

MEMORIA

DE INVESTIGACIÓN APLICADA

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología

2002-2013

Patricia Martínez Lanz

COORDINADORA

CAIP
CENTRO ANÁHUAC DE
INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA



MEMORIA

DE INVESTIGACIÓN APLICADA

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología

2002-2013

Patricia Martínez Lanz
COORDINADORA

UNIVERSIDAD ANÁHUAC

Rector

P. JESÚS QUIRCE ANDRÉS, L.C.

Vicerrectora Académica

DRA. SONIA BARNETCHE FRÍAS

Director de la Facultad de Psicología

MTRO. JOSÉ MARÍA LÓPEZ LANDIRIBAR

Directora de Comunicación Institucional

DRA. MARIELA EZPELETA MAICAS

Coordinadora de Publicaciones Académicas

MTRA. ALMA E. CÁZARES RUIZ

MEMORIA

DE INVESTIGACIÓN APLICADA

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología

Memoria de investigación aplicada, 2002-2013 / Patricia Martínez Lanz
coordinadora. – México : Universidad Anáhuac México Norte, Centro
Anáhuac de Investigación en Psicología, {2013]
160 p. : 21 x 27 cm.
ISBN: 978-607-7652-31-1
Bibliografía: p. 157-158.

- I. Psicología--Investigaciones. I. Martínez Lanz, Patricia, coordinadora
- II. Universidad Anáhuac México Norte. Centro Anáhuac de Investigación en Psicología.

LC: BF76.5

Dewey: 150.072

Primera edición: 2013

Coordinadora:

Dra. Patricia Martínez Lanz

Diseño de portada e interiores:

VLA.Laboratorio Visual

© Investigaciones y Estudios Superiores SC, 2013

La presentación y disposición en conjunto de

MEMORIA DE INVESTIGACIÓN APLICADA: 2002-2013

CENTRO ANÁHUAC DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA

Son propiedad del editor. Ninguna parte de esta obra puede ser reproducida o transmitida, mediante ningún sistema o método, electrónico o mecánico (incluyendo el fotocopiado, la grabación o cualquier sistema de recuperación y almacenamiento de información), sin consentimiento por escrito del editor.

Derechos reservados:

© 2013, Investigaciones y Estudios Superiores SC / Universidad Anáhuac México Norte

Av. Universidad Anáhuac 46

Col. Lomas Anáhuac, Huixquilucan, Estado de México

C.P. 52786

ISBN: 978-607-7652-31-1

Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana

Registro núm. 3407

Impreso en México

CONTENIDO

| | |
|------------|---------------------------------------------------|
| 7 | Prólogo <i>Mtro. José Ma. López Landiribar</i> |
| 9 | Prefacio <i>Dra. Patricia Martínez Lanz</i> |
| 17 | Carteles científicos |
| 23 | Carteles 2005 |
| 29 | Carteles 2006 |
| 33 | Carteles 2007 |
| 43 | Carteles 2008 |
| 55 | Carteles 2009 |
| 69 | Carteles 2010 |
| 85 | Carteles 2011 |
| 97 | Carteles 2012 |
| 111 | Carteles 2013 |
| 125 | Informes técnicos de investigaciones realizadas |
| 139 | Publicaciones científicas |
| 145 | Congresos y Foros científicos |
| 157 | Referencias bibliográficas |

PRÓLOGO

MTRO. JOSÉ MARÍA LÓPEZ LANDIRIBAR
Director de la Facultad de Psicología

La palabra **investigar** (del latín *investigare*), se refiere a la acción de hacer diligencias para descubrir algo. También hace referencia a la realización de actividades intelectuales y experimentales de modo sistemático, con la intención de aumentar los conocimientos sobre una determinada materia. En ese sentido, puede decirse que una investigación es la búsqueda de conocimientos o de soluciones a ciertos problemas. Una investigación, en especial en el campo científico, es un proceso sistemático, organizado y objetivo.

Las actividades que se realizan dentro de un proceso investigativo incluyen la medición de fenómenos, la comparación de los resultados obtenidos y la interpretación de éstos en función de los conocimientos actuales.

México, al igual que muchos de los países en desarrollo enfrenta hoy día importantes retos en materia de prevención y rehabilitación de las enfermedades físicas y emocionales de la población.

Si partimos del hecho de que muchas enfermedades son susceptibles de ser prevenidas en tanto que se reconoce la participación de los aspectos biopsicosociales como consecuencia lógica, debe reconocerse también su participación una vez que alguna de ellas ha sido diagnosticada. Es preciso establecer la relación entre la conducta humana y los problemas psicológicos, tanto en su modalidad individual como en la social. Sin dicho entendimiento, las posibilidades reales de incidir de manera eficiente sobre esas u otras enfermedades se verán seriamente disminuidas.

En función de lo anterior y con el objeto de ofrecer alternativas para la prevención y rehabilitación de los trastornos emocionales, psicológicos y de las enfermedades crónicas más apremiantes que en la actualidad se viven en México, el Centro Anáhuac de Investigación en Psicología (CAIP) ha realizado investigaciones desde el 2000, las cuales se han difundido a través de publicaciones en revistas científicas, libros, capítulos de libro, así

como en ponencias y carteles en foros científicos nacionales e internacionales. Estos estudios se han llevado a cabo tanto con la participación activa de los investigadores, maestros y alumnos de la Facultad de Psicología, como con la colaboración de investigadores y alumnos de Escuelas y Facultades de la Universidad Anáhuac.

Sobre esta base, en esta obra se presentan los carteles científicos publicados por el CAIP, enfocados a procurar una prevención eficiente de los fenómenos de salud mental que nos aquejan actualmente y dar a conocer algunas de sus posibles soluciones.

PREFACIO

PROGRAMA UNIVERSITARIO PARA LA
FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
(PUFIC)

DRA. PATRICIA MARTÍNEZ LANZ
Directora del Centro Anáhuac
de Investigación en Psicología (CAIP)

La formación de investigadores es uno de los objetivos principales de los centros académicos universitarios. La motivación de alumnos y maestros para participar en líneas de investigación nuevas y en desarrollo, debe estar respaldada tanto por un sistema estructurado sólidamente como por equipos de trabajo que integren a alumnos y maestros.

El Programa Universitario para la Formación en Investigación Científica (PUFIC), del Centro Anáhuac de Investigación en Psicología (CAIP), de la Facultad de Psicología de la Universidad Anáhuac, posee una estructura académica que propicia y motiva a los alumnos a realizar estudios de investigación que produzcan avances científicos que enriquezcan a diferentes disciplinas a través de la publicación de los mismos.

El PUFIC cuenta con un plan de integración académica para que los estudiantes de todos los semestres colaboren en los trabajos de investigación, en función de su nivel académico, y que se formen, paulatinamente, en el campo de la investigación.

El PUFIC ha demostrado que cuenta con los elementos y las herramientas necesarias para proporcionar a los estudiantes que lo cursan una adecuada formación en investigación, permitiéndoles llevar a cabo las investigaciones propuestas y difundir los resultados obtenidos.

CONTEXTO

Las universidades se caracterizan por ejercer tres actividades sustantivas o fundamentales: la docencia, la investigación y el servicio, esta última también denominada extensión o desarrollo. Se espera que la formación de los universitarios sea más plena e integral en la medida en que estas actividades sean interdependientes e interactuantes.

Con el propósito de favorecer la fusión de las funciones sustantivas en el proceso de formación de los estudiantes, se plantea como estrategia la operación de un programa de investigación orientado a desarrollar en los estudiantes habilidades y

acciones propias de un investigador que les permita ejercitar el juicio crítico, el rigor metodológico, el pensamiento sistemático y organizado, la curiosidad científica, el análisis de información teórica y fáctica, la construcción e interpretación de resultados y las actitudes propias del pensamiento científico.

Con el desarrollo de estos atributos, se espera que la formación de los estudiantes sea más completa, su aprendizaje más efectivo y vinculado con los problemas de la realidad y basado en la documentación más vigente y autorizada, al darse un proceso de actualización permanente de los contenidos de los planes y programas de estudio nutridos por la investigación.

A continuación se describe la estrategia aplicada en el Centro Anáhuac de Investigación en Psicología (CAIP), que ha permitido a los estudiantes de esta disciplina formarse como investigadores durante sus estudios de licenciatura. Se presenta la estructura metodológica y los resultados obtenidos de este proyecto.

INTRODUCCIÓN

Todos, alguna vez en la vida, nos iniciamos como novatos en muchas actividades, y lo seguiremos haciendo. Para que el inicio y el aprendizaje en alguna actividad sean provechosos, ésta debe ser enseñada en forma ordenada, estructurada y bien motivada, proporcionando interés e inquietud al individuo que realiza por primera vez la actividad en cuestión. Para que esta inquietud esté bien dirigida es necesario crear programas universitarios de desarrollo para formar y motivar adecuadamente al estudiante.

Varios autores afirman que el aprendizaje en las universidades por lo general se basa en programas educativos fundamentados en tres funciones académicas: aprendizaje, investigación y servicio (Austin, 2002; Baldwin, 1990; Baldwin y Blakburn, 1981; Boice, 1991, 1991b, Van der Bogert, 1991).

Para Mills (1983) un programa de orientación debe ser visto no sólo como un mecanismo que garantice la efectividad del aprendizaje, sino también como el primer paso de socialización hacia la academia. Dado que este paso es una característica inherente al desarrollo universitario, la orientación en sus programas es un componente relevante en la formación de estudiantes (Boice, 1992; Jones & Geis, 1995).

Los programas no deben ser onerosos, deben utilizar en un principio los elementos que pueda proporcionar la universidad, esto es, soporte institucional que motive al desarrollo de los programas y particularmente a los proyectos de investigación, y un programa de desarrollo formal, estructurado, con metas claras, con conexiones entre la facultad e instituciones afines y motivación de logros (Murray, 1999, Fink, 1992).

Partiendo de esta base, se presenta a continuación la estructura organizacional y los recursos con los que cuenta el Programa Universitario para la Formación en Investigación Científica (PUFIC) para promover la formación de nuevos investigadores en la comunidad universitaria, así como los resultados obtenidos del trabajo de investigación en los años de su aplicación.

OBJETIVOS

El PUFIC tiene como propósito principal generar, asesorar y dar seguimiento a proyectos y trabajos de investigación, además de colaborar en la formación de investigadores, al poner a la disposición de los alumnos, miembros académicos e instituciones que así lo requieran, tanto las herramientas y los elementos materiales, como la asesoría que sea necesaria para:

- Establecer programas de investigación, tanto internos como de vinculación institucional.
- Coordinar supervisar y dar seguimiento a los proyectos de investigación de alumnos y profesores de la Facultad de Psicología.

- Desarrollar ámbitos propicios para la formación de investigadores a través de líneas y equipos de investigación.

DESARROLLO OPERATIVO

El PUFIC está estructurado sobre dos áreas que fundamentan el desarrollo operativo del mismo. Estas son:

1. Área de integración académica

El PUFIC establece líneas paralelas entre las materias académicas obligatorias de investigación y las etapas propias del desarrollo de un estudio o investigación científica. De este modo, ofrece a los estudiantes una asesoría constante, además de varias posibilidades para la publicación de sus trabajos, así como la opción de establecer una continuidad para trabajar, a lo largo de su formación académica, sobre un tema específico de su elección.

Sobre esta base, los estudiantes podrán considerar, desde los primeros semestres de la carrera, el trabajar sobre un tema específico, para desarrollarlo progresivamente y en función de las materias de investigación que vayan cursando paralelamente.

De esta forma, al final de su educación universitaria contarán con una formación integral en el área de investigación, con un trabajo científico completo –en su caso puede ser la opción terminal–, y con varias publicaciones que además de enriquecer a la comunidad académica y científica, fortalecerán considerablemente sus conocimientos, su experiencia profesional y su *curriculum* académico.

2. Área de investigación científica

2.1. Desarrollo operativo

El programa operativo de proyectos de investigación científica está planteado para llevarse a cabo continuamente, iniciando cada semestre los proyectos de investigación. El plan de trabajo que se plantea es de tres semestres, en cada uno de los

cuales se lleva a cabo una fase de la investigación y un reporte de avance de la misma.

El desarrollo del programa está fundamentado en una sólida red de estructuras y normas que permiten, tanto a alumnos como a maestros, llevar a cabo las investigaciones de forma adecuada y precisa desde el punto de vista científico.

ESTRUCTURA Y NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA UNIVERSITARIO PARA LA FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA (PUFIC)

i. Procedimiento de asignación de proyectos de los seminarios de investigación

Los seminarios de investigación tienen como objetivo general proporcionar al alumno los elementos teóricos y prácticos necesarios para realizar un estudio de investigación adecuado y completo a través de proyectos de investigación estructurados tanto en el ámbito intrainstitucional como en el extrainstitucional, cubriendo diversos campos de estudio.

ii. Asesores de investigación

Todos los proyectos cuentan con investigadores responsables que son miembros de la Facultad de Psicología de la Universidad Anáhuac, o bien están acreditados por la misma. Los asesores proporcionarán al alumno las indicaciones y la información requerida para el desarrollo del proyecto.

iii. Inscripción

Los alumnos que procedan a inscribirse en el Seminario de Investigación I, tendrán opción de elegir el proyecto a desarrollar con base en las siguientes consideraciones:

1. El orden para la selección del proyecto se establecerá tomando como criterio el promedio ponderado del alumno.
2. El alumno deberá elegir un tema de investigación dentro de las propuestas

- ofertadas por el CAIP de la Facultad de Psicología.
3. El proyecto elegido será el mismo para los tres Seminarios de Investigación.
 4. En cada proyecto podrán inscribirse máximo dos alumnos.
 5. Se informará al alumno el día y la hora en que debe presentarse a seleccionar su proyecto. Si no asiste a la cita, elegirá el proyecto cuando sus compañeros hayan terminado de hacerlo.
 6. Los seminarios están constituidos de forma tal que la investigación se divide en dos etapas. Estas fases y su contenido son las siguientes:

ETAPAS Y FASES DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA POR SEMINARIO

| Asignatura | Etapas de la investigación | Fases a desarrollar de la investigación |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Seminario de Investigación I | Proyecto de Investigación I. Marco Teórico II. Metodología III. Prueba Piloto | Desarrollo de la Investigación con base en el Protocolo de investigación: Marco teórico • Actualización e integración Metodología Material • Elaboración de instrumentos • Registro de experimentación Prueba piloto |
| Seminario de Investigación II | Investigación Científica IV. Resultados V. Conclusiones Publicaciones | Aplicación de Instrumentos Resultados • Análisis estadísticos • Descripción de resultados • Análisis de resultados Conclusiones Reporte Final Artículos Presentaciones en Congresos y Foros científicos |

iv. Acreditación de los Seminarios de Investigación

El alumno deberá cumplir con los horarios, tareas y actividades de investigación que solicite el asesor de proyecto, quien asignará la calificación correspondiente al seminario cursado, sin embargo, es requisito indispensable entregar a final de semestre al CAIP el reporte correspondiente a la etapa de la investigación utilizando los formatos preestablecidos que proporciona el Centro.

v. Reglamento de los Seminarios de Investigación

1. Todos los proyectos contarán con maestros asesores de investigación, miembros de la Facultad de Psicología de la Universidad Anáhuac o de instituciones de prestigio nacional acreditados por el CAIP.
2. Los anteproyectos deberán entregarse al CAIP en las fechas que se precisarán, de acuerdo con el calendario general de la Universidad Anáhuac. Se establecerá el periodo de recepción, de arbitraje y de registro de los anteproyectos de investigación.
3. Cada proyecto de investigación contará con un asesor de investigación y podrán inscribirse máximo dos alumnos.
4. Todos los proyectos de investigación aplicada utilizarán muestras aproximadas de 100 sujetos como mínimo.
5. Los asesores de investigación proporcionarán al alumno las indicaciones y la información requerida para el desarrollo del proyecto con base en los lineamientos establecidos por el CAIP.
6. Los seminarios de investigación son materias que pertenecen al plan de estudios de la carrera de Psicología, por tanto alumnos y maestros asesores deberán revisar los programas magisteriales y cumplir con los contenidos establecidos en los mismos.
7. Para la supervisión y revisión del proyecto, los alumnos deberán entregar semestralmente una copia de los avances de la investigación en los formatos establecidos por el CAIP.
8. Los alumnos deberán realizar semestralmente un examen o réplica escrita sobre los avances del proyecto.
9. Los maestros asesores de investigación deberán enviar al CAIP dos evaluaciones parciales y la calificación final del trabajo realizado durante el semestre, misma que será revisada por el CAIP y promediada con la calificación obtenida en la réplica escrita del alumno.
10. Los alumnos del Seminario de Investigación III al final del semestre entregarán el trabajo final completo y un artículo en formato de publicación, impreso y electrónico.
11. En caso de que este artículo no sea publicado y no sea enviado a publicación por los autores del mismo en el lapso de un año inmediato posterior a la terminación de la investigación, el CAIP se reserva el derecho de publicarlo o enviarlo a publicar respetando el derecho de autor de los mismos.

2.2. Plan de trabajo

El plan de trabajo para los Seminarios de Investigación consta de:

- La participación de un maestro investigador que dirige la investigación.
- La participación de uno o dos alumnos de licenciatura que cursan los Seminarios de Investigación.
- Supervisión semestral del proyecto.
- Réplica escrita semestral.

2.3. Líneas de investigación

El CAIP tiene registradas cuatro líneas de investigación acreditadas en el RENIECYT (Conacyt):

- La familia y la salud mental.
- Psicología educativa.
- Psicología clínica.
- Neurociencias.

2.4. Convenios

El Programa cuenta también con un sistema de vinculación con otras instituciones que proporcionan al alumno la posibilidad de desarrollar sus seminarios con maestros investigadores en proyectos de diversas instituciones. Estas instituciones permiten también el cumplimiento del Servicio Social de los alumnos dentro de un ámbito laboral adecuado y de alto nivel profesional y académico.

Estas vinculaciones están establecidas con las siguientes instituciones:

- Instituto Nacional de Psiquiatría.
- Instituto Nacional de Perinatología.
- Instituto Nacional de Nutrición.
- Instituto Nacional de Cardiología.
- Hospital Juan N. Navarro.

2.5. Guías de investigación

El Programa cuenta con un manual y con formatos estructurados que proporcionan apoyo y dirección en el desempeño de una investigación adecuada permitiendo así el desarrollo con bases científicas de los trabajos que se llevan a cabo.

Cada uno de estos documentos está estructurado de forma tal, que proporcionan al interesado elementos para la elaboración de cada uno de los pasos que los conforman, a fin de que el estudio se realice en forma ordenada y adecuada.

El *Manual básico de investigación científica* (2011) es un apoyo para el desarrollo metodológico de las investigaciones. El texto está dividido en dos partes. La primera aborda los fundamentos del

método científico, describe su proceso y los formatos en que deben formularse sus diversos componentes. La segunda parte explora los principales instrumentos de medición y recolección de datos, tales como la entrevista y el cuestionario.

2.6. Publicaciones

El CAIP cuenta con una publicación que informa a los miembros de la Facultad sobre los estudios más recientes en el campo de la Psicología: la revista *El Psicólogo Anáhuac*. Esta publicación es anual, editada por la Universidad Anáhuac y en ella se publican artículos de revisión y reportes de resultados de investigación experimental sobre diversos temas relacionados con la Psicología.

Resultados

De enero de 2001 a mayo de 2012, se han iniciado 322 proyectos de investigación, cada uno de los cuales ha sido dirigido por un maestro investigador. A la fecha se han concluido más de 300 investigaciones y 13 proyectos continúan en operación en alguna de las diferentes fases de la investigación.

Cabe destacar que en este lapso, ninguna investigación se ha cancelado o detenido. Las investigaciones, como proyecto, han sido concluidas por maestros y alumnos participantes.

Como resultado de los procesos de avance de los proyectos se reportan los siguientes resultados:

- 304 investigaciones se han concluido al 31 de mayo de 2012.
- 283 artículos han sido publicados en revistas especializadas y de difusión.
- 411 participaciones en Congresos y Foros académicos y científicos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Para la educación superior en el siglo XXI son relevantes los cambios asociados en la forma en la cual se produce y usa el conocimiento (Johnston y

Webber, 2003), por tanto, las universidades deben velar por que sus programas de estudio, en todos los campos del conocimiento, se centren tanto en la educación como en la investigación y en la sinergia entre ambas (UNESCO, 1999).

El desarrollo de programas educativos orientados y desarrollados específicamente para la población que va a desarrollar el aprendizaje de habilidades para la investigación, es de gran importancia.

El Programa ha demostrado que cuenta con los elementos y las herramientas necesarias para proporcionar una formación en investigación adecuada a los estudiantes que lo cursan y llevar a cabo las investigaciones propuestas. Desde su inicio, en el 2001, se han realizado todos los proyectos de investigación planteados y los problemas logísticos que se han presentado, se han resuelto y han sido útiles para establecer mejores lineamientos prácticos en la normatividad del Programa.

Los productos resultantes de las investigaciones realizadas dentro del Programa son las investigaciones concluidas. Dado que el fin de toda investigación es darla a conocer, los saberes que el científico acumula han de difundirse a fin de ejercitarse en el bien público tanto para enriquecer el conocimiento de la comunidad académica y científica, como para proporcionar información científica a las instituciones y organismos donde éstas se desarrollan para beneficio de la sociedad y del país.

La comunicación de lo investigado da lugar, a su vez, a un caudal extraordinariamente abundante de documentos y de nuevos cuestionamientos que permiten continuar con el programa educativo y con la realización de nuevas investigaciones.

CARTELES CIENTÍFICOS

CARTELES 2005

1. Disfunción olfatoria en pacientes con ataxia hereditaria. Fernández Ruiz, J. C5
2. Crianza y esquizofrenia. Benítez Camacho, E., Chávez, E. & Ontiveros, M. C14
3. Los mecanismos de defensa en los trastornos de la personalidad en población universitaria: su relevancia para la psicoterapia de apoyo. López Ramírez, M. E., Chávez León, E. C17
4. Concepto de muerte en niños sanos y niños infectados por sida (VIH). Martínez Lanz, P., Araceli Ruiz de Chávez, A. & Rosenberg Fishbein, S. C26

CARTELES 2006

5. La música y la personalidad. Martínez Lanz, P. & Torres Castro, H. C31
6. Factores de riesgo predisponentes a la delincuencia en población penal femenina del estado de Morelos. Martínez Lanz, P., Carabaza, R. & Hernández, A. C32
7. Consecuencias del maltrato infantil en la autoestima y en el desempeño escolar de los niños. Vladimírsky, A., Sánchez Medal, P., Marín Carranza, A. E. C33

CARTELES 2007

8. Evolución del concepto de familia en los niños. Orraca Meneses, E. & Balbás Diez Barroso, C. C34
9. La influencia de la religión en la satisfacción marital. López Landiribar, J. M., Mena Labarthe, A. C. & Bernal Stoopan, A. C35
10. Tendencias criminales en adolescentes de nivel socioeconómico bajo y medio alto del Estado de México. López, R., Bautista, A. & Maldonado, D. C36
11. Modelo animal de trastorno por déficit de atención y comparación del tratamiento farmacológico con metilfenidato (Ritalin)

- y atomoxetina (Strattera). Güemes, M., Highland, L., Ayala, G., Hernández, B., Busqueta, M. F. & Lameiras, F. C37
12. Influencia de la ansiedad de separación en adolescentes con problemas de dependencia y alcoholismo. Martínez Lanz, P., Muñohierro Cruz, C. & Aguilar Caballero, C. R. C38
 13. Niños en situación de calle: la autoestima y el funcionamiento yoico. Martínez Lanz, P., Rosete Rubio, M. & De los Ríos Escalante, R. C39
 14. Muerte y arte. Martínez Lanz, P., Pérez Nahum, C., Sotomayor Olaiz, R. & Quiroga, L. C40
 15. Habilidades cognoscitivas de los estudiantes de la complementación académica. Pineda, L. & Sánchez, P. C41
 16. Evaluación de las funciones del Yo en población universitaria. Gómez Alba, A. & Ruiz Alfaro, X. C42

CARTELES 2008

17. Percepciones de habilidades del pensamiento complejo: opinión de alumnos universitarios. Huerta Ripetti, F., Guillén, J. & Toledo, A. C43
18. Elaboración y validación de una escala de calidad de vida para pacientes con cardiopatía. Martínez Lanz, P. & Silveyra León, G. C44
19. Adiestramiento auditivo y su relación con el desarrollo del lenguaje en niños hipoacúsicos. Vladimírsky, A., Borenstein Halabe, T. & Corral Bohórquez, A. C45
20. Los trastornos de la alimentación. Amor Medina, R. & Aguilar Castañón, C. C46
21. La percepción de los trabajadores laboralmente activos y jubilados ante los principales temores de la jubilación. Apiquián, A., Dávila, S. & Juárez, M. A. C47
22. Estrés en pacientes que padecen gastritis. Molina Zepeda, B., Alfie Gallego, L. & Hernández Galante, R. C48
23. Embarazo adolescente y problemas familiares. Martínez Lanz, P. & Lopez Romero, M. E. C49
24. El TDA residual como factor de riesgo en el desarrollo de adicciones. Güemes, M., Fernández Montes, M. & Pérez-Duarte, T. C50
25. Modelo de tratamiento para niños de la calle. Martínez Lanz, P. & Palacio Sánchez, M. J. C51
26. Asociación de los trastornos de personalidad con las dimensiones conductuales de los trastornos alimentarios. López Ramírez, M. E., Valle Trueba Rovira, I., Rojas Frías, P., Mitrani Junco, C., Aguilar, A. & Sánchez, A. P. C52

CARTELES 2009

27. Relación del alcoholismo con los trastornos de la personalidad en una muestra mexicana. López Ramírez, M. E. & López del Castillo Esparza, A. C43
28. Validación del instrumento de conductas alimentarias de riesgo (CAR) en población mexicana. Martínez Lanz, P., Guindi Haiat, E., Gómez Dessavre, I., Barriguete, A. & Pérez Bustinzar, A. C44
29. La satisfacción marital en relación con los años de casados y factores sociodemográficos. López Landiribar, J. M., Caro, G. & Robles, M. C45
30. La televisión y su influencia en los hábitos alimenticios de los jóvenes. García Silberman, S., Hernández Dávila, J. A. R. & Pizaña Chávaro, M. C46
31. Prevalencia de la ansiedad en niños y adolescentes de padres divorciados. Gendrop, C., Amado Córdova, M. F. & Hernández Rivas, A. C. C47

32. Depresión en adolescentes embarazadas. Martínez Lanz, P. & Romano Waysel, K. C48
33. El estrés en estudiantes universitarios becados y no becados. Pineda, L., Capogrosso, L. & Mondlak, S. C49
34. Influencia cultural y social de los medios de comunicación masiva en los trastornos alimentarios. Amor, R., Yañez Delgado, S. & Villarreal Ordóñez, A. M. C50
35. Los mecanismos de defensa y los niveles de funcionamiento psicológico. Un estudio empírico. Benítez Camacho, E., Chávez León, E., Yunes Jiménez, A., Náfate López, O. & Ontiveros Uribe, M. P. C51
36. Ansiedad de separación en niños víctimas de abuso. Martínez Lanz, P., Mercado Braun, A. & Rauh-Hain Fernández, C. C52
37. Ensayo clínico de la estimulación de la corteza motora en el dolor neuropático. Carrillo Ruíz, J. D., Jiménez Botello, L. C., Velasco Campos, C., Arguelles, C. & Castro Farfán, G. C53
38. Influencia de los medios de comunicación en los trastornos alimentarios. Martínez Lanz, P., Casares García, C. & Velderrain Saenz, V. C54
- CARTELES 2010**
39. Relación entre violencia y videojuegos en jóvenes chilenos y mexicanos. Martínez Lanz, P., Bohorodzaner, S. & Kampfner, E. C45
40. Tendencias criminales relacionadas con el consumo de alcohol. López Fernández, R., Estudillo Ochoa, S. A. & Sánchez Pérez, S. I. C46
41. Evaluación del apego y relaciones objetales como factores que determinan las relaciones de pareja. Gómez Alva, A., Monroy, G., Vargas Vidales, R. & Wilthew Estefan, M. A. C47
42. Trastorno por déficit de atención con comorbilidad de una adicción. Güemes, M., Highland, L. & Hernández Cházaro, S. C48
43. Uso de metilprednisolona e implante de bulbo olfatorio en el tratamiento de ratas paraplégicas. Carrillo Ruiz, J. D., García-Lourdes, L., Maciel, M. M., Vargas, G., Silva, F. & Jiménez Botello, L. C. C49
44. El temperamento en adolescentes con persistencia del conducto arterioso. Martínez Lanz, P., Ávila, A. & Ríos Martínez, B. P. C50
45. Relación entre trastornos de la personalidad y teoría de la mente. López Ramírez, M. E. López Pérez, V. M. & Hernández Martín, M. C51
46. Religión y vida en pareja como factores de la calidad de vida en la vejez. López Fernández, R. & Herrera del Ángel, S. P. C52
47. Impacto de la responsabilidad social corporativa en la calidad de vida en el trabajo. Apiquián Guitart, A. & Gómez-Gordillo Martínez, L. M. C53
48. La mejoría auditiva con el implante coclear. Vladimírsky, A., Rivero Andere, M. & Wladislavosky, S. C54
49. La frecuencia de los trastornos de la personalidad en los trastornos psicótico, depresivo y ansioso. Benítez Camacho, E., Chávez León, E. Yunes Jiménez, A., Náfate López, O. & Ontiveros Uribe, M. P. C55
50. Identificación diagnóstica de los trastornos alimentarios a través de la prueba proyectiva HTP. Martínez Lanz, P., Godínez Hernández, A. Y. & Vargas García, E. C56
51. Incidencia entre TDA, fracaso escolar y adicciones. Güemes, M., Highland, L., Cruz Molina, G. & Hernández Bobadilla, J. V. C57
52. Videojuegos, depresión, agresividad y violencia: implicaciones para la salud psicosocial de los jóvenes. Rebeil Corrella, M. A. & Martínez Lanz, P.

CARTELES 2011

53. Estandarización de un modelo de dolor neuropático en ratas. Carrillo Ruiz, J. D., Sánchez Bravo, P., Guerra Gutiérrez, M. A., Fernández Sordo, G. & Jiménez Botello, L. C. C60
54. Influencia de las películas violentas en la conducta antisocial. López Fernández, R., Prieto Arroyo, A., Hiriart, A. & Gutiérrez, M. C61
55. Tendencias suicidas y trastornos de alimentación. Martínez Lanz, P., Luna Farell, G. & De la Peña, O. C62
56. Satisfacción marital en parejas con hijos discapacitados y parejas con hijos sin discapacidad. López, J. M., Fernández Roldan, A., Pineda Córdova, C. A. & Salomón García, E. C63
57. Violencia familiar y su relación con los niños en situación de calle. Martínez Lanz, P., Mendoza Sánchez, G. & Santana Figueroa, M. C64
58. Responsabilidad social empresarial y familia. Apiquián Guitart, A., Uribe Pérez, F. & Gaxiola Loustenu, L. F. C65
59. Evaluación de las funciones del Yo en población universitaria. Gómez Alva, A., Cohen Stevan, D., Metta Mamiye, J., Ríos Obregón, J. A. & Espinosa Lima, A. C66
60. Impacto de las series televisivas norteamericanas transmitidas en México. Gómez Morales, D., Ramírez, R., Rebeill, M. A. & Martínez Lanz, P. C21
61. Martínez Lanz, P., Rebeil Corella, M. A. & Sánchez Uribe (2011, agosto) Video game use, aggression, depression and violence. En 119th Annual APA Convention 4-7, Washington D. C., EUA
62. López, J. M., Salomón, E., Fernández, A. & Pineda, C. (2011, agosto) Marital Satisfaction and the effect of child disabilities in mexican

couples. En 119th Annual APA Convention 4-7, Washington D. C. EUA.

63. López, J. M., Anaya, P., Gómez, M. L., Quiroga, P. & Vázquez, A. (2011, agosto) Perception differences in marital satisfaction according to spouse gender. En 119th Annual APA Convention 4-7, Washington D. C. EUA.

CARTELES 2012

64. Depresión materna post-parto y desarrollo neuroconductual en bebés de seis meses de edad. Schnaas, L. & Romo González, C. J. C60
65. Uso del baclofeno intraperitoneal en la disminución del dolor neuropático en ratas. Carrillo Ruiz, J. D., Fernández Sordo, G., Solís Jiménez, A. & Sánchez Bravo, P. C61
66. Accidentes en jóvenes a causa del teléfono celular y la ingesta de alcohol. Martínez Lanz, P., Espinosa Suárez, L., López Garrido, K. & Prum Charua, S. C62
67. Los mecanismos de defensa presentes en el trastorno límite de la personalidad. Erika Benítez Camacho, E. & Chávez León, E. C63
68. El logro educativo: un estudio explicativo en estudiantes de alto rendimiento académico. Torres Mendoza, G., Laguardia Ahued, L., Olvera Silva, M. F., Pérez Ruiz, M. A. & Ríos Ontiveros, N. H. C64
69. Prácticas parentales e intento de suicidio en adolescentes. Betancourt Ocampo, D. & Andrade Palos, P. C65
70. Niveles de estrés en mujeres embarazadas con y sin pareja. Pineda, L., Gil Alvarado, R. M., Barona González, A. & Benítez de la Vega, A. C66
71. Influencia del padre en los trastornos alimentarios y la comorbilidad con el trastorno límite de persona. Vélez Belmonte, J. & Miller Serur, M. C67

72. Autoestima y ciberacoso en adolescentes. Martínez Lanz, P., Blanco Montoya, M., Colinas Fuertes, A. M., Sayag Beso, R. & Villa Fernández, M. C68
73. Trastornos de personalidad y conductas de riesgo en el Internet. López Ramírez, M. E. & Cisneros Flores, M. L. C69
74. Cyberbullying and self-esteem in mexican adolescents. Martínez Lanz, P., Blanco Montoya, M., Colinas Fuentes, A., Sayag Beso, R. & Villa Fernández, M.
75. Domestic Violence, Addictions And Depression In Male Criminal Population. Martínez Lanz, P.
76. Marital Satisfaction in relation to the religiosity in mexican couples. López Landiribar, J. M., Cival, J. & Mancilla, M.
- CARTELES 2013**
77. Niveles de ansiedad en estudiantes universitarios. Martínez Lanz, P., Pineda, L., Hernández Fernández, L., Ramírez Barrón, A. P. & Zorrilla Cano, G. C54
78. Calidad de vida de los ancianos. López Fernández, R., Hadad Aiza, F., Sacal Alazraki, R., Covarrubias, B. & Ortega Garza Galindo, D. C55
79. Temperamento en niños preescolares y prácticas de crianza. Betancourt Ocampo, D., Millán Delgadillo, R. & Vargas Álvarez, M. D. C56
80. Evaluación de la creatividad gráfica y narrativa en alumnos de una escuela primaria de la Ciudad de México. Carrillo Ruiz, J. D., Ayala Fragoso, G., Merelles Moreira, M. H., Coss y León, A. E. & Carbajal Vega, A. L. C57
81. Trastorno por déficit de atención y alcoholismo en jóvenes adultos. Güemes, M. & Riva Palacio, M. F. C58
82. Diferencias en la percepción de la satisfacción marital según el género de los cónyuges. López Landiribar, J. M., Anaya Lafforgue, P., Gómez Medina, M. L., Quiroga Leyva, P. B. & Vázquez Lara, J. A. C59
83. Compromiso organizacional en empresas socialmente responsables. Apiquián Guitart, A., Cornejo Romero, M. A., Ovejas Etchegaray, M. & Flores López, P. R. C60
84. Estrés laboral. Pineda, L., Núñez Xicoténcatl, M. & Orozco Fernández, R. C61
85. Factores de riesgo en conductas criminales en población penal masculina. Martínez Lanz, P., Burns de la Torre, A. & Rendón Beyruti, L. C62
86. Ansiedad, depresión y conducta de atracón en pacientes con obesidad. Gómez Alva, A., Martínez Lanz, P., Morales Olivares, J., Russo Becker, D. & Salcedo Zárraga, G. C63
87. Factores asociados a la inserción laboral del egresado. Torres Mendoza, G., Flores Parra, A., Gadena Ferráez, S., Pallares González, A. K. & Redondo García, M. C64
88. Perfil laboral del docente universitario: estudio comparativo. Nila Rosales, S., Castillo Galicia, A. & Zaragoza García, D. B. C65
89. Lectura crítica en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. Vladimírsky, A., Martínez Lanz, P., Chiprut, S., Gallego, M. F., Holschneider, S. & Suárez, M. C66

CARTELES
2005



Dr. Juan Fernández Ruiz
Investigador del CAIP SNI nivel 2

Introducción

En las diferentes enfermedades neurodegenerativas, como las de Alzheimer, Parkinson y Huntington, es común encontrar deficiencias en el sistema olfativo.



Sin embargo, en las ataxias hereditarias, un grupo muy importante de enfermedades neurodegenerativas, la integridad olfatoria no se evaluó sino hasta después de demostrarse el papel del cerebelo en esta función sensorial. Diversas publicaciones relacionadas con el estudio de las vías neuronales del sistema olfativo demostraron una convergencia entre ambos campos. Rápidamente esto dio lugar a la publicación de artículos que demostraban una deficiencia olfativa significativa en diferentes tipos de ataxias cerebelares. Los artículos iniciales mostraban una deficiencia olfativa general en pacientes con daño cerebelar debido a diferentes causas, incluyendo:

- la atrofia cerebelar por atrofia sistémica múltiple.
- ataxias cerebelares esporádicas.
- ataxia de Friedrich.
- ataxia espinocerebelar tipo 2.
- ataxia de Machado-Joseph.
- ataxia autosómica recesiva.

Este cartel presenta el trabajo que dio lugar a la primera publicación que demostró deficiencias olfativas en pacientes con diferentes tipos de ataxias hereditarias.

Método

Sujetos.

En el estudio participaron 106 sujetos, de los cuales, 53 pertenecían al grupo control y 53 al grupo de pacientes. En todos los procedimientos se cumplieron estrictamente las normas éticas nacionales e internacionales de respeto y confidencialidad. Los pacientes con ataxia hereditaria se diagnosticaron mediante determinación molecular de la expansión genética. En todos los sujetos se determinó el estado cognitivo general mediante la prueba de Mini-Mental.



Pruebas olfatorias

Se aplicó la prueba de:

- identificación de olores de la Universidad de Pensilvania, que consiste de 40 odorantes encapsulados. De entre cuatro posibilidades, se tiene que escoger el

nombre correcto de cada olor, para lo cual, frente al sujeto, el experimentador debe raspar las micro cápsulas para poder liberar los aromas. También, a partir de la prueba de la escalera de diluciones



aromáticas, se aplicaron las pruebas olfatorias de:

- umbral (detectar cuando hay un aroma).
- calidad (asignar un nombre a dicho aroma).
- reconocimiento (asignar el nombre correcto a dicho aroma).
- discriminación (diferenciar entre dos aromas).

Resultados.

Los pacientes con ataxia hereditaria mostraron una diferencia significativa con respecto a su grupo control en la prueba de:

- Identificación de olores (Figura 1).
- Umbral (Figura 2 A).
- Calidad (Figura 2 B).
- Reconocimiento olfativo (Figura 2 C).

