favorecería aun estado nutricional adecuado. En la investigación realizada por Arévalo-Contreras y colaboradores en 2021 reportaron que los estudiantes universitarios que tienen sobrepeso refieren sentirse con una valía personal baja, mientras que aquellos con actividad física y alimentación saludable poseían una percepción de valía personal alta. Con respecto a la satisfacción corporal, en la investigación realizada por Duno y Acosta (2019) reportaron que la insatisfacción corporal esta directamente asociada con el IMC. Por lo que, el estudio de dichas variables podría beneficiar a las instituciones en el desarrollo de políticas y campañas para modificar creencias y actitudes desfavorables en la población, teniendo consecuencias en su peso y satisfacción corporal. Mientras que, para la sociedad, los beneficio serian reflejados en su estado de salud, autoestima y un adecuado desarrollo personal y académico. A nivel teórico, se buscó proveer conocimiento sobre la relación de la variable para un mayor entendimiento sobre ellas y ofrecer un antecedente para futuras investigaciones. A partir de la revisión realizada, se estableció como objetivo el analizar la relación entre el peso corporal, las creencias y actitudes con la insatisfacción corporal en estudiantes universitarios en México. Método Se realizó un estudio cuantitativo no experimental, con diseño transversal de alcance descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 57 estudiantes universitarios de entre 17-29 (M= 21) años. La media de peso reportado por los participantes fue de 62.9 (DE= 13.78). La muestra fue recolectada en universidades de Sonora, Sinaloa, Tlaxcala, Puebla y Oaxaca en México. Instrumentos Datos sociodemográficos: Se dispone un apartado para la recolección de datos sociodemográficos: sexo, edad, peso, universidad y lugar de residencia. Láminas de modelos anatómicos: Para evaluar la percepción de la imagen corporal se utilizó el test de siluetas de Stunkard (Stunkard y Album, 1981). El test contiene 9 siluetas, tanto de hombres como mujeres, donde la silueta 1 corresponde a delgadez, las siluetas 2-5 a peso normal, silueta 6 y 7 a sobrepeso, siluetas 8-9 a obesidad. A los participantes se les pidió considerar: 1) la imagen que refleja mejor su imagen corporal actual y 2) la imagen que les gustaría tener. Escala de creencias y actitudes hacia la alimentación saludable: La escala fue construida con base en la Escala actitudes hacia una alimentación saludable (Méndiz-Rojas et al., 2017) y la Escala para medir la actitud hacia la alimentación (Lima-Serrano et al., 2012). La escala se conformó de 14 reactivos (ejemplo: Comer sano es importante para mi salud), con cuatro opciones de respuesta (1 totalmente en desacuerdo y 4 totalmente de acuerdo), como resultado se obtuvieron dos dimensiones nombradas: un factor creencias y el otro factor actitudes hacia la alimentación saludable. Procedimiento: El consentimiento informado se distribuyó junto con los instrumentos mediante la plataforma de Google forms para su fácil acceso en las distintas universidades. Una vez aceptado el consentimiento informado, se les presentaron los instrumentos y al finalizar, se les agradeció por su participación. Una vez recolectada la muestra, se prosiguió a realizar los análisis estadísticos en la