Discusión.

Los datos experimentales:

- Muestran claramente un deterioro olfativo en los pacientes con ataxia hereditaria tipo SCA-2.
- Sugieren, de acuerdo con el patrón de deficiencias olfatorias, un origen tanto periférico (deficiencia en la detección) como de tipo central (deficiencias en identificación, calidad y reconocimiento).
- Permiten sugerir el uso de las pruebas de olfato como un posible marcador de este tipo de enfermedades neurodegenerativas.
- Establecen una pauta para el estudio futuro del olfato en pacientes portadores de la mutación SCA-2, que se encuentren en fase presintomática.

FIGURA 1

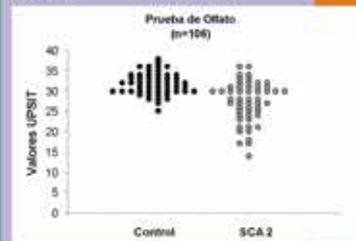


FIGURA 2 A

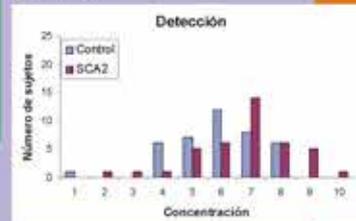


FIGURA 2 B

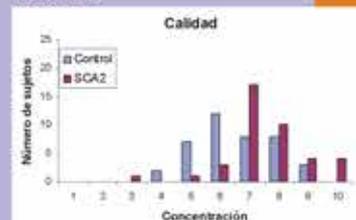
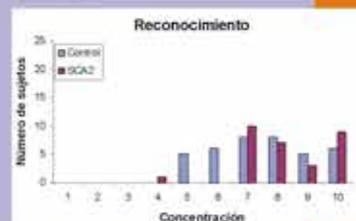


FIGURA 2 C





Dra. Erika Benitez Camacho
Escuela de Psicología



Dr. Enrique Chávez León
Escuela de Psicología



Dra. Martha Otiliveros Uribe
Escuela de Psicología

Resumen

Introducción. La esquizofrenia es un trastorno psicótico crónico cuya prevalencia en adultos es de 0.5 a 1.5%. Diversos autores, enfatizan la necesidad de investigar los factores psicosociales que participan en la esquizofrenia, para prevenir las recaídas psicóticas y la rehospitalización. Sin embargo, poco se sabe sobre las relaciones parentales tempranas del esquizofrénico. **Objetivos.** 1. Comparar la crianza de los pacientes esquizofrénicos en remisión, con la de sujetos sanos 2. Determinar los cambios en la percepción de la crianza, una vez que la psicosis aguda ha remitido 3. Determinar la relación y participación de la crianza en los síntomas y evolución de la esquizofrenia. **Metodología.** Se realizó un estudio no experimental transversal correlacional- causal. La muestra consistió en 23 pacientes esquizofrénicos hospitalizados del Instituto Nacional de Psiquiatría y un grupo control de 30 sujetos sanos con características sociodemográficas similares. **Instrumentos.** Se utilizaron la Escala de Síntomas Positivos y Negativos de Esquizofrenia (PANSS) y el Instrumento de Evaluación del Vínculo Parental (PBI). **Resultados.** El grupo de pacientes esquizofrénicos en remisión percibieron tanto la crianza materna como la paterna con mayor Distancia y Frialdad Emocional ($p = .03$). Al egreso, la dimensión Distancia y Frialdad Emocional materna no tuvo cambios significativos, en contraste, la dimensión Calidez puntuó más alto ($p = .003$). En el caso de la crianza paterna, tanto la dimensión Calidez ($p = .001$) como Distancia y Frialdad Emocional ($p = .02$) puntuaron significativamente más alto al momento del egreso. Las dos dimensiones, Calidez y Distancia y Frialdad Emocional, correlacionaron de manera variable con los síntomas positivos, número de hospitalizaciones, edad de inicio y tiempo de evolución de la enfermedad, psicopatología general y los años de estudio del paciente. Las dimensiones de la crianza pudieron predecir la sintomatología del paciente esquizofrénico, desde un 18.2% hasta un 44.8%. **Conclusiones.** El paciente esquizofrénico en remisión percibió ambos padres más fríos y distantes emocionalmente que el grupo control. Sin embargo con la mejoría, también la percepción de la crianza fue más positiva. Ésta estuvo relacionada con la sintomatología psicótica y otras variables de la esquizofrenia. Estos hallazgos señalan la importancia de la crianza en la evolución del paciente esquizofrénico.



Introducción

La última revisión acerca del tratamiento psicosocial de la esquizofrenia (2004) enfatiza la necesidad de investigar los factores psicosociales relacionados con las recaídas psicóticas y la rehospitalización. Sin embargo, las aproximaciones que se han hecho respecto a la influencia del entorno familiar se han visto limitadas por cuestiones metodológicas. Si bien es cierto que el apego ha sido estudiado para comprender la influencia de la crianza en el proceso evolutivo de la personalidad y algunas alteraciones psicopatológicas, poco se sabe sobre las relaciones parentales tempranas del esquizofrénico.

Objetivos

Los objetivos de este estudio fueron:

- Comparar la crianza de los pacientes esquizofrénicos en remisión, con la de sujetos sanos con características sociodemográficas similares.
- Determinar los cambios en la percepción de la crianza, una vez que la psicosis aguda ha remitido.
- Determinar la relación y participación de las dimensiones de la crianza en los síntomas y evolución de la esquizofrenia.

Muestra

Cuadro 1. Características sociodemográficas de la muestra.

| | Pacientes esquizofrénicos | Grupo control |
|------------------|---------------------------|--------------------------|
| N | 23 | 30 |
| Edad (años) | 35.74 ± 5.58 | 35.48 ± 5.35 |
| Sexo (M/F) | 14 (60.87%) 7 (30.13%) | 11 (36.7%) 19 (63.3%) |
| Estado Civil | 3 (13.04%) | 2 (6.67%) |
| Divorciado | 2 (8.7%) | 2 (6.67%) |
| Religión | 30 (30.35%) | 16 (53%) |
| Católica | 2 (8.7%) | 1 (3.3%) |
| Ortodoxa | 1 (4.35%) | 1 (3.3%) |
| No define | 1 (4.35%) | 1 (3.3%) |
| Educación (años) | 12 ± 2.87 | 13.28 ± 3.48 |
| Ocupación | 1 (4.35%) | 16 (53%) |
| Estudiante | 1 (4.35%) | 16 (53%) |
| Independiente | 1 (4.35%) | 2 (6.67%) |
| Wage | 1 (4.35%) | 12 (40%) |
| Desempleado | 11 (47.83%) | 9 (30%) |

Cuadro 2. Características clínicas de la muestra.

| | n | % |
|--------------------------------|---------------|---|
| Edad inicio (años) | 21.96 ± 6.83 | |
| Años de evolución | 13.08 ± 6.99 | |
| Número de hospitalizaciones | 1.74 ± 1.81 | |
| Días de hospitalización actual | 28.17 ± 14.52 | |
| PANSS ingreso | | |
| Síntomas positivos | 25.96 ± 6.28 | |
| Síntomas negativos | 22.85 ± 6.11 | |
| Psicopatología general | 43.81 ± 9.27 | |
| Tasa | 43.89 ± 11.98 | |
| PANSS Egreso | | |
| Síntomas positivos | 14.49 ± 3.29 | |
| Síntomas negativos | 17.19 ± 4.71 | |
| Psicopatología general | 31.71 ± 7.69 | |
| Tasa | 32.25 ± 10.48 | |

Procedimiento



Resultados

Los pacientes esquizofrénicos tuvieron una percepción mayor de Distancia y Frialdad Emocional por parte del padre ($t = -2.104$ gl 69 $p = .03$) y la madre ($t = -4.01$ gl 68 $p = .000$).

Cuadro 4. Dimensiones predictoras de la sintomatología psicótica al ingreso del paciente.

| | Distancia y frialdad | Calidez | Calidez y frialdad | R ² (p) |
|--------------------------|----------------------|---------|--------------------|--------------------|
| PANSS Ingreso | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |
| PANSS Egreso | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |
| Distancia y frialdad | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |
| Calidez | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |
| Calidez y frialdad | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |
| Tasa | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |
| Edad de inicio | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |
| Calidez y frialdad | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |
| Número hospitalizaciones | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |
| Distancia y frialdad | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |
| Calidez y frialdad | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |
| Calidez | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |
| Distancia y frialdad | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |
| Calidez y frialdad | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |
| Calidez | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |
| Distancia y frialdad | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |
| Calidez y frialdad | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |
| Calidez | 0.18 | 0.12 | 0.12 | 0.13 |

Referencias Bibliográficas

BUSTILLO JR, LAURIZELLO J, HOKAN W, KEITH SR: The psychosocial treatment of schizophrenia; an update. *Am J Psychiatry*; 158:2, 2001.

BUSTILLO JR, LAURIZELLO J, KEITH SR: Schizophrenia; Improving outcomes. *Harv Rev Psychiatry*; 6:229-48, 1999.

LAMBERT PG: *Handbook of psychotherapy research*. John Wiley and Sons, Inc. New York, 2004.

SADOCK VA: Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins, Ninth Edition, Philadelphia, 2003.

Cuadro 5. Comparación del PBI Materno y Paterno al ingreso y egreso del paciente.

| | PBI Materno ingreso | PBI Materno egreso | PBI Paterno ingreso | PBI Paterno egreso |
|--------------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| Calidez | 2.89 ± 0.81 | 3.12 ± 0.79 | 2.75 ± 0.88 | 3.13 ± 0.80 |
| Distancia y frialdad emocional | 1.07 ± 0.46 | 0.89 ± 0.34 | 1.04 ± 0.48 | 0.83 ± 0.37 |

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Conclusiones

- La percepción de la crianza paterna y materna del paciente esquizofrénico en remisión difiere de la percepción del grupo control en la dimensión Distancia y Frialdad Emocional.
- La percepción de la crianza mejora cuando los síntomas psicóticos remiten.
- La percepción de la crianza paterna por parte del esquizofrénico se modifica, tanto en la dimensión Calidez, como en la dimensión Distancia y Frialdad Emocional, en función a la sintomatología psicótica.
- En cuanto a la crianza paterna, la Calidez correlaciona positivamente con los síntomas positivos en la fase de psicosis aguda, y negativamente con los síntomas residuales al egreso. La Distancia y Frialdad Emocional está relacionada con un inicio de la psicosis mucho más tempranamente y, por lo tanto, con el tiempo de evolución.
- La Calidez materna influye en las manifestaciones de ansiedad, depresión e impulsividad, así como en el tiempo que el paciente puede estudiar, antes o después que ha enfermado.
- La psicosis parece influir en la percepción de la crianza del padre pero no en la percepción de la crianza materna.
- Tanto la crianza materna como la paterna pueden explicar en diferente grado la sintomatología psicótica y el tiempo de hospitalización del paciente esquizofrénico.

LOS MECANISMOS DE DEFENSA EN LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN UNA POBLACIÓN UNIVERSITARIA: SU RELEVANCIA PARA LA PSICOTERAPIA DE APOYO



MTRA. María Elena López Ramírez
Escuela de Psicología



Dr. Enrique Chávez León
Escuela de Psicología

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología.
Escuela de Psicología.

Resumen

Antecedentes: Aunque los trastornos de la personalidad producen dificultades interpersonales y limitan la capacidad adaptativa de la persona a las situaciones cotidianas de la vida, poco se ha estudiado la relación de los factores psicológicos que subyacen a estos trastornos. Algunos autores han enfatizado la importancia de los mecanismos de defensa en el éxito del tratamiento psicoterapéutico de este tipo de pacientes.

Objetivos: El objetivo del estudio fue establecer la presencia de los mecanismos de defensa en los trastornos de la personalidad, en una muestra predominantemente de estudiantes universitarios, para determinar su relevancia en la psicoterapia psicodinámica de apoyo.

Método: Después de obtener su consentimiento informado, 241 sujetos respondieron dos cuestionarios: el Cuestionario de Estilos Defensivos de 40 Reactivos (DSQ-40) y el Cuestionario para Trastornos de la Personalidad (PDQ-4+).

Resultados: Se observó un alta prevalencia de trastornos de la personalidad y el uso específico de mecanismos de defensa inmaduros y neuróticos por los sujetos con estos trastornos. El análisis factorial del PDQ-4+ reveló la presencia de tres dimensiones que subyacen a cada uno de los Grupos de los Trastornos de la Personalidad. Para el Grupo A: La tendencia a 1) buscar significados ocultos y a las experiencias sensoriales, 2) a experimentar angustia en las relaciones interpersonales y, 3) a dudar de otros y temerles. Para el grupo B: 1) alteración de la identidad e inestabilidad emocional, 2) conductas riesgosas, y 3) necesidad de llamar la atención. Para el Grupo C: 1) necesidad de apoyo, 2) baja autoestima y autorcrítica excesiva, y 3) rigidez y perfeccionismo. Las defensas que predicen, en el análisis de regresión múltiple, calificaciones altas de los Grupos A y B son principalmente las primitivas y después las neuróticas. Las calificaciones altas del Grupo C se relacionan con las neuróticas y después con las primitivas. Las defensas maduras no parecen figurar de manera consistente en estos trastornos.

Introducción

En un estudio de los Mecanismos de Defensa en universitarios norteamericanos con Trastornos de la Personalidad, Johnson y cols (1992), observaron una asociación con las defensas Maladaptativas y Distorsionadoras de Imagen. Sinha y Watson (1999) encontraron asociación positiva con las defensas Desadaptativas Inmaduras y correlación negativa con las defensas Maduras.

Objetivos

Los objetivos del estudio fueron:

1. Determinar la frecuencia de Trastornos de la Personalidad en una muestra de universitarios mexicanos.
2. El uso de las defensas de acuerdo a la presencia o ausencia de Trastornos de la Personalidad.
3. El valor predictivo de las defensas para los 12 tipos de Trastornos de la Personalidad.

Método

La muestra consistió en 186 mujeres (21.38 ± 3.58 años) y 55 hombres (22.29 ± 5.55 años) voluntarios universitarios y profesionales jóvenes. Se aplicaron los siguientes instrumentos: El Cuestionario de Estilos Defensivos (DSQ-40) para evaluar tres Estilos Defensivos (Maduro, Neurótico e Inmaduro) y 20 defensas psicológicas (Andrews, Singh y Bond, 1993). Los Trastornos de la Personalidad se midieron con el Cuestionario de los Trastornos de la Personalidad, versión DSM-IV (PDQ-4+).

Análisis estadístico

Se realizaron: prueba t de Student para muestras independientes y análisis de regresión múltiple. La confiabilidad y validez de los instrumentos se llevó a cabo a través de alta de Cronbach y análisis factorial.

Conclusiones

La frecuencia de los Trastornos de la Personalidad, evaluada con el PDQ-4+, en sujetos jóvenes es alta. Los portadores de Trastornos de la Personalidad utilizan fundamentalmente defensas Primitivas y Neuróticas. Estas defensas predicen principalmente las dimensiones de Alteración de la identidad/Inestabilidad emocional y la Necesidad excesiva de apoyo. La defensa exoactuación (acting-out) predice consistentemente la calificación alta de los Trastornos de la Personalidad pertenecientes al Grupo B. La psicoterapia psicodinámica de apoyo se basa en el reforzamiento de las defensas maduras para lograr un mejor funcionamiento del sujeto. Los hallazgos de este estudio cuestionan esta propuesta, dado que no parecen tener un papel obvio en su fundamentación psicosocial.

Referencias

- Andrews G, Singh M, Bond M. The defense style questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease* 18: 349-356, 1990.
- Johnson KL, Soriano M, Andrews G. Defense styles as predictors of personality disorder symptomatology. *Journal of Personality Disorders* 6: 400-416, 1992.
- Sinha M, Watson G. Predicting personality disorder traits with the defense style questionnaire in a clinical sample. *Journal of Personality Disorders* 13 (2): 201-206, 1999.

Resultados

Cuadro 2. Dimensiones de los Trastornos de la Personalidad (Análisis Factorial de los Grupos A, B y C)

| Grupo A | Grupo B | Grupo C |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Búsqueda de significados ocultos y experiencias sensoriales | Alteración de la identidad e inestabilidad emocional | Necesidad excesiva de apoyo |
| Ansiedad interpersonal | Conductas riesgosas | Baja autoestima y autorcrítica excesiva |
| Desconfianza y temor | Necesidad de llamar la atención | Rigidez y perfeccionismo |

Grupo A: Paranoide, esquizoide, esquizotípico
Grupo B: Antisocial, límite, narcisista, histriónico
Grupo C: Erótico, dependiente, obsesivo-compulsivo

Resultados

Cuadro 3. Mecanismos de Defensa predictores de las Dimensiones de los Trastornos de la Personalidad (Grupos A, B y C)

| Dimensión | Mecanismos de Defensa | R ² | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Grupo A | Búsqueda de significado ocultos y Experiencias sensoriales | Desconfianza, ociosidad, idealizantes | 13.2 % |
| | Ansiedad interpersonal | Desconfianza, temores ocultos, idealizantes | 15.0 % |
| | Desconfianza y temor | Acting out y proyección | 18.8 % |
| Grupo B | Alteración de la identidad e inestabilidad emocional | Acting out, proyección, temores ocultos (+) Idealizantes | 12.4 % |
| | Conductas riesgosas | Acting out, idealizantes, ociosidad | 7.0 % |
| Grupo C | Necesidad de llamar la atención | Acting out, idealizantes (+) Idealizantes | 11.7 % |
| | Necesidad excesiva de apoyo | Identificación, proyección agresiva, idealizantes (+) Idealizantes y repressión | 11 % |
| | Baja autoestima y autorcrítica excesiva | Proyección, idealizantes | 10.5 % |
| Rigidez y perfeccionismo | Empujamiento, repressión reactiva (+) Idealizantes | 9 % | |

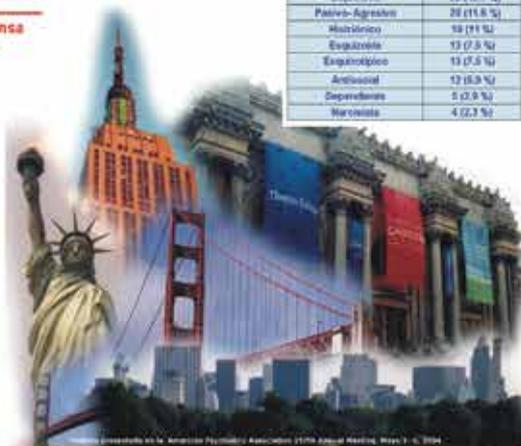
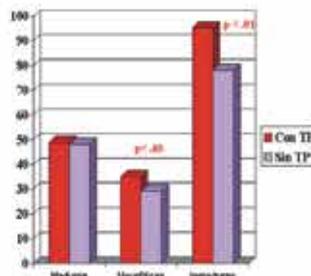
Resultados

Cuadro 1. Frecuencia de Trastornos de la Personalidad (n=241)

| Trastorno de la Personalidad | n (%) |
|------------------------------|------------|
| Obsesivo Compulsivo | 80 (33.2%) |
| Límite | 71 (29.5%) |
| Paranoide | 58 (24.1%) |
| Erotico | 39 (16.2%) |
| Dependiente | 22 (9.1%) |
| Activo-Agresivo | 20 (8.3%) |
| Histriónico | 19 (7.9%) |
| Esquizoide | 13 (5.4%) |
| Esquizotípico | 11 (4.6%) |
| Antisocial | 10 (4.1%) |
| Dependiente | 5 (2.1%) |
| Narcisista | 4 (1.7%) |

Resultados

Figura 1. Diferencia en el Uso de Mecanismos de Defensa (DSQ-40) por los Sujetos con y sin Trastorno de la Personalidad (TP)





Patricia Martínez Lara
Directora del Centro Anáhuac de Investigación en Psicología CASP



Araceli Ruiz de Chávez Gutiérrez de Velasco
Licenciada en Psicología, Universidad Anáhuac



Sharon Rosenberg Fishbein
Licenciada en Psicología, Universidad Anáhuac

Introducción

Se analizan las opiniones que reportan personas en su niñez media, sanas e infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana del SIDA (VIH) con respecto al concepto de muerte.

La niñez media (6 a 12 años), es una etapa del desarrollo donde el niño se concentra en probarse a sí mismo, en superar sus propios retos y los que el mundo le impone. Si tiene éxito, será una persona capaz y segura de sí misma, si fracasa, puede experimentar sentimientos de inferioridad ó tener un sentido débil del yo.

Concepto de Muerte

La muerte, se define como la abolición irreversible ó permanente de las funciones vitales del organismo.

En la niñez media se alcanza un entendimiento, en diferentes etapas, de los conceptos de enfermedad y muerte, a través de un proceso personal que depende más del nivel evolutivo y madurez cognitiva que de la edad cronológica del individuo.



SIDA

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), es una enfermedad atribuida al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que mata ó altera las células del sistema inmunológico, lo que incapacita progresivamente al organismo para luchar contra las infecciones y ciertos tipos de cáncer. Dependiendo del estado de alteración de su sistema inmunológico, las personas infectadas por el VIH pueden encontrarse en una de las siguientes cuatro fases:

1. Período de ventana o subclínico.
2. Período asintomático: puede durar entre tres hasta 10 ó 15 años.
3. Período de linfadenopatía: es cuando se presentan síntomas como fiebres nocturnas, sudoraciones, pérdida de peso, entre otros.
4. SIDA: es la última fase de la enfermedad.



Objetivos

- Conocer el nivel de entendimiento con respecto al concepto de muerte de niños sanos y enfermos de SIDA.
- Identificar factores relevantes relacionados al concepto de muerte en niños enfermos de SIDA.

Metodología

Muestra de población: El estudio se llevó a cabo con una muestra de 60 niños de ambos sexos de entre 6 y 12 años de edad de nivel socioeconómico medio bajo: 30 de ellos sanos (grupo control), procedentes de una escuela pública de la Ciudad de México y 30 de ellos enfermos de SIDA y hospitalizados en varias instituciones gubernamentales.
Diseño de investigación: El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo y correlacional.
Instrumento: Se elaboró un instrumento anónimo y en lo posible autoaplicable, que

contiene las siguientes áreas:

- Sociodemográfica
 - Sobre la sintomatología clínica del virus,
 - Sobre los aspectos escolares y emocionales ante la pérdida
 - Sobre el concepto y el enfrentamiento a la muerte
- Se realizó una prueba piloto previa y una verificación estadística de validez.



como un concepto real, es decir, lo perciben adecuadamente y dentro de la realidad. Los niños enfermos temen a la muerte en mayor grado que los niños sanos. Esta diferencia significativa, es causada por la situación que viven día con día y a lo que se tienen que enfrentar a todas horas. El concepto del SIDA (VIH), en ambas muestras es el mismo. La mayoría de los niños lo entienden como un virus en la sangre y como una enfermedad maligna. El estado emocional y social de los niños enfermos está significativamente afectado.

Resultados

1. Información sociodemográfica

No se observaron diferencias significativas entre los dos grupos de estudio en cuanto a sexo y edad.
En cuanto a la escolaridad si se observaron diferencias entre las poblaciones estudiadas: a pesar de que las edades son similares en ambos grupos, la muestra de niños sanos oscila entre el 1º y el 6º grado de primaria, mientras que la muestra de niños con SIDA se desplaza hasta 3º de secundaria.
La muestra de niños sanos presenta una mayor funcionalidad respecto a la integridad familiar, ya que un porcentaje significativo (86.7%) vive dentro de una familia nuclear, mientras que la muestra de niños con SIDA vive únicamente con los padres (53.3%). (Gráfico 1)

2. Concepto de muerte

Se encontró que la muestra de niños sanos comprende en su mayoría el concepto de muerte como irse con Dios (33.3%), mientras que los niños con SIDA la refieren como irse al cielo.
En cuanto al miedo hacia la muerte, se encontró una diferencia entre niños sanos (40% le temen) y niños con SIDA (77% le temen) (Gráfico 2)
En ambos grupos, la población de 6 a 9 años de edad reportó mayor temor a la muerte que la de 10 a 13 años de edad. (Gráfico 3)
3. Escalas
Escala emocional. Reportó diferencias en el estado emocional de los niños observándose que el 53.3% de los niños con SIDA presentan inadecuación en esta área. (Gráfico 4)

Escala Social escolar. Se encontraron diferencias importantes en la escala social ya que el 49% de los niños enfermos reportaron una mala situación social en la escuela. (Gráfico 5)
Escala Clínica. La muestra de niños con SIDA reportó en su mayoría síntomas físicos moderados y leves, sin embargo el 20% manifestó padecer síntomas severos.
Dentro de la muestra de niños con SIDA, los índices de miedo a la muerte reportados fueron mayores en aquellos con síntomas moderados (93%), que en los presentaron síntomas severos (67%). (Gráfico 6)

Conclusiones

La muestra de niños sanos presenta una mayor funcionalidad respecto a la integridad familiar, ya que un porcentaje significativo vive dentro de una familia nuclear, mientras que la muestra del hospital vive únicamente con los padres posiblemente a causa del riesgo y temor de la infección y a la negación.
Los niños enfermos de SIDA presentan un mayor conocimiento sobre la muerte ya que están en mayor contacto con todo lo relacionado con la misma.
A pesar de lo anterior, ambas muestras perciben la muerte



Gráfico 1

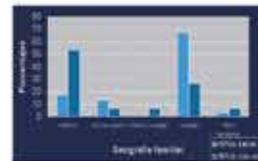


Gráfico 2



Gráfico 3

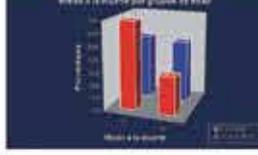


Gráfico 4

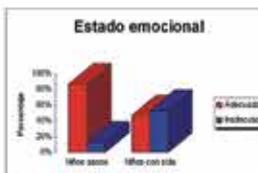


Gráfico 5

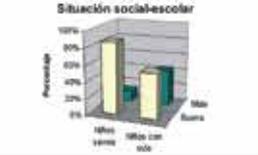
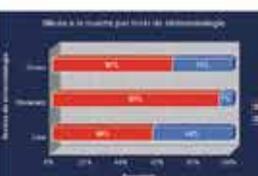


Gráfico 6



CARTELES
2006



Patricia Martínez Lanza
CAIP
Escuela de Psicología
pmlanza@anahuac.mx



Hugo Torres Castro
CAIP
Escuela de Psicología

1. Introducción

La música es el arte de combinar los sonidos de un modo agradable. Tiene una estrecha relación con los sentimientos, pero no puede considerarse como un simple sistema incorpóreo de relaciones entre sonidos; existen vínculos entre el arte de la música y los sentimientos humanos. El término personalidad puede definirse como las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona.

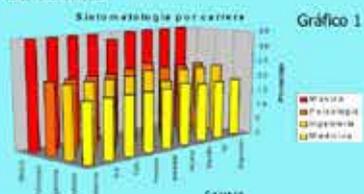
"Un artista es, en esencia, un introvertido próximo a la neurosis. [...] Al igual que cualquier otro hombre insatisfecho, se evade de la realidad y transfiere todos sus intereses, así como su libido, a las creaciones ilusorias de su vida de fantasía, lo cual puede llevarle a la neurosis" (Freud, S. 1932).

"La música, en cambio, como un modo extraverbal, permite una regresión sutil y específica a formas primitivas reales y preverbales de experiencia mental. Al mismo tiempo, esa clase de regresión se acepta tanto social como estéticamente" (Kohut, H. 1955).

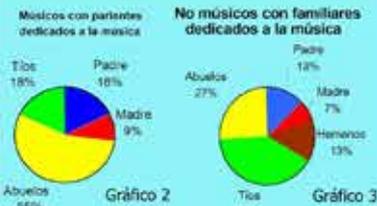
Este trabajo examina la relación entre estas variables y factores sociodemográficos y culturales.

2. Metodología

Se realizó un estudio exploratorio-descriptivo con una muestra de 86 sujetos de distintas áreas de estudio: Música, Psicología, Ingeniería y Medicina. Se utilizó un instrumento autoaplicable y anónimo con las debidas correcciones después de la prueba piloto. Las áreas de medición fueron: factores sociodemográficos, depresión, violencia intrafamiliar, tendencia suicida, ansiedad, paranoia, obsesión-compulsión, esquizofrenia y adicciones.



La sintomatología que se midió aparece elevada en los estudiantes de música en todas las áreas sintomatológicas evaluadas (10% o más) en comparación con las otras poblaciones estudiantiles (Gráfico 1).



En los gráficos 2 y 3 se observa la influencia familiar en la elección de carrera: los estudiantes de música reciben esta influencia sobre todo por parte de padre o madre dedicado a la música.



Se encontró que a mayor edad de inicio en las labores musicales, mayor severidad de la sintomatología (Gráfico 4).



El gráfico 5 muestra que el nivel de sintomatología es superior en los estudiantes de música que tienen como principal instrumento el canto seguido de los que eligen instrumentos de viento.



3. Conclusiones

Se demostró que existen rasgos de personalidad y factores sociodemográficos y culturales que favorecen la elección de la música como vocación profesional.

La mayor parte de los estudiantes de música empezaron a practicar este arte entre los 11 y los 20 años de edad y tienen un antecedente de músicos en casa.

Se detectó también que los estudiantes de música tienden a recurrir más al alcohol o a las drogas que otros estudiantes y que eran más propensos a sufrir una patología que las demás carreras, sin embargo, la literatura marca un perfil del estudiante de medicina más propenso a la patología en general.

Lo anterior propone la interrogante, de si es la música la que forma la personalidad del individuo o si la personalidad propicia la elección de la música como vocación profesional.

4. Referencias

Asociación Psiquiátrica Americana (APA). DSM-IV TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado. Barcelona: Masson.

Cross PG, Cavallo RB, Butcher HL. The personality pattern of creative artists. *Br J Educ Psychol* 1967;37(3):292-9.

Gaser C, Schlaug G. Brain structures differ between musicians and non-musicians. *J Neurosci* 2003;23(27):9240-5.

Hollam S. Musical Motivation: towards a model of synthesizing the research. *Music Education Research* 2002;4.

Kemp A. The personality structure of the musician. *Psychology of Music* 1981; 1:82-9.

Lacortel J. Psicología de la música y educación musical. Madrid: Visor distribuciones; 1995.

McKinnon D. The nature and nature of creative talent. *American Psychologist* 1962;17.

Nagel J. Stage fright in musicians: a psychodynamic perspective. *Bulletin of the Menninger Clinic* 1993;57(4).

Nicoles F. Fusion incoquante et Expressive Musicale: L'écoute musicale, une "Préire" éthère? *Séminaire musicanalyse* 2002.

Perez J, Morais J. Modes of processing melodies and ear asymmetry in non-musicians. *Neuropsychologia* 1980;18(4-5):477-89.

Sloboda JA. *The musical mind: the cognitive psychology of music*. Oxford (Oxfordshire) New York: Clarendon Press; Oxford University Press; 1985.

Storr A. *La música y la mente*. Barcelona: Paidós Ibérica; 2002.





Patricia Martínez Lara
CAIP
Escuela de Psicología
pmlara@anahuac.mx

Rodrigo Caribaza
CAIP
Escuela de Psicología

Andrea Hernández
CAIP
Escuela de Psicología

1. Introducción

Las causas de la conducta delictiva son multifactoriales ya que están involucrados factores biopsicosociales. Los patrones educativos, familiares y sociales pueden ser factores de riesgo relevantes para la prevención del delito.

2. Metodología

Estudio no experimental, transversal, descriptivo, correlacional-causal, cuyo objetivo fue identificar posibles factores sociales, culturales, clínicos y demográficos predisponentes a la delincuencia, y establecer posibles relaciones causales de estas conductas.

Se elaboró un cuestionario estructurado, autoaplicable y anónimo y se realizó una prueba piloto ($n=30$) (α de Cronbach = 0.84, análisis factorial con rotación Varimax y peso factorial de 0.40 para las escalas de violencia intrafamiliar y depresión).

El universo de estudio lo constituyó el total de reclusas del área femenil del CERESO Morelos.



3. Resultados

1. Perfil criminológico de las reclusas

- La mayoría de la población está reclusa por delitos contra la salud. Otros delitos reportados son el robo, el secuestro y el homicidio (gráfica 1).

Gráfica 1



2. Información sociodemográfica:

- Edad: oscila entre los 19 y 75 años, con una media de edad de $\bar{x} = 36.7$.
- Estado civil: el 24.5% de las reclusas son solteras, 23.5% son casadas, 40% viven en unión libre, 4.5% son divorciadas y 7.5% viudas.
- Escolaridad: sólo el 25.7% completó estudios secundarios, preparatorios o de licenciatura. La media de años de estudios concluidos es de $\bar{x} = 6.56$.
- Hijos en el penal: de las reclusas que tienen hijos (86%), el 18.7% los tiene viviendo con ellas dentro del CERESO.

3. Perfil psicológico

- Escala de depresión: el 33% sufre un grado de depresión moderado o leve, 47% una depresión alta y 20% depresión grave (gráfica 2).



- Violencia: el total de la población reportó agresión intrafamiliar antes de ingresar al CERESO: 78% nivel de violencia intrafamiliar alta y 22% de nivel severo.
- Alcohol y drogas: los consumos en riesgo previo al encarcelamiento fueron: de alcohol 33% de la población y drogas 71% de las mujeres, siendo el 42% de rango excesivo (gráfica 3).



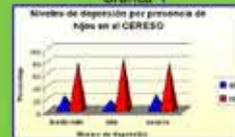
- Relación entre factores estudiados
- A menor edad los síntomas de depresión y de violencia son más severos y el consumo de alcohol y drogas es mayor.

4. Factores clínicos

Depresión-delito: la mayor prevalencia de estos síntomas se dio en quienes cometieron delitos contra la salud (49% y el 61% en los tres niveles de depresión).

Depresión-hijos: Se encontró una diferencia significativa de síntomas depresivos entre las mujeres que tienen y las que no tienen a sus hijos conviviendo con ellas (gráfica 4).

Gráfica 4



Violencia-delito: Este análisis indicó una distribución correlacional de ambos factores en forma directa. El delito de daños contra la salud es el más alto en ambos rubros (gráfica 5).

Gráfica 5



Violencia-Depresión: La correlación entre violencia y niveles de depresión indica que ambos factores se presentan en el nivel alto con mayor frecuencia.

4. Conclusiones

Es relevante observar que la población que indicó problemas económicos y desempleo, informó como delitos cometidos: robo, secuestro, violación y daños contra la salud. Así mismo, la presencia de celos se relacionó con homicidio; la agresión verbal con daños contra la salud y el desamor con homicidio.

Tres cuartas partes de la muestra reportan síntomas depresivos altos. Sin embargo, las reclusas que tienen hijos viviendo con ellas mostraron los niveles más bajos de depresión actual.

Es posible que la incertidumbre sea un factor desencadenante en los niveles de depresión, ya que 60% de las reclusas que están aún en proceso presentaron depresión grave.

El consumo alto y grave de bebidas alcohólicas previo al internamiento se reportó en el 33% de la población. Así mismo, el 71% de la totalidad alguna vez ha usado drogas, siendo las más consumidas analgésicos, cocaína, marihuana y tranquilizantes.

Los factores de riesgo para la delincuencia señalados por la literatura revisada y analizados en el presente estudio, indican que la relación entre pobreza, violencia y adicciones previa al internamiento y niveles de depresión fue ampliamente probada.

5. Referencias

Centeno J. La depresión: psicopatología de la angustia. 3 ed. Madrid: Dossat; 1990.

Centro MA. El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar. Argentina: Lumen; 1995.

Ferreira G. La mujer multivulnada. Buenos Aires: Sudamericana; 1991.

Jules LL, Pitzgony J, German A. Violence against women: The hidden health burden. Washington: World Bank; 1994.

Hernández ZE, Márquez MS. El perfil del homicida y el delincuente sexual: el punto de vista de la salud mental. Psicología y Salud 2000;13(1):103-14.

Jirónes de Anahí. Patricidias. Córdoba: Buenos Aires: De Palma; 1982.

Jordan J. Niños y Madres en Prisión. España: Ministerio del Interior; 1999.

Machón H. El estudio del delincuente, tratamiento penitenciario. México: Remus; 1999.

Ruiz M, Aguilar RM. ¿Por qué Delinquen las Mujeres? Parte I. Perspectivas Teóricas Tradicionales. Salud Mental 2002;25(1):10-22.

Ruiz M. ¿Por qué Delinquen las Mujeres? Parte II. Variables Analíticas desde una Perspectiva de Género. Salud Mental 2003;26(1):32-41.

Trojano B, Villalpando E, Chavez E. Mujeres Detox del Delito: estudio en el CERESO de Chapala. Argumentos 1998;3(1):45-61.

Yadum S, Díaz de León C, Collin A, Consuelo T. Implicaciones del delito en el enfermo mental. Salud Mental 1993;21(2):29-41.





Aida Vladimirovna Guloff
CAIP
Escuela de Psicología
avladim@anahuac.mx



Paulina Sánchez Medel Ortiz
CAIP
Escuela de Psicología



Ana Edith Marín Carranza
CAIP
Escuela de Psicología

1. Introducción

La familia es la unidad fundamental sobre la cual está constituida la sociedad y una de sus funciones principales es la creación de un ambiente armonioso que brinde apoyo y seguridad a sus integrantes. El maltrato infantil es un serio problema en México. El INEGI, reporta que la violencia intrafamiliar tiene lugar en 30.4% de todos los hogares en forma de maltrato emocional, físico o sexual que afecta el desarrollo adecuado de un menor, comprometiendo su autoestima, su desempeño escolar y sus habilidades sociales. La presente investigación aborda el maltrato infantil y las consecuencias que éste provoca en la autoestima y el desempeño escolar del niño.

2. Metodología

El estudio exploratorio descriptivo utilizó un instrumento compuesto de tres áreas: sociodemográfica, de maltrato y abuso y de autoestima. El análisis de la prueba piloto arrojó un coeficiente alpha de fiabilidad de 0.69 y las escalas reportaron características de homogeneidad y discriminación consistentes. La muestra estuvo constituida por 135 sujetos de ambos sexos, de una escuela privada del Estado de México, de nivel socio económico medio y medio bajo. Las edades de los sujetos variaron entre los 9 y los 12 años de edad.

5. Referencias

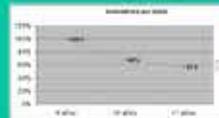
Genov MA. El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar. Argentina: Luján; 1995.
 Cuaderno Temático del UNICEF. Realidades Violentas en el Niño Maltratado. México: Centros de Investigación Juvenil; 1999.
 Donovan L. El desarrollo social del niño y del adolescente. Revisión de algunas variables críticas. Revista Chilena de Psicología 1983.
 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Derechos de la niñez. UNICEF en México. <http://www.unicef.org/mexico/kechcoy/index.html>; Eri; 2001.
 Hesse LL, Pflanguy J, Gorman A. Violence against women: The hidden health burden. Washington: World Bank; 1994.
 Kelly J. Entrenamiento de las Habilidades Sociales. España: Decide de Bruwer; 1992.
 Kempe C, Kempe H, Ruth S. Niños Maltratados. Madrid: Moritz; 1992.
 Lina Sibila P. Causas del Maltrato Infantil <http://www.pnu.net/abusos/causas.htm>; Eri; 2003.
 Stevenson O. La atención al niño maltratado. Barcelona: Paídos; 1992.



3. Resultados

Del total de sujetos en estudio, el 64% posee una autoestima inadecuada, de éstos, el 61% pertenecen al sexo femenino y el 39% restante al masculino.

Gráfica 1



En la Gráfica 1 se observa que la autoestima inadecuada disminuye al aumentar la edad.

Gráfica 2



La autoestima inadecuada se relaciona con las propiedades escolares. A mayor autoestima, mayor promedio.

De los sujetos que reportan maltrato (17%), 61% pertenecen al sexo masculino y el 39% restante al sexo femenino.

Gráfica 3



En la Gráfica 3 se observa que el índice de maltrato aumenta al aumentar la edad.

Gráfica 4



En la Gráfica 4 se observa que el índice de maltrato aumenta al aumentar la edad, pero con una diferencia muy marcada entre los promedios de los niños maltratados y no maltratados, los primeros presentan un índice considerablemente mayor.



4. Conclusiones

Se presenta una tendencia a que disminuya la autoestima en función del maltrato. Asimismo hay una tendencia a que disminuya la autoestima con la edad. Existe una mayor presencia de autoestima inadecuada en el sexo femenino posiblemente debida al desarrollo propio de este sexo en la preadolescencia, mientras que el maltrato se presenta más en el sexo masculino, aunque este último, es el sexo que posee mejor autoestima, debido a los factores culturales que influyen sobre ambos sexos. Se observó la existencia de una relación directa entre la autoestima y el promedio escolar. Los sujetos con promedio escolar bajo, se ven más afectados por el hecho de poseer una autoestima intermedia, que por ser maltratados.

CARTELES
2007



Elisa Orraca Meneses
CAIP
Escuela de Psicología
elisa.orraca@anahuac.mx



Cecilia Balbás Díez Barroso
CAIP
Escuela de Psicología
cbalbas@anahuac.mx

1. Introducción

El concepto de familia que los niños tienen se relaciona con su nivel de desarrollo cognoscitivo. Alrededor de los 4 años, el hecho de vivir bajo el mismo techo hace que las personas sean consideradas como una familia. Posteriormente, el parentesco se usa consistentemente y es incorporado dentro de la regla de clasificación que indica que los parientes legales son parte de la familia solamente si viven dentro de la misma casa con el resto de la familia. Finalmente, los niños utilizan el parentesco como el único criterio para evaluar a las familias.

2. Métodos

Este estudio fue de tipo correlacional con un diseño transversal. La muestra quedó conformada por 184 niños cuyas edades fluctuaban entre 7 y 14 años. La aplicación fue individual y a cada niño se le mostró una serie de 12 láminas que ilustraban diversas situaciones y grupos humanos, se le describió brevemente cada situación y se le pidió que respondiera si eran o no una familia y por qué.

3. Resultados

Se clasificaron las respuestas de los niños por su nivel de elaboración:

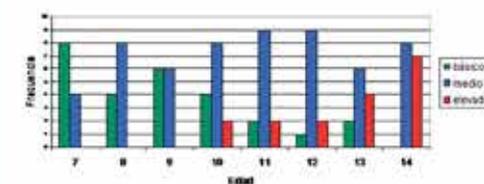
- Básico: residencia común, presencia-ausencia y separación de los miembros.
- Medio: lazos biológicos y legales.
- Elevado: cuidados, atención y lazos afectivos.

Tabla 1. Porcentaje de respuestas por lámina y correlación del nivel de elaboración de las respuestas con la edad de los niños

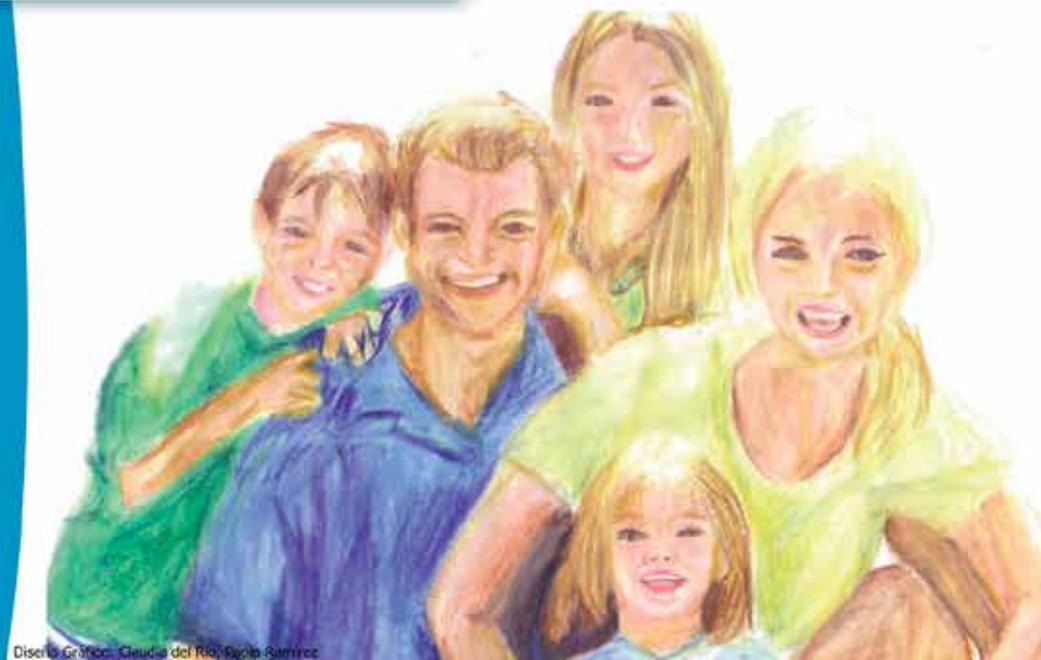
| | No | Si | r ² corr |
|--------------------------------------------------|------|------|---------------------|
| 1. Familia padre y hijo | 43.7 | 56.3 | .326** |
| 2. Familia madre | 5.5 | 94.5 | .358** |
| 3. Papá que vive aquí | 15.8 | 84.2 | .231** |
| 4. Familia extendida | 14.4 | 85.6 | .204** |
| 5. Amigos que conviven con sus respectivos hijos | 74.8 | 25.2 | .202** |
| 6. Ausencia de la madre | 35.4 | 64.6 | .417** |
| 7. Ausencia del padre | 20.2 | 79.8 | .429** |
| 8. Papá que vive en otra casa | 34.3 | 65.7 | .247** |
| 9. Niños que viven juntos | 61.2 | 38.8 | .423** |
| 10. Niño/a que se van a casa | 11.3 | 88.7 | .238** |
| 11. Niños adoptivos | 28.2 | 71.8 | .325** |
| 12. Mascota | 18.2 | 81.8 | .448** |

** Significativo al .01

Gráfico 1. Evolución del nivel de elaboración del concepto de familia de acuerdo a la edad de los niños



A medida que los niños crecen, su concepto de familia se vuelve más elaborado. Los niños pequeños emplean principalmente el criterio de residencia común para definir a una familia. Posteriormente se incrementa el uso de los criterios de lazos biológicos y legales, y disminuye el uso del criterio de residencia común. A partir de los 10 años los niños comienzan a emplear el criterio de lazos afectivos y mantienen el de lazos biológicos y afectivos, hasta que a los 14 años prácticamente definen una familia por los lazos legales, biológicos y afectivos.



Diseño Gráfico: Claudia del Río, Raquel Ramírez



José María López Landiribar
CAIP
Escuela de Psicología
jmlopez@anahuac.mx



Ana Cecilia Mena Labarthe
CAIP
Escuela de Psicología

Aline Bernal Stoopem
CAIP
Escuela de Psicología
stoopena@hotmail.com

1. Introducción

El hombre es un ser social y como tal se le ha estudiado. Asimismo, la pareja forma parte fundamental de las relaciones humanas y determina pensamientos, acciones, actitudes y comportamientos de los seres humanos.

El primer factor de motivación para el acercamiento de dos seres humanos es la atracción. Al culminar el proceso de la atracción comienza el enamoramiento, el cual se da por la conjunción del atractivo y de un fuerte deseo de comunicación sincera. Una de las relaciones interpersonales de primer orden es el matrimonio, considerado como la unión de dos personas de sexos opuestos que interactúan entre sí fundamentalmente compartiendo emociones profundas y necesidades importantes.

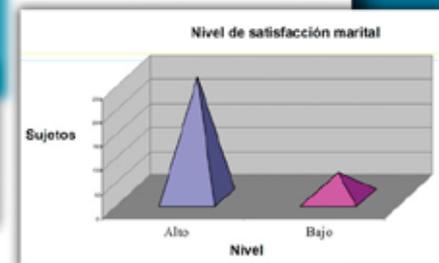
El propósito de esta investigación es determinar la influencia de la práctica religiosa en la satisfacción marital de sujetos católicos, judíos y con personas que no profesan ni practican religión alguna.

2. Método

El presente es un estudio exploratorio y correlacional realizado con 300 personas, de la Ciudad de México de nivel socioeconómico medio, 169 católicos, 85 judíos y 41 sujetos que no profesan ninguna religión, a quienes se aplicó el Inventario de Satisfacción Marital (ISM), que consta de 50 reactivos.

3. Resultados

Los resultados del estudio muestran que la mayor parte de la población determinó que sus conflictos maritales no son de origen religioso; sin embargo, en la relación entre satisfacción marital y creencias religiosas comunes entre la pareja, se demostró que el 85.4 % de la muestra que compartían prácticas religiosas con su pareja tenían altos niveles de satisfacción marital. (Gráfica 1)



Entre los practicantes católicos y judíos se observa que el 86.4 % y el 85.9% de los sujetos, respectivamente, reportaron tener una satisfacción marital alta mientras que en el grupo de personas que no profesa ninguna religión, sólo el 68.3% presentan una satisfacción marital alta y el 31.7% tienen una satisfacción marital baja.



Se puede concluir que la importancia de las creencias religiosas no reside en el tipo de religión practicada, sino en el hecho de si se comparten con la pareja las creencias y la práctica religiosa o no, y que las parejas que practican una religión en común manifiestan mayor satisfacción marital que aquellas que no practican ninguna.



Rosa López Fernández
CAIP
Escuela de Psicología

Andrea Bautista
CAIP
Escuela de Psicología

Diana Maldonado
CAIP
Escuela de Psicología



1. Introducción

Existen diferentes variables por las cuales puede presentarse la aparición de conductas criminales, ya que es un fenómeno multifactorial: problemas orgánicos, desarrollo de la personalidad, influencia del ambiente sociocultural, entre otras.

2. Método

Objetivo:

Determinar si el nivel socioeconómico es un factor decisivo que influye en la aparición de tendencias criminales en adolescentes del Estado de México.

Tipo de estudio:

Exploratorio, descriptivo y correlacional.

Se aplicó un instrumento tipo Likert de 32 reactivos que contiene la escala TCA Tendencias Criminales en Adolescentes (López, R., Sánchez, D., Garza, A. 2004) y el área sociodemográfica a una muestra no probabilística, por conveniencia, a 155 adolescentes entre 13 y 18 años de edad, de ambos sexos, de nivel socioeconómico bajo y medio alto, de preparatorias particulares y públicas del Estado de México.

4. Conclusiones

La diferencia de puntajes entre las medias de ambos grupos no es significativa ni se puntualiza como una variable que explique la aparición de tendencias criminales en los adolescentes.

Ni el nivel socioeconómico, ni el tipo de educación son variables que expliquen la aparición de tendencias criminales en los adolescentes.

Las diferencias existentes entre los sexos representan una posible variable que influye en la aparición de tendencias criminales.

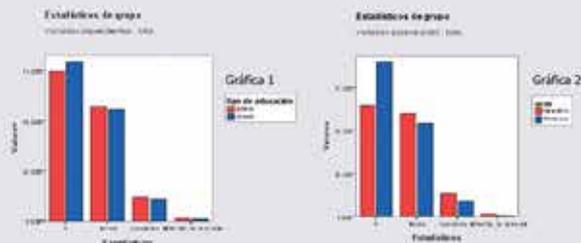
Las tendencias criminales no son exclusivas de un sector específico en la población mexicana, sino que se dan en los diferentes niveles socioeconómicos.

3. Resultados

El análisis de la prueba piloto arrojó un coeficiente alpha de fiabilidad de 0.711 y las escalas reportaron características de homogeneidad y discriminación consistentes.

La primera comparación realizada entre las medias de los sujetos estudiados se hizo en cuanto a tipo de educación, utilizando la media del puntaje total obtenido en la Escala TCA para determinar en qué grupo se presentaron mayores tendencias criminales.

Se encontró una diferencia no significativa entre las tendencias criminales presentadas entre grupos. Se observaron conductas agresivas de acuerdo a las medias obtenidas: 57.36 para sujetos que tienen acceso a la educación pública y 56.25 para aquellos que tienen acceso a educación privada. (Gráfica 1)



Se encontraron diferencias aunque no significativas entre las tendencias criminales presentadas por sujetos integrantes del sexo masculino y del sexo femenino (medias: 60.15 = presencia de conductas agresivas y 54.36 = no existe tendencia criminal, respectivamente).



Diseño Gráfico: Claudia del Río, Paola Ramírez



Matilde Güemes
CAIP
Escuela de Psicología
matidlog@crismaterial.com

Lorena Highland Angelucci
CAIP
Escuela de Psicología



Grisel Ayala
CAIP
Escuela de Psicología
griselayala83@yahoo.com.mx



Bárbara Hernández
CAIP
Escuela de Psicología
barb_hernan@yahoo.com

Ma. Fernanda Busqueta
CAIP
Escuela de Psicología
mfbusquet@co.mfor.mx



Fernando Lameiras
CAIP
Escuela de Psicología

1. Introducción

El trastorno por déficit de Atención con hiperactividad (TDA-H) es un problema relacionado con la atención y la impulsividad, en el cual los síntomas de hiperactividad pueden o no estar presentes. Las causas de esta patología son diversas y su tratamiento es multidisciplinario. En el presente estudio se aborda el tratamiento farmacológico del trastorno y se compara la efectividad de psicoestimulantes (metilfenidato) y antidepresivos (atomoxetina) con base en un modelo animal de TDA en ratas.

2. Métodos

Ratas macho de la cepa Wistar fueron condicionadas en un laberinto, después de lo cual se practicó en los animales un procedimiento quirúrgico por medio de una lesión electrolítica en el lóbulo frontal o sin ella, en la dependencia del grupo al que pertenecían las ratas (control sin lesión electrolítica o experimental con lesión electrolítica).

Posteriormente, se probó a las ratas en el laberinto durante tres semanas, y se anotaron el tiempo y el número de errores que realizaban.

3. Resultados

Los resultados obtenidos permitieron concluir que las lesiones electrolíticas bilaterales realizadas en el lóbulo frontal en ratas provocaron alteraciones en la atención sostenida del animal, así como el hecho de que los tiempos de reacción variaron a partir de la introducción de la variable experimental, es decir del fármaco.

Los análisis estadísticos realizados confirmaron que la atención sostenida de los animales se vio favorecida de manera significativa mediante el tratamiento con metilfenidato y se encontraron diferencias de tiempo entre este grupo y el de control.

Asimismo, se confirma que la atención sostenida de los animales se vio favorecida de manera significativa con el empleo de los dos medicamentos (metilfenidato y atomoxetina), ya que ambos evidenciaron una importante disminución en los tiempos de respuesta, al ser comparados por separado con la condición control.

Finalmente, al realizar una correlación entre los grupos experimentales, no se encontraron diferencias significativas entre ellos. Esto implica que ambos medicamentos fueron capaces de facilitar el proceso atencional, ya que en ambos grupos el efecto fue similar, aunque con ello no se afirma que ambos fármacos actúen al mismo nivel o que tengan exactamente el mismo efecto en el organismo. Únicamente se plantea que el efecto sobre la atención sostenida parece ser similar.

Primera fase experimental

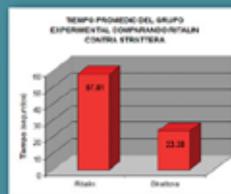
| | Rango medio | | |
|-----------------|-------------|------|---------------------------------------------|
| Grupo control | Prestest | 2.13 | Chi Cuadrada = 8.25 g.l. = 3 P < .04 |
| | Sinmedicam1 | 2.63 | |
| | Sinmedicam2 | 1.75 | |
| | Sinmedicam3 | 3.50 | |
| Grupo strattera | Prestest | 2.13 | Chi Cuadrada = 7.52 g.l. = 3 P < .05 |
| | Stattera1 | 3.44 | |
| | Stattera2 | 2.63 | |
| | Stattera3 | 1.81 | |
| Grupo ritalin | Prestest | 1.50 | Chi Cuadrada = 10.20 g.l. = 3 P < .02 |
| | Ritalin1 | 3.50 | |
| | Ritalin2 | 2.25 | |
| | Ritalin3 | 2.75 | |

Segunda fase experimental

| | Rango medio | | |
|-----------------|-------------|------|----------------------------------------------|
| Grupo control | Postest | 3.88 | Chi Cuadrada = 18.45 g.l. = 3 P < .001 |
| | Sinmedicam1 | 2.00 | |
| | Sinmedicam2 | 1.25 | |
| | Sinmedicam3 | 2.88 | |
| Grupo strattera | Postest | 4.00 | Chi Cuadrada = 7.52 g.l. = 3 P < .05 |
| | Stattera1 | 2.69 | |
| | Stattera2 | 2.06 | |
| | Stattera3 | 1.25 | |
| Grupo ritalin | Postest | 3.88 | Chi Cuadrada = 10.20 g.l. = 3 P < .02 |
| | Ritalin1 | 2.63 | |
| | Ritalin2 | 1.63 | |
| | Ritalin3 | 1.88 | |

Comparación en el tiempo promedio del grupo experimental en las distintas condiciones del experimento

| | T de Student | Grados de libertad | P |
|-----------------|--------------|--------------------|-----------|
| Grupo control | 3.653 | 6 | .011 ** |
| Grupo strattera | 3.590 | 6 | .012 ** |
| Grupo ritalin | 1.663 | 6 | .147 n.s. |





Patricia Martínez Lanz
 CAIP
 Escuela de Psicología
 pmarlanz@anahuac.mx



Ricardo Aguilar Caballero
 CAIP
 Escuela de Psicología
 crac777@gmail.com



Claudia Muñozhiero Cruz
 CAIP
 Escuela de Psicología
 clamu3@hotmail.com

2. Método

Para demostrar la influencia que existe entre la ansiedad de separación y el consumo de alcohol en adolescentes mexicanos, se llevó a cabo un estudio transversal, correlacional y descriptivo con 101 estudiantes universitarios de 18 a 25 años de edad, de nivel socioeconómico alto y medio alto, de ambos sexos.

Se elaboró un instrumento autoaplicable que contiene dos escalas de alcoholismo previamente validadas y se elaboró una para medir la ansiedad de separación, la cual se validó en una prueba piloto ($\alpha = .808$).



1. Introducción

Los principales cambios de personalidad en todo ser humano ocurren durante la adolescencia. El joven se enfrenta con una "revolución fisiológica" dentro de sí mismo que amenaza a su imagen corporal y a su identidad del yo.

A medida que el individuo avanza por la adolescencia, adquiere mayor capacidad para controlar su habilidad de pensamiento, hasta lograr un nuevo equilibrio en el que se omite el egocentrismo metafísico de comienzos de la adolescencia.

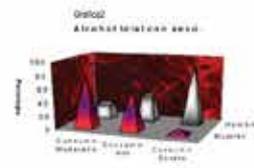
Cuando el adolescente no logra dicho equilibrio, su falta se expresa como conflicto y el joven trata de cubrir su ansiedad y sus miedos a través del uso y consumo de sustancias como tentativa de solución del síntoma. Si este miedo se mantiene y es desproporcionado, puede llegar a convertirse en trastorno de ansiedad de separación.

3. Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo observar que el 93% de los sujetos que participaron en la investigación presentan ansiedad de separación moderada, 6% alta y el 1% severa. (Gráfica 1)



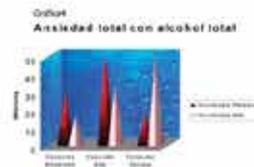
El 77% de los sujetos que reportaron consumo de alcohol moderado son de sexo femenino, mientras que el consumo severo de alcohol, fue indicado por el 91% del sexo masculino. (Gráfica 2)



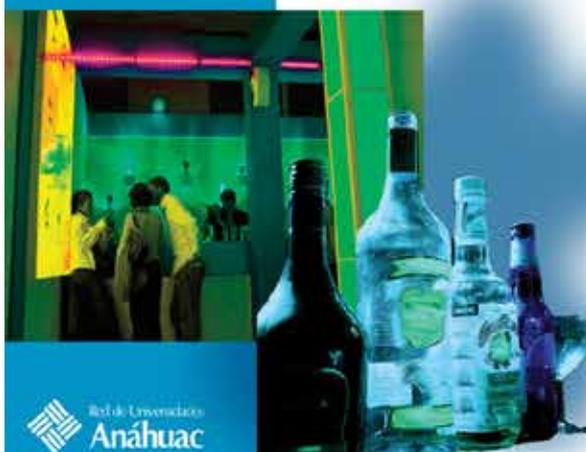
La correlación entre la escala de alcohol total y la edad de los sujetos manifiesta que los puntajes más altos en consumo están en el grupo de 20 a 23 años de edad. (Gráfica 3)



En cuanto a los sujetos que muestran ansiedad alta, presentan un consumo elevado de alcohol el 50%, y un consumo severo el 33%. (Gráfica 4).



Se puede concluir que existen tendencias relevantes que correlacionan la ansiedad de separación del joven adolescente con el consumo de alcohol y que este síntoma se presenta con mayor frecuencia en hombres de 20 a 23 años de edad.





Patricia Martínez Lanz
CAIP
Escuela de Psicología
pmarlanz@anahuac.mx



Mariana Rosete Rubio
CAIP
Escuela de Psicología
marianarosete@hotmail.com

Renata de los Ríos Escalante
CAIP
Escuela de Psicología

1. Introducción

Los niños de la calle trabajan y roban para vivir, están fuera de la escuela, carecen de cuidados básicos de salud y seguridad así como de la protección ofrecida por un familiar o tutor. Viven en condiciones que no son las apropiadas para su desarrollo físico y emocional.

Las causas más comunes para escapar del hogar son:
+ Abuso físico y sexual
+ Extrema pobreza



2. Método

Se realizó un estudio exploratorio descriptivo en niños de la calle en el cual se midió el nivel de autoestima y la estructura psíquica, a través del funcionamiento yoico de tres funciones específicas: relaciones objetales, control de impulsos y dominio y competencia.

El estudio se llevó a cabo en la Ciudad de México, con niños de entre 9 y 23 años de edad de las calles del Centro Histórico y con niños de familias estructuradas que asisten a escuelas públicas.

3. Resultados

El análisis de los datos obtenidos a través de un cuestionario semiestructurado elaborado específicamente para este estudio, sugiere que las causas que llevan a los niños a la calle son muchas, pero un motivo central es el maltrato, ya sea físico, emocional o sexual. De igual forma se obtuvo un porcentaje significativo en adición por parte de algunos de los padres.

Se encontró que el nivel de autoestima en el 32% de niños de la calle es bajo, mientras que en los niños con una familia estructurada ninguno obtuvo baja autoestima. (Gráfica 1)

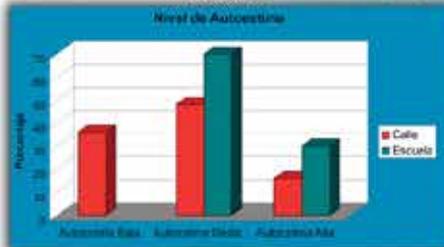
Dentro de la escala que mide las funciones yoicas, se encontró que:

- + Los niños de la calle cuentan con menor capacidad de control de impulsos que los niños de escuelas públicas. (Gráfica 2)
- + Las relaciones objetales reportaron un menor funcionamiento en los niños de la calle.
- + La función de dominio y competencia se encuentra menos desarrollada en comparación con los niños de escuelas públicas.
- + Se observa una correlación significativa entre autoestima y funcionamiento yoico: a menor funcionamiento yoico menor autoestima. (Gráfica 3)

Se concluye que los niños de la calle, en comparación con niños de escuelas públicas, cuentan con menor nivel de autoestima y menor funcionamiento yoico.



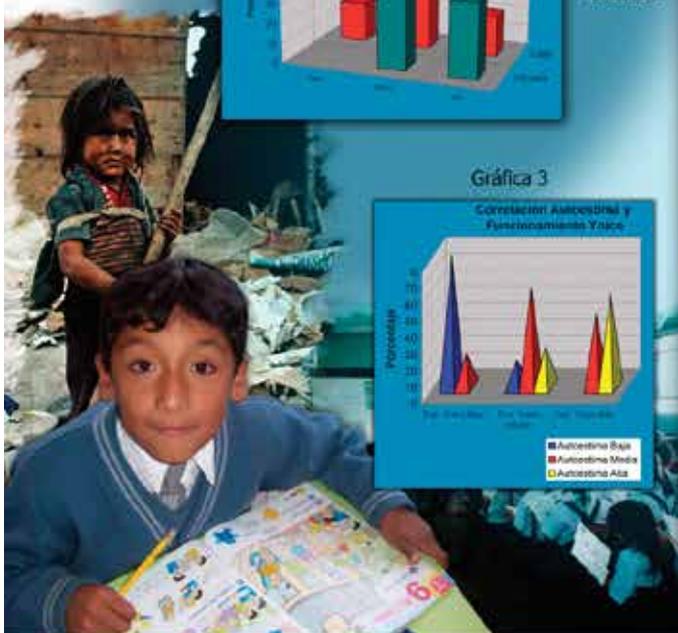
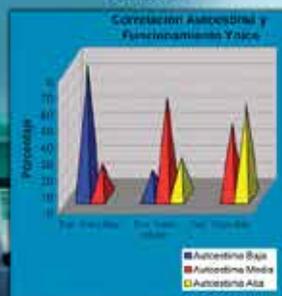
Gráfica 1



Gráfica 2



Gráfica 3





Patricia Martínez Lanz
CAIP
Escuela de Psicología
pmarlanz@anahuac.mx

Carolina Pérez Nahum
CAIP
Escuela de Psicología
holecran@hotmail.com

Rafael Sotomayor Ozaiz
CAIP
Escuela de Psicología
rsotomayorozaiz@yahoo.com



1. Introducción

La muerte es un tema universal e incluyente para cualquier organismo, todo lo que vive está destinado a perecer.

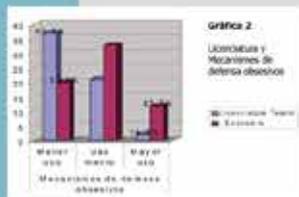
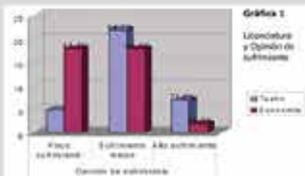
Cuando el hombre toma conciencia de que su existencia es limitada y finita se provoca una angustia de muerte, que a su vez tiene como consecuencia el sufrimiento. Estas condiciones son vividas de manera subjetiva de acuerdo a la trayectoria de vida que ha tenido cada individuo y pueden ser mitigadas por diferentes mecanismos de defensa.



3. Resultados

Los análisis estadísticos indican que los artistas han tenido mayor sufrimiento a lo largo de sus vidas que las personas no artistas.

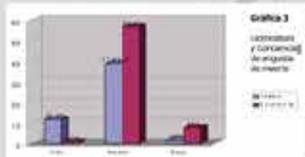
Los estudiantes de teatro se inclinan más a un sufrimiento medio (64.7%). En cuanto al sufrimiento alto en particular, se encuentra que el 77.8% de esa población pertenece a Teatro y el restante 22.2% a Economía. (Gráfica 1)



Las personas que se dedican a actividades artísticas tienen una mayor angustia por la conciencia de muerte que las personas no artistas.

El uso de mecanismos de defensa obsesivos, relacionado con la licenciatura, reporta que éstos son menores en Teatro con 64.9% dejando a Economía con el 35.1%. En cuanto a la sección de mayor uso de defensas obsesivas, Teatro cuenta con el 14.3% y Economía con el 85.7%. (Gráfica 2)

Se encontró también que las personas que han sufrido más a lo largo de su vida tienen una mayor angustia por la conciencia de muerte. (Gráfica 3)



Finalmente, se concluye que las personas que se dedican a actividades artísticas utilizan menos defensas obsesivas que las personas que no se dedican a dichas actividades.

2. Método

Dado lo anterior surge el interés por determinar posibles diferencias entre profesiones comparando dos poblaciones: una artista y otra no artista.

Se realizó un estudio no experimental descriptivo exploratorio, utilizando un instrumento autoaplicable que contenía 66 reactivos sobre la angustia de muerte, el sufrimiento en la trayectoria de vida y el uso de mecanismos de defensa obsesivos.

Se aplicó a una población total de 130 estudiantes de una Universidad pública, ubicada en el Distrito Federal: 70 pertenecían a la carrera de Economía y 60 a la carrera de Teatro.



Diseño Gráfico: Claudia del Río, Paola Ramírez



Leticia Pineda Ayala
CAIP
Escuela de Psicología
letypin@hotmail.com

Paulina Sánchez
CAIP
Escuela de Psicología

1. Introducción

Es de gran importancia saber por qué razones los estudiantes universitarios presentan situaciones de fracaso escolar. La literatura especializada revela que pueden existir muchas causas, ya sean familiares, sociales, emocionales y cognoscitivas.

La posibilidad de identificar el origen de un bajo rendimiento académico permite establecer las estrategias adecuadas para ayudar a los estudiantes a mejorar, no sólo sus calificaciones en la universidad, sino también su autoestima, su futuro profesional y sus experiencias mientras estudian la licenciatura.

2. Método

Para medir las habilidades cognoscitivas se utilizaron las subpruebas 1 a 7 de la Escala de Habilidades Cognoscitivas de la Bateria Woodcock Muñoz: Memoria para nombres, Memoria para frases, Pareo visual, Palabras incompletas, Integración visual, Vocabulario sobre dibujos y Análisis-Síntesis.

El objetivo de la investigación fue determinar si existe relación entre las habilidades cognoscitivas que miden las siete subescalas (memoria a corto plazo, velocidad de procesamiento visual, procesamiento auditivo, procesamiento visual, comprensión verbal y fluidez mental) y el rendimiento académico de los estudiantes (calificaciones) durante toda la carrera, hasta el momento de realizar la investigación.

Se realizó un estudio descriptivo correlacional entre las habilidades cognoscitivas y la calificación promedio de toda la carrera hasta el momento de la investigación, de un grupo de 21 estudiantes universitarios de un programa académico remedial de la Ciudad de México.

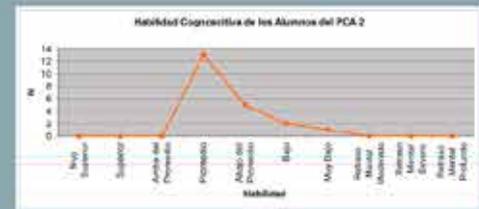
3. Resultados

El análisis sobre las habilidades cognoscitivas generales del grupo de estudiantes reportó que la mayoría de ellos tienen una habilidad promedio y el resto está por debajo de este parámetro. (Gráfica 1)

La correlación entre la calificación promedio total de la carrera y las puntuaciones de los estudiantes en cada una de las primeras 7 subescalas de la Bateria Woodcock-Muñoz muestra una correlación media significativa entre la variable Promedio Total de la Carrera y la subescala 4, Palabras Incompletas ($r = 0.45, p < 0.05$). De igual manera, se obtuvo una correlación media entre la variable del promedio Total de la Carrera y la subescala 1, Memoria para Nombres ($r = 0.38, p < 0.05$). (Tabla 1)

Se concluye que los estudiantes presentan una baja habilidad para el procesamiento de información auditiva, con dificultades para percibir, analizar y sintetizar patrones entre los estímulos auditivos, y para discriminar matices sutiles de los patrones del sonido y del discurso.

Los resultados revelaron además, que los estudiantes también tienen problemas para almacenar la información a largo plazo (tarea de asociación auditivo-visual).



Gráfica 1

Tabla 1.- Correlación entre las variables

| | 1) Memoria para Nombres | 2) Memoria para Frases | 3) Pareo Visual | 4) Palabras Incompletas | 5) Integración Visual | 6) Vocabulario Sobre Dibujos | 7) Análisis - Síntesis |
|------------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------|
| Promedio total de la carrera | 0.389* | 0.092 | 0.278 | 0.455* | 0.153 | 0.334 | -0.230 |

* Significativo al nivel 0.05





Araceli Gómez Alva
CAIP
Escuela de Psicología
agomez@anahuac.mx



Ximena Ruiz Alfaro
CAIP
Escuela de Psicología

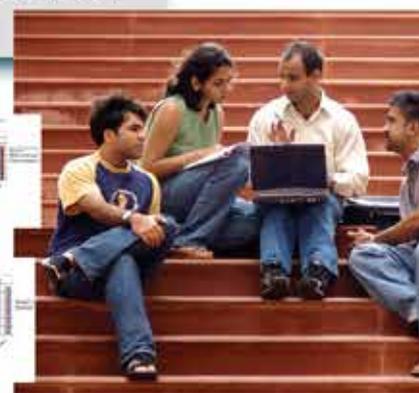
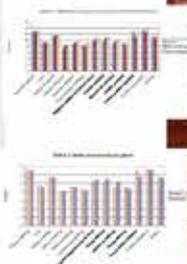
1. Introducción

"El Yo es una estructura funcional de la personalidad, psicogenéticamente conformada a partir del ello y por el contacto con el mundo exterior, a la que se atribuye el papel de mediación consciente e inconsciente entre las exigencias pulsionales y la realidad exterior a la que principalmente sirve, y de cuya adecuada estructuración o atrofia funcional surgen los diversos cuadros clínicos de las psicosis" (Villamarzo, 1989). Bellak (1993) definió 12 funciones del Yo en términos operacionales y diseñó una guía de entrevistas (EFY) para evaluar un amplio rango de funcionamiento, desde los trastornos graves hasta el bienestar psicológico extremo.

2. Método

Este estudio es de tipo transversal y pretende comparar las funciones adaptativas del yo entre estudiantes universitarios, con base en su rendimiento académico.

A partir de la entrevista EFY de Bellak, se diseñó un instrumento autoaplicable referente a la estructura yoica estudiando a 150 universitarios de entre 19 y 28 años de edad divididos en tres grupos: Grupo control, Grupo rendimiento bajo y Grupo rendimiento alto, agrupados así por criterios escolares. El 53% eran mujeres y el 47% hombres.



3. Resultados



Las funciones con mayor puntaje para los tres grupos son Prueba de Realidad, Función sintético-integrativa y Dominio competencia. Las funciones con menor puntaje son Control de impulsos, Procesos del pensamiento y Función autonomía. (Gráfico 1)

Se observa que las mujeres predominan ligeramente en la escala de Dominio competencia, notoriamente en la Función sintético-integrativa y en la función de Control de impulsos igual que los varones, y en Barrera a los estímulos su calificación es más baja. (Gráfico 2)



4. Conclusiones

Con base en los resultados generales de puntaje bajo, se deduce la importancia de apoyar a los estudiantes para: un adecuado manejo del afecto y la ansiedad, desplegar habilidades cognitivas para la solución de problemas y estimular su capacidad de autonomía.

Se sugiere el uso de este cuestionario como pronóstico de desempeño personal y escolar en población universitaria y contrastarla con población adulta.

CARTELES
2008



Francisco Huerta Ripetti
CASIP
Escuela de Psicología
coeva00@prodigy.net.mx

Jorge Guillén
CASIP
Escuela de Psicología

Anjelika Toledo
CASIP
Escuela de Psicología

1. Introducción

El pensamiento complejo es un proceso mental en el cual se presentan una serie de actividades de conexiones neuronales que forman representaciones de carácter simbólico. Este proceso comprende tres formas: el pensamiento creativo, el crítico y el metacognitivo.

La metacognición es un tipo de pensamiento complejo de orden superior en el cual se da la plena conciencia de actos y pensamientos sobre las relaciones que pueden ser encontradas en estas representaciones simbólicas. Un método para poder desarrollar el pensamiento en sus formas de procesos mentales o pensamientos (crítico y creativo) es la utilización de los mapas mentales; dentro de éstos podemos encontrar la parte crítica, que es el análisis del texto y su contenido y la parte creativa que plasma esta idea.

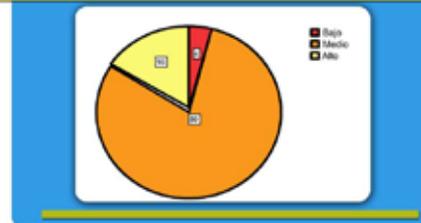
2. Metodología

Utilizando la novela filosófica *Pixie* como tipo de texto para manejar y desarrollar estos dos tipos de pensamiento, se elaboró un instrumento que fue aplicado a 100 universitarios de primer semestre de las carreras de Psicología-Pedagogía, Administración, Derecho, Comunicación e Ingeniería, con una muestra de 20 alumnos cada una. Este instrumento reportó alta confiabilidad (alfa de Cronbach de .861).

3. Resultados

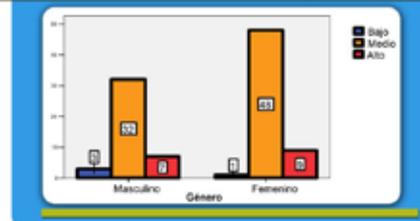
En general las respuestas se encuentran en un nivel medio de habilidades del pensamiento (80%), seguidas por el nivel alto con un 16%. (Gráfica 1)

Gráfica 1. Distribución porcentual del nivel de habilidades del pensamiento.



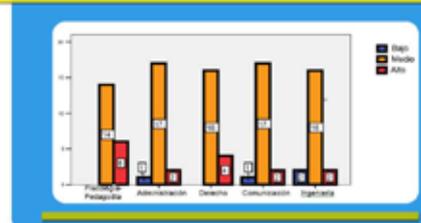
En relación al género, encontramos que el sexo femenino tiene un mayor porcentaje del rango medio y alto que el sexo masculino. (Gráfica 2)

Gráfica 2. Niveles de habilidades del pensamiento por género.



En la gráfica 3 se observa que las carreras con un promedio más alto en el nivel alto son Administración y Comunicación (17%); Psicología y Pedagogía quedan con un 6% en el nivel alto. Los alumnos que toman el curso de habilidades del pensamiento obtienen mejores puntajes que los que no lo han tomado.

Gráfica 3.- Porcentaje niveles de habilidades del pensamiento por carrera.



Se muestra una diferencia significativa entre unos y otros en base a las percepciones de sus propias habilidades.



Diseño Gráfico: Claudia Lucía del Río Valdés



Patricia Martínez Lenz
CASP
Escuela de Psicología
pmilenz@anahuac.mx

Guadalupe Silveira León
CASP
Escuela de Psicología
silveiraion@yahoo.com

1. Introducción

La calidad de vida es un concepto complejo y multidisciplinario que abarca diversas áreas de funcionamiento: económica, social, laboral, emocional, física y sexual. Existe una gran cantidad de instrumentos orientados a la medición de dicho concepto, aunque un bajo porcentaje de ellos se enfoca a poblaciones específicas.