herramienta estadística SPSS. Resultados Los participantes percibieron su cuerpo en promedio 3.96 (Min=1, Max=7). Se identificaron frecuentemente con las siluetas 5 (29.8%) y 4 (22.8%), mientras que las siluetas menos frecuentes fueron las siluetas 1 (1.8%) de bajo peso, y las siluetas 6 (5.3%) y 7 (5.3%) de sobrepeso. Respecto a la imagen deseada, se obtuvo M=3.42 (Min= 1, Max=6), siendo las siluetas más frecuentemente seleccionadas la 4 (40.4%) correspondiente a un peso normal. Con respecto a la actitud y creencias hacia la alimentación saludable según las respuestas de participantes se encontró una M=2.05 (Min=1.00 y Max=2.78). Respecto a los ítems, las medias más altas corresponden a los ítems de: alimentación variada (M= 2.75, Min= 1, Max=3) y comer sano es importante para mi salud (M= 2.54, Min=1, Max= 3). En contraste, las medias más bajas fueron reportadas en: desagrado hacia las comidas rápidas (M=0.89, Min=0, Max=3) y en el sabor de la comida es menos importante para mí, que sus beneficios para la salud (M=1.02, Min=0, Max=2). Por otro lado, los resultados del análisis de correlación obtenidos mediante el coeficiente de correlación Spearman indican que el peso aproximado referido por los participantes se relacionó de manera positiva y estadísticamente significativo, con una fuerza de relación media con la insatisfacción corporal ( $r=0.404$ ,  $p<0,001$ ). Por último, la insatisfacción corporal se correlacionó de manera negativa y con una fuerza débil con la actitud, pero siendo esta estadísticamente significativa ( $r=-0.271$ ,  $p<0,001$ ). La insatisfacción corporal no se correlacionó con las creencias. Discusión Con base a los resultados, el peso reportado por los participantes se correlacionó de manera positiva y significativa con la insatisfacción corporal. Dicho hallazgo concuerda con investigaciones como la de Duno y Acosta (2019) quienes reportaron que la insatisfacción corporal está directamente asociada con el IMC. Sin embargo, la investigación de Díaz-Gutiérrez et al. (2019) informó que, si bien se encontró una asociación entre IMC e insatisfacción corporal, fueron los participantes con normopeso o bajo peso quienes mayormente presentaban insatisfacción corporal. Lo que podría indicar otras variables que están siendo significativas en esta población. Además, la insatisfacción corporal se correlacionó de manera negativa con la actitud hacia la alimentación saludable. Concordando con la investigación realizada por Rivas-Pajuelo et al. (2021) donde informaron que existe una correlación entre IMC con las actitudes acerca de la alimentación saludable y añaden que las actitudes favorables podrían jugar un papel importante en las prácticas alimenticias y en el estado nutricional. Por lo que, la relación entre la actitud y la insatisfacción corporal podría estar influenciada por los patrones alimenticios y el IMC. Al contrario de lo hipotetizado, las creencias no se relacionaron con la insatisfacción corporal. Esto se muestra contrario a lo propuesto por Según Sánchez et al. (2019), quienes mencionan que, dentro de las creencias, aparece la idea de que una alimentación saludable favorece al estado de salud físico y mental. Se considera necesario mayor investigación acerca de la relación de estas dos variables tanto en estudiantes universitarios como en la población general. Conclusión Es importante identificar variables que promuevan la mejora de los estados nutricionales de los universitarios y su calidad de vida (Fustamante-Ticlla y Quispe-Niñoncca, 2019). Más aun, por sus efectos sobre factores psicológicos como la satisfacción corporal, su asociación a síntomas depresivos, estrés, baja autoestima en los jóvenes universitarios (Puma-Quispe, 2020). Por lo anterior, el estudio de la relación entre las variables de peso, creencias, actitudes y satisfacción corporal resulta relevante, enfatizando que los resultados sean útiles para la sensibilización de prácticas sanas y pautas para el autocuidado.

#### Referencias.

- Arévalo-Contreras, S. E., Rodríguez-Guardado, A. C., Moreno-Ortiz, R. y Gonzáles-Cárdenas, J. A. (2021). Estilo de vida y alimentación saludable en estudiantes del CUVALLES de la UDG. En L.G. Zárate-Moreno y L. M. D. Zúñiga-Ayala (Eds.), *Ámbitos de intervención psicológica. Alternativas de atención* (43-52). Amapsi editorial.  
<https://comepsi.mx/wp-content/uploads/2021/12/4-Ambitos-de-intervencion-psicologica.pdf#page=43>
- Avalos-Latorre, M. L. (2020). Relación entre hábitos y actitudes hacia la alimentación con indicadores antropométricos por sexo en adolescentes de secundaria. *Acta universitaria*, 30, e2422.  
<https://doi.org/10.15174/au.2020.2422>
- Campos-Nonato, I., Galván-Valencia, O., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C. y Barquera, S. (2023). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud pública mexicana*, 65 (1), 238-247.  
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14809/12424>
- Díaz-Gutiérrez, M. C., Bilbao, G. M. y Unikel-Santoncini, C. (2019). Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*, 10 (1), 53-65.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/trastornos/mta-2019/mta191f.pdf>
- Domínguez-Ibáñez, S. E., Cubillas-Rodríguez, A. J., Abril-Valdez, E. M. y Román-Pérez, R. (2018). Creencias irracionales sobre los alimentos y las diferencias de género en estudiantes de una universidad pública. *Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género*, 23 (2), 199-220.  
<http://ojs.ucol.mx/index.php/generos/article/view/975/910>
- Duno, M. y Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 545-553.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>
- Fustamante-Ticlla, Y. y Quispe-Nuñoncca, G. M. (2019). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable en adolescentes de dos instituciones educativas públicas, Lima Este-2018. *Revista científica de ciencias de la salud*, 12 (1), 24-30.  
[https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1203/1525](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1203/1525)
- Lima-Serrano, M., Lima-Rodríguez, J. S. y Sáez-Bueno, Á. (2012). Diseño y validación de dos escalas para medir la actitud