2. Metodología

El objetivo de este trabajo es elaborar y validar una escala que identifique calidad de vida en personas con algún tipo de enfermedad cardiovascular. Asimismo, se busca identificar qué áreas de funcionamiento poseen mayor relación con la enfermedad.

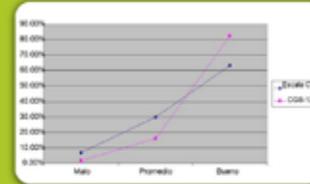
Se elaboró un instrumento que incluye datos sociodemográficos, datos clínicos y 32 reactivos que conforman la escala de calidad de vida. Se aplicó a 75 sujetos con cardiopatía y a 137 pertenecientes a la población general, utilizando como criterio externo el Cuestionario General de Salud en su versión de doce reactivos (CGS-12), con la idea de encontrar consistencia en los resultados obtenidos en los dos instrumentos.

3. Resultados

Se encontró que la escala de calidad de vida para pacientes con cardiopatía es un instrumento confiable ($\text{Alpha de Cronbach} = 0.816$) y válido. El análisis factorial identificó cuatro factores con un peso factorial mayor a 0.40: el primero contiene reactivos sobre salud física, bienestar emocional y social, el segundo sobre control personal y situación laboral, el tercero sobre actividad sexual y autonomía y el cuarto sobre la calidad de las relaciones interpersonales y el estado de ánimo.

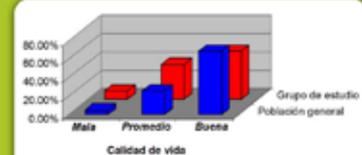
Utilizando el Cuestionario General de Salud-12 como criterio externo, la escala reportó que identifica correctamente los niveles de salud general (gráfica 1).

Gráfica 1. Análisis de casos al comparar criterios.



Las personas que no padecen ninguna enfermedad cardiovascular poseen una mejor calidad de vida que las personas que sí presentan alguna enfermedad, principalmente las que padecen de insuficiencia cardiaca, seguidas por los pacientes de angina de pecho y por aquellas personas que padecen más de una enfermedad de este tipo (gráfica 2).

Gráfica 2. Puntuaciones obtenidas en la escala de calidad de vida.



Diseño Gráfico: Claudia Lucía del Río Valdés



Aldo Vladimirovsky
CASP
Escuela de Psicología
avlad@anahuac.mx

Tania Borenstein Helabó
CASP
Escuela de Psicología

Angélica Corral Bohórquez
CASP
Escuela de Psicología

1. Introducción

El lenguaje es esencial para nuestra existencia, la función comunicativa conlleva múltiples fases de formulación, ejecución y decodificación. La psicolingüística estudia los procesos psicológicos mediante los que los humanos adquieren y usan el lenguaje.

La captación, procesamiento y transducción de los estímulos sonoros se realizan en el oído propiamente dicho, mientras que la etapa de procesamiento neural, en la cual se producen las diversas sensaciones auditivas, se ubica en el cerebro.

La sordera es la pérdida total o parcial de la audición, a causa de daños o malformaciones en el oído medio o interno o en partes del sistema nervioso involucradas (William H., 1970). Sabemos que la estimulación de cualquier área de un niño trae beneficios en su desarrollo integral, y que el lenguaje de un niño hipoacúsico presenta un atraso en su desarrollo comparado con un niño oyente. La terapia auditivo-verbal es un método para el desarrollo del discurso y el lenguaje en niños hipoacúsicos. Funciona sobre el principio de que la audición residual es común al 95 % de todos los niños perjudicados. Por estimulación de los restos auditivos, los niños pueden desarrollar el lenguaje oral.

(<http://www.hei.org/news/newsroom/000426trans.htm>)

2. Metodología

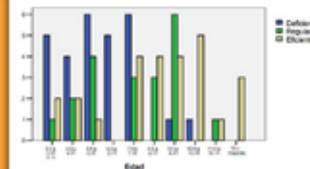
La presente investigación exploratoria y descriptiva tuvo como finalidad demostrar los beneficios que el adiestramiento auditivo proporciona a los niños hipoacúsicos. La muestra estuvo compuesta por 74 niños hipoacúsicos de ambos sexos que en ese momento asistían a tratamiento al Instituto Nacional de Rehabilitación (INCH).

3. Resultados

La mayoría de los niños fueron de sexo femenino, nacidos en la ciudad y a quienes se les habla en español. Asisten a una escuela pública, cursan la primaria y son frecuentemente primogénitos de entre uno y tres hermanos. Los padres, con escolaridad máxima de secundaria, sospecharon la presencia de hipoacusia en sus hijos al año de edad. El diagnóstico médico se obtuvo entre el año y los dos años de edad, momento en que iniciaron su tratamiento.

Los niños cuyos puntajes resultaron más eficientes fueron aquellos cuyos padres continúan con el programa de tratamiento y estimulación auditiva en casa, que se ve favorecido si ambos padres participan en el proceso.

Edad por nivel de desarrollo auditivo



Diseño Gráfico: Claudia Lucio de Río Valdés



Ricardo Amor Medina
CAMP
Escuela de Psicología
ramor@televisa.com.mx



Aguilar Castañón Germina
CAMP
Escuela de Psicología
Germinacastan@intra-de.com

1. Introducción

Los trastornos de la alimentación se caracterizan por disturbios severos del comer, como restricción o atiborramiento de comida (atracones) y excesiva preocupación por el peso o la forma corporal (Becker A., Grinspoon S., Klibaldi A., Herzog D., 1997).

La anorexia es una alteración grave de la conducta alimentaria, que se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales. La bulimia es una enfermedad psicológica con episodios incontrolables de ingestión masiva de alimentos, vómito autoinducido, purgación, temporadas de inanición, uso de diuréticos o la búsqueda de cualquier tipo de método que asegure no subir de peso.

La inteligencia es un conjunto de capacidades que pueden estar basadas en el conocimiento adquirido por el sujeto, pero que también incluyen otras capacidades no adquiridas ni vinculadas a contenidos concretos.



2. Metodología

La investigación transversal comparativa se realizó en un total de 100 mujeres de entre 20 y 50 años: 50 de ellas nunca han padecido un trastorno alimentario y no han tomado terapia psicológica, las otras 50 padecen un trastorno alimentario y no han recibido atención psicológica por más de seis meses. Se elaboró y aplicó un instrumento de 102 reactivos, con respuestas tipo Likert, con el fin de corroborar si las personas que poseen un menor nivel de inteligencia emocional desarrollan un trastorno de la conducta alimentaria.



3. Resultados

Los análisis de validez y confiabilidad arrojan que el instrumento presenta un alfa de .952. El grupo que no posee un trastorno de la alimentación tiene una media de 350 puntos y el grupo que sí posee un trastorno de la alimentación tiene una media grupal de 246, esto es, una diferencia de 105 puntos entre ambas.

El análisis de una cola detectó diferencias con 0.000 de confiabilidad. Con respecto al nivel de inteligencia emocional entre un grupo y otro, se realizaron análisis correlacionales, encontrándose diferencias significativas entre ambos con una significancia al 0.000.

4. Conclusiones

Se concluye que aquellos sujetos que no poseen y nunca han padecido anorexia o bulimia tienen un nivel de inteligencia emocional mayor que aquellos que sí lo padecen.



Diseño Gráfico: Claudia Lucía del Río Valdés



Alejandra Aspiquez
CASP
Escuela de Psicología
aspiquez@anahuac.mx

Susana Dávila
CASP
Escuela de Psicología

Mta. Antonieta Juárez
CASP
Escuela de Psicología

1. Introducción

Los prejuicios incorporados en la mentalidad de los individuos funcionan determinando actitudes negativas frente al proceso de envejecer, siendo esto resultado del tipo de sociedad a la que pertenecemos, en la cual los recursos más importantes están puestos en las manos de los jóvenes y los adultos que pertenecen a la vida productiva.

La jubilación actúa como barrera demarcatoria, dejando fuera del círculo activo a todos aquellos que, al cumplir 60 o 65 años, engrosan las filas de los llamados "pasivos", obligándolos a replegarse sobre sí mismos en un reposo forzoso. El miedo a la vejez tiene que ver con la idea instalada en el imaginario social: declinación de todas las funciones, deterioro físico y psíquico y la falta de autonomía que lleva implícita la dependencia.

3. Resultados

Se encontró una alta preocupación por el área económica en los grupos y se hallaron diferencias significativas entre éstos.

Las personas jubiladas no presentaron una mayor preocupación por el área social; sin embargo, le dieron mayor peso al área económica y mostraron un mayor índice de tristeza, pero a la par con el grupo próximo a la jubilación, por lo que no se considera como una característica propia de las personas jubiladas.

El problema económico de la tercera edad sólo es uno de los tantos factores que se entrelazan para formar un círculo vicioso que involucra al anciano con su poca pensión, al sistema de seguridad social como receptor de dificultades mayores que provienen de la sociedad en su conjunto y sus problemas demográficos, de desempleo, falta de inversión, inflación y otros.

2. Metodología

Esta investigación se enfocó en la percepción de sujetos empleados y jubilados, ante los factores que influyen en el proceso de jubilación con el fin de observar sus principales temores y preocupaciones en las siguientes áreas: psicológica, familiar, social, económica y la salud.

Se realizó una encuesta que se aplicó a 100 trabajadores de ambos sexos, activos y jubilados. Se dividió la muestra en tres grupos: personas entre 40 y 50 años, entre 50 y 60 y mayores de 60 años.



Diseño Gráfico: Claudia Lucía del Río Valdés



Bertha Molina Zepeda
CAIP
Escuela de Psicología
berthamolina@hotmail.com

Lulú Nilo Gallego
CAIP
Escuela de Psicología
luluanilo@hotmail.com

Rebeca Hernández Galante
CAIP
Escuela de Psicología
rebecahg@hotmail.com

1. Introducción

La salud humana es un complejo proceso sustentado sobre el equilibrio de factores biopsicosociales. Los estudios confirman que las emociones perturbadoras son nocivas para la salud y que las personas que experimentan ansiedad crónica, prolongados periodos de tristeza y pesimismo, tensión continua u hostilidad, tenían el doble de riesgo de contraer enfermedades, incluidas asma, artritis, dolores de cabeza, úlceras pépticas, gastritis y problemas cardíacos.

La gastritis puede ser definida como una inflamación en la mucosa gástrica acompañada de síntomas como dolor, náuseas, vómitos, inflamación y ardor.

2. Metodología

Con el propósito de medir los niveles de estrés en pacientes que padecen gastritis se utilizó la Escala de Afrontamiento al Estrés de Lazarus y Folkman (adaptación de Leonardo Reynoso). Este instrumento se aplicó a 47 sujetos diagnosticados con este padecimiento en el Hospital Juárez de México, de ambos sexos, de nivel socioeconómico bajo y comprendidos entre las edades de 18 a 65 años.

3. Resultados

Se observó que el 66% del total de la muestra se encontraba en un nivel de estrés Severo, un 28% en el nivel de estrés Alto y un 6% en el nivel Moderado. Nadie obtuvo el puntaje de nivel Bajo de estrés (gráfica 1).



Gráfica 1

Al comparar los niveles de estrés al que se encuentran sometidos los sujetos con gastritis de ambos sexos, se observa que las mujeres son más propensas a sentirse bajo el estrés (gráfica 2).



Gráfica 2

La edad más propensa a padecer estrés es el rango de edad que va de 31 a 45 años. Es en la edad madura cuando se padecen problemas gastrointestinales asociados al estrés (gráfica 3).



Gráfica 3



4. Conclusiones

Se concluye que los pacientes que han sido diagnosticados con gastritis son altamente propensos a vivir con un nivel de estrés severo.



Diseño Gráfico: Claudia Lucía del Río Valdés



Patricia Martínez Lenz
CABP
Escuela de Psicología
eml@anahuac.mx

María Elena López Romero
CABP
Escuela de Psicología
maruwoolley@yahoo.com.mx

1. Introducción

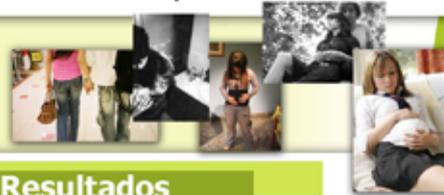
Se define como embarazo adolescente aquel que ocurre en mujeres de 19 años o menos (AGI, 1994). Un alto porcentaje de bebés que nacen en el área metropolitana son hijos de madres adolescentes (15.43%), quienes enfrentan graves dificultades económicas, sociales, familiares y afectivas (INEGI, 2006).

Además de lidiar con las exigencias físicas, económicas, sociales y familiares de un embarazo adolescente, las jóvenes que tienen su primer hijo durante la adolescencia presentan una mayor probabilidad de quedar embarazadas de nuevo y menos de recibir el apoyo de sus parejas, de terminar sus estudios y de trabajar en algún tipo de profesión. Les es considerablemente más difícil independizarse y obtener un empleo que les permita mantenerse a sí mismas y a sus hijos. Las que se casan tienen 80% más probabilidad de que su matrimonio fracase (AGI, 1994).

2. Metodología

La presente investigación exploratoria y descriptiva busca identificar posibles factores de riesgo familiares: núcleo familiar disfuncional, violencia familiar y adicciones. Se utilizó un cuestionario elaborado específicamente para este estudio.

El grupo experimental fue formado por 45 mujeres embarazadas de entre 14 y 20 años de edad, pacientes del área de cuidados prenatales de una clínica particular. El grupo control se conformó por 45 mujeres de entre 15 y 20 años de edad, estudiantes de preparatoria y universidad. Todas las sujetos son oriundas del área metropolitana.



3. Resultados

Tanto los niveles de adicciones como de violencia intrafamiliar son considerablemente más altos en la población adolescente embarazada que en la no embarazada, de manera que podemos asumir que son factores, si no causales, íntimamente relacionados con el embarazo adolescente.

Asimismo, se encontró que las familias con niveles más altos de violencia tienen más problemas de adicciones que las familias con niveles bajos de violencia.

De las sujetos que reportaron un nivel leve de maltrato, el 94% vivía un nivel no alto de adicciones, mientras que un 6% vivía un nivel adictivo medio.

De las sujetos que reportaron un nivel medio de maltrato, el 71% experimentaba un nivel leve de adicciones, mientras que un 29% vivía un nivel adictivo medio.

4. Referencias

- Alan Guttmacher Institute (AGI) (1994) Sex and American Teenagers (El sexo y los adolescentes americanos) Author, New York.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas Vitales del Estado de México, Estadísticas Vitales de la Ciudad de México www.inegi.gob.mx

Diseño Gráfico: Claudia Lucía del Río Valdés



Matilde Gómez
CAIP
Escuela de Psicología
matildegomez@hotmail.com

María Fernández Montes
CAIP
Escuela de Psicología
ma_for22@hotmail.com

Tania Pérez Duarte
CAIP
Escuela de Psicología

1. Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención es un constructo heterogéneo, definido por características primarias (inatención, impulsividad, hiperactividad). La teoría respecto a la etiología del trastorno menciona que los factores genéticos están claramente implicados a pesar de que no se conoce el tipo de transmisión genética; sin embargo, sitúa la dificultad en un trastorno de la neurotransmisión de la corteza prefrontal.

El TDA es una situación de predisposición neuroquímica para el abuso de drogas de refuerzo, siendo la adolescencia el periodo para iniciar el consumo de drogas y alcohol; asimismo, considerando que los síntomas mejoran con la ingesta de fármacos psicoestimulantes, es lógico pensar que las sustancias que tengan ese efecto provocarán una subjetiva mejoría.



2. Metodología

Se planteó como problema analizar la relación entre el TDA no diagnosticado ni tratado durante la infancia y el desarrollo de adicciones durante la adolescencia, siendo el objetivo correlacionar la cantidad de jóvenes adictos que presentan TDA residual no diagnosticado ni tratado y los jóvenes adictos que no presentan TDA o fueron tratados en la infancia. Se realizó un instrumento que mide las características primarias del TDA residual y se aplicó a 67 sujetos: 34 eran personas adictas en recuperación, de ambos sexos de entre 16 a 70 años de edad, que se encontraban en una clínica de rehabilitación y 33 eran del grupo control.

3. Resultados

Se encontró que las tres variables características de este trastorno son significativas, siendo la impulsividad la de más alta correlación. Asimismo, se observó que la psicoterapia ayuda a controlar los síntomas del TDA y reduce significativamente la probabilidad de desarrollar una adicción a drogas estimulantes.



4. Conclusiones

Existe una alta comorbilidad entre los jóvenes no tratados ni diagnosticados durante su infancia y el desarrollo de una adicción, ya que la impulsividad los lleva a probar distintas drogas con efectos estimulantes similares a los medicamentos. El TDA no tratado ni diagnosticado durante la infancia es un posible factor de riesgo para el desarrollo de una adicción durante la adolescencia, ya que incrementa el riesgo debido a los cambios neuroquímicos y estructurales en el cerebro.



Diseño Gráfico: Claudia Lucía del Río Valdés



Patricia Martínez Lenz
CAMP
Escuela de Psicología
emlarzo@anahuac.mx

María José Palacio Sánchez
CAMP
Escuela de Psicología
marjosep_s@hotnail.com

1. Introducción

Hoy día en nuestro país se presenta una grave problemática dentro del medio social desfavorecido, que son los niños de la calle. Actualmente hay más de 12 millones de niños que trabajan en el sector informal sin protección legal alguna.

La mayoría de ellos forman parte de los ocho millones de menores catalogados como alcohólicos o drogadictos y casi todos se incluyen en la estadística de 8.1 millones de infantes y jóvenes que por su condición de marginalidad corren el riesgo de convertirse en niños de la calle. Para muchos de ellos, la calle es más segura que su propio hogar.

Existen diferentes instituciones que tienen como objetivo rehabilitar a estos niños; todas ellas cuentan con actividades y programas efectivos; sin embargo, carecen de un tratamiento psicológico que se centre en los aspectos emocionales de estos niños.

Algunas funcionan como casas-hogar donde los niños pueden asistir para satisfacer sus necesidades básicas: hambre, sueño, desintoxicación, etcétera; no obstante, no logran que abandonen su vida en la calle.

2. Metodología

El objetivo del presente estudio documental cualitativo fue elaborar y proporcionar a estas instituciones herramientas que permitan disminuir el índice de infantes que viven en la calle, a través de la elaboración de un nuevo modelo de tratamiento para estos niños desarrollado con base en la identificación de factores de riesgo psicológicos y emocionales.

3. Resultados

Con base en el estudio y análisis bibliográfico y teniendo como fin rehabilitar a estos niños de manera que ellos mismos elijan abandonar la calle y permanecer en una institución para seguir su tratamiento, la presente investigación propone un modelo de tratamiento psicológico basado en una terapia breve de 20 sesiones con un enfoque Racional-Emotivo y Cognitivo-Conductual.

Este modelo está enfocado para tratar tres problemáticas:

- autoestima,
- maltrato en general o abuso sexual y
- adicciones.

El valor de este trabajo radica en la aportación de una propuesta de tratamiento que, a partir de la psicoterapia breve, puede brindar en un periodo corto (20 sesiones) herramientas que ayuden a los niños de la calle a reincorporarse a la sociedad.



Diseño Gráfico: Claudia Lucía del Río Valdés



Ma. Elena López Ramírez
CASP
Escuela de Psicología
mel73@hotmail.com

Isiana Valle Rovira
CASP
Escuela de Psicología
isianavalle@yahoo.com

Priscilla Rojas Frías
CASP
Escuela de Psicología
priscilla_r@hotmail.com

Cecilia Mibrant Jenco
CASP
Escuela de Psicología
cmjenco01@hotmail.com



Ardena Aguilar
CASP
Escuela de Psicología



Ana Paula Sánchez
CASP
Escuela de Psicología
sanchezap@hotmail.com

1. Introducción

Las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) a menudo presentan complicaciones físicas y médicas, aislamiento y deterioro social, pobre calidad de vida y comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos. Los rasgos de personalidad pueden ser un factor de riesgo importante en los TCA, o la consecuencia del mismo, así como compartir una causa común con los TCA o afectar el curso natural de la enfermedad.

2. Metodología

Debido a esta asociación, el objetivo de este estudio fue identificar la relación entre los trastornos de la personalidad (TP) y las dimensiones conductuales de los TCA. Para ello se administraron dos cuestionarios autoaplicables (EDI-2 y PDQ-4+) a 47 mujeres con una media de edad de 23.3 años; la mayoría eran estudiantes solteras.

3. Resultados

Se realizó un análisis de frecuencias para las variables sociodemográficas. El rango de edad fue de los 18 a los 35 años. Se utilizó la Correlación de Pearson para establecer la relación entre la sintomatología de los Trastornos de la Personalidad y las puntuaciones de las dimensiones conductuales de los TCA. Se observó una correlación positiva entre el número de síntomas de los TP (Evitativo, Dependiente y Límitrofe) y algunas dimensiones conductuales de los TCA (Miedo a la madurez, Conciencia introspectiva, Desconfianza interpersonal y Regulación del Impulso). Esto indica que muy probablemente las personas con rasgos de personalidad Evitativa, Límite y Dependiente sean aquellas que tienen más probabilidad de presentar conductas asociadas a los TCA y por lo tanto desarrollar un TCA formal. Estos datos nos otorgan una herramienta más para detectar posibles personalidades en riesgo de desarrollar un TCA.

Tabla 1. Correlaciones entre el número de síntomas del Tr. Evitativo de la Personalidad y algunas dimensiones de los TCA.

Trastorno Evitativo de la Personalidad

| | |
|----------------------------|------------------------|
| Obsesión por la delgadez | $r^2 = .444$ $p < .01$ |
| Perfeccionismo | $r^2 = .431$ $p < .01$ |
| Insatisfacción corporal | $r^2 = .404$ $p < .01$ |
| Conciencia introspectiva | $r^2 = .387$ $p < .01$ |
| Desconfianza interpersonal | $r^2 = .386$ $p < .01$ |
| Miedo a la madurez | $r^2 = .363$ $p < .05$ |
| Ascetismo | $r^2 = .019$ $p < .05$ |
| Regulación del impulso | $r^2 = .330$ $p < .05$ |



Tabla 2. Correlaciones entre el número de síntomas del Tr. Límite de la Personalidad y algunas dimensiones de los TCA.

Trastorno Límite de la Personalidad

| | |
|----------------------------|------------------------|
| Desconfianza interpersonal | $r^2 = .412$ $p < .01$ |
| Regulación del impulso | $r^2 = .392$ $p < .01$ |
| Perfeccionismo | $r^2 = .377$ $p < .01$ |
| Conciencia introspectiva | $r^2 = .353$ $p < .05$ |
| Miedo a la madurez | $r^2 = .341$ $p < .05$ |
| Obsesión por la delgadez | $r^2 = .321$ $p < .05$ |
| Inseguridad social | $r^2 = .302$ $p < .05$ |



Tabla 3. Correlaciones entre el número de síntomas del Tr. Dependiente de la Personalidad y algunas dimensiones de los TCA.

Trastorno Dependiente de la Personalidad

| | |
|----------------------------|-------------------------|
| Desconfianza interpersonal | $r^2 = .571$ $p = .000$ |
| Inefectividad | $r^2 = .378$ $p < .01$ |
| Regulación del impulso | $r^2 = .374$ $p < .05$ |
| Conciencia introspectiva | $r^2 = .341$ $p < .05$ |
| Inseguridad social | $r^2 = .339$ $p < .05$ |
| Bulimia | $r^2 = .326$ $p < .05$ |
| Miedo a la madurez | $r^2 = .305$ $p < .05$ |



4. Referencias

- Asociación Psiquiátrica Americana. Manual Diagnóstico y Estadístico para los Trastornos Mentales (Cuarta edición, Texto Revisado). Washington D.C.: American Psychiatric Press; 2000.
- Cassin SE, Von Ranson KM. (2005). Personality and eating disorders: A decade in review. *Clinical Psychology Review*, Aug 12.
- Díaz-Marsá M, Carrasco-Perera JL, Prieto López R, Sáiz Ruiz J. (2000). Role of personality in eating behavior disorders. *Actas Españolas Psiquiátricas*, 28, 29-36.
- Garner DM, Olmsted MR. 1984. The Eating Disorders Inventory Manual. Odesa (FA): Psychological Assessment Resources.
- Hyler S, Reider R, Williams J. (1994). Personality Diagnostic Questionnaire Revised (PDQ-R). New York: New York State Psychiatric Institute.
- Maranon I, Echeburua E, Grijalvo J. (2004) Prevalence of personality disorders in patients with eating disorders: a pilot study using the Ipde. *European eating disorders review*, 12, 4: 217-222.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). Mental Health and Human Rights. Extraído en Abril de 2007 de http://www.who.int/mental_health/en.

CARTELES
2009

Relación del alcoholismo con los trastornos de la personalidad en una muestra mexicana

1 Introducción

Según la Secretaría de Salud, se estima que en México existen más de 2.8 millones de personas con síntomas de dependencia al alcohol, de las cuales casi un cuarto de millón son mujeres y cerca de 300 mil son menores de edad. El consumo de alcohol es el principal componente de riesgo en algunos de los más importantes problemas de salud mental, como el suicidio, la violencia intrafamiliar, la depresión y la ansiedad. También es conocido que el alcoholismo tiene una asociación importante con los trastornos de la personalidad (TP). Los pacientes psiquiátricos internados generalmente presentan comorbilidad con estos trastornos, así como con la drogadicción y el alcoholismo. Existe evidencia de que el tratamiento del alcoholismo debe incluir el diagnóstico de las comorbilidades psiquiátricas para incrementar el éxito de la rehabilitación, ya que la presencia de estos trastornos agrava la sintomatología de los TP y empeora el pronóstico del alcoholismo. El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre el alcoholismo y los trastornos de personalidad.

2 Método

Para evaluar dicha asociación se aplicaron a 30 sujetos alcohólicos (participantes regulares de los grupos de Alcohólicos Anónimos) y 50 sujetos no alcohólicos dos escalas autoaplicables: el PDQ-4+, que evalúa los TP descritos según el DSM-IV-TR, y una escala que evalúa el tipo de conductas que los sujetos presentaron durante la infancia.



3 Resultados y discusión

Los resultados revelan que las personas del grupo con alcoholismo cuentan con mayores puntuaciones en las escalas de trastornos de personalidad y en las escalas que miden conductas psicopatológicas en la infancia.

4 Referencias

- Alcoholism; new findings from the United States and Germany in the area of alcoholism detailed. Medical Letter on the CDC and FDA. Atlanta: Nov 5, 132, 2006.
- Alcohol use; Suicide risk greater in alcohol dependant subjects with personality disorders. Medical letter on the CDC and FDA. Atlanta: Jul 9, 2005.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, Text Revised. Washington D.C.: American Psychiatric Press; 2002.
- Hyler S, Reider R, Williams J. Personality Diagnostic Questionnaire Revised (PDQ-R). New York: New York State Psychiatric Institute; 1987.
- López ME. Relación de los mecanismos de defensa y los trastornos de la personalidad y su relevancia para la psicoterapia psicodinámica de apoyo. (Tesis de Maestría). México: Universidad Anáhuac; 2000.
- Morgenstern J, Langenbuecher J, Labouvie E y Miller JK. The comorbidity of alcoholism and Personality Disorders in a Clinical Population; Prevalence, rates and relation to alcohol typology variables. Journal of Abnormal Psychology 1997;106(1):74.
- NESARC. Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders. Archives of General Psychiatry 2004;6:807-16.
- Petrakis IL, González G, Rosenhec R, y Cristal JH. Comorbidity of alcoholism and psychiatric disorders: An overview. Alcohol Research and Health 2002;26(2):81-90.
- Rabinowitz J, Mark M, Popper M, Slyuzberg M. Reported comorbidity of mental disorders with substance abuse among psychiatric inpatients in Israel. Journal of Mental Health Administration 1996;23(4):471.
- Seguin M, Lesage A, Chawk N, Guy A. Suicide cases in New Brunswick from April 2002 to May 2003: The importance of better recognizing Substance abuse. Canadian Journal of Psychiatry 2006;5(9):581.



María Elena López Ramírez

CAIP
Escuela de Psicología
mdl73@hotmail.com



Adriana López del Castillo Esparza

CAIP
Escuela de Psicología

Agradecimiento especial a la señora Rebeca Arriaga de la Escuela de Psicología

Validación del instrumento de conductas alimentarias de riesgo (CAR) en población mexicana



Patricia Martínez Lanz
CAIP
Escuela de Psicología
pmlanz@anahuac.mx



Esther Guindi Haiat
estherguindi@prodigy.net.mx

Iraiz Gómez Dessavre
delly_27@hotmail.com.mx

Armando Barriguete
Castallón

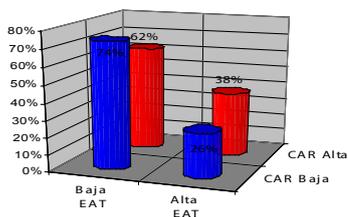
Clinicas Ángeles:
Trastornos de la conducta
Alimentarios
abarriguete@prodigy.net.mx

Ana Pérez Buztinzar

Clinicas Ángeles: Trastornos
de la conducta Alimentarios
ana.perez
@clinicasangelestca.net

1 Introducción

En el presente estudio se elaboró un cuestionario autoaplicable para la validación del instrumento CAR (Conducta Alimentaria de Riesgo al Sobrepeso de Barriguete, Lara, Aguilar, Rojo et al., 2006), utilizando como criterio externo el EAT-40 (Eating Attitudes Test), que identifica síntomas y preocupaciones características de los trastornos alimentarios en muestras no clínicas, con el propósito de determinar si el instrumento CAR mide las conductas de riesgo que se desarrollarán en un trastorno alimentario.



Gráfica 1
Comparativo diagnóstico CAR-EAT

2 Método

El estudio exploratorio, descriptivo y comparativo utilizó una muestra de 162 sujetos, entre 9 y 36 años de edad, de ambos sexos, de la zona metropolitana: 81 de población clínica con diagnóstico de trastornos alimentarios y 81 de población general. Se realizó un cuestionario autoaplicable constituido por información sociodemográfica e información sobre el área de trastornos alimentarios, compuesta por dos escalas:

- Instrumento CAR (Conducta Alimentaria de Riesgo al Sobrepeso), que consta de cuatro reactivos, elaborado por Barriguete, Lara, Aguilar, Rojo et al., 2006.
- Instrumento EAT-40 (Eating Attitudes Test), utilizado como criterio externo.

La confiabilidad de la escala CAR indicó un alfa de Cronbach de .924, esto es, muy satisfactoria.

Para el comparativo de los instrumentos diagnósticos del EAT y CAR, se establecieron dos niveles de presencia del síntoma: alto y bajo, y se dividió a los sujetos en dos muestras: población general y población clínica.



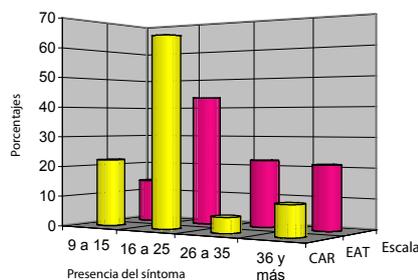
3 Resultados y discusión

Se puede observar en la gráfica 1 que los resultados de los niveles diagnósticos del EAT y el CAR identifican en forma similar la presencia del síntoma.

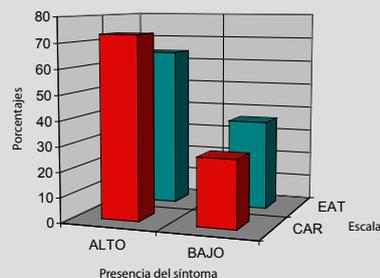
En lo que se refiere a la edad, ambas escalas identificaron porcentajes significativos (.001) en la presencia de trastorno alimentario en el grupo de edad de 16 a 25 años.

La escala CAR identificó adecuadamente la presencia del síntoma en los niveles socioeconómicos, reportando porcentajes similares a los del EAT.

La escala CAR identifica adecuadamente los mismos niveles diagnósticos que el criterio externo y mide las conductas de riesgo para desarrollar un trastorno alimentario. Se confirmó que, a mayor frecuencia de las tres conductas alimentarias de riesgo contenidas en la escala, hubo mayor vulnerabilidad a desarrollar un trastorno alimentario.



Gráfica 2
Comparativo por escala de la presencia del síntoma por grupos de edad



Gráfica 3
Comparativo por escala del nivel socioeconómico

La satisfacción marital en relación con los años de casados y factores sociodemográficos

1 Introducción

La satisfacción marital se define como el cumplimiento de ciertas expectativas personales, sociales, afectivas y económicas. En este estudio, se evaluó la satisfacción marital en relación con los años de casados y la presencia y edades de los hijos, la presencia o ausencia de un matrimonio previo y la escolaridad de los sujetos.



José María López Landiribar

CAIP
Escuela de Psicología
jmlopez@anahuac.mx

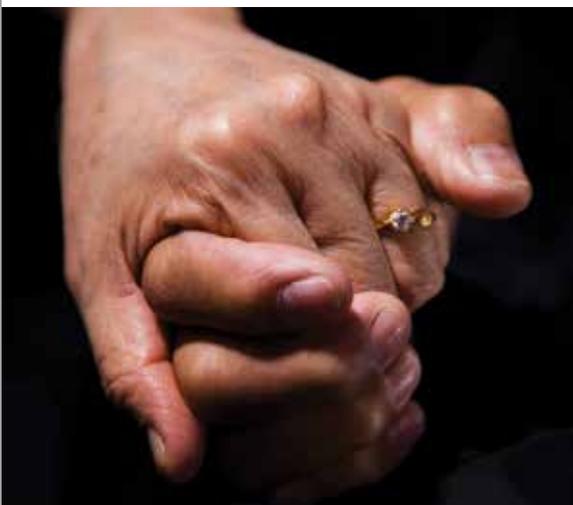


Giovanna Caro
Escuela de Psicología

Mónica Robles
Escuela de Psicología

2 Método

En el estudio correlacional y exploratorio, se aplicó el Inventario de Satisfacción Marital de Gendrop, López y Mann, en su versión reducida, a 120 sujetos.



3 Resultados y discusión

El análisis de fiabilidad reportó un alfa de Cronbach de .953, lo que reitera la confiabilidad del instrumento aplicado.

Se obtuvo una F de 6.862 con una significancia de .000 al comparar los diferentes grupos de escolaridad con la satisfacción marital, lo que indica que este resultado sí es significativo, es decir, la satisfacción sí varía entre los diferentes niveles de escolaridad.

En el análisis de regresión correspondiente, se pudo comprobar que la variable que influye de manera más significativa en la satisfacción marital es efectivamente la variable de escolaridad. Se observa una R cuadrada corregida de .09, lo que nos habla de que la escolaridad puede explicar la satisfacción en 9%. Las otras variables de estudio fueron excluidas en este análisis.

También se encontró una correlación positiva entre satisfacción marital y satisfacción de la vida de los sujetos en general.

La televisión y su influencia en los hábitos alimenticios de los jóvenes

1 Introducción

México está viviendo una transición epidemiológica caracterizada por un incremento de enfermedades crónicas relacionadas con una mala alimentación y sedentarismo. Ante esta realidad existe la necesidad de promover hábitos de vida saludable, en particular en la educación universitaria, donde se sobrepone el sistema escolar y la formación profesional.



Sara García Silberman
 CAIP
 Instituto Nacional de
 Psiquiatría
 siberg@imp.edu.mx

Marisol Pizaña Chávoro
 CAIP
 Escuela de Psicología

José Adrián Roberto
 Hernández Dávila
 CAIP
 Escuela de Psicología

2 Método

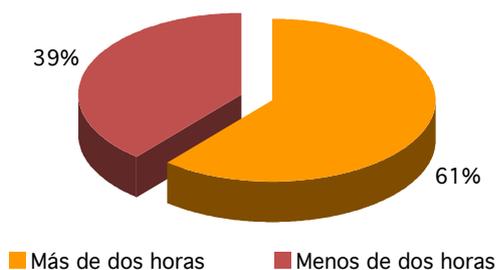
Con el fin de determinar la diferencia en la calidad de hábitos alimenticios con los que cuentan los jóvenes, en relación con el tiempo que dedican diariamente a ver la televisión, se aplicó un cuestionario elaborado específicamente para el estudio a 100 universitarios de ambos sexos de nivel socioeconómico medio alto.



C46

3 Resultados y discusión

Promedio de horas al día en que los sujetos ven televisión



Los resultados del presente estudio reportan que 61% de los individuos tiene el hábito de ver la televisión más de dos horas diarias y 39% menos de dos horas en promedio al día. Los análisis nos permiten confirmar que existe influencia de la televisión sobre los hábitos alimenticios si ésta es vista por los jóvenes en un periodo mayor de dos horas en promedio al día.

Aunque los datos no han proporcionado el diagnóstico esperado, sí expresan algunas tendencias relacionadas: se encontró que, en general, las mujeres mostraron mayor preocupación por sus hábitos alimenticios.

Prevalencia de la ansiedad en niños y adolescentes de padres divorciados

1 Introducción y objetivo

Hoy en día el divorcio es un proceso al que la sociedad se enfrenta cada vez con mayor frecuencia. Los padres que lo llevan a cabo, en numerosas ocasiones no se dan cuenta de las consecuencias que esta separación provoca en la estructura y la dinámica familiar, por lo que estos cambios incitan a que los hijos desarrollen síntomas de ansiedad.

El objetivo de esta investigación es abordar, desde un punto de vista psicológico, la ansiedad que presentan los niños y adolescentes de padres divorciados.



Claudia Gendrop

CAIP
Escuela de Psicología
claudiagendrop@hotmail.com

María Fernanda
Amado Córdova

Alma Cecilia
Hernández Rivas

2 Método

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, no experimental. La muestra de 100 sujetos de entre 6 y 18 años de edad, de ambos sexos, estuvo dividida en dos grupos: 50% con padres divorciados y 50% con padres casados. A todos ellos se les aplicó el Cuestionario de Ansiedad Manifiesta para niños (CMAS-R) de Reynolds y Bert, para medir la prevalencia de ansiedad en niños y adolescentes.



3 Resultados y discusión

A través de esta investigación se pudo observar que los niños y adolescentes expuestos a una modificación en su dinámica familiar, como en este caso el divorcio, presentan mayor ansiedad que los que cuentan con una familia integrada.

Los resultados del estudio muestran que en la población con padres divorciados, las mujeres presentan mayor nivel de ansiedad que los hombres. Los niveles de ansiedad se reportaron significativamente más altos en los menores de edad y se encontró que el divorcio por sí mismo causa niveles altos de ansiedad, sobre todo cuando éste acaba de ocurrir.



C47



Patricia Martínez Lanz

CAIP
Escuela de Psicología
pmlanz@anahuac.mx

Katía Romano Waysel

CAIP
Escuela de Psicología
kats_romano@yahoo.com

1 Introducción

La adolescencia se define como la etapa del desarrollo en la cual se presentan transformaciones o cambios anatómicos, fisiológicos, psicológicos y sociales.

El embarazo adolescente se define como aquel que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarca) o cuando la adolescente es aún dependiente del núcleo familiar de origen.

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta varias áreas del individuo: organismo, estado de ánimo, concepción de la realidad, ciclo de sueño-vigilia y alimentación, alterando el sentido de autovalía y autoestima.

2 Método

Buscando determinar si existen síntomas depresivos y en qué grado en adolescentes y adultas embarazadas, el estudio, de tipo no experimental, descriptivo y exploratorio, analizó una muestra constituida por 100 mujeres: 50 adolescentes embarazadas (menores de 18 años de edad) y 50 mujeres adultas (mayores de 18 años de edad), de nivel socioeconómico medio-bajo y bajo que acudieron a consultas mensuales al Instituto Nacional de Perinatología.

Se elaboró un instrumento autoaplicable, específicamente para esta población, con las siguientes áreas:

1. Área sociodemográfica.
2. Área médica.
3. Escala de depresión CESD.

Los análisis estadísticos realizados determinaron una buena confiabilidad (alfa de .708) para el total del instrumento, y para la escala de depresión (alfa de .894).



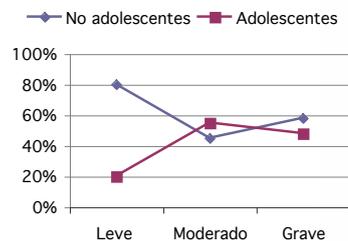
3 Resultados y discusión

El análisis de Chi cuadrada por grupos de edad mostró que el grupo de adolescentes reportó mayor presencia del síntoma en los niveles moderado y severo (gráfica 1).

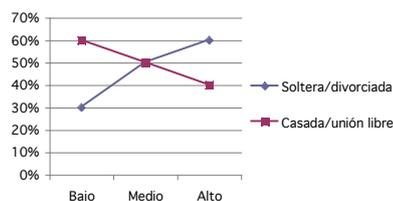
El estado civil de los sujetos reportó mayores niveles de depresión en las mujeres solteras y divorciadas. De las mujeres que presentan el síntoma en el nivel alto, las casadas constituyen 40% mientras que en las solteras este porcentaje sube a 60%. Los porcentajes se invierten en el nivel bajo (gráfica 2).

Otros resultados indicaron que:

- Las mujeres que contaban con apoyo materno reportaron depresiones leves.
- La depresión disminuye conforme el grado de estudios se incrementa.
- Si la reacción de la pareja ante la noticia del embarazo era de temor, la depresión de la mujer era grave.



Gráfica 1
Niveles de depresión por grupos de edad



Gráfica 2
Estado civil por nivel de depresión



El estrés en estudiantes universitarios becados y no becados

1 Introducción

El estrés supone un hecho habitual de la vida del ser humano que cualquier individuo, con mayor o menor frecuencia, ha experimentado en algún momento de su existencia, ya que el más mínimo cambio al que se expone una persona es susceptible de provocárselo.

Se sabe que cuando una persona está en un periodo de aprendizaje experimenta tensión, la cual en muchos casos se convierte en estrés. Este fenómeno se presenta con mayor frecuencia en las universidades, donde las exigencias son mayores y, más aún, en estudiantes becados, a los que se les exige un promedio mínimo para continuar con su beca.



Leticia Pineda Ayala

CAIP
Escuela de Psicología
letypnd@yahoo.com

Liza Capogrosso
Escuela de Psicología

Sharon Mondlak
Escuela de Psicología

3 Resultados y discusión

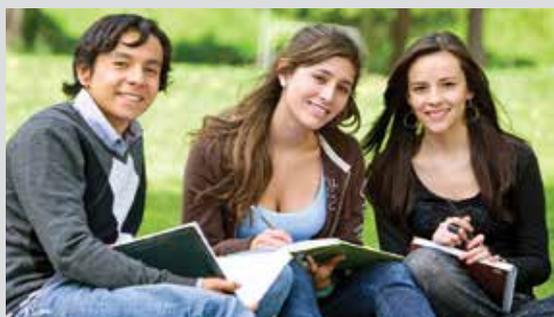
Según lo obtenido, se puede notar que no existe diferencia significativa respecto a los alumnos becados y no becados en ninguno de los factores (síntomas físicos, emocionales, sociales, de pensamiento y conductuales) que son considerados para encontrar cambios en el nivel de estrés.

La ausencia de diferencias significativas entre becados y no becados referidas a los factores dependientes de este trabajo puede deberse precisamente al estilo de afrontamiento de ambos grupos respecto al estrés y la presión.

Pudiera ser un factor de no diferencia que los alumnos becados a nivel universitario en su mayoría han manejado altos niveles de presión de manera más o menos constante con la finalidad de mantener promedios altos.

2 Método

La presente es una investigación no experimental de tipo descriptivo que busca conocer si el estatus del estudiante becado es un factor de estrés en los estudiantes universitarios y si éstos están más estresados que los no becados con promedio mayor a 8. Se utilizó una muestra de 50 sujetos, divididos en dos grupos: becados y no becados, a quienes les fue aplicada la escala tipo Likert de 34 reactivos, elaborada de acuerdo con los fines de estudio (alfa de Cronbach de 0.91) para identificar la presencia de estrés negativo en los estudiantes universitarios becados y no becados.



Influencia cultural y social de medios de comunicación masiva en los trastornos alimentarios



Ricardo Amor Medina
CAIP
Escuela de Psicología
ramorm@televisa.com.mx

Salvador Ernesto
Yáñez Delgado

Ana María Villarreal
Ordóñez

1 Introducción

Los trastornos alimentarios se caracterizan por alteraciones de la conducta alimentaria. La anorexia es un trastorno que principalmente se presenta en la adolescencia, y su aparición suele darse entre los 14 y los 18 años de edad, aunque hay casos de anorexia que comienzan más tarde. En el caso de la bulimia, los síntomas comienzan a expresarse entre los 16 y 18 años aproximadamente. Este trastorno se presenta en un mayor número en la población estudiantil.



2 Método

Para poder determinar si los medios de comunicación influyen en la incidencia de la aparición de trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes de preparatoria entre 14 y 20 años de edad, de ambos sexos, se realizó un estudio metodológicamente probabilístico, estratificado, desproporcionado y se aplicó el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC 21), compuesto por 34 preguntas, con respuestas de escala tipo Likert. Se realizó un análisis de validez y confiabilidad, a partir del cual se obtuvo un alfa de Cronbach de .91, lo cual significa que el instrumento es válido.

Se aplicaron un total de 78 cuestionarios a una muestra representativa de la población total de 314 estudiantes, lo cual indica una tasa de recuperación de 75%, lo que corresponde a 9.8% de error. Se realizó un estudio estadístico cuantitativo, en el cual se analizaron las medias por edad y sexo, y un análisis de correlación y regresión, controlando la variable de los medios de comunicación contra la edad y el sexo de los estudiantes.

3 Resultados y discusión

El análisis de correlación (tabla 1) reporta una correlación significativa entre medios y edad. En cuanto a las variables edad y sexo, se obtuvo una significancia de 0.01 en su relación con los medios de comunicación.

El análisis de medias (tabla 2) indicó que la incidencia de los trastornos alimentarios en relación con los medios de comunicación tiene mayor influencia en adolescentes del sexo masculino. En cuanto a la edad, se observa una mayor influencia en adolescentes de 14 años (media de 89.6), lo cual demuestra que es la que tiende a presentar una mayor influencia en cuanto a los modelos estoicos corporales.



C50

Correlaciones Estadístico descriptivas

| | Media | Desviación típica | N |
|--------|------------|-------------------|----|
| MEDIOS | 83,6511267 | 12,3982188 | 78 |
| Edad | 16,0128205 | 1,09892025 | 78 |
| Sexo | 1,46153846 | 0,50174521 | 78 |

Correlaciones

| | | MEDIOS | Edad | Sexo |
|--------|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| MEDIOS | Correlación de Pearson | 1 | -0,29212639 | -0,46274287 |
| | Sig. (bilateral) | | 0,00945331 | 1,99E-05 |
| | N | 78 | 78 | 78 |
| Edad | Correlación de Pearson | -0,29212639 | 1 | 0,03623652 |
| | Sig. (bilateral) | 0,00945331 | 0,75278533 | |
| | N | 78 | 78 | 78 |
| Sexo | Correlación de Pearson | -0,46274287 | 0,03623652 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 1,99E-05 | 0,75278533 | |
| | N | 78 | 78 | 78 |

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 1
Análisis de correlación

MEDIOS * sexo

| MEDIOS | Sexo | Media | N | Desv. típ. |
|--------|-----------|------------|----|------------|
| MEDIOS | Masculino | 88,9285714 | 42 | 10,1438263 |
| | Femenino | 77,4941077 | 36 | 12,0509083 |
| Total | | 83,6511267 | 78 | 12,3982188 |

MEDIOS * edad

| MEDIOS | Edad | Media | N | Desv. típ. |
|--------|-------|------------|------------|------------|
| MEDIOS | 14 | 89,6666667 | 6 | 11,7586847 |
| | 15 | 88,6842105 | 19 | 8,49217046 |
| | 16 | 83,8742985 | 27 | 12,6685394 |
| | 17 | 77,0991736 | 22 | 13,5518858 |
| | 18 | 87 | 3 | 7,93725393 |
| | 20 | 80 | 1 | . |
| | Total | | 83,6511267 | 78 |

Tabla 2
Análisis de medias por edad y sexo

Los mecanismos de defensa y los niveles de funcionamiento psicológico. Un estudio empírico

1 Introducción

Los niveles de funcionamiento psicológico corresponden a diferentes grados de maduración de la personalidad. También se les denomina “Organización de la patología del carácter”. Los niveles de funcionamiento psicológico son tres: nivel neurótico, nivel fronterizo, *borderline* o límite, y nivel psicótico.

Con el propósito de determinar la relación existente entre mecanismos de defensa y niveles de funcionamiento psicológico, se realizó un estudio explicativo no experimental, transeccional correlacional-causal.

2 Método

La muestra estuvo conformada por 102 pacientes (82 mujeres y 20 hombres) hospitalizados en el Instituto Nacional de Psiquiatría con diagnósticos de depresión, ansiedad y psicosis, y 125 personas (77 mujeres y 48 hombres) que constituyeron el grupo control.

La evaluación de los pacientes consistió en la realización de una historia clínica para establecer los diagnósticos clínicos, y en la aplicación de diversas escalas para detectar trastornos de la personalidad y mecanismos de defensa así como medir sintomatología depresiva, ansiosa y psicótica.

3 Resultados y discusión

Los resultados indicaron que:

- Los pacientes con trastornos psicóticos mostraron puntuaciones menores en las defensas humor, supresión, sublimación y anticipación. En cambio, puntuaron más alto en proyección y fantasía autista.
- Los pacientes con trastornos no psicóticos puntuaron más alto en el estilo defensivo neurótico y utilizaron en mayor grado la supresión que los psicóticos.
- El grupo control mostró mayor empleo del estilo maduro/avanzado.
- Los trastornos de personalidad de los clústers A y B tuvieron puntuaciones mayores en el estilo defensivo inmaduro/primitivo y menores en el estilo defensivo maduro/avanzado.
- El nivel de funcionamiento límite tuvo puntuaciones significativamente menores en el estilo defensivo maduro/avanzado y mayores en los estilos defensivos neurótico e inmaduro/primitivo (gráfica 1).
- El nivel de funcionamiento límite utilizó más la fantasía autista, devaluación, agresión pasiva, somatización, proyección, disociación, exoactuación y escisión (gráficas 2 y 3).

A menor nivel de funcionamiento psicológico (límite y psicótico), mayor uso de mecanismos de defensa inmaduros y menos exitosos en lograr la adaptación a la realidad.



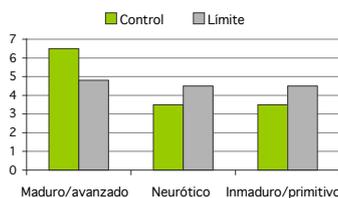
Erika Benítez Camacho
CAIP
Escuela de Psicología

Enrique Chávez León
CAIP
Escuela de Psicología

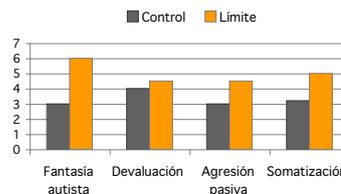
Martha Patricia
Ontiveros Uribe
Instituto Nacional de
Psiquiatría “Ramón
de la Fuente”
ebenites@anahuac.mx

Arlette Yunes Jiménez
Escuela de Psicología

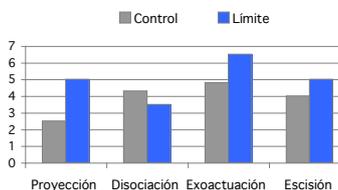
Omar Nafate López
Escuela de Psicología



Gráfica 1
Niveles defensivos en grupos control y límite



Gráfica 2
Mecanismos de defensa primitivos



Gráfica 3
Mecanismos de defensa primitivos

4 Referencias

- Benítez-Camacho E. Los mecanismos de defensa presentes en los niveles de funcionamiento psicológico. Un estudio empírico (Tesis de Maestría). México: Universidad Anáhuac México Norte; 2007.



Patricia Martínez Lanz
CAIP
Escuela de Psicología
pmlanz@anahuac.mx

Alejandra Mercado Braun
CAIP
Escuela de Psicología
ale_mercadob@hotmail.co

Cecilia Rauh-Hain
Fernández

CAIP
Escuela de Psicología
cecirauh@gmail.com

1 Introducción

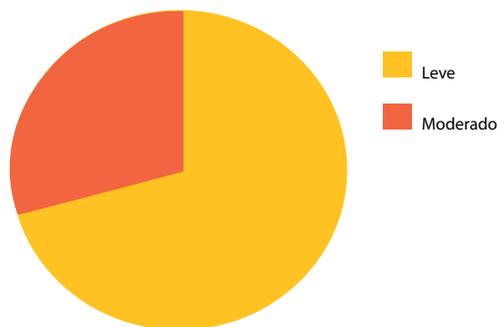
La infancia es el periodo comprendido entre el nacimiento y los 12 años de edad y es donde se lleva a cabo el desarrollo de las características primordiales físicas y psicológicas.

La angustia de separación se refiere a la provocada por la separación del niño de los padres y comienza cuando el niño inicia el proceso de autonomía, alrededor de los ocho meses de edad.

El maltrato se define como la agresión u omisión intencional, dentro o fuera del hogar, contra un menor, y que afecte su dignidad biopsicosocial, realizada por persona, institución o sociedad en función de su superioridad física o intelectual.

El presente estudio tiene como objetivos:

1. Elaborar un instrumento de medición gráfico para niños menores de 11 años.
2. Identificar y determinar los niveles de angustia de separación entre niños de familia y niños de instituciones.



Gráfica 1
Niveles de presencia del síntoma

2 Método

Estudio descriptivo, comparativo, exploratorio y transversal. El instrumento realizado fue aplicado a 184 niños y estuvo compuesto por 19 reactivos con cuatro opciones de respuesta gráfica. El análisis factorial, con rotación Varimax y pesos factoriales superiores a .40, identificó correctamente tres áreas: angustia de separación, abuso y consecuencias del abuso.

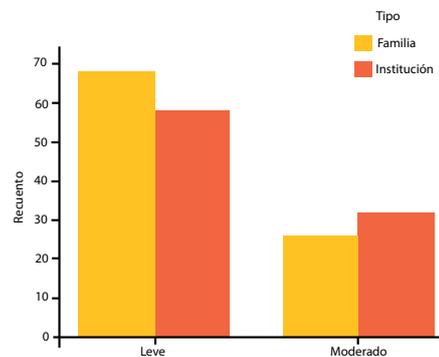


3 Resultados y discusión

Los resultados mostraron que el instrumento identifica correctamente los dos niveles, leve (68.5%) y moderado (31.5%), de presencia del síntoma (gráfica 1). No se reportaron casos de nivel severo.

El análisis comparativo entre los dos grupos de niños estudiados reportó tendencias importantes en cuanto a los síntomas. Las diferencias no fueron significativas debido a que se midió la situación actual de los niños y los del grupo de instituciones están ya en tratamiento (gráfica 2).

La angustia de separación reportó discriminación significativa entre los dos grupos en todos los reactivos, particularmente en los reactivos referentes a escuela ($\alpha = .01$) y a la madre ($\alpha = .03$).



Gráfica 2
Niveles de presencia del síntoma por grupo de población

Ensayo clínico de la estimulación de la corteza motora en el dolor neuropático

1 Introducción y objetivo

El dolor neuropático es tratado de manera frecuente con medicamentos. Sin embargo, cuando las medidas tradicionales dejan de funcionar, pueden utilizarse otros métodos, como las infiltraciones en conjunto con rehabilitación física. No es sino hasta la última etapa cuando se utiliza la neuromodulación, principalmente de los cordones posteriores en la médula espinal. De manera reciente se ha utilizado la estimulación de la corteza motora para aminorar el dolor causado por infartos cerebrales o lesiones por desafferentación.

El objetivo de este trabajo es estudiar la eficacia de la estimulación eléctrica en pacientes con dolor neuropático utilizando un protocolo doble ciego, controlado y aleatorizado.

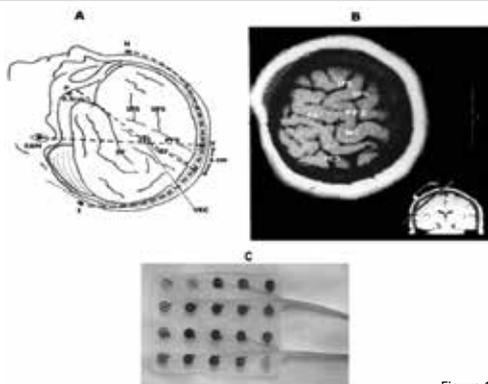


Figura 1

2 Método

Se estudiaron 11 pacientes con dolor neuropático, con escala visual análoga (EVA) de 8 a 10, de diferentes etiologías y topografía cerebral. Una malla de electrodos de 20 contactos fue implantada, después de realizar una craneotomía, en la región de la corteza motora contralateral al sitio del dolor, utilizando marcas craneométricas corroboradas por una resonancia magnética de una forma tangencial. Posteriormente se realizaron los potenciales evocados somatosensoriales, potenciales córtico-corticales y una estimulación eléctrica aguda para identificar los mejores contactos que suprimieran el dolor clínicamente (figura 1). Tiempo después, la malla fue sustituida por un electrodo de cuatro contactos, fijada a la duramadre, y conectada a una batería subcutánea. Los parámetros de estimulación fueron de frecuencia de 40 Hz, 90 μ sec de ancho de pulso, amplitud de 2 a 7 volts, con un tiempo de "prendido" de 1 hr y 4 de "apagado". El dolor fue evaluado mediante escalas internacionales: EVA, escala de McGill y Bourhis. Entre el día 60 a 90, se apagó el estimulador para realizar el estudio doble-ciego y aleatorizado. El análisis estadístico se hizo mediante la prueba de Wilcoxon, con estudio para dos colas estudiando un alfa de 0.05 y una beta de 0.20.

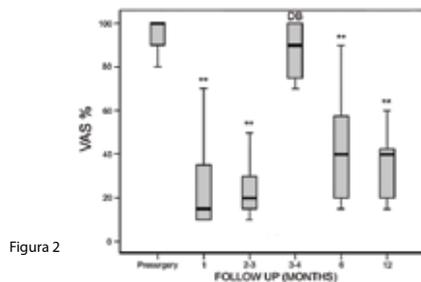


Figura 2

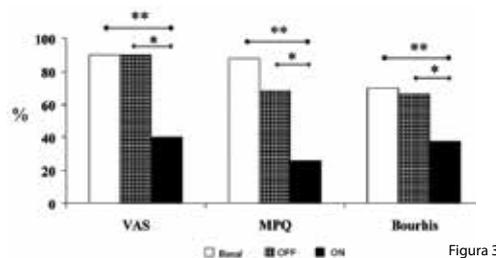


Figura 3

3 Resultados y discusión

Tres pacientes fueron excluidos por no tener mejoría durante la prueba subaguda. Los otros ocho pacientes mejoraron significativamente en las tres escalas ($p < 0.01$) con la estimulación a largo plazo; al apagar el aparato, el dolor regresó de manera significativa ($p < 0.05$). El mejoramiento en general, al año, se estableció entre 40% a 86% de todo el grupo (figuras 2 y 3).

Un ensayo clínico resalta la eficacia de la estimulación de la corteza motora en pacientes con dolor neuropático refractario a tratamiento médico.

4 Referencias

- Brown JA, Nguyen JP, Preul MC. Epidural motor cortex stimulation for neuropathic facial pain: interim analysis of results from treatment of 13 patients in a multicenter prospective trial. *J Neurosurg* 1999;90:405A (abstract).
- Brown JA, Barbaro NM. Motor cortex stimulation for central and neuropathic pain: current status. *Pain* 2003;104 (3): 431-5.
- Carroll D, Joint C, Maartens N, Shlugman D, Stein J, Aziz TZ. Motor cortex stimulation for chronic neuropathic pain: a preliminary study of 10 cases. *Pain* 2000;92:150-5.
- Drouot X, Nguyen JP, Peschanski M, Lefaucher JP. The analgesic efficacy of chronic motor cortex stimulation is related to sensory changes in the painful zone. *Brain* 2002;125:1660-4.
- Fukaya C, Katayama Y, Yamamoto T, Kobayashi K, Kasai M, Oshima K. Motor cortex stimulation in patients with post-stroke pain: conscious somatosensory response and pain control. *Neuro Res* 2003;25(2):153-6.
- Hosobuchi Y. Motor cortical stimulation for control of central deafferentation pain. *Adv Neurol* 1993;63:215-21.
- Nguyen JP, Keravel Y, Feve A, Uchiyama T, Cesaro P, Leguerinel C, et al. Treatment of deafferentation pain by chronic stimulation of the motor cortex: report of a series of 20 cases. *Acta Neurochir Suppl* 1997;68:54-60.
- Tsubokawa T, Katayama Y, Yamamoto T, Hirayama T, Koyama S. Chronic motor cortex stimulation in patients with thalamic pain. *J Neurosurg* 1993;75:396-401.
- Velasco M, Velasco F, Brito F, Velasco AL, Nguyen JP, Márquez I, et al. Motor cortex stimulation in the treatment of deafferentation pain. Localization of the motor cortex. *Stereotact Funct Neurosurg* 2002;79(3-4):146-67.
- Velasco F, Argüelles C, Carrillo-Ruiz J, Castro G, Velasco AL, Jiménez F, et al. Efficacy of motor cortex stimulation in the treatment of neuropathic pain: a double-blind and controlled study. *J Neurosurgery* 2008;108(4):698-706.



José Damián Carrillo Ruiz

CAIP
Escuela de Psicología
damian.carrillo@anahuac.mx



Luis Clemente Jiménez Botello

Escuela de Medicina
jimenez@yahoo.com

Francisco Velasco Campos

Hospital General de México
stanfe@gamila.com

Carlos Argüelles

Hospital General de México
carlosa@yahoo.com

Guillermo Castro Farfán

Hospital General de México
guillec@yahoo.com

C53

Influencia de los medios de comunicación en los trastornos alimentarios



Patricia Martínez Lanz
CAIP
Escuela de Psicología
pmlanz@anahuac.mx

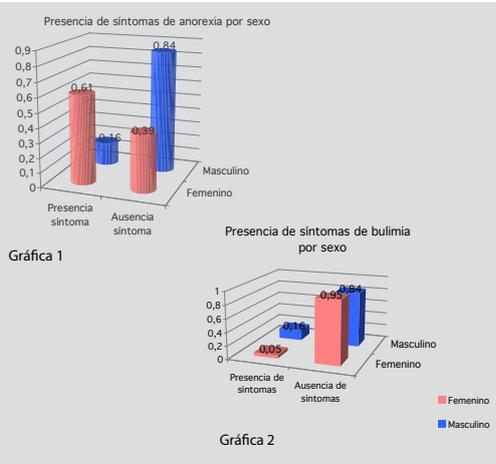
Carla Casares García
CAIP
Escuela de Psicología
carla_casares@hotmail.com

Verónica Velderrain Sáenz
CAIP
Escuela de Psicología

1 Introducción

Los trastornos de la alimentación son en la actualidad uno de los retos que enfrentan las ciencias de la salud. La anorexia nerviosa se define por una pérdida significativa del peso mínimo normal, miedo a ganarlo, distorsión de la imagen corporal y, en mujeres posmenárquicas, amenorrea. La bulimia nerviosa se caracteriza principalmente por los atracones y los métodos compensatorios inadecuados por el objetivo de perder peso (APA, 2002).

Las investigaciones han mostrado múltiples y diversas causas de riesgo en cuanto a los trastornos de la alimentación que incluyen falta de aceptación del cuerpo y presión por parte de compañeros, amigos, familia y medios de comunicación.



3 Resultados y discusión

Las mujeres presentaron mayor presencia de síntomas de anorexia (gráfica 1). Los síntomas de bulimia se reportaron bajos pero con mayor frecuencia en hombres (gráfica 2).

Existen diferencias significativas ($p < 0.05$) con respecto a la sintomatología de anorexia entre carreras, reportando mayor frecuencia los alumnos de Comunicación, seguidos de Ingeniería y Medicina.

En cuanto a la relación entre opiniones y presencia de sintomatología, se encontró que existen diferencias significativas entre la opinión sobre la imagen sana (foto 1) y la presencia de síntomas de bulimia ($p < 0.05$), y entre la imagen enferma (foto 2) con la puntuación de los mismos síntomas ($p < 0.05$).

Los resultados obtenidos muestran que los medios de comunicación son factor importante en la presencia de trastornos de alimentación y que existen diferencias significativas con respecto a la carrera que estudian los sujetos.

2 Método

El presente estudio exploratorio, descriptivo y transversal, analiza la relación entre la presentación de imágenes de mujeres con un cuerpo sano y con un cuerpo enfermo con los índices de estos trastornos.

Se elaboró un cuestionario compuesto por tres áreas: a) características de la población, b) percepción de los medios y de sí mismos (escalas de anorexia y bulimia) y c) imágenes de mujeres sanas y enfermas. El instrumento se aplicó a 95 estudiantes universitarios de entre 18 y 27 años de edad de las carreras de Comunicación, Medicina e Ingeniería.



4 Referencias

• American Psychiatric Association. Committee on Nomenclature and Statistics. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-IV. Barcelona: Masson; 2002.



Foto 1



Foto 2

CARTELES
2010

RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA Y VIDEOJUEGOS EN JÓVENES CHILENOS Y MEXICANOS

Introducción

La industria de los videojuegos se ha convertido en una importante fuerza en el campo de los medios electrónicos de comunicación. Parte del atractivo del juego radica en los aspectos violentos. Se puede señalar que en algunos juegos de lucha puede resultar atractivo el aprendizaje de la gran variedad de estilos de ataque-defensa que posee cada uno de los personajes del juego o las distintas estrategias que se pueden utilizar para derrotar a cada adversario. A la edad de 18 años, los adolescentes han visto aproximadamente 16,000 asesinatos simulados y unos 200,000 actos de violencia. El hecho de que los jóvenes sean expuestos a tales umbrales provoca una aceptación cada vez mayor de la violencia como medio de resolución de problemas.

Material y método

El presente es un estudio exploratorio, descriptivo y comparativo que tuvo como objetivos:

1. Determinar niveles de violencia en niños y adolescentes mexicanos y chilenos.
2. Identificar si los videojuegos con contenido violento y las horas de juego influyen en los niveles de violencia y agresión en las muestras estudiadas.

Con este fin se realizó un instrumento autoaplicable y anónimo con escalas de violencia y agresión que se aplicó a adolescentes de entre 12 y 18 años de edad; 50 de nacionalidad mexicana y 50 de nacionalidad chilena.



Patricia Martínez Lanz

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología-CAIP
pmlanz@anahuac.mx

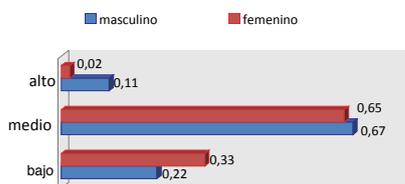
Sharon Bohorodzaner

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología-CAIP
sharonbohor@hotmail.com

Eunice Kampfner

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología-CAIP
eunice6660@hotmail.com

Nivel de agresión por sexo



Resultados y discusión

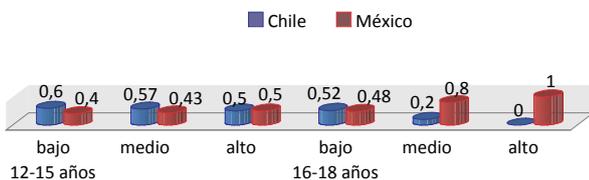
El tiempo de juego y la agresión se encuentran íntimamente relacionados, ya que los jóvenes que dedican a los videojuegos 11 horas o más presentan un nivel alto de agresión en comparación a los que no juegan esa cantidad de horas.

Se observó que la variable sociodemográfica de sexo sí influye en los niveles de agresión y violencia, ya que el género masculino es significativamente más violento y agresivo que el femenino.

Los análisis estadísticos reflejaron que hay una relación significativa entre la violencia y los videojuegos. Comprobamos que hay ciertas diferencias en los niveles de violencia y agresión en México y Chile, donde México reporta niveles mayores de violencia y agresión.

C45

Nivel de violencia por edad y país



Conclusiones

Los videojuegos agresivos y violentos están relacionados con la violencia y la agresión en los adolescentes. A mayor uso de videojuegos violentos, mayor agresión y violencia en los jóvenes. Los más agresivos utilizan videojuegos con mayor violencia psicológica y verbal.



Referencias

1. Estallo JA. Psicopatología y videojuegos. Instituto Psiquiátrico, Departamento de Psicología. Ref Virtual 1997;6416.
2. De Cos A, García C, Mus C, Neira N, Sobrino O. Educación en la violencia, influencia de videojuegos o programación violenta en niños y adolescentes; 2005.



Rosa López Fernández

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología
ros_lopez@hotmail.com



Sandra Ileana Sánchez Pérez

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología



Sara April Estudillo Ochoa

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología

TENDENCIAS CRIMINALES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL

Introducción

Hoy día el alcoholismo es uno de los problemas de salud pública más importantes, que afecta principalmente a los jóvenes. Trae consigo varios daños físicos, psicológicos y sociales. Entre las consecuencias del abuso de alcohol está, entre otras cosas, la falla en el juicio lógico. A causa de esto, las tendencias criminales, que implican un bajo nivel de juicio y se ven afectadas por el alcohol, pueden incrementarse.

El objetivo del presente estudio fue comprobar que el alcoholismo tiene una relación con las tendencias criminales en jóvenes de entre 18 y 25 años de edad.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo para determinar las tendencias criminales en una muestra de 150 jóvenes de entre 18 a 25 años de edad, divididos en dos grupos: 1) 75 jóvenes que se encuentran en rehabilitación y 2) 75 participantes que no asisten a ningún tratamiento contra el alcohol ni presentan adicción. Se les aplicó la Escala TCA de la personalidad.



Resultados

Al comparar el índice de criminalidad con la edad, encontramos que a los 25 años se reportó un mayor índice de criminalidad, mientras que el índice más bajo fue a los 18 años. Estos resultados indican que hay una posible relación entre la edad y el aumento de la tendencia delictiva.

Los resultados arrojaron diferencias significativas entre las tendencias criminales entre los jóvenes de ambos grupos. Mediante el análisis de regresión es posible decir que, efectivamente, la variable tendencia criminal puede ser predicha por el alcoholismo; sin embargo, explica sólo 46.6 % del fenómeno.

Conclusiones

Una explicación a los presentes resultados es que, cuando se ingiere alcohol, las funciones principales de la parte frontal del cerebro se "pierden"; esto provoca que el superyó pierda total control sobre las acciones del sujeto, y que éste no sea capaz de diferenciar entre lo que está prohibido y lo que está permitido, por lo que actúa de manera instintiva, buscando sólo la satisfacción de sus necesidades en el momento y sin pensar en las consecuencias de sus actos.

Referencias

1. De Arana J. Los jóvenes y el alcohol. Madrid: Libros M.C.; 1997.
2. Velasco R, Solís L. Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas. Consejo Nacional contra las Adicciones (Internet). 2008 oct (citado 2007 julio 5); disponible en: <http://www.conadic.salud.gob.mx/interior/programas.html>



EVALUACIÓN DEL APEGO Y RELACIONES OBJETALES COMO FACTORES QUE DETERMINAN LAS RELACIONES DE PAREJA



Introducción

Bowlby, creador de la teoría del apego, señala que por medio de la comprensión del vínculo que es construido entre los objetos primarios y un infante se puede predecir la manera en que éste formará nexos con el medio, así como las cualidades que buscará repetir en una relación de pareja.

Esta investigación estudió el vínculo y su relación con la elección de pareja, con base en la necesidad de comprender el origen de las variaciones que podemos observar a partir de la manera en que se comprende y vive un noviazgo en la población joven.

Método

Se utilizó la entrevista del apego (AAI) y el test de relaciones objetales (TRO). Se aplicaron 30 entrevistas, de las cuales se eligieron 20 que cumplieron con los parámetros establecidos por aquélla.

Resultados preliminares

Los resultados generales de las 20 entrevistas analizadas indican que existe una relación directa y coincidente entre la entrevista AAI y los resultados del TRO, que arroja un porcentaje de coincidencia en 85% del total. De este 85%, 6% corresponde a una clasificación de apego seguro; 29% a un apego ambivalente; 53% a un apego evitativo y 12% a un apego desorganizado.

La meta principal fue evaluar los patrones de apego de la población universitaria, con el fin de hacer una aproximación cualitativa. El establecimiento de vínculos aprendidos o internalizados en la infancia se proyecta en relaciones futuras con las parejas que se eligen y en el comportamiento que se desarrolla en estas relaciones; esto ayuda a predecir cuáles podrían ser los factores que propician el desarrollo de relaciones seguras, inseguras o desorganizadas, lo que permite apostar también a que ello se verá reflejado en otros ámbitos de la vida de esta población, llámese vínculo con la carrera, maestros, compañeros, etcétera.



Araceli Gómez Alva

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología
agomez@anahuac.mx



Michelle Aisse Withew Estefan

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología

Mariana Pérez Monroy

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología

Guillermo Rafael Vargas Vidales

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología



Conclusiones

Los entrevistados con apego evitativo manifiestan vulnerabilidad; aunque no de manera verbal, desconfían de sus relaciones, tienden a no buscar intimidad por temor e inseguridad y reaccionan débilmente al duelo emocional, con indiferencia o superficialidad. En contraste, los que muestran apego seguro logran integrar sentimientos positivos y negativos, y establecen lazos cercanos con quienes los rodean.

C47



Referencias

1. Fonagy P. Teoría del apego y psicoanálisis. Barcelona: ESPAXS; 2001.
2. Santelices MP, Ramirez V, Armijo A, Pérez-Salas C, Olhaberry M. Evaluación del apego en adolescentes y adultos: adaptación chilena del cuestionario de apego CAMIR. Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente. 2008;11:49-59.
3. Marrone M. La teoría de apego: un enfoque actual. Madrid: Psimática; 2001.

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON COMORBILIDAD DE UNA ADICCIÓN



Matilde Güemes

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología-CAIP
matldeg@crystalmaterial.com

Lorena Highland

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología-CAIP
gonzhigh@prodigy.net.mx

Saralicia Hernández Cházaro

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología-CAIP

C48

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) se caracteriza por un patrón persistente de desatención o hiperactividad, o impulsividad, que se presenta con mayor frecuencia en el niño que está siendo evaluado que en los niños de su mismo rango de edad.

En muchos sujetos, los síntomas se atenúan a medida que avanza la adolescencia y durante la vida adulta. Otros pueden mantener algunos síntomas; en este caso, se utiliza el diagnóstico de Déficit de atención con hiperactividad en remisión parcial.

El TDAH residual se refiere a la condición de padecer durante la vida adulta los síntomas del TDAH. Se ha establecido un margen muy amplio, entre 30 y 70%, de niños que padecen TDAH en la infancia y continúan presentando sintomatología durante la adultez.

Estas personas tienden a ser ansiosas y sufrir diversos cuadros depresivos a lo largo de sus vidas. También pueden tener comportamientos o reacciones violentas y una marcada tendencia al alcoholismo, tabaquismo y drogadicción. A nivel personal, estos adultos también presentan dificultades para aprender de la experiencia, reconocer errores y aceptar límites, lo cual los hace caer en círculos viciosos de arrepentimiento-error-corrección.

Material y método

El objetivo de este estudio correlacional fue comprobar la existencia de una relación entre los síntomas del TDAH residual y la presencia de alguna adicción en la adolescencia o adultez de aquellos que presentaron TDAH y no fueron diagnosticados o tratados de manera adecuada.

La población de estudio estuvo constituida por 25 estudiantes como grupo de control, y el grupo experimental por 25 jóvenes que pertenecen a grupos especiales de estudio y presentan fracaso escolar en una universidad privada de la Ciudad de México.

Se aplicaron dos cuestionarios: el TDAH (Conners revisado) y el de adicciones (el mismo que se aplica en la institución Monte Fénix).



Resultados y conclusión

Se realizó una correlación de Pearson, con la que se obtuvo una significancia de .05 en la correlación de las variables del TDAH con la presencia de alcoholismo.

Se concluyó que existe una relación entre el TDAH residual y el alcoholismo.

Referencias

1. Nakken C. The addictive personality. Minnesota: Hazelden; 1996.
2. Twerski A. Addictive thinking. Minnesota: Hazelden; 1997.



USO DE METILPREDNISOLONA E IMPLANTE DE BULBO OLFATORIO EN EL TRATAMIENTO DE RATAS PARAPLÉJICAS

Introducción

La lesión de médula espinal (LME) es una de las enfermedades más frecuentes en pacientes jóvenes, causada por accidentes automovilísticos, profesionales o por violencia. Los modelos de LME en ratas se encuentran muy próximos a la entidad real. Nuestro objetivo fue evaluar los efectos de la metilprednisolona (MP) y del implante de bulbo olfatorio (IBO) de manera independiente y combinada, con posterioridad a la lesión espinal, en ratas Wistar.

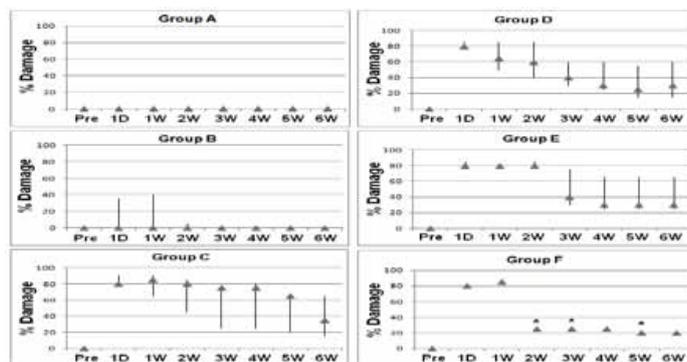


Figura 1. Escala CBS. En el grupo F se observa la única terapia que mostró un significado estadístico intergrupala durante 2W, 3W y 5W. Los efectos de MP y OC fueron evidentes y constantes sin necesitar una dispersión intragrupal.