- hacia la alimentación y la actividad física durante la adolescencia. *Revista Española de Salud Pública*, 86(3), 253-268.  
[https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n3/05\\_original4.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n3/05_original4.pdf)
- Méndiz-Rojas, H., Ferrer, R., Urzúa, A. y Aguaded, I. (2017). Desarrollo de una escala breve para medir actitudes hacia una alimentación saludable en población escolar preadolescente. *Revista chilena de nutrición*, 44(2), 177-182.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000200009>
- Olivares-Caparrós, J. C. (2018). Creencias sobre la alimentación saludable en jóvenes. [Tesis de grado, Universidad pontificia Comillas] Repositorio Comillas.  
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/19666>
- Puican-Casas, J. K. y Talledo-Peralta, A. M. (2019). Creencias sobre la alimentación en personas con hemodiálisis del hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud, Piura, 2016-2017. [Tesis de especialidad, Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo] Repositorio institucional UNPRG.  
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/5361>
- Puma-Quispe, S. M. (2020). Satisfacción de la imagen corporal en estudiantes de enfermería del décimo ciclo de algunas universidades privadas, Lima-2020. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo] Repositorio de la Universidad César Vallejo.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74278>
- Rivas-Pajuelo, S., Saintila, J., Rodríguez-Vásquez, M., Calizaya-Milla, Y. E. y Javier-Aliaga, D. J. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(1), 87-94.  
<https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1129>
- Sánchez, J., Martínez, A., Nazar, G., Mosso, C. y Del-Muro, L. (2019). Creencias alimentarias en estudiantes universitarios mexicanos: Una aproximación cualitativa. *Revista chilena de nutrición*, 46(6), 727-734.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000600727>
- Stunkard, A. & Album, J. The accuracy of self-reported weights. *American Journal of Clinical Nutrition*, 34(8), 1593-1599.
- Venegas-Ayala, K. S. y González-Ramírez, M. T. (2020). Influencia social en un modelo de insatisfacción corporal, preocupación por el peso y malestar corporal en mujeres mexicanas. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 7-17.  
<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3127/3005>
- Villegas-Moreno, M.J y Londoño-Pérez, C. (2021). Modelo predictivo de insatisfacción con la imagen corporal. En Londoño-Pérez, C. & Peña-Sarmiento, M. (Eds.). (2021). *Perspectivas de investigación psicológica: aportes a la comprensión e intervención de problemas sociales*. (pp. 133-157). Bogotá: Editorial Universidad Católica de Colombia.  
<https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/bffbe409-9f5f-430c-bd0c-cdfeeb2163d5>

### **El Cambio En El Significado De Las Palabras: Muerte Salud Y Pandemia.**

Josué Uriel Vázquez Luna.

*Descriptor: Significado, Lenguaje, Covid, Pandemia, Salud.*

La pandemia por COVID-19 dejó varios estragos o bien una gran gama de cambios, existen muchas maneras de ver modificado su pensamiento y por consiguiente su lenguaje, esto remarcado en una gama de palabras específicas como lo es Muerte, Pandemia y enfermedad; Por lo que mediante un instrumento validado y aplicado a un total de 52 personas en un rango de edad de 18 a 27 años, teniendo como única condición vivir en México; se obtuvieron una gama diversa de palabras en donde al realizar una interpretación del tipo semántico y cualitativo, por lo que se utilizó el software MAXQDA para su análisis y con ello se puede observar que, existió una valencia emocional variada dentro de los diversos márgenes expresados por cada individuo, puesto que la realidad a nivel personal de cada uno de los participantes, fue completamente distinta; Ahora bien este proceso de investigación brinda la información de 2 valencias emocionales (Siendo estas positivas y negativas) dentro del mismo espectro de pandemia, claro está brindado por variables del mismo pensamiento, vivencia y los distintos significados que las personas brindan.