José Damián Carrillo Ruiz

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología
damian.carrillo@anahuac.mx



Luis Clemente Jiménez Botello

Escuela de Ciencias de la Salud
jimenezbotello@gmail.com

Fanny Silva

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología

Guadalupe Vargas

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología

María del Mar Maciel Navarro

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología

Laura García-Lourdes

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología

C49

Material y método



En un estudio experimental con 30 ratas Wistar adultas que fueron divididas en seis diferentes grupos, se las evaluó antes del trauma (utilizando la técnica de contusión de Allen), un día posquirúrgico y semanalmente hasta seis semanas después de la lesión, con escalas validadas internacionalmente: escala de locomotricidad Basso, Beattie y Bresnahan (BBB), la escala combinada de conducta (ECC), el uso de plano inclinado y la escala de Tarlov.

Grupo A (control sin lesión);
Grupo B (*sham*: control con apertura de la piel) sin lesión medular;
Grupo C (LME) con lesión de médula espinal;
Grupo D (MP): dosis de metilprednisolona y LM;
Grupo E (IBO): implante de bulbo olfatorio y LME;
Grupo F (MP e IBO): LME con la aplicación de ambos tratamientos.

El análisis estadístico se realiza mediante la prueba de Wilcoxon para las variables no paramétricas y una T de Student dependiente para las paramétricas. El alfa fue de 0.05 y la beta de 0.20, con un análisis a dos colas.

Resultados

En la evaluación de Tarlov, los grupos D, E y F destacaron con mayor progreso ($p < 0.001$). El plano inclinado mostró mejoría en los grupos C, D y F ($p < 0.01$). Evaluando la escala de locomotricidad (BBB), los grupos D, E y F obtuvieron avances desde el primer día posoperación ($p < 0.001$). Finalmente, la ECC expuso mejoría en los grupos D, E y F ($p < 0.05$).

Conclusiones

La combinación del tratamiento MP con el implante de BO mostró, mediante el uso de escalas de locomoción en las evaluaciones agudas y crónicas, ser muy favorecedor después de una LME. Este estudio brindó evidencias sobre los beneficios de cada terapia aplicada individualmente y su potenciación al mejorar la combinación de ambas herramientas terapéuticas.

Referencias

- Allen A. Surgery of experimental lesion of spinal cord equivalent to crush injury of fracture dislocation of spinal column: a preliminary report. JAMA 1911;57(11):878-80.
- Basso DM, Beattie MS, Bresnahan JC. A sensitive and reliable locomotor rating scale for open field testing in rats. J. Neurotrauma 1995;12:1-21.
- Bracken MB. Methylprednisolone and spinal cord injury. J Neurosurg 2000;93:175-79.
- Cheng H, Cao Y, Olson L. Spinal cord repair in adult paraplegic rats: Partial restoration of hind limb function. Science 1996;273:510-13.
- Gale K, Kerasidis H, Wrathall JR. Spinal cord contusion in the rat: behavioral analysis of functional neurologic impairment. Exp Neurol 1985;88:123-34.
- Nash HH, Borke RC, Anders JJ. Ensheathing cells and methylprednisolone promote axonal regeneration and functional recovery in the lesioned adult rat spinal cord. J. Neurosci 2002;15:7111-20.
- Ramón-Cueto A, Cordero M, Santos-Benito F, Ávila J. Functional recovery of paraplegic rats and motor axon regeneration in their spinal cords by olfactory ensheathing glia. Neuron 2000; 25:425-35.



Patricia Martínez Lanz
Centro Anáhuac de Investigación en Psicología
pmlanz@anahuac.mx

Anais Ávila

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología
fragola_babe@hotmail.com

Blanca P. Ríos Martínez

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología
blanca_rios@hotmail.com

EL TEMPERAMENTO EN ADOLESCENTES CON PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO

Introducción

La persistencia del conducto arterioso (PCA) es una cardiopatía congénita que tiene como factores de mayor riesgo los nacimientos prematuros y la presentación del síndrome de dificultad respiratoria.

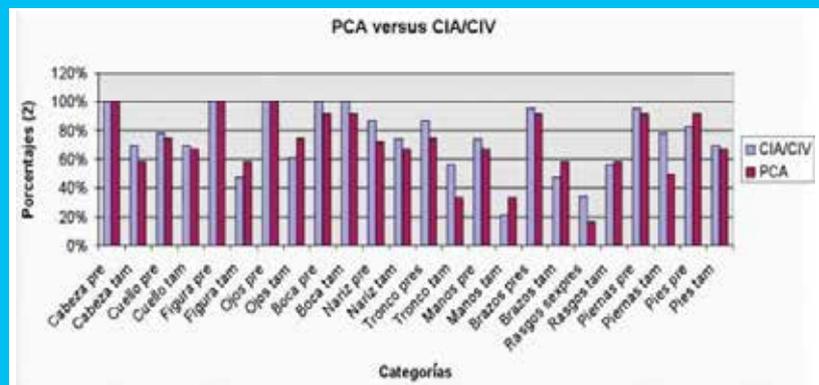
El objetivo del estudio exploratorio y comparativo fue evaluar el temperamento de los pacientes referidos de consulta externa con PCA del Instituto Nacional de Cardiología, de edades entre 12 y 16 años, y se comparó con el grupo de pacientes con comunicación interauricular CIA e interventricular CIV del mismo instituto a través del test del dibujo de la figura humana.

Materiales y método

Se evaluó una muestra de 35 pacientes. Un grupo experimental con diagnóstico de PCA (nPCA=12), y un grupo de control que tiene un diagnóstico de CIA y CIV (nCIA=17, nCIV=6; Total: nCIA/CIV=23).

A los participantes se les aplicó la prueba del dibujo de la figura humana. Para esta investigación se utilizó la interpretación de Machover, quien formuló hipótesis de orientación psicoanalítica a través de las partes corporales dibujadas y su dinámica con la personalidad del adolescente.

Se asignó un valor a la presencia o ausencia de las partes corporales y a los tamaños chico, mediano o grande de las mismas, con la finalidad de cuantificar los resultados; cada una de las partes del cuerpo significa algún rasgo de personalidad.



Resultados

La confiabilidad obtenida a través de la realización de un análisis de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach fue satisfactoria (alfa de Cronbach= .778).

Con base en los resultados obtenidos, se puede observar que las diferencias entre ambas cardiopatías no son muy significativas; sin embargo, los pacientes con PCA muestran mayor estabilidad y aceptación de sí mismos, mientras que los pacientes con CIA y CIV tienden a tener más relaciones interpersonales y mayor preocupación por sus cambios sexuales, factor ligado a la etapa de crecimiento en la adolescencia.

Conclusiones

Aun cuando sus dibujos representan una buena adaptación social, estos adolescentes mostraron un pequeño porcentaje de rasgos que pueden desencadenar un cuadro depresivo. Esto es, en caso de desarrollar un cuadro de este tipo, se puede alterar la percepción de eficacia, inclinándose más a las desilusiones o imposibilidades físicas padecidas.

C50 Referencias

1. Esquivel F, Heredia C, Gómez EL. Psicodiagnóstico clínico del niño. México: Manual Moderno; 1999.
2. Hernández P, Salazar C. Cardiopatías congénitas en adolescentes y adultos, análisis de los pacientes egresados de los hospitales generales del área metropolitana, durante 1998. Acta Médica Costarricense 2001;43:128-35.
3. Portuondo JA. Test proyectivo de Karen Machover (la figura humana). España: Biblioteca Nueva; 1992.



RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y TEORÍA DE LA MENTE

Introducción

El concepto de "teoría de la mente" se refiere a la habilidad para comprender y predecir la conducta de otras personas, sus conocimientos, intenciones y creencias.

Un trastorno de la personalidad puede definirse como un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y comportamiento que se aparta de las expectativas de la cultura del sujeto.

El objetivo de esta investigación correlacional fue analizar la relación entre la teoría de la mente (ToM) y los trastornos de la personalidad (TP). Al parecer, las personas que sufren algún TP tienen también déficits en sus habilidades para atribuir estados mentales a otros.



María Elena López Ramirez
Centro Anáhuac de Investigación en Psicología

Víctor Manuel López Pérez
Centro Anáhuac de Investigación en Psicología

Magdalena Hernández Martín
Centro Anáhuac de Investigación en Psicología

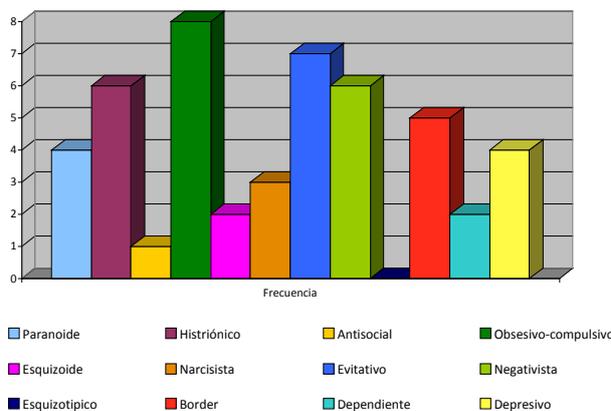
Método

En esta investigación participaron en total 23 sujetos. Para evaluar la asociación entre las dos variables, se utilizaron en ocho sujetos de población clínica y 15 de población no clínica tres escalas autoaplicables: el Cuestionario Diagnóstico de la Personalidad (PDQ-4 +), la escala de Baron Cohen de teoría de la mente y la escala breve de manejo de enojo López y Hernández.

De los 23 sujetos, ocho (34.78%) cumplieron con el diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad, siete (30.43%) con el de trastorno evitativo de la personalidad, seis (26.08%) con el de trastorno histriónico de la personalidad, seis (26.08%) con el de trastorno negativista de la personalidad, cinco (21.73%) con el de trastorno límite de la personalidad, cuatro (17.39%) con el de trastorno paranoide de la personalidad, cuatro (17.39%) con el de trastorno depresivo, tres (13.04%) con el de trastorno narcisista de la personalidad, dos (8.68%) con el de trastorno dependiente de la personalidad, dos (8.68%) con el de trastorno esquizoide, y uno (4.34%) con el de trastorno antisocial. Finalmente, ninguno con el de trastorno esquizotípico de la personalidad. Cabe mencionar que se encontró comorbilidad entre estos trastornos, por lo que los sujetos presentaron más de un trastorno de la personalidad.

Resultados

Los resultados indicaron que sí existe una relación entre los TP y ToM, y que los sujetos de la población clínica tienen puntuaciones más bajas en las escalas que miden ToM que los sujetos de población no clínica.



Grafica 1. Frecuencia de trastornos de personalidad en la muestra.



Referencias

1. Baron Cohen S. Mindblindness. An essay on autism and theory of mind. Cambridge, Mass.: The MIT Press; 1995.
2. Kernberg O. La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico. Buenos Aires: Paidós; 2005.
3. Valdez D. Teoría de la mente y el espectro autista. Buenos Aires: Fundec; 2001.

RELIGIÓN Y VIDA EN PAREJA COMO FACTORES DE CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

Introducción

El envejecimiento ocurre en todo ser vivo por la interacción de variedad de factores que han sido enfocados como un fenómeno biopsico-social. Además, se ha ido incrementando con rapidez la expectativa de vida en la población, lo que exige una reflexión sobre la calidad de vida (CV) en la tercera edad. La CV es la percepción del individuo respecto a la propia existencia, contexto y valores.

Material y método

El objetivo de la investigación, no experimental, transversal y comparativa, fue comparar la relación entre CV y religión (judía y católica), así como la relación entre CV y vida en pareja. La investigación incluyó 152 personas de 65 años y mayores, sin distinción de nivel socioeconómico, de estas religiones. Asimismo, la mitad de la muestra tenía pareja al momento del estudio y el resto no.

Se aplicó la escala M.G.H. Calidad de Vida Tipo Lickert y un cuestionario con variables sociodemográficas.

Resultados y discusión

Las correlaciones realizadas entre los niveles de calidad de vida y el tipo de religión no reportan diferencias significativas entre los sujetos de religión católica (79.64%) y los de religión judía (78.22%). La misma tendencia se observó entre sujetos con y sin pareja (78.24% y 79.63%, respectivamente).

En relación con el género, se encontró una ligera diferencia de calidad de vida entre hombres (81.37%) y mujeres (76.24%). Las correlaciones relacionadas con las variables socioeconómicas reportaron que la calidad de vida era mejor en sujetos con Ingreso Global Mensual mayor a 10 mil pesos mexicanos (85.61%), en sujetos que contaban con título universitario (84.51%), en jubilados (83.79%), y en sujetos que laboran (80.88%).

Las puntuaciones de calidad de vida más bajas fueron observadas en sujetos con escolaridad de secundaria (45%), sin título universitario (57%) y con ingresos de entre 2 mil y 5 mil pesos mensuales (66.28%).



Rosa López Fernández
Centro Anáhuac de Investigación en Psicología
ros_lopez@hotmail.com



Sandra Patricia Herrera del Ángel
Centro Anáhuac de Investigación en Psicología

Conclusiones

El presente estudio indica que, en la población estudiada, la calidad de vida no se ve afectada significativamente por factores de género, de religión o de pareja; sin embargo, las variables de ingreso mensual y nivel académico son relevantes para la calidad de vida de sujetos mayores de 65 años.



Referencias

1. Belsky J. Psicología del envejecimiento. Australia: Paraninfo; 2001.
2. López R. Calidad de vida y su conceptualización en la tercera edad. Revista de gerontología y geriatría de México 2001;2:1.
3. Thomae H. Psicología de la senectud: proceso y aprendizaje del envejecimiento. Barcelona: Herder; 2003.

C52

IMPACTO DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA EN LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO

Introducción

Esta investigación se enfoca en la perspectiva de la Responsabilidad Social Corporativa, que contempla la calidad de vida laboral de los empleados como una responsabilidad de la empresa con la comunidad interna y con la sociedad en general.

Método

Se llevó a cabo un estudio exploratorio y correlacional al diseño y aplicar un instrumento para monitorear la percepción de la calidad de vida en el trabajo. El instrumento diseñado es válido al medir los factores relacionados con la calidad de vida y los reactivos son consistentes con un alfa de Cronbach con valor de .940.

Se aplicó a 151 personas empleadas en:

- a) empresas certificadas como Empresas Socialmente Responsables (ESR),
- b) empresas con prácticas de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) y
- c) en empresas que no cuentan con ningún tipo de esfuerzo enfocado en RSC, con el fin de comparar la percepción y detectar diferencias significativas con base en esta variable.

Resultados y discusión

Se observó que los empleados que trabajan en empresas que realizan prácticas de Responsabilidad Social, o que están certificadas como ESR (Empresas Socialmente Responsables), perciben una mejor calidad de vida que aquellos que trabajan en empresas que no implementan acciones de Responsabilidad Social.

Las diferencias significativas entre las frecuencias de percepción de factores positivos relacionados con las escalas de calidad de vida en el trabajo permiten afirmar que el que una empresa esté certificada como ESR o tenga prácticas de Responsabilidad Social, impacta positivamente la percepción de los empleados sobre sus condiciones de trabajo.

Las diferencias por género muestran que, en general, las mujeres poseen una percepción más favorable de su calidad de vida en el trabajo en comparación con los hombres, que reportan una percepción favorable con menor frecuencia.

Referencias

1. Fernández Gago R. Administración de la Responsabilidad Social Corporativa. Madrid: Thomson; 2005.
2. Friederick WC. Corporation, be good! The story of Social Corporate Responsibility. Indianapolis: Dog Ear; 2006.



Alejandra Apiquian Guitart

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología-CAIP
aapiquian@anahuac.mx

Luz Mylena Gómez-Gordillo Martínez

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología-CAIP

C53



LA MEJORÍA AUDITIVA CON EL IMPLANTE COCLEAR

Introducción

El implante coclear es un dispositivo de alta tecnología y precisión que contribuye a proveer información auditiva a personas que tienen las células ciliadas de la cóclea dañadas. Mediante la transducción de los sonidos en señales eléctricas, una prótesis sonora instala o restaura parcialmente la percepción auditiva.

El oído humano es un sistema de órganos que, en su conjunto, tiene la misión de captar y transferir al cerebro la información sonora que emita la naturaleza. El sistema auditivo está constituido por la unión de tres partes diferentes, cada una especializada: el oído externo, el oído medio y el oído interno. En este último es donde se coloca el implante coclear. El objetivo del implante coclear es reemplazar la función de la cóclea dañada, situada en el oído interno (órgano de Corti), al estimular mediante señales eléctricas directamente al nervio auditivo.

Los auxiliares auditivos, comúnmente llamados aparatos para sordera, son instrumentos diseñados para proporcionar al oído el sonido de una forma más efectiva, basándose en la intensidad. Existen muchos métodos para producir amplificación del sonido; a través de los años, la humanidad ha inventado una multitud de aparatos y técnicas en una gran lucha para aliviar la pérdida auditiva.

Método

El objetivo del presente estudio descriptivo es observar la diferencia de la calidad de vida en personas que, en primera instancia, utilizaron auxiliares auditivos y actualmente tienen un implante. Para esto se realizaron dos cuestionarios. Dichos cuestionarios fueron aplicados a 10 personas implantadas para verificar la calidad de vida antes del implante y compararla con la actual.

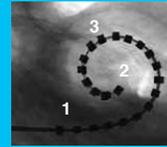


figura 1

1. 22 electrodos

El implante estimula con precisión los nervios auditivos, lo cual es decisivo para un sonido de gran calidad.

2. Está diseñado para proteger la delicada cóclea en la cirugía, lo cual puede preservar la audición residual.

3. Matriz delgada autoondulada: su diseño ubica los electrodos más cerca de las fibras del nervio auditivo, con el objeto de conseguir una estimulación más enfocada y mayor eficiencia de energía.



figura 2

Actualmente existe un implante coclear que es seguro en escáneres MRI hasta 1.5 tesla, sin que haya necesidad de extraer (temporalmente) el imán insertado en el cráneo.



figura 3

Implante significativamente reducido en su tamaño, se adapta tanto a niños como a adultos y permite una intervención quirúrgica breve y una recuperación rápida.

Resultados y discusión

Se observó una diferencia significativa en la calidad de vida de las personas que inicialmente utilizaron auxiliares auditivos y actualmente están implantadas.

Específicamente se observaron diferencias en la autoestima y el estado de ánimo, excepto en un solo encuestado, debido a que éste consideró que la calidad y constancia del apoyo familiar recibido siempre fue alta. Respecto a la interacción social y el estado físico, se pudo observar que existen diferencias significativas entre el aparato auditivo y el implante coclear.

Referencias

1. Parkins CS, Anderson SW. Cochlear prostheses: an international symposium. Annals of the New York Academy of Sciences. 1983;405:1-530.
2. Shaffer D. Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. USA: Cengage Learning Editors; 2000.



Aida Vladimirovsky

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología - CAIP
 avladimi@anahuac.mx

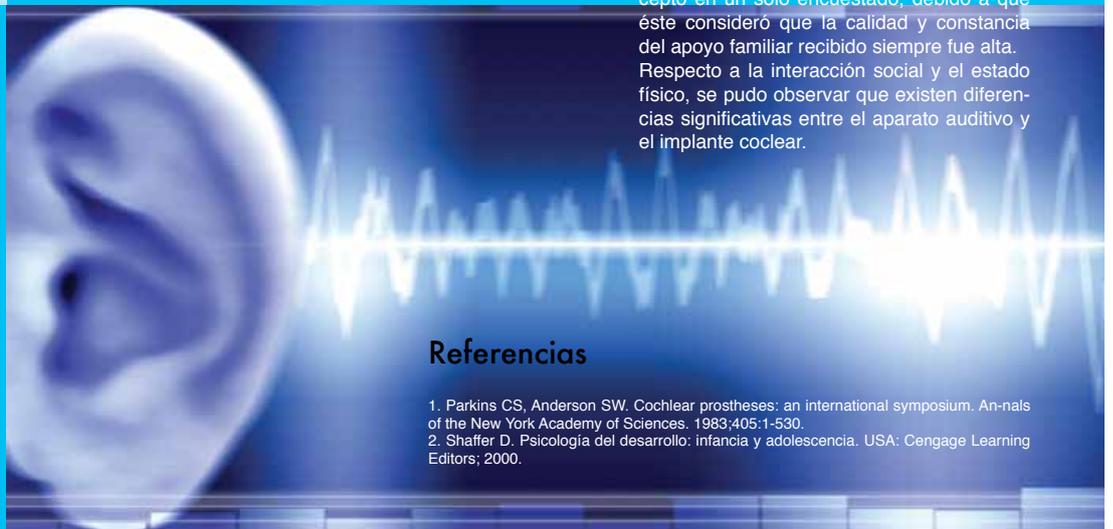
Tania Wladislavosky Shapiro

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología - CAIP
 taniawia@gmail.com

Mónica Rivero Andere

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología - CAIP

C54



LA FRECUENCIA DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN LOS TRASTORNOS PSICÓTICO, DEPRESIVO Y ANSIOSO

Introducción

Esta investigación tuvo el propósito de determinar la comorbilidad entre los trastornos de la personalidad y la sintomatología de algunos trastornos mentales (depresión, ansiedad y psicosis).

Método

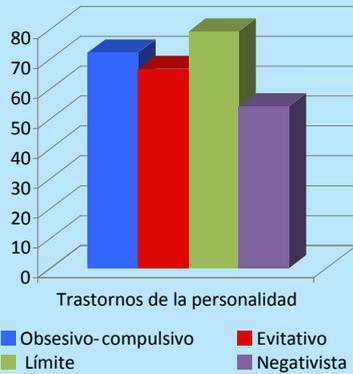
Se realizó un estudio explicativo no experimental, transeccional correlacional-causal. La muestra estuvo conformada por 102 pacientes (82 mujeres y 20 hombres) hospitalizados en el Instituto Nacional de Psiquiatría con diagnósticos de depresión, ansiedad y psicosis, y 125 personas (77 mujeres y 48 hombres) que constituyeron el grupo de control. La evaluación de los pacientes consistió en la realización de una historia clínica para establecer los diagnósticos clínicos y en la aplicación de diversas escalas para detectar trastornos de la personalidad.



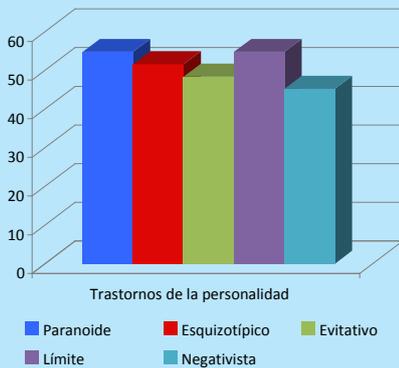
Erika Benítez Camacho
Escuela de Psicología
ebenites@anahuac.mx



Enrique Chávez León
Escuela de Psicología
ecleon@anahuac.mx



Gráfica 1. Trastornos de la personalidad en pacientes con sintomatología depresiva y ansiosa.



Gráfica 2. Trastornos de la personalidad en pacientes con sintomatología psicótica.

Conclusiones

Los trastornos mentales con síntomas psicóticos se relacionan con trastornos de la personalidad de los clusters A y B, mientras que los trastornos con sintomatología de depresión y ansiedad presentan con mayor frecuencia trastornos de la personalidad del cluster C.

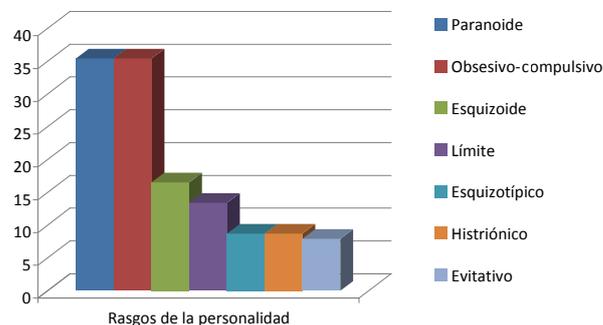
Resultados

-Los pacientes con sintomatología depresiva y ansiosa presentaron principalmente Trastornos de la personalidad del Cluster C (ansiosos-temerosos): Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo (72.2%) y Trastorno de la personalidad evitativo (66.7%). (gráfica 1)

-Los pacientes con sintomatología psicótica cumplieron con mayor frecuencia con los criterios diagnósticos del Trastorno paranoide de la personalidad (54.8%) y el Trastorno esquizotípico de la personalidad (51.6%). 48.4% de la población también fue diagnosticado con Trastorno evitativo de la personalidad. (gráfica 2)

-El trastorno límite de la personalidad fue diagnosticado tanto en pacientes con sintomatología depresiva y ansiosa (79.2%) como con sintomatología psicótica (54.8%). Lo mismo ocurrió con el trastorno negativista de la personalidad, que se manifestó en el grupo de pacientes neuróticos en 54.2%, y en el grupo psicótico en 45.2%. (gráficas 1 y 2)

-El grupo de control no fue diagnosticado con trastornos de la personalidad; los rasgos de la personalidad más frecuentes fueron los paranoide (35.4%), obsesivo-compulsivo (35.4%), esquizoide (16.5%), límite (13.4%), esquizotípico (8.7%), histriónico (8.7%) y evitativo (7.9%). (gráfica 3)



Gráfica 3. Rasgos de la personalidad en grupo control.

Referencias

1. Benítez-Camacho E. Los mecanismos de defensa presentes en los niveles de funcionamiento psicológico. Un estudio empírico. Tesis de Maestría. México: Universidad Anáhuac México Norte; 2007.

Omar Náfate López
Instituto Nacional de Psiquiatría
"Ramón de la Fuente"

C55

Arlette Yunes Jiménez
Instituto Nacional de Psiquiatría
"Ramón de la Fuente"

Martha Patricia Ontiveros Uribe
Instituto Nacional de Psiquiatría
"Ramón de la Fuente"

IDENTIFICACIÓN DIAGNÓSTICA DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS A TRAVÉS DE LA PRUEBA PROYECTIVA HTP

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria, en términos generales, son enfermedades que pertenecen al espectro de la ansiedad, generada por un pensamiento obsesivo por el peso corporal, así como por el aspecto físico.

Existen varias formas de diagnosticar un trastorno de la alimentación, varias de ellas estandarizadas y probadas. Sin embargo nos encontramos con la dificultad de que algunas de éstas pueden ser manipuladas y, por tanto, sesgadas.

La proyección es un mecanismo de defensa que permite depositar en el mundo exterior los pensamientos, deseos e impulsos que son inaceptables en el mundo interior del sujeto. Las técnicas proyectivas funcionan bajo el supuesto de que cada una de las acciones que realizamos, incluso aquéllas más insignificantes, son expresión de la personalidad de un individuo.



Patricia Martínez Lanz

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología-CAIP
pmlanz@anahuac.mx

Alejandro Yoseff Godínez Hernández

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología-CAIP

Eduardo Vargas García

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología-CAIP

C56

Materiales y método

En este estudio exploratorio y descriptivo se utilizó la prueba proyectiva HTP, buscando identificar rasgos que permitieran predecir o diagnosticar los trastornos de la alimentación con base en diversas teorías psicodinámicas que pretenden explicar la relación madre e hijo que predisponen a un trastorno de dicha índole. Se utilizó además un cuestionario de relaciones familiares para ver cómo intervenían dichos factores en la evolución del trastorno.

La muestra de estudio estuvo conformada por 146 sujetos, 75 mujeres y 71 hombres, de entre 12 y 22 años de edad, que cursan secundaria y preparatoria en la Ciudad de México, de nivel socioeconómico medio-alto.

Resultados y discusión

Se demuestra que no es posible diagnosticar anorexia o bulimia a través de la prueba proyectiva HTP, ya que un rasgo, por más aislado que esté, se encuentra relacionado con más de una característica de personalidad o bien de patología. Lo que se midió fueron factores predisponentes y de riesgo, no el trastorno como tal.

A través del cuestionario de relaciones familiares, se encontraron factores de riesgo relacionados con los puntajes altos pero no exclusivos de trastornos alimentarios, de donde se concluye que algunas relaciones conflictivas en la familia pueden desencadenar un trastorno de alimentación.

Referencias

1. Abt L., Bellak L. Psicología proyectiva enfoque clínico de la personalidad. México: Paidós; 1999.
2. Apfelдорfer G. Anorexia, bulimia, obesidad. París: Siglo XXI Editores; 1995.
3. Machover K. Personality projection in the drawing of the human figure: (a method of personality investigation). Springfield: Charles C. Thomas; 1980.



INCIDENCIA ENTRE TDA, FRACASO ESCOLAR Y ADICCIONES

Introducción

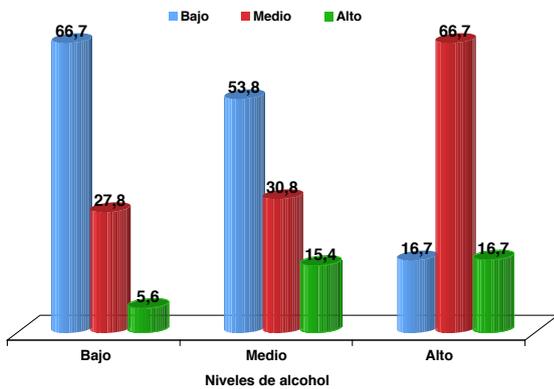
El TDA-H consiste en un patrón persistente de desatención o hiperactividad e impulsividad. En las personas que lo padecen, estos síntomas son más frecuentes y graves en comparación con la población del mismo nivel de desarrollo (3), ya que muestran patrones que afectan el desarrollo psicosocial y existe el riesgo de conducta antisocial, abuso de alcohol y drogas. El TDA se puede presentar al mismo tiempo con trastornos de aprendizaje, provocando así fracaso escolar o profesional (Joselevich, 2000).

Material y método

El objetivo del estudio es analizar la relación entre TDA, fracaso escolar y adicciones en jóvenes universitarios de la Ciudad de México. Se aplicaron los cuestionarios Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) y la autoaplicación para adolescentes del Cuestionario de Conners, a 100 alumnos universitarios con un rango de edad de 19 a 23 años, de ambos sexos; la mitad de los alumnos de la muestra no presentaban fracaso académico y la otra sí. Se planteó que los alumnos con fracaso escolar tendrían mayor riesgo de presentar TDA con comorbilidad con adicciones, en comparación con el grupo que no presenta fracaso académico.

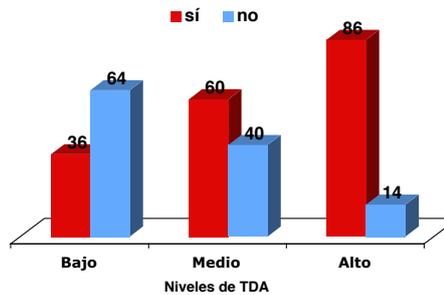


Niveles de alcohol y de TDA en población con fracaso escolar



Gráfica 2

Correlación TDA con fracaso escolar



Gráfica 1



Matilde Güemes
Centro Anáhuac de Investigación en Psicología-CAIP
matildeg@crystalmaterial.com

Lorena Highland Angelucci
Centro Anáhuac de Investigación en Psicología-CAIP

Gelsei Cruz Molina
Centro Anáhuac de Investigación en Psicología-CAIP

Jocelyn Viviana Hernández Bobadilla
Centro Anáhuac de Investigación en Psicología-CAIP

Resultados

La población que se encuentra en un nivel alto de TDA constituye 86% de los alumnos con fracaso escolar, en comparación con 14% que no muestra fracaso escolar. Dentro del nivel bajo, 36% lo conforman los alumnos con fracaso escolar y 64% tiene un rendimiento académico adecuado. (gráfica 1)

Quienes presentan fracaso escolar y consumen alcohol en exceso conforman 66.70% de los que tienen TDA en un nivel moderado. 66.70% de los que presentan TDA bajo o nulo también se encuentran en un nivel bajo de consumo de alcohol. (gráfica 2)

C57

Conclusiones

Se confirmó que existe una relación directa entre los síntomas del TDA con el fracaso escolar y, a su vez, con los factores asociados a las adicciones, los cuales son la dependencia y el abuso de alcohol y sustancias tóxicas.

Referencias

- Benassini O. Trastornos de la atención. México: Trillas; 2002.
- Gratch L. El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2000.
- Miranda A. El niño hiperactivo (TDA-H). Barcelona: Publicaciones Universitat Jaume I; 1999.

VIDEOJUEGOS, DEPRESIÓN, AGRESIVIDAD Y VIOLENCIA: IMPLICACIONES PARA LA SALUD MENTAL DE LOS JÓVENES

Introducción

El propósito del presente trabajo es profundizar en algunos aspectos del impacto que los videojuegos ejercen en diversos grupos de jóvenes y que tiene que ver con la agresividad, la violencia y la depresión.

Resultados

Los resultados de este estudio muestran que existe una relación directa entre las variables estudiadas y el uso de videojuegos. Se encontraron niveles altos y severos de depresión (28%), violencia intrafamiliar (19%) y conductas agresivas (44%) entre los jóvenes encuestados (gráficas).

Discusión

Está ampliamente comprobado que diversas formas de violencia integran los contenidos de medios como la televisión, Internet y los videojuegos, y que la cada vez más alta presencia de las tradicionales y nuevas tecnologías de información en los hogares permite el acceso en extenso de todo tipo de público a estos contenidos.



Patricia Martínez Lanz

CAIP
Centro Anahuac de Investigación en Psicología y en Psicología Aplicada
pmlanz@anahuac.mx



María Antonieta Rebelli Corella

CICA
Centro de Investigación para la Comunicación y Aplicada
arebelli@anahuac.mx



Clemente Sánchez Uribe

CICA
Centro de Investigación para la Comunicación y Aplicada
clemente.sanchez@anahuac.mx



Referencias

- Bercedo Sanz A, Redondo Figueroa C, Pelayo Alonso R, Gómez del Río Z, Hernández Herrero M, Cadenas González N. An Pediatr (Baro). 2005;63(6):516-25.
- Cummings HM, Vandewater EA. Relation of adolescent video game play to time spent in other activities. Arch Pediatr Adolesc Med. 2007;161(7):648-89.
- Enciclopedia de la Psicopedagogía. Barcelona: Editorial Océano; 2004.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF en México (2007). Recuperado: 8 de abril 2007, disponible en: <http://www.unicef.org/mexico/derechos/index.html>.
- Glass N, Fredland N, Campbell J, Yonas M, Sharps P, Kub J. Adolescent dating violence: prevalence, risk factors, health outcomes, and implications for clinical practice. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2003; Mar-Apr;32(2):227-38.
- Hogan MJ. Adolescents and media violence: six crucial issues for practitioners. Adolesc Med Clin. 2005;16(2):248-69.
- Lampert T, Sygusch R, Schlack R. Use of electronic media in adolescence. Results of the german health interview and examination survey for children and adolescents. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2007; 50(5-6):643-52.

CARTELES
2011

ESTANDARIZACIÓN DE UN MODELO DE DOLOR NEUROPÁTICO EN RATAS

Introducción

El dolor neuropático se define como la presencia de malestar causado por la lesión de las neuronas sensitivas en el tejido nervioso. En el ser humano existen múltiples causas que producen dolor neuropático: diabetes mellitus, herpes zoster, traumatismos en nervios periféricos o craneales, infartos cerebrales, entre otras. Existe un modelo que se puede usar en ratas al simular el dolor que se causa en el humano. El objetivo del trabajo es comparar un modelo de dolor en ratas por compresión *versus* su control.

Material y Método

Siguiendo el modelo de Bennet y Xie, se realizó la disección del ciático derecho, disecando el bíceps femoral para localizar la parte más proximal a la trifurcación del nervio ciático; a 7 mm de ésta se aplicaron tres ligaduras flojas con hilo de seda a una distancia de 1 mm entre cada una. Se dividieron en dos grupos:

Grupo A “Control-Sham” N= 5
Sham en la pata derecha (visualización del ciático, sin intervenirlo).

Grupo B “Lesión” N= 5



Figura 1. Nervio ciático expuesto.



Figura 2. Ligadura laxa con tres ataduras.

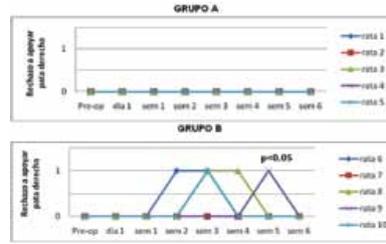
Posteriormente cada rata fue sometida a las diferentes pruebas de dolor en ambas patas traseras.

Los resultados fueron analizados con la prueba de U-Mann-Whitney para rangos. Se usaron dos colas con una alfa de 0.05 y una beta de 0.10.

Resultados

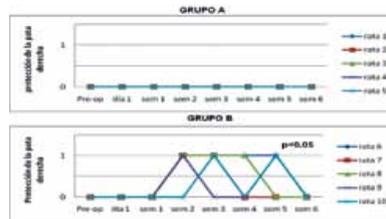
a) Dolor espontáneo

- Rechazo a apoyar



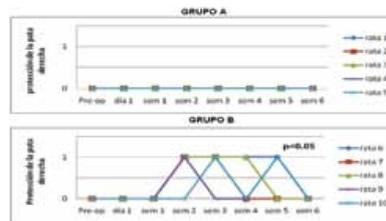
Gráfica 1. Respuestas de los grupos A y B de rechazo a apoyar la pata derecha antes y después de la lesión, donde 0 corresponde a NO y 1 corresponde a SÍ.

- Protección de la pata



Gráfica 2. Respuestas de los grupos A y B de protección de la pata derecha antes y después de la lesión, donde 0 corresponde a NO y 1 corresponde a SÍ.

- Autotomía



Gráfica 3. Respuestas de los grupos A y B de autotomía en la pata derecha antes y después de la lesión, donde 0 corresponde a NO y 1 corresponde a SÍ.

b) Alodinia mecánica



Gráfica 4. Respuestas de los grupos A y B de alodinia mecánica en la pata derecha antes y después de la lesión, donde 1 es el filamento más delgado y 5 el más grueso.

Discusión

Los resultados demuestran que este modelo de ligadura laxa provoca dolor neuropático en las ratas experimentales, pudiéndose observar diferentes conductas: dolor espontáneo tanto en rechazo a apoyar la pata como protección, una marcada alodinia mecánica y en la marcha; ligera alodinia al frío; no existe autotomía y no se puede observar la hiperalgesia al calor. Además todos estos síntomas son unilaterales, lo cual favorece la comparación.

Aparece hasta la segunda semana después de la lesión, y dura de manera notable dos o tres semanas, según el síntoma.

El sham demostró que los cambios de conducta observados se deben al dolor neuropático y no a dolor nociceptivo por efectos secundarios de la cirugía.

Referencias

- Allehorne, A., Broom, D. & Woolf, C. (2005). Detection of cold pain, cold allodynia and cold hyperalgesia in freely behaving rats. *Molecular Pain*, 1, 36-39.
- Baños, J. & Ruiz-Barria, G. (2006). La evaluación del dolor experimental en el laboratorio: los modelos de dolor neuropático en animales. *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 13(8), 120-127.
- Bennett, G. & Xie, Y.-K. (1988). A peripheral mononeuropathy in rat that produces disorders of pain sensation like those seen in man. *Pain*, 33, 87-107.
- Coffeen, U., López-Ávila, A. & Pellicer, F. (2009). Systemic amantadine diminishes inflammatory and neuropathic nociception in the rat. *Salud Mental*, 32(2), 25-37.
- Guañi, L., Richardson, D., Jhaveri, M., Eldeeb, K., Barrett, D., Elphick, et al. (2009). Minocycline treatment inhibits microglial activation and alters spinal levels of endocannabinoids in a rat model of neuropathic pain. *Molecular Pain*, 5, 35-42.
- López, I., Troncoso, M., Avaria, M., Clunes, A. & Hernández, M. (1996). Efectividad de baclofeno en el tratamiento de espasticidad de origen cerebral. *Rev. Chil. Pediatr.*, 67(5), 206-21.
- Visser, K., De Jongh, R. & Hoffmann, V. (2003). Factores internos y externos que afectan el desarrollo del dolor neuropático en roedores. ¿Es esto todo acerca del dolor? *Pain Practice*, 3(4), 326-342.



Dr. José Damián Carrillo Ruiz

Escuela de Psicología, CAIP
damian.carrillo@anahuac.mx



Paulina Sánchez Bravo

Escuela de Psicología
pauxa_115@hotmail.com



Gonzalo Fernández Sordo

Escuela de Psicología
gonzalofernandez_37@hotmail.com



Luis Clemente Jiménez Botello

Facultad de Ciencias de la Salud
jimenezbotello@yahoo.com.mx

Manuel Alejandro Guerra Gutiérrez

Escuela de Psicología
mag521@hotmail.com

INFLUENCIA DE LAS PELÍCULAS VIOLENTAS EN LA CONDUCTA ANTISOCIAL

Introducción

Es un hecho que la violencia tanto en México como en el mundo se ha incrementado por múltiples variables, sin embargo, una de ellas es el constante bombardeo de los medios masivos de comunicación en donde el acceso a material de este tipo es sumamente sencillo. Algunas teorías sostienen que las películas violentas vienen a ser representaciones de deseos inconscientes y que sirven para disminuir el deseo de realizar actos antisociales en la realidad. A su vez, existe evidencia que sugiere que tienen un efecto inverso en la conducta de los niños y adolescentes, puesto que modelan la conducta y muestran modos de respuesta inadecuados. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el contenido violento en películas y la presencia de conductas antisociales en jóvenes.



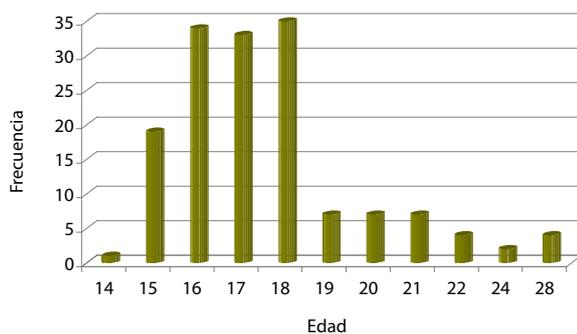
Material y Método

Se seleccionó una muestra no probabilística de 150 sujetos, hombres y mujeres, estudiantes de una escuela pública de nivel bachillerato y jóvenes recluidos en una correccional del estado de Hidalgo (gráfica 1).



Gráfica 1. Distribución por sexo de los participantes.

La muestra posee un rango de edad de 19 a 24 años. Estos jóvenes han visto por lo menos una de las películas mencionadas en el instrumento utilizado. Se empleó la Escala TCA de la personalidad, a la cual se le agregaron algunas preguntas sobre variables sociodemográficas y sobre las películas seleccionadas (gráfica 2).



Gráfica 2. Distribución por edad de los participantes.

Resultados

Los resultados mostraron una relación significativa entre la conducta antisocial de los participantes y el tipo de aspectos agresivos que les gustan de las películas violentas. Sobre la relación de la conducta antisocial y la edad de los participantes no se encontraron correlaciones significativas. Del mismo modo, cuando se analizó la relación entre el índice de conducta antisocial y la cantidad de películas vistas por los participantes, se obtuvieron correlaciones no significativas (tabla 1).

| | Conducta antisocial |
|--------------------------------------------|---------------------|
| Sumatoria de puntuaciones de las películas | 0.169* |
| Edad | 0.057 |
| Películas vistas | 0.121 |

* $p < 0.05$

Tabla 1. Análisis de correlación de la conducta antisocial con películas violentas y la edad.

Conclusión

De acuerdo a los resultados anteriormente mencionados se concluye que la exposición a películas violentas influye en la aparición de conductas antisociales en los jóvenes. La respuesta varía con el sexo, teniendo mayor predisposición las personas del sexo masculino.

Referencias

- Allen, R., & Gomery, D. (1993). *Teoría y práctica de la historia del cine*. México: Paidós.
- Bringas, C. (2006). La conducta antisocial en adolescentes no conflictivos: Adaptación del Inventario de conductas antisociales. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 2, 1-10.
- Peña, M. & Graña, J. (2006). Agresión y Conducta antisocial en la adolescencia: Una integración conceptual. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 6, 9-23.
- Ramírez, M. (2007). Televisión y violencia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(2), 327-341.
- Sadoul, G. (1992). *Historia del cine mundial desde los orígenes*. España: Siglo Veintiuno Editores.



Rosa López Fernández

Escuela de Psicología, CAIP
ros_lopez@hotmail.com



Minerva Gutiérrez

Escuela de Psicología
mine-chan@hotmail.com

Alejandra Prieto Arroyo

Escuela de Psicología
alejandraprieto@hotmail.com

Arlette Hiriart

Escuela de Psicología
arlette_87@hotmail.com

Introducción

A lo largo de los últimos años, se registra un incremento en la presencia de los trastornos alimentarios (TA), los cuales traen consigo complicaciones médicas severas que pueden llevar hasta la muerte; no obstante, un tratamiento adecuado y en tiempo puede salvar a estas personas.

Un aspecto que se debe tomar en cuenta en los pacientes con TA es la comorbilidad. De acuerdo con algunos estudios, se ha encontrado que un número importante de pacientes con TA presentan alteraciones de personalidad, por ejemplo depresión, que a su vez se ha relacionado con la ideación suicida que, al igual que los TA, se ha incrementado considerablemente en los últimos años. De ahí que el objetivo de la presente investigación sea determinar la relación entre los trastornos de alimentación y la ideación suicida.

Material y Método

Participaron 104 mujeres, con un rango de edad de 15 a 30 años, de las cuales 44 padecían TA (procedían de instituciones privadas) y el resto se tomaron de la población general.

Como instrumentos de medición se elaboró un cuestionario autoaplicable que contenía las siguientes áreas: Información sociodemográfica, Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI 2), Inventario de Depresión de Beck y el CES-D (Center of Epidemiologic Studies Depression Scale).

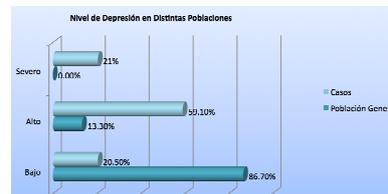


Resultados

Los resultados mostraron que al hacer la comparación de la depresión entre las dos poblaciones, se encontró que un alto porcentaje de mujeres con TA presentaron depresión severa (59.1%); mientras que en la población en general, la mayoría (86.7%) presentó depresión baja (gráfica 1).

En cuanto a la ideación suicida, un mayor número de mujeres con TA presentó niveles altos (36.4%). Para la población general, el 91.7% obtuvo bajos niveles de ideación suicida y sólo el 8.3% presentó niveles altos (gráfica 2).

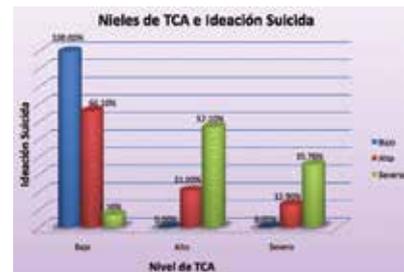
Por lo que respecta a la ideación suicida y a los TA, los resultados mostraron que las mujeres con bajos niveles de TA en su totalidad presentaron bajos niveles de ideación suicida, un mayor número de mujeres que evidenciaron niveles altos y severos de TA presentaron niveles severos de intento suicida (gráfica 3).



Gráfica 1. Depresión por grupos.



Gráfica 2. Ideación suicida por grupos.



Gráfica 3. Ideación suicida y trastornos de alimentación.

Discusión

Los resultados mostraron una relación directa entre los trastornos alimentarios y el intento suicida; por lo cual se sugiere que se evalúe la presencia de la ideación suicida en el tratamiento de los TA a fin de obtener mejores resultados en su tratamiento y prevención.

Referencias

- Brunch, H. (1978). *La Jaula Dorada: el enigma de la anorexia nerviosa*. Barcelona: Paidós.
- Chinchilla, A. (1995). *Guía teórico-práctica de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa*. Barcelona: Masson.
- López-Ibor, J. (2002). *DSM-IV-TR Español: Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Serrato, G. (2000). *Anorexia y bulimia: Trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: Libro-Hobby-Club.



Patricia Martínez Lanz

Escuela de Psicología,
CAIP
pmlanz@anahuac.mx

Gabriela Luna Farell

Escuela de Psicología
glf_me@yahoo.com.mx

Olimpia de la Peña

Escuela de Psicología
oli-tictac05@hotmail.com

SATISFACCIÓN MARITAL EN PAREJAS CON HIJOS DISCAPACITADOS Y PAREJAS CON HIJOS SIN DISCAPACIDAD

Introducción

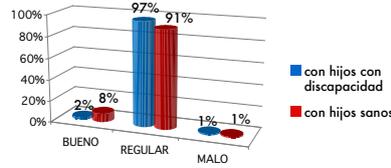
De acuerdo con el INEGI (2000), existen dos millones 700 mil niños con alguna discapacidad en nuestro país, lo cual de acuerdo con algunos estudios podría ser una fuente de conflicto en las parejas. De acuerdo con Gómez (2008), son diferentes las reacciones que pueden tener los padres ante la discapacidad de un hijo, sin embargo, en ocasiones los padres tienden a adoptar un rol que puede ser: autocompasivo, negador, protector, culpable o cobrador; cualquier rol que se adopte es una forma de evadir la realidad y de aliviar la pena, y ello en ocasiones impide una clara comunicación y produce sentimientos insalvables tanto en la relación de pareja como en los demás miembros de la familia. El propósito del presente estudio fue determinar las diferencias en los niveles de satisfacción marital en parejas con hijos con y sin discapacidad.

Material y Método

Se seleccionó una muestra no probabilística de 200 sujetos, 50 parejas con hijos con discapacidad y 50 parejas con hijos sin discapacidad de nivel socioeconómico bajo y medio bajo. Se utilizó la versión en español del Inventario de Satisfacción Marital de Snyder, el cual se conforma por 150 reactivos que evalúan: *ansiedad global, tiempo juntos, satisfacción sexual, comunicación afectiva, convencionalismo, roles, finanzas, agresión y solución de problemas.*



Satisfacción marital en parejas con hijos con discapacidad y en parejas con hijos sanos.

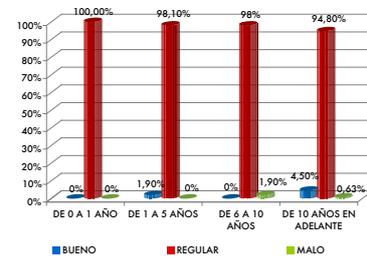


Gráfica 1. Satisfacción marital en parejas con hijos con y sin discapacidad.

Resultados

Los resultados mostraron que no hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la satisfacción marital entre parejas que tienen hijos con y sin discapacidad ($X^2 = 3.79, p > 0.05$) (gráfica 1).

En cuanto al tiempo de relación de pareja y la satisfacción marital, los hallazgos mostraron que no hay diferencias, es decir, que sin importar el tiempo que lleven de relación, la mayoría de los sujetos reportaron una satisfacción regular ($X^2 = 17.25, p > .05$) (gráfica 2).



Gráfica 2. Tiempo de la relación de pareja y satisfacción marital.

Discusión

Se puede concluir que la diferencia en la satisfacción marital entre parejas con hijos con y sin discapacidad fue mínima (no significativa), donde un poco más de parejas con hijos sin discapacidad expresaron una mayor satisfacción.

Referencias

- Berger, P., & Kellner, H. (1964). Marriage and the construction of reality: An exercise in the microsociology of knowledge. *Diogenes*, 12(46), 1-1.
- Borboa, A. & Parra, G. (1995). *Diferencias en el nivel de satisfacción conyugal entre mujeres casadas de clase económica baja y media baja*. México: Instituto Tecnológico de Sonora.
- Gómez, P. M. M. (2008). *Satisfacción marital y comunicación en la pareja que tiene hijos con discapacidad*. México: Instituto de Enseñanza Superior. COPHAC.
- Hicks, M. & Platt, E. (1970). Marital happiness and stability. A review of the search in the sixties. *Journal of Marriage and the Family*, 34, 533-574.
- Ortiz, M. & Apodaca, P. (2002). Apego y satisfacción afectivo sexual en la pareja. *Psicotema*, 14, 469-475.
- Rivera, S. & Díaz, R. (2002). *El amor, el poder y la conducta como predictores de la satisfacción marital*. México: Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología.
- Vera, J. Félix, J. & Rodríguez, A. (2001). Satisfacción marital, edad, número de hijos y años en pareja. *Revista de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 5, 233-250.
- Vera, J. Laborín, J. & Domínguez, L. (2000). Relación entre expectativas real-ideal de la pareja con el grado de satisfacción marital en una población mexicana. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 5, 103-209.
- Zas, B. (2002). *La satisfacción como indicador de excelencia*. La Habana, Cuba: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas.



José María López Landiribar

Escuela de Psicología
jmlopez@anahuac.mx

Estefanía Salomón García

Escuela de Psicología
Pollito13113@hotmail.com

Alejandra Fernández Roldán

Escuela de Psicología
aleferr@hotmail.com

Carmen Pineda Córdova

Escuela de Psicología
Carmen_pcl23@hotmail.com

VIOLENCIA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS NIÑOS EN SITUACIÓN DE CALLE



Introducción

Los niños en situación de calle son un fenómeno que no sólo existe en México sino en todo el mundo. Las causas del porqué los menores abandonan su hogar pueden ser diversas, sin embargo, la violencia intrafamiliar es uno de los factores decisivos para que los niños decidan abandonar sus hogares. Por tanto, el objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la violencia familiar y los niños de la calle.

Material y Método

Participaron 100 menores que estuvieron en situación de calle, en un rango de edad de 6 a 16 años, de los cuales el 57% eran niños y el 41% niñas.

Se les aplicó en forma individual un cuestionario elaborado específicamente para este estudio, compuesto por 22 reactivos, que evaluaban si la violencia familiar era la causa de que los niños abandonaran su hogar.

Las áreas que abarcó el cuestionario fueron las siguientes: violencia física, económica, sexual y emocional.

Resultados

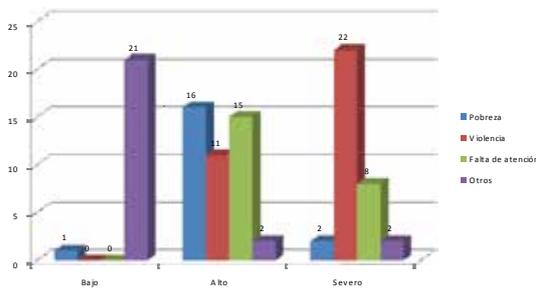
El 73% de los menores informó que sus padres viven, el 33% mencionó que vivió en la calle por violencia intrafamiliar y sólo el 2% presentó abuso sexual (tabla 1).

El 62% informó que en su hogar no se interesaban por ellos y sólo el 4% mencionó que casi siempre se interesaban por ellos y trataban de comprenderlos en su hogar (tabla 1).

Sobre la relación entre por qué vivió en la calle y los niveles de violencia, los resultados mostraron que la principal causa que refirieron los menores fue la violencia intrafamiliar (gráfica 1).

| | | % |
|---------------------------|----------------------------------------------------------|-------|
| Padres vivos | Sí | 73% |
| | No | 11.5% |
| | Sólo papá | 11.5% |
| | Sólo mamá | 3.8% |
| Por qué vivió en la calle | Pobreza | 19% |
| | Violencia | 33% |
| | Falta de atención | 23% |
| | Desastres | 4% |
| | Orfandad | 13% |
| | Abuso sexual | 2% |
| | Se extravió | 6% |
| Frecuencia de golpes | A veces | 3% |
| | Una vez a la semana | 32% |
| | Dos veces a la semana | 23% |
| | Tres veces a la semana | 29% |
| | Diario | 13% |
| Consideración padres | No se interesan por mí | 62% |
| | Se ocupan de mí cuando no les queda otro remedio | 33% |
| | Casi siempre se interesan en mí y tratan de comprenderme | 4% |

Relación entre ¿Por qué vivió en la calle? y Niveles de Violencia



Gráfica 1. Relación entre motivos para vivir en la calle y violencia.

Tabla 1. Datos descriptivos.

Discusión

De acuerdo con los resultados encontrados, se puede concluir que una de las principales causas por la que los niños abandonan su hogar es por la violencia que han vivido dentro de éste; sin embargo, la violencia no es el único factor, la pobreza es otro aspecto importante por el cual los menores toman la decisión de irse de su casa.

Referencias

- Bringiotti, M. (1999). *Maltrato Infantil. Factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil*. Madrid: Miño y Dávila Editores.
- Cerezo, J. (1995). *El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar*. Argentina: Llamas.
- Colussi, M. (1996). ¿Por qué hay niños de la calle? Guatemala: SEJUP Casa Alianza.
- Dominguez, M., Romero, M., & Paul, G. (2000). Los "Niños Callejeros": Una visión de sí mismos vinculada al uso de las drogas. *Salud Mental*, 23(3), 20-28.
- Martínez Lanz, P., Rubio, M. R., & de los Ríos Escalante, R. (2007). Niños de la calle: autoestima y funcionamiento yoico. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(2), 367-384.



Patricia Martínez Lanz
Escuela de Psicología, CAIP
pmlanz@anahuac.mx

Gabriela Mendoza Sánchez
Escuela de Psicología
gaby213_1@hotmail.com

Monserrat Santana Figueroa
Escuela de Psicología
monserrat_santanaf@hotmail.com

Introducción

La separación entre trabajo y familia lleva a un mayor estrés y a un descenso de la productividad en la empresa, ya que mientras desempeñan su trabajo, los trabajadores están inquietos por las funciones de asistencia que deben prestar en sus hogares. Esto da lugar a un elevado índice de abandonos del mercado de trabajo, puesto que muchos trabajadores, incapaces de compaginar el trabajo en la empresa y sus obligaciones familiares, dejan sus empleos. La evidencia demuestra que las políticas destinadas a compaginar trabajo y vida familiar son un medio eficaz para mejorar la dedicación y la productividad de los trabajadores (OIT/Cinterfor, 2006). El objetivo del presente estudio es analizar las prácticas que las empresas realizan para el bienestar de la familia de los empleados y el balance con su trabajo.



Material y Método

Se seleccionó una muestra no probabilística de 244 empleados, económicamente activos con hijos; de ellos, 125 laboran en empresas que no cuentan con el distintivo Empresas Socialmente Responsables (ESR) y 119 en lugares que sí cuentan con dicho distintivo. Se elaboró y utilizó el test ESRYP, el cual consta de 30 reactivos, que evalúan los siguientes aspectos: Prestaciones, Equilibrio familiar-laboral, Cultura y educación y Calidad de vida.

Resultados

Se llevaron a cabo pruebas t de Student para determinar las diferencias entre las empresas que cuentan con el distintivo ERS y las que no, en cuanto a: prestaciones brindadas, equilibrio familiar-laboral, calidad de vida que existe dentro de las organizaciones y cultura y educación facilitadas. Los resultados mostraron que existen diferencias estadísticamente significativas, donde las empresas que cuentan con el distintivo ESR realizan un mayor número de prácticas que cuidan y benefician a las familias de sus empleados, que las que no tienen este distintivo.

| | Empresa con ESR | | Empresa sin ESR | | t |
|-----------------------------|-----------------|-------|-----------------|-------|---------|
| | M | D. E. | M | D. E. | |
| Prestaciones | 20.3 | 3.0 | 16.9 | 4.6 | -5.55** |
| Equilibrio familiar-laboral | 40.4 | 5.7 | 42.7 | 8.9 | 2.45* |
| Cultura y educación | 29.9 | 6.1 | 23.7 | 7.8 | -6.84** |
| Calidad de vida | 20.0 | 2.2 | 16.9 | 3.6 | -7.97** |
| Totales | 110.6 | 12.6 | 100.4 | 21.2 | -4.52** |

* $p < .05$

** $p < .001$

Tabla 1. Diferencias entre las empresas que cuentan con el distintivo ERS y las que no.

Discusión

Los resultados encontrados mostraron que los empleados que pertenecen a empresas con el distintivo ERS, están de acuerdo en que sus empresas realizan prácticas que cuidan y benefician a sus familias, mientras que las personas que laboran en organizaciones que no cuentan con el distintivo, están en desacuerdo.

Fabiola Uribe Pérez

Escuela de Psicología
fupxyz@gmail.com

Luis Fernando Gaxiola
Loustanaou

Escuela de Psicología
luiso_007@hotmail.com



Alejandra Apiquian Guitart

Escuela de Psicología,
CAIP
aapiquian@anahuac.mx

Referencias

- Cajiga, J. (2009, septiembre). *El Concepto de Responsabilidad Social Empresarial*. Artículo extraído de: <http://www.cemefi.org/esr/pdf/El%20concepto%20de%20Responsabilidad%20Social%20Empresarial%20ver08.pdf>
- Caviglia, A. (2003, enero y mayo). *Trabajo y Familia: roles complementarios o antagonicos*. Artículo extraído de: www.wacde.org.ar/archivos/3/Alejandro%20Caviglia.doc;
- Cinterfor/OIT (2006). *Calidad, pertinencia y equidad. Un enfoque integrado de la formación profesional*. Montevideo: CINTERFOR/OIT.
- García-Marzá, D. (2008). *La responsabilidad social de la empresa: una definición desde la ética empresarial*. Artículo extraído de: <http://www.ifs.csic.es/postgrad/juriolog/12-empre.pdf>



Introducción

Las funciones del yo son fundamentales para el adecuado desarrollo de una persona. Sin ellas, no se podría ser un individuo con funcionamiento normal o adecuado, además es importante poder analizarlas a profundidad para entender, entre otras cosas, las problemáticas que afectan a las personas. El objetivo de la presente investigación es evaluar las funciones del yo en una población universitaria.

Resultados

El funcionamiento yoico fue mayor en mujeres en un nivel óptimo, mientras que en los hombres es mayor en un nivel promedio (gráfica 1).

Por lo que respecta a la edad, en el grupo de 17 a 20 años fue donde se ubicó un mayor número de casos con nivel óptimo, mientras que el grupo de 21 a 24 es mayor en el nivel promedio (gráfica 2).

En cuanto al tipo de carrera, en Ciencias de la Salud fue donde se encontró un mayor número con nivel óptimo, mientras que las carreras de Comunicación, Arquitectura, Diseño, Ingeniería y Ciencias Exactas obtuvieron mayor porcentaje en un nivel promedio (gráfica 3).

Por lo que se refiere al semestre cursado, es mayor en segundo semestre en un nivel óptimo, mientras que el tercer semestre tiene mayor porcentaje en un nivel promedio (gráfica 4).

En el caso de la relación género y edad, se encontró que el porcentaje es mayor en mujeres de 21 a 24 años, mientras que el porcentaje de hombres es mayor en edades de 17 a 20 años y obtienen un funcionamiento igual en edades de 24 o más años (gráfica 5).

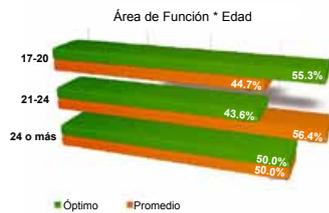
Material y Método

Participaron 200 estudiantes universitarios de distintas carreras (Negocios, Medicina, Ingeniería, Comunicación y Psicología), hombres y mujeres, con un rango de edad de 18 a 25 años. Se utilizó el *Cuestionario de evaluación de las funciones del yo*, que se conforma de 65 reactivos que miden 12 funciones del yo y una del súper yo. Dicho instrumento fue elaborado con base al EFY de Bellak.

Área de Función * Sexo

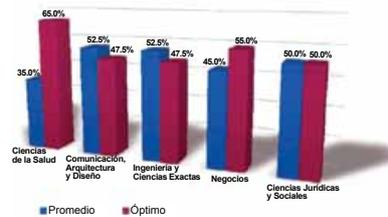


Gráfica 1. Funcionamiento yoico por sexo.



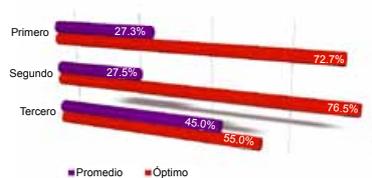
Gráfica 2. Funcionamiento yoico por edad.

Área de Función * Carrera



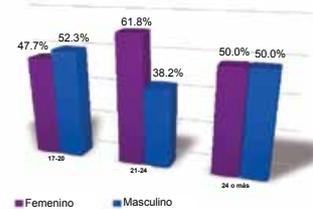
Gráfica 3. Funcionamiento yoico por carrera

Área de Función * Semestre



Gráfica 4. Funcionamiento yoico por semestre.

Tabla de Contingencia Sexo * Edad



Gráfica 5. Funcionamiento yoico por sexo y edad.

Discusión

Los datos encontrados en el presente estudio permitieron conocer la fortaleza yoica del grupo de estudiantes universitarios de manera general, sin embargo, se recomienda hacer un análisis más específico de esta variable para determinar cómo se relaciona con el rendimiento académico.

Referencias

- Bellak, L. (1993). *Metas amplias para la evaluación de las funciones del yo*. México: Manual Moderno.
- Díaz, H. (1978). *Funciones del Yo*. Tesis licenciatura UIA. México D.F.
- González, J. L. (1992). *La evaluación psicométrica de las funciones de yo*. Tenerife (Islas Canarias): Cátedra de Psiquiatría Médica. Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna.
- Sharp, V. & Bellak, L. (1978). Proceso psicoanalítico de la evaluación de las funciones del yo. *Psychoanalytic Quarterly*, 47, 52-72.



Araceli Gómez Alva

Escuela de Psicología, CAIP
araceligomezalva@gmail.com

Angélica Espinosa Lima

Escuela de Psicología
angelica_espinosa@live.com.mx

Jaibee Metta Mamiye

Escuela de Psicología
jaibee@hotmmail.com

Deborah Cohen Stevan

Escuela de Psicología
debc27@hotmail.com

Jorge Alejandro Rios Obregón

Escuela de Psicología
jor_r1@hotmail.com

IMPACTO DE LAS SERIES TELEVISIVAS NORTEAMERICANAS TRANSMITIDAS EN MÉXICO

Introducción

Las series norteamericanas se han convertido en unos de los programas televisivos con más seguimiento de audiencia; de ser un producto cultural masivo de entretenimiento, han pasado a formar parte de los programas más exitosos y con mayor *rating*. Reflejan vicios y virtudes de la sociedad norteamericana, valores y antivalores. A través de un análisis de contenido se estudiarán: los argumentos, los roles que desempeñan los personajes, la estética, los vicios y virtudes. Asimismo se analizará el impacto de las series norteamericanas en el público televidente mexicano. Como producto se va a elaborar un libro.



Método

La obra será fruto de la participación de doce investigadores, se utilizarán análisis de contenido, métodos cuantitativos y cualitativos. Desde el punto de vista de la producción y el impacto se tomarán en cuenta variables como: virtudes, vicios, roles de personajes, entorno económico y político.

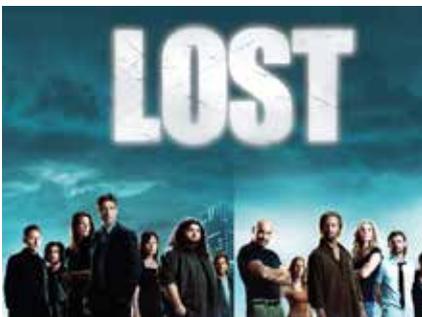
Resultados

Se incluye cuadro de resultados. Creación de una red social de consulta, hecha con la finalidad de analizar y comentar series televisivas, que servirá a investigadores especializados en comunicación mediática a través de contenidos, así como servir de consulta para docentes, críticos y padres de familia.

Series televisivas norteamericanas transmitidas en México

| Series Investigadas | Categorías para medir la emisión de productoras | Categorías para medir el impacto |
|----------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------|
| CSI en Nueva York | Argumento | Violencia: física, psicológica, verbal |
| CSI en Las Vegas | Caracterización de los personajes | Tipo de entretenimiento |
| Prison Break | Elementos psicológicos y físicos de los personajes | Aportación de cultura y conocimientos |
| Lost | | Foramativas o destructivas |
| Dr. House | Estética: música, locaciones, fotografía | Ayudan a comprender problemas sociales |
| Mad Men | Entorno: político, económico, cultural y social | Promueven o alertan sobre los vicios |
| Intreatment | | Identificación de personajes |
| Desperate Housewives | Familia: roles desempeñados | Recordación de elementos estéticos |
| 24 Horas | Ética y valores | Percepción de la familiar |
| Friends | Vicios y virtudes | Percepción de valores |
| | | Percepción de vicios |

Fuente: Elaborado por el Centro de Investigación para la Comunicación Aplicada CICA, 2010.



Referencias

- Álvarez Berciano, R. (1999). *La comedia enlatada: De Lucille Ball a Los Simpson*. Barcelona: Gedisa Editores.
- Ballo, J. & Pérez, X. (1997). *Yo ya he estado aquí: Ficciones de la repetición*. Barcelona: editorial Anagrama.
- Bardaji, J. (2004). *Gestión de la creatividad en televisión. El caso de globo*. España: EUNSA.
- Cascajosa Virino, C. (2006a). El espejo deformado: una propuesta de análisis del reciclaje en la ficción audiovisual norteamericana (versión electrónica). *Revista Latinoamericana de Comunicación Social*, (61). Extraído el 10 de julio 2009 de <http://www.uclm.es/publicaciones/latina/2006cascajosa.pdf>.
- Cascajosa Virino, C. (2006 b). No es televisión, es HBO: La búsqueda de la diferencia como indicador de calidad en los dramas del canal HBO (Versión electrónica), *Zer Revista de Comunicación* (21). Extraído el 10 de julio 2009 de <http://www.a360grados.net/sumario.asp?id=1134>.
- Medina, M. (2008). *Series de Televisión: El caso de Médico de familia, Cuéntame como pasó y Los Serrano*. Navarra, España: EIUNSA.
- Mena, J. L. (2008). *Las mejores series de la historia de la televisión*. Madrid: CACITEL.



Delia G. Gómez Morales

CICA
Facultad de Comunicación
dgomez@anahuac.mx



Rafael Ramírez Beltrán

CICA
Facultad de Comunicación
rramirez@anahuac.mx



María Antonieta Rebeil Corella

CICA
Facultad de Comunicación
arebeil@anahuac.mx



Patricia Martínez Lanz

CAIP
Escuela de Psicología
pmlanz@anahuac.mx

The objective of this study was to examine the differences between depressive symptoms, family violence and aggression in students with different levels of exposure to violence in video games.

It was selected a nonrandom sample of 401 college students, of whom 38.5% were male and 41.5% women, ranging in age from 17 to 27 (M = 21.0, SD = 1.82). The main findings showed significant differences in the three variables examined: exposure to video games with violent content and when type of exposure to video games with violent content had more symptoms of depression, domestic violence and aggressive behavior compared with students with a minor or no exposure to violence in video games.

Video Game use, aggression, depression and violence

Martínez Lanz, Patricia, PhD*, Rebell Corella, Ma. Antonieta, PhD**, Sánchez Uribe, Clemente, M.A.**

Centro Anáhuac de Investigación en Psicología*, Centro de Investigación para la Comunicación Aplicada**, Universidad Anáhuac México Norte

Introduction

According to the American Academy of Pediatrics (2009), American children and teenagers aged 2 to 18, spend an average of 4 daily hours using electronic media, including videogames. Although findings on the relationship between the use of videogames and aggression have not been entirely consistent, there are studies supporting a positive relation, that is to say, the longer the exposure to videogames, the higher the levels of aggression, however there is also data that denies an association between use of video games and presence of aggressive behavior in children and teenagers.

On the other hand, there is evidence that children and teenagers are most susceptible to violence, especially domestic violence. Some studies also indicate that when children have been victims of violence, they are more likely to become perpetrators, and frequent exposure to video games with violent content could be a factor increasing the likelihood of aggressive behavior.

Other studies suggest that video game use is associated with depressive symptoms. Results indicate that young people who spend more time using video games are those with higher depression scores.

Method

The purpose of this study, was to determine differences in levels of aggression, violence and depression among university students with different game times. Was selected a non-random sample of 401 college students, (58.5% were male and 41.5% females), with ages ranging from 17 to 27 (M = 21.0, SD = 1.82). 50.1% of subjects belonged to public universities and 49.9% to private ones. 75% reported that having played video games at least once a month.

It was used the Certificate of the Center for Epidemiologic Studies (CES-D) consisting of 20 items, to measure the presence and duration of depressive symptoms during the week prior to implementation.

To assess domestic violence, we designed a scale of 16 items (α = 0.83) that measure verbal aggression, physical aggression, humiliation and respect. As for aggression, a Likert scale of 3 items was designed with four response options: never to always (α = 0.83).

The application of the instruments was made individually, it was explained to students the purpose of the investigation and requested their voluntary participation.

Results

Most students (57.4%) stated that the main reason for playing video games was to hang out and have fun, 40.7% reported playing between 6 and 10 hours a week, 55% reported that their favorite video games contained some kind of violence or aggression.

An analysis of variance of the track was carried out to determine the differences in levels of aggression, domestic violence and depression into four groups according to the time spent on video games per week (30 minutes to 1 hour, 2 to 5 hours, 6 to 10 hours and 11 hours or more). The results showed significant effects by exposure level (F = 6.62, p < .001) but not by sex (F = 1.65, p > .05).

On the interaction by exposure level, the results were significant for all three dimensions. Young people with a higher level of exposure to video games with violent content were those who had higher scores on the scale of violence (F = 9.66, p < .001), compared with those who reported never playing video games; these results were similar for both men and women. In the case of women, the ones who had higher scores were those that are exposed from 2 to 5 hours a week to games with violent content (Table 1).

Regarding depressive symptoms, students of both sex who had the lowest score were those exposed to video games with violent content from 30 minutes to an hour a week (F = 6.52, p < .001) in women only, the group that showed higher depressive symptoms was the one who was exposed from 2 to 5 hours and in the men group, those who reported spending 11 hours or more a week (Table 2).

Finally, with respect to aggression (F = 5.43, p < .001) women who obtained the lowest score were the young people group that plays violent content video games, an average of 30 minutes to an hour per week with. The highest scores were those who reported playing 2 to 5 hours. As for men, the lowest score was for the

students who expressed played video games without violent content the higher score was reported for those who reported playing video games with violent content and play over 11 hours (Table 3).

Table 1

Domestic violence by exposure level to videogames, with the highest level of exposure

| Exposure level | Men | Women |
|---------------------------|-----|-------|
| From 30 minutes to 1 hour | 308 | 301 |
| From 2 to 5 hours | 308 | 301 |
| From 6 to 10 hours | 308 | 301 |
| From 11 hours or more | 308 | 301 |

Table 2

Depressive symptoms by exposure level to videogames with the highest level of exposure

| Exposure level | Men | Women |
|---------------------------|-----|-------|
| From 30 minutes to 1 hour | 308 | 301 |
| From 2 to 5 hours | 308 | 301 |
| From 6 to 10 hours | 308 | 301 |
| From 11 hours or more | 308 | 301 |

Table 3

Aggression levels by exposure level to videogames with the highest level of exposure

| Exposure level | Men | Women |
|---------------------------|-----|-------|
| From 30 minutes to 1 hour | 308 | 301 |
| From 2 to 5 hours | 308 | 301 |
| From 6 to 10 hours | 308 | 301 |
| From 11 hours or more | 308 | 301 |

Conclusions

Regarding the number of hours students use per week in video games, the results of this study showed a significant relationship between the number of hours and gender.

The main findings showed significant differences in the three variables examined, where the young with a greater level of exposure to video games with violent content had more symptoms of depression, domestic violence and aggressive behavior compared with students with a minor or no exposure to violence in video games.

These results agree with those suggested by previous authors (Anderson, 2004; Porter & Starcevic, 2007), whom explained that exposure to video games with violent content is associated with thoughts, feelings and aggressive behavior in children and adolescents. Also, Porter and Starcevic (2007) explained that the use of video games with violent content may be the expression of hostile treatment received with a combination of other factors.

According to literature, there are conflicting data on the impact that video games can have on young people, which could be partly due to different criteria used for comparison; some compare young people playing video games or not, or do comparisons over the time using video games. Hence, with the purpose of having groups of students who have different levels of exposure to video games with violent content, in this study it was developed a composite index containing the following factors: if they play or not, whether or not video games have violent content and the time that students spend per week playing video games.



abstract

The main objective of this investigation was to analyze the relationship of Marital Satisfaction and the effect of child disabilities in Mexican couples. It also examines the possible existence of a socio-demographic factor which could influence the satisfaction of these couples.

In order to assess the relationship between the satisfaction indexes in both populations, we applied the Spanish version of the Snyder marital satisfaction scale to 50 couples with disabled children and to another 50 couples with children

without disabilities; having in total 200 subjects of study, of a low or medium-low Mexican socioeconomic status.

The results revealed that couples with disabled children report a lower level of marital satisfaction when compared to couples with children without disabilities. On the other hand, we observe that the factors: number of children and duration of marriage have a slight negative effect on marital satisfaction.

Method

The main objective was to determine whether there is a lower rate of marital satisfaction in couples with disabled children, compared to couples whose children are in good health. The specific objectives were: - identify the levels of marital satisfaction in couples who have children with disabilities and in couples with healthy children, - determine whether a socio-demographic factor is a risk factor for marital dissatisfaction.

The study was a non-experimental, exploratory, descriptive and correlational one. The sample was composed by 2 groups: 50 couples with children with disabilities and 50 couples with children without disabilities. The Spanish version of the Marital Satisfaction Inventory created by Douglas F. Snyder was used and was applied to 50 couples with disabled children and to 50 couples with children without disabilities, having a total of 200 subjects, all of them belonged to a low or middle-low Mexican socioeconomic class. The subjects answered by previous consent and in agreement of the confidentiality of



Conclusions

their identity. The questionnaires were applied to each couple separately and in a self-applicable way.

A reliability analysis of the instrument showed a Cronbach alpha of .952 obtained in a scale consisting of 150 items, which confirms its reliability. The Factor Analysis results showed a cumulative explained variance of 54.7 which indicated a slightly lower construct validity. Some items had factor loadings on two or more areas, the items were properly placed in 11 areas.

Results

The analysis of the results reported that, in general, marital satisfaction in the sample studied is moderate, a lower percentage of couples have good marital satisfaction, but the percentage of couples with bad marital satisfaction is even lower. For this reason, we observed that in general, marital satisfaction is moderate in couples with children with disabilities and in couples with children without disabilities. This indicates that there is no difference in satisfaction between the kind of couples analyzed in the present study.