Siendo que se todo esto se enfoca dentro del siglo XXI un impacto importante a nivel mundial fue el estallido de una pandemia provocada por SARS-CoV-2 o normalmente conocida como Covid-19, por lo que esto hizo acrecentar un gran temor dentro de la población, generando aspectos de aislamiento y con lo cual se vio mermada la salud mental de las personas que han logrado sobrevivir a este gran momento.

Ahora bien hablando a nivel mental se puede observar una variación dentro del lenguaje ya que hubo palabras que tomaron una nueva denotación, como lo es el ejemplo de la palabra muerte, ya que al mencionar esta palabra a una persona se podrían detonar muchos motivos como lo es el caso de un accidente, muerte natural o incluso cualquier padecimiento orgánico; pero durante y post pandemia esta situación cambiaría, ya que al momento de evocar esta palabra se adjudicaba con facilidad a motivos de Covid-19; todo esto generado por el temor y la ansiedad ocasionados por la pandemia.

Donde la base de marco teórico se basa en autores como Vygotsky y un poco de Lacan. Pero es importante que Gracias al proceso y diseño del instrumento utilizado dentro de esta investigación se puede observar que los resultados brindados, traen consigo importantes descubrimientos y con ellos nuevos rasgos a analizar, siendo que se observó una división por categorías, ya que al planteamiento del problema solamente existía lo que se deriva como un panorama de especulación caótica, sin embargo el PADLET nos ha revelado que no es así, ya que el panorama de catarsis también esta presenta, tomando en cuenta que el peso emocional es valido y esto desempeña un valor de referencia a la hora de recordar lo vivido durante la

pandemia; por lo que desglosar el contenido en aspectos de bienestar y además de una catarsis es completamente válido. Aunque se presentan aspectos positivos, los negativos propuestos jamás dejaron de existir e incluso superaba en mayor medida a los aspectos positivos, poniendo un rango imaginario de 3 comentarios malos por 1 bueno, con ello se da la asociación de palabras propuestas teniendo que las palabras mencionadas en el formulario, tenían cabida directa en el PADLET, por lo que vemos que los aspectos negativos hipotetizados si están presentes, aunque el peso de otras palabras como: dolor, soledad, angustia y tristeza, tuvieron un peso más demandante a la hora relacionar la red semántica con COVID, siendo más relacionadas que las palabras propuestas con anterioridad.

Dicho lo anterior se puede abundar un poco acerca de toda la carga de emociones y vivencias que se fueron dando durante la pandemia por Covid, lo que nos brinda una nueva lectura de aquello ha cambiado dentro de un nivel de pensamiento; todo esto brindado por niveles como lo es: la memoria de aquello vivido, la carga emocional experimentadas y el nivel de significado que se produce. Por lo que debemos recordar que el lenguaje es tan disperso que nos brinda una puerta directa al pensamiento, comprendiendo que cada palabra utilizada tiene un nivel de significado determinado por la persona que la evoca ya que según Borjas (2007) existe una influencia directa dentro del contenido de evocación y la operación mental; siendo que el peso y significado de las palabras siempre será cambiante dependiendo de cada individuo, así como todo aquello que tenga un peso dentro de la vida

**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

Mtra. Aida Frola Angulo  
Consulta Privada

**Responsable del Área Clínica y Educación Continua**

Dr. Quetzalcóatl Hernández Cervantes  
IBERO Puebla

**Responsable del Área de Psicofisiología Aplicada**

Dra. Irma Yolanda Del Río Portilla  
Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM

**Responsable del Área de Sistemas**

Psic. Marco Antonio Pérez Casimiro  
Sociedad Mexicana de Psicología

**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