We also observed that couples with a good marital satisfaction, women appear to be more satisfied than men. Nevertheless, in couples which have a moderate marital satisfaction, the men appear to be more satisfied. In addition, it was noted that the duration of the relationship is not a decisive factor in couple's satisfaction or dissatisfaction. However, the number of children that couples have does appear to make a difference.

Within couples characterized by a good marital satisfaction, it was revealed that couples with only one child were more satisfied than those with 3, 4 or 5 children, but in couples characterized by a bad marital satisfaction, those with 3 to 5 children were more satisfied than those with only 1.

Marital Satisfaction and the effect of child disabilities in Mexican couples

López, José María, M.A.; Salomón, Estefanía, B.A.; Fernández, Alejandra, B.A.; Pineda, Carmen, B.A.

School of Psychology, Anáhuac University, México.



It may be concluded that the level of satisfaction of couples with disabled children is slightly inferior to that of couples with children without disabilities; which in turn leads to the conclusion that the factor disability of a child has a slightly negative effect in the couple's satisfaction index.

It was found that marital satisfaction in the population studied, was mostly average and that there is no significant difference in satisfaction between men and women. On the other hand, the study shows that there is no significant difference in the marital satisfaction levels in relation to the duration of the couple's relationship.

Nevertheless, it was observed that couples who had been together from 6 to 10 years have a slightly inferior marital satisfaction index regarding the other couples. Additionally, couples with only one child have a higher marital satisfaction level compared to couples with more than 5 children.

Finally, it can be concluded that the reason why the research results are within the medium range, i.e. "moderate satisfaction" is because the instrument used, measures a large number of factors, which allows for certain equilibrium on the general satisfaction of the couples. Nevertheless, this does not mean that they did not encounter problematic areas in their life as a couple.



abstract

The main objective of this investigation was to assess the perception of marital satisfaction between men and women in a marriage considering anxiety, aggression, emotional communication levels and communication as a mean for problem solving. Marital satisfaction is a global and subjective assessment done by an individual towards his/her spouse and his/her relationship. In addition, several factors have been found to intervene in satisfaction assessment and measurement regards to the marital relationship such as gender differences. Variables involved in marital satisfaction perception

are reviewed. The existence of a significant difference in perception is speculated, establishing that men perceive higher satisfaction in their marriages. Marital satisfaction is a subjective perception. Perception differences between men and women have direct or indirect influence on marital satisfaction. Women present a lower level, either in the perception of aggression or anxiety; however, they perceive a better emotional communication and communication as a mean for problem solving within their marriage. There are not significant differences regarding the perception of marital satisfaction.

Procedure & results

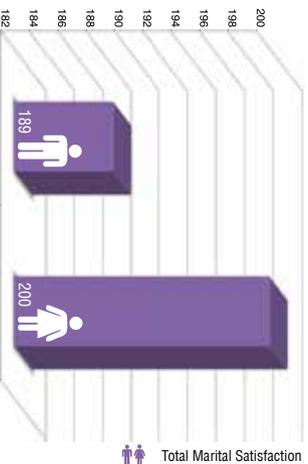
Douglas Snyder (MSR-R) Revised Marital Satisfaction Inventory protocols were applied. Once the protocols were collected, the result statistical analysis was done in order to prove the research hypothesis and approach.

Afterwards, a T Test was done for independent samples in order to compare the media obtained between men and women.

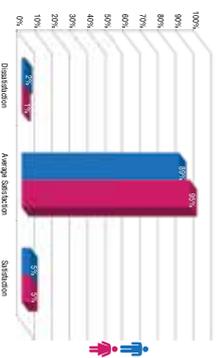
Finally, contingency tables were made so as to corroborate the results, obtain percentiles and correlate the satisfaction per ranges.

According to the obtained results, a slightly difference among the media of each variable is observed, as well as in the total satisfaction of each individual submitted to the herein study, compared to the gender (male-female).

Total Marital Satisfaction



Marital Satisfaction Levels



Furthermore, it is possible to establish that women presented the highest media although they are just slightly above men, presenting a higher satisfaction, emotional communication and problem solution levels while perceiving a less aggression in their relationship.

Discussion & conclusions



Marital satisfaction is a subjective perception. In other words, the assessment done by people about their own life regarding different areas: qualified by the individual's value system.

Marital satisfaction constantly changes depending on some factors such as: the couple's anxiety level, communication type, problem solution efficiency, existing aggression type, among many others. Nevertheless, the differences in men and women perception are important to be considered since they have a direct or indirect impact on marital satisfaction.

Marital satisfaction was decided to be assessed considering the following factors: total satisfaction, perceived anxiety, emotional communication and problem solution communication seeking to compare the research hypothesis. 220 Douglas Snyder (MSR-R) revised Marital Satisfaction Inventory protocols were applied to married with children couples. By using the SPSS5 statistic program results were achieved a T test and Chi-square analysis were done obtaining tables with variance significance and analysis among each factor as well as their respective percentiles.

Perception Differences in Marital Satisfaction According to Spouse Gender in Mexican Couples.

López, José María, M.A.; Anaya, Pula, B.A.; Gómez, M. Lourdes, B.A.; Quiroga, Paola, B.A.; Vázquez, Alfredo, B.A.
School of Psychology, Anáhuac University, México.



Within the obtained results, the perception difference in marital satisfaction between genders is shown, giving as a result that women tend to perceive their marital relationship with higher satisfaction when compared to men.

Furthermore, it is possible to explain they women present a lower level in the perception of aggression and anxiety as well as a better emotional and problem solution communication within their marriages. When joining these factors, the total satisfaction level was obtained which highlights the fact that women achieve a higher satisfaction level, slightly above men, leading to a not variance analysis significance.

Several hypotheses were established in the methodology, from which the null hypothesis was proven: "Women in couple relationships tend to perceive a higher marital satisfaction compared to men."

It is important to mention a good emotional communication, problem solution effectiveness, low aggression and low anxiety levels are fundamental in order to have a good marital satisfaction.

Based on the carried out research, it was possible to prove that marital satisfaction is very complex and that it depends on several factors, with more stress in the perception that each spouse has regarding the marital relationship. Another important element is the subjective exigency and the individual expectations that each person towards their spouse.

The life cycle stage through which the couple is undergoing, as well as the number of children or the lack of them are factors of great significance directly affecting the marital satisfaction. Nevertheless, the herein study was limited to the assessment of marital satisfaction from an individual intrinsic factors.

CARTELES
2012

DEPRESIÓN MATERNA POSPARTO Y DESARROLLO NEUROCONDUCTUAL EN BEBÉS DE SEIS MESES DE EDAD



Introducción

Con el transcurso de los años, la sociedad ha generado interés por estudiar factores de riesgo para el desarrollo del niño desde el momento de su nacimiento. Uno de éstos ha sido el estado de salud tanto físico como mental de la madre. Desde el punto de vista mental, se identifica a la depresión posparto como una condición emocional que puede afectar el desarrollo del niño. El propósito del presente estudio fue determinar cómo afecta la depresión posparto materna al neurodesarrollo de bebés de seis meses de edad y qué áreas del desarrollo se ven más afectadas.

Material y Método

Se seleccionó una muestra probabilística de 250 mujeres, con diferentes edades y con nivel socioeconómico bajo, quienes tenían hijos entre cinco y siete meses de edad. Se utilizó la Escala de Depresión de Edinburgo, la cual sirve para cuantificar los síntomas depresivos en el posparto. Además, se empleó la Escala de Neurodesarrollo de Bayley III, que sirve para evaluar el desarrollo del niño en cinco aspectos: cognitivo, lenguaje receptivo y expresivo, motor fino y grueso, socio-emocional y conducta adaptativa.

Resultados

Los resultados mostraron que la depresión posparto no fue una variable predictora del neurodesarrollo en bebés de seis meses de edad (Tabla 1).

Resumen del modelo

| Modelo | R | R cuadrado | R cuadrado corregida | Error tip. de la estimación |
|--------|-------|------------|----------------------|-----------------------------|
| 1 | .076* | .006 | .002 | 11.352 |

a. Variables predictoras: (Constante), Depresión (arriba de 17 es depresión)

Tabla 1. Análisis de regresión lineal para determinar el efecto de la depresión posparto sobre el neurodesarrollo de bebés de 6 meses de edad.

Se realizaron pruebas *t* de Student para muestras independientes, para comparar los niveles de neurodesarrollo de bebés de madres con y sin depresión; los resultados indicaron que no existen diferencias significativas en el neurodesarrollo del niño a nivel cognitivo, motor y de lenguaje entre madres con y sin depresión (Tabla 2).

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|--------------|-----------------------------|-----------------------------------------|-------|------------------------------|---------|-----------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------------------|-------|
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | Lower | Upper | Lower | Upper | Lower | Upper | Lower | Upper | Lower |
| CI lenguaje | Equal variances assumed | .878 | .350 | -.556 | 248 | .579 | -.919 | 1.653 | -4.175 | 2.337 |
| | Equal variances not assumed | | | -.557 | 247.830 | .578 | -.919 | 1.651 | -4.171 | 2.333 |
| CI motora | Equal variances assumed | .177 | .675 | -1.110 | 248 | .268 | -1.664 | 1.499 | -4.616 | 1.288 |
| | Equal variances not assumed | | | -1.109 | 245.444 | .269 | -1.664 | 1.501 | -4.620 | 1.292 |
| CI cognitiva | Equal variances assumed | .056 | .814 | -1.736 | 248 | .084 | -2.485 | 1.432 | -5.306 | .335 |
| | Equal variances not assumed | | | -1.733 | 244.960 | .084 | -2.485 | 1.434 | -5.310 | .340 |

Tabla 2. Diferencias en el neurodesarrollo del niño entre madres con y sin depresión.

Discusión

Los resultados encontrados fueron contradictorios a lo que previas investigaciones reportan acerca de que la depresión posparto influye en el neurodesarrollo de los niños, lo cual se debe probablemente a que existen otros factores ambientales o genéticos que expliquen el neurodesarrollo de los menores. Se recomienda que en futuras investigaciones la muestra se amplíe, así como evaluar a los bebés en diferentes periodos de edad, además de que se tomen otras variables (como el sexo de los bebés y el nivel educativo de la madre) para ver qué otras de ellas podrían estar relacionadas con la depresión materna y el neurodesarrollo de los bebés.

Referencias

- Bayley, N. (2006). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development*. EUA: PsychCorp.
- Bee, H. (1995). *El Desarrollo del Niño*. México: Harla.
- Boufard, P. (1996). *El niño hasta los tres años*. Barcelona: Ediciones de Cultura Popular.
- Flavell, J. (1998). *La psicología evolutiva de Jean Piaget*. México: Paidós.
- Gomea, A. (2007). Depresión en el embarazo y Posparto. *Educación Sanitaria*, 26, 44-53.
- Moraleda, M. (1999). *Psicología del desarrollo*. México: Alfaomega Grupo Editor.
- Musinger (1978). *Desarrollo del niño*. México: Nueva Editorial Interamericana.
- Papalia, D. (2005). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: McGraw Hill.
- Radloff, L. (1997). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 3, 385-401.

Lourdes Schnaas
Escuela de Psicología
lschnaas@hotmail.com

Christel J. Romo González
Escuela de Psicología
christelromo@hotmail.com

USO DE BACLOFENO INTRAPERITONEAL EN LA DISMINUCIÓN EL DOLOR NEUROPÁTICO EN RATAS



Introducción

El dolor neuropático es una entidad muy frecuente en la clínica por los casos existentes de diabetes mellitus, herpes zoster, traumatismos espinales o craneales, hernias de disco, etcétera. Se define como la presencia de alteración en los nociceptores causado por la lesión de las neuronas sensitivas en el sistema nervioso periférico y/o central. Actualmente se presenta un modelo que se puede usar en ratas simulando el dolor que se causa en el humano. El objetivo del trabajo es comparar el uso de diferentes dosis de baclofeno para disminuir el dolor neuropático versus sus controles.

Material y Método

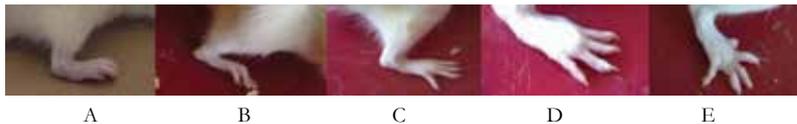
Se utilizó el modelo de Bennet y Xie, se realizó la disección del ciático derecho, disecando el bíceps femoral para localizar la parte más proximal a la trifurcación del nervio ciático; a 7 mm de ésta se aplicaron tres ligaduras flojas con hilo de seda a una distancia de 1 mm entre cada una. Se dividieron en cinco grupos:

- Grupo A: Ratas con lesión del nervio ciático. N=5.
- Grupo B: Aplicación de baclofeno intraperitoneal (IP) a dosis 1 mg/kg de peso. N=5.
- Grupo C: Inyección de baclofeno IP a dosis de 4 mg/kg de peso. N=5.
- Grupo D: Aplicación de baclofeno IP a dosis de 6 mg/kg de peso. N=5.
- Grupo E: Control-Sham en la pata derecha (visualización del ciático, sin intervenirlo). N= 5.

Posteriormente cada rata fue sometida a las diferentes pruebas de dolor en ambas patas traseras. Los resultados fueron analizados con la prueba de ANOVA. Se usaron dos colas con una alfa de 0.05 y una beta de 0.10.

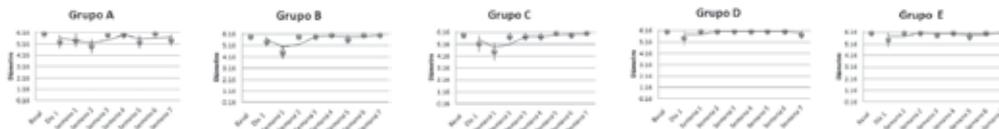
Resultados

a) Dolor espontáneo



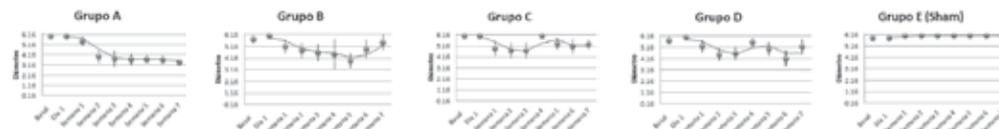
Gráfica 1. Se observa la respuesta de la pata en los diferentes grupos después de realizar la maniobra, con y sin lesión (Grupo A y E), versus los demás grupos que además responden a la aplicación del baclofeno en dosis crecientes (B a D).

b) Alodinia mecánica izquierda.



Gráfica 2. Uso de filamentos de Von Frey para producir dolor: respuestas de todos los grupos en la extremidad inferior izquierda (no lesionada) y que sirve como el control para la derecha (lesionada). Nótese que no existe diferencia significativa a la 7ª semana versus su basal, ni en ningún otro momento.

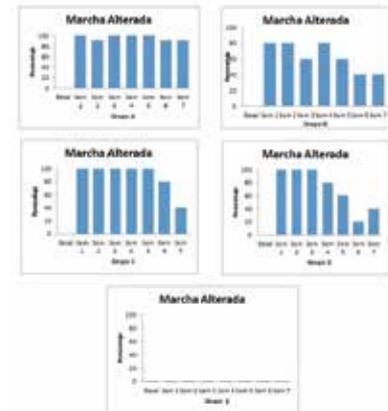
b) Alodinea mecánica derecha



Gráfica 3. Lo mismo que la gráfica 2, se usaron filamentos de Von Frey. Las ratas lesionadas (grupo A), con gran dolor a partir de la segunda semana. Sobresale la recuperación dependiente de la dosis a partir de la cuarta semana, en los grupos B a D, que es altamente significativa ($p < 0.0001$), con la tendencia a mejorar como el grupo E.

Referencias

- Allchorne, A., Broom, D. & Woolf, C. (2005). Detection of cold pain, cold allodynia and cold hyperalgesia in freely behaving rats. *Molecular Pain*, 1, 36-39.
- Baños, J. & Ruiz-Barria, G. (2006). La evaluación del dolor experimental en el laboratorio: los modelos de dolor neuropático en animales. *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 13(8), 120-27.
- Bennett, G. & Xie, Y.-K. (1988) A peripheral mononeuropathy in rat that produces disorders of pain sensation like those seen in man. *Pain*, 33, 87-107.
- Coffeen, U., López-Ávila, A. & Pellicer, F. (2009) Systemic amantadine diminishes inflammatory and neuropathic nociception in the rat. *Salud Mental*, 32 (2), 25-37.
- Guasti, L., Richardson, D., Jhaveri, M., Eldeeb, K., Barrett, D., Elphick, M. R., et al. (2009). Minocycline treatment inhibits microglial activation and alters spinal levels of endocannabinoids in a rat model of neuropathic pain. *Mol Pain*, 5, 35-42.
- López, L., Troncoso, M., Avaria, M., Clunes, A. & Hernández, M. (1996) Efectividad de baclofeno en el tratamiento de espasticidad de origen cerebral. *Rev. Chil. Pediatr.* 67 (5); 206-21.



Gráfica 4. Se observa una mejora de la marcha a partir de la 5ª semana para el grupo B, de la 6ª semana en el grupo C y a partir de la 4ª en el grupo D. Nunca mejor—en el grupo A, y el control sham E se usa para ver las ratas normales.

Discusión

Los resultados demuestran que el uso de baclofeno intraperitoneal es efectivo en el tratamiento de dolor neuropático y que es dosis-dependiente. Su uso es muy bien conocido para tratar la espasticidad, como un agonista GABAérgico, pero hay inconsistencias en el tratamiento del dolor neuropático. El estudio presente demuestra claramente que su uso mejora significativamente la alodinea mecánica causada por la ligadura del nervio ciático, permite la apertura espontánea de la pata y mejora su apoyo al caminar, traduciéndose en mejoría de la marcha.



José Damián Carrillo Ruiz
Escuela de Psicología, CAIP
damian.carrillo@anahuac.mx

Gonzalo Fernández Sordo
Escuela de Psicología
gonzalofernandez_37@hotmail.com

Alejandro Solís Jiménez
Escuela de Psicología
alejandro.solis8@yahoo.com.mx

Paulina Sánchez Bravo
Escuela de Psicología
pauca_115@hotmail.com

Introducción

Los accidentes de tránsito son un suceso inesperado que generalmente tiene consecuencias desagradables: lesiones a las personas y daños en los bienes.

Estos accidentes pueden ser provocados por diversos factores, uno de ellos es el uso del teléfono celular mientras se conduce el automóvil, el cual aumenta el 400% la probabilidad de provocar un accidente. Otro factor relevante es el consumo de alcohol.

De ahí que el propósito de la presente investigación fue determinar la relación entre el uso del teléfono celular, el consumo de alcohol y los accidentes automovilísticos en jóvenes.

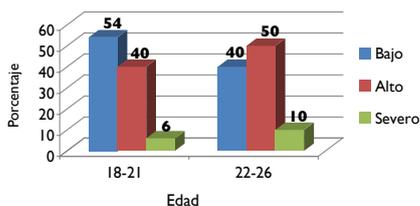
Material y Método

Participaron 300 estudiantes de nivel licenciatura, con un rango de edad de 18 a 28 años, el 57% fueron mujeres y el 43% hombres. Se diseñó un instrumento autoaplicable compuesto por una escala de nueve reactivos que evalúa el uso del celular ($\alpha = 0.79$); para evaluar el consumo de alcohol, se utilizaron dos escalas. La escala sobre consumo de alcohol con cuatro reactivos ($\alpha = 0.76$) y la de aspectos relacionados al consumo con 21 reactivos ($\alpha = 0.88$).

Resultados

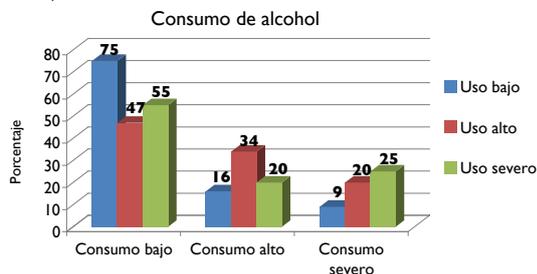
El mayor porcentaje de los participantes reportó tener un consumo bajo de bebidas alcohólicas (60%) y el 46% reportó un bajo nivel en el uso del celular.

Por lo que respecta a la edad y el uso del celular, en el grupo de edad de 18 a 21 años, el 54% de los jóvenes informaron un bajo uso del celular al conducir un automóvil, pero 50% de los sujetos de 22 a 26 años, mencionó tener un alto uso (Gráfica 1).



Gráfica 1. Relación entre edad y uso de celular.

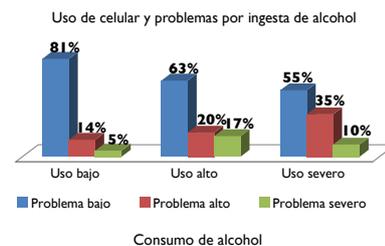
Sobre el uso del celular y el consumo de alcohol mientras se conduce un automóvil, los resultados mostraron que en los tres niveles de uso del celular los participantes reportaron bajos niveles de consumo de alcohol (Gráfica 2).



Gráfica 2. Relación entre uso de celular y consumo de alcohol.



En lo que se refiere al uso del celular y los problemas por ingesta de alcohol, se encontró que, existe un número importante de jóvenes con problemas severos de consumo de alcohol y que además tienen un uso alto del celular (Gráfica 3).



Gráfica 3. Relación entre uso de celular y problemas por ingesta de alcohol.

Discusión

Con base en los resultados, se puede concluir que el consumo de alcohol es un factor de alto riesgo en el origen de los accidentes automovilísticos. El uso del celular es también un factor de riesgo cuando los jóvenes se encuentran bajo los influjos del alcohol y hablan por el mismo, aunque se encontró un uso relativamente responsable del celular al conducir un automóvil.

Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre el uso de celular mientras se conduce y el consumo de alcohol, donde los jóvenes que reportaron utilizar con menor frecuencia el celular mientras conducen fueron aquellos que reportaron bajos niveles en su consumo de alcohol.

Referencias

- Just, M. A., Keller, T. A., & Cynkar, J. (2008). A decrease in brain activation associated with driving when listening to someone speak. *Brain Res*, 1205, 70-80.
- Olivares A., Aguilar M., & Navas J.; (2006). *Investigación criminalística en hechos de tránsito terrestre*. México: Instituto Nacional de Ciencias Penales.
- Piza, M. (2005). *Los teléfonos celulares y los accidentes de tránsito*. GEODIS su sitio de salud en la web. Extraído de Internet en Agosto 2009: <http://www.geosolud.com/geonoticias/celularesyaccidentes.htm>
- McEvoy, S. P., Stevenson, M. R., & Woodward, M. (2006). Phone use and crashes while driving: a representative survey of drivers in two Australian states. *Medical Journal of Australia*, 185(11/12), 630-634.



Patricia Martínez Lanz
Escuela de Psicología, CAIP
pmlanz@anahuac.mx

Lissa Espinosa Suárez
Escuela de Psicología
liona_1005@hotmail.com

Karen López Garrido
Escuela de Psicología
kareiz_17@hotmail.com

Stephanie Prum Charua
Escuela de Psicología
stefyprum@hotmail.com

LOS MECANISMOS DE DEFENSA PRESENTES EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD



Introducción

De acuerdo con la Asociación Psiquiátrica Americana (2002), el trastorno límite de la personalidad se caracteriza por un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la auto-imagen y la afectividad, así como una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y que se da en diversos contextos. Los pacientes con este trastorno muestran un patrón de relaciones inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación, y una alteración de la identidad (auto-imagen o sentido de sí mismo).

Material y Método

Con el propósito de determinar la relación existente entre los mecanismos de defensa y el trastorno límite de la personalidad, se realizó un estudio explicativo no experimental, transeccional correlacional-causal. La muestra estuvo conformada por 102 pacientes (82 mujeres y 20 hombres) hospitalizados en el Instituto Nacional de Psiquiatría con diagnósticos de depresión, ansiedad y psicosis, y 125 personas (77 mujeres y 48 hombres) que constituyeron el grupo control. La evaluación de los pacientes consistió en la realización de una historia clínica para establecer los diagnósticos clínicos, y en la aplicación de diversas escalas para detectar trastornos de la personalidad y mecanismos de defensa.

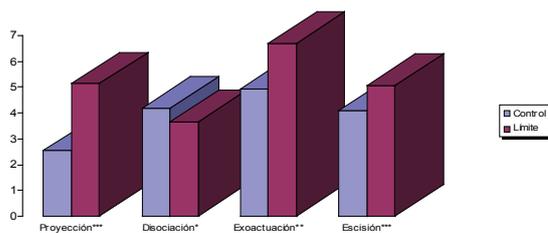


Figura 3. Puntuaciones obtenidas por el grupo control y el grupo de pacientes con trastorno límite de personalidad en los mecanismos de defensa *inmaduros/primitivos*.

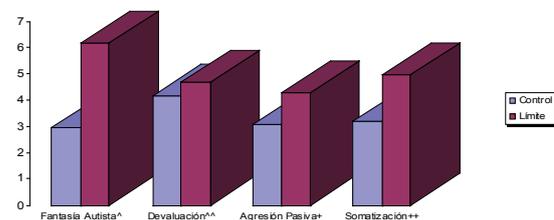


Figura 4. Puntuaciones obtenidas por el grupo control y el grupo de pacientes con trastorno límite de personalidad en los mecanismos de defensa *inmaduros/primitivos*.

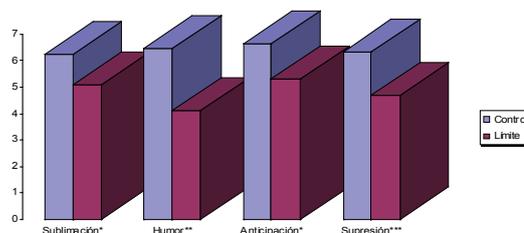


Figura 1. Puntuaciones obtenidas por el grupo control y el grupo de pacientes con trastorno límite de personalidad en los mecanismos de defensa *maduros/avanzados*.

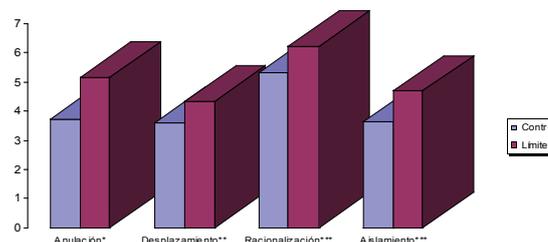


Figura 2. Puntuaciones obtenidas por el grupo control y el grupo de pacientes con trastorno límite de personalidad en los mecanismos de defensa *neuróticos*.

Resultados

- El grupo control tuvo mayores puntuaciones que los pacientes diagnosticados con TLP en mecanismos de defensa maduros/avanzados, tales como sublimación, humor, anticipación y supresión (figura 1).
- Los pacientes con TLP puntuaron más alto en mecanismos de defensa neuróticos, tales como anulación, desplazamiento, racionalización y aislamiento (figura 2).
- Los pacientes con TLP tuvieron puntuaciones mayores que el grupo control en el uso de mecanismos de defensa inmaduros/primitivos: proyección, disociación, exoactuación, escisión, fantasía autista, devaluación, agresión pasiva y somatización (Figuras 3 y 4).

Discusión

Las personas con trastorno límite de la personalidad emplean con mayor frecuencia mecanismos de defensa primitivos, lo cual influye en la interpretación que tienen de su entorno y las respuestas que dan al mismo.



Erika Benítez Camacho
Escuela de Psicología, CAIP
ebenitez@anahuac.mx



Enrique Chávez León
Escuela de Psicología, CAIP
ecleon@anahuac.mx

Referencias

- Asociación Psiquiátrica Americana (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Benítez-Camacho E. (2007). *Los mecanismos de defensa presentes en los niveles de funcionamiento psicológico. Un estudio empírico*. Tesis de Maestría. México: Universidad Anáhuac México Norte.

Introducción

Existe una variedad de definiciones sobre el logro educativo, sin embargo, se puede decir que el factor común que está presente, implícita o explícitamente, en todos ellos es el resultado. Parafraseando la definición de Tourón (1985), se podría definir el logro educativo como el resultado obtenido de un proceso de aprendizaje.

Dada la multiplicidad de los objetivos que persigue la educación y la complejidad de factores que inciden en el aprendizaje de un individuo, el tipo y la cantidad de resultados que se pueden obtener del aprendizaje es también sumamente variado y complejo, así como las formas de medirlos y evaluarlos.

En las últimas décadas se ha dado mayor importancia al conocimiento de los factores que intervienen en el logro educativo de los alumnos, como son sexo, edad, relación con los padres, motivación por aprender un idioma extranjero, habilidades de mayor interés en el idioma inglés, motivación personal (perfil del estudiante). Entre los principales factores que inciden en el rendimiento académico, se han identificado tanto factores cognitivos como no cognitivos.

El propósito de esta investigación ha sido desarrollar un instrumento psicopedagógico que permita conocer las características del estudiante considerado de "alto rendimiento". Se conformó un cuestionario denominado Perfil del Estudiante de Nuevo Ingreso Versión IV (PENI-IV), a fin de conocer los factores determinantes en la permanencia, rezago o deserción escolar.

Material y Método

Participaron 123 personas, 43.1% hombres y 56.9% mujeres, estudiantes de una universidad privada del Estado de México, quienes se consideran de alto rendimiento, ya que son miembros de un programa de excelencia. Se utilizó el Cuestionario de Actividades de Estudio (CAE) y el Perfil del Estudiante de Nuevo Ingreso cuarta versión (PENI-IV).

Resultados

| | Promedio | CAE | PENI-IV |
|----------|----------|-------|---------|
| Promedio | --- | -.127 | .118 |
| CAE | | | -.147 |
| PENI-IV | | | --- |

Tabla 1. Relación entre promedio, CAE y PENI-IV.

| | F | p |
|---------|------|------|
| CAE | .472 | .952 |
| PENI-IV | .814 | .668 |

Tabla 2. Diferencias en los puntajes del CAE y del PENI-IV en las diversas carreras.

| | F | p |
|----------------------------------|-------|------|
| Liderazgo y competitividad | .914 | .608 |
| Apoyo tutorial | .556 | .942 |
| Expectativas de la universidad | 1.788 | .083 |
| Habilidades sociales | 1.040 | .477 |
| Futuro y expectativas del alumno | .707 | .827 |
| Seguridad en decisiones | 2.947 | .006 |

Tabla 3. Diferencias en los puntajes del CAE y las puntuaciones en las áreas del PENI-IV.

Discusión

Se espera que con la información proporcionada a través del CAE y del PENI-IV se pueda apoyar a los alumnos que la institución o el tutor hayan detectado como estudiantes de alto riesgo para dejar o interrumpir sus estudios, o bien con potencialidades que, en la medida de lo posible, deberán ser aprovechadas para optimizar sus recursos personales y académicos de una manera oportuna, independientemente que formen parte o no de un programa de alta exigencia académica.



Referencias

- Biniaminov, I., & Glasman, N. (1983). School determinants of student achievement in secondary education. *American Educational Research Journal*, 20 (2), 251-268.
- Camarena, R., Chávez, A., & Gómez, J. (1985). Reflexiones en torno al rendimiento escolar y a la eficiencia terminal. *Revista de Educación Superior*, 13 (1), 34-ss. Madrid: Revista de Educación Superior.
- Fullana, N. (1996). La investigación sobre variables relevantes para la prevención del fracaso escolar. *Revista de Investigación Educativa*, 14 (1), 63-ss.
- González, M., y López, E. (1985). Factores del rendimiento universitario. *Revista Española de Pedagogía*, 43, 497-519.
- Sui-Man, R. & Robinson, T. (1998). First year academic success: A prediction combining cognitive and psychosocial variables for Caucasian and African students. *Journal of College Student Development*, 39, 599 - 606.
- Tourón, J. (1985). La predicción del rendimiento académico: procedimientos, resultados e implicaciones. *Revista Española de Pedagogía*, 43 (169-170), 474-495. Madrid: Revista Española de Pedagogía.
- Valle Arias, A., González P., R., Barca L., A., & Núñez P., J. (1996). Variables cognitivo-motivacionales y aprendizaje escolar: algunas reflexiones desde una visión constructivista del proceso de aprendizaje. *Bordón*, 48 (3), 339.



Gerardo Torres Mendoza
Escuela de Psicología
gtorres61@hotmail.com

Lucía Laguardia Ahued
Escuela de Psicología

María Fernanda Olvera Silva
Escuela de Psicología

Marco Antonio Pérez Ruiz
Escuela de Psicología

Nora Hari Ríos Ontiveros
Escuela de Psicología

PRÁCTICAS PARENTALES E INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES



Introducción

De acuerdo con datos epidemiológicos, 6,601,210 mexicanos han tenido ideación suicida, 918,363 han planeado suicidarse, 593,600 han intentado suicidarse y 99,731 han utilizado servicios médicos como consecuencia del intento suicida. Además, dentro de las características que se encontraron como de mayor riesgo para presentar alguna conducta suicida fueron: el ser mujer, ser persona que no está casada o en unión libre, tener una baja escolaridad y pertenecer a la población joven. En la literatura científica es reconocida la asociación de las características psicosociales de la familia y las consecuencias emocionales en los adolescentes, específicamente de la conducta suicida. El propósito de esta investigación fue determinar las diferencias en las prácticas parentales de adolescentes que han y no han intentado suicidarse.

Material y Método

Se seleccionó una muestra no probabilística de 512 adolescentes, 48.8% mujeres y 51.2% hombres, con un rango de edad de 11 a 16 años ($M = 13.26$), estudiantes de escuelas secundarias públicas de la ciudad de México. Se empleó la Escala de Prácticas Parentales de Andrade y Betancourt (2008), la cual consta de nueve dimensiones, cinco para mamá: Comunicación, Autonomía, Imposición, Control psicológico y Control conductual y cuatro dimensiones para papá: Comunicación/Control conductual, Autonomía, Imposición y Control psicológico. Para evaluar el intento suicida se utilizaron cinco indicadores que se refieren a: hacerse daño con el fin de quitarse la vida, a la edad del último o único intento, el motivo, con qué lo hizo y si fue hospitalizado (González-Forsteza, Mariño, Rojas, Mondragón y Medina-Mora, 1998).

Resultados

Los resultados mostraron que el 17.6% de los adolescentes informó que ha intentado suicidarse, de los cuales el 65% sólo lo ha intentado una vez y el 35% en más de una ocasión. El promedio de edad del único/último intento fue a los 13.3 años, sólo el 7.1% tuvo que ser hospitalizado por el intento (ver Tabla 1 y 2).

Con fines de comparación se igualó la muestra en cuanto a número de sujetos y se llevaron a cabo pruebas t de Student para muestras independientes (ver Tabla 3).

| | Dimensión | Con intento | | Sin intento | | t |
|------|---------------------------------|-------------|------|-------------|------|----------|
| | | M | DE | M | DE | |
| Mamá | Comunicación | 2.64 | 0.86 | 3.08 | 0.74 | 3.66*** |
| | Autonomía | 2.59 | 0.80 | 2.90 | 0.72 | 2.78** |
| | Imposición | 2.23 | 0.85 | 1.93 | 0.65 | -2.62** |
| | Control psicológico | 1.93 | 0.78 | 1.57 | 0.58 | -3.47*** |
| | Control conductual | 2.84 | 0.71 | 2.98 | 0.74 | 1.20 |
| Papá | Comunicación/Control conductual | 2.26 | 0.82 | 2.67 | 0.87 | 3.25*** |
| | Autonomía | 2.82 | 0.94 | 3.00 | 0.69 | 1.50 |
| | Imposición | 1.79 | 0.70 | 1.66 | 0.51 | -1.44 |
| | Control psicológico | 1.65 | 0.78 | 1.33 | 0.49 | -3.22** |

Nota. ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tabla 3. Diferencias en las prácticas parentales en adolescentes que han y no han intentado suicidarse.

Discusión

Los resultados mostraron que existen diferencias en algunas de las prácticas parentales, lo cual indica que la conducta de los padres influye en la presencia de esta problemática; dicho aspecto debe ser considerado en el desarrollo de programas de prevención e intervención.

Referencias

- Andrade, P. P., Betancourt, O. D. & Camacho, V. M. (2003). Ambiente familiar de adolescentes que han intentado suicidarse. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 19(1), 55-64.
- Andrade, P.P., & Betancourt, O.D. (2008). Prácticas parentales: Una medición integral (pp. 561-565). En: Rivera, A. S., Díaz-Loving, R., Sánchez, A. R., & Reyes, L. I. (Eds.) *La Psicología Social en México XII*, México: AMEPSO.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2009). Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios. México. Disponible en: www.inegi.org.mx.
- González-Forsteza, C., Mariño, M., Rojas, E., Mondragón, L. & Medina-Mora, M. E. (1998). Intento de suicidio en estudiantes de la ciudad de Pachuca, Hidalgo y su relación con el malestar depresivo y el uso de sustancias. *Revista Mexicana de Psicología*, 15(2), 165-175.
- González-Forsteza, C., Villatoro, J., Alcántar, I., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., Bermúdez, P. & Amador, N. (2002). Prevalencia e intento de suicidio en estudiantes de la ciudad de México: 1997 y 2000. *Salud Mental*, 25(6), 1-12.
- Rivera, M. E. (2000). Percepción de las relaciones intrafamiliares y su relación con el intento suicida en adolescentes. *La Psicología Social en México*, 8, 555-559.
- Rivera, M. E. & Andrade P. P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(2), 23-40.



| Motivo | f | % |
|-------------------------------|----|------|
| Depresión, soledad y tristeza | 34 | 42.5 |
| Problemas familiares | 20 | 25.0 |
| Experimentar | 5 | 6.3 |
| Muerte de alguien cercano | 3 | 3.8 |
| Fracaso escolar | 3 | 3.8 |
| Problemas en general | 7 | 8.8 |
| Problemas con pareja | 3 | 3.8 |
| Otros | 5 | 6.3 |

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes sobre los motivos del intento suicida.

| Método | f | % |
|----------------------------|----|------|
| Objetos punzacortantes | 53 | 70.7 |
| Intoxicación | 5 | 6.7 |
| Arrojándose desde un lugar | 1 | 1.3 |
| Tomando alcohol | 1 | 1.3 |
| Asfixia | 3 | 4.0 |
| Combinando métodos | 2 | 2.7 |
| Otros | 10 | 13.3 |

Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes sobre el método utilizado en el intento suicida.



Diana Betancourt Ocampo
Escuela de Psicología, CAIP
diana.betancourt@anahuac.mx

Patricia Andrade Palos
UNAM
palos@servidor.unam.mx

Introducción

Un aspecto que podría representar gran estrés en la vida de las mujeres, es el embarazo; esto debido a la responsabilidad que implica el estado, las exigencias en la sociedad, problemas de pareja, duelos no resueltos, aborto, un embarazo primerizo, cambio de casa, aislamiento, ser madre soltera. Padecer estrés intenso durante la gestación provoca el incremento de la hormona cortisol, que puede afectar el desarrollo del feto; esto puede provocar que nazca con bajo peso, que sea prematuro y que además en el futuro tenga problemas de conducta, alteraciones en el desarrollo de las habilidades intelectuales y del lenguaje (déficit de atención con hiperactividad, miedos y trastornos de ansiedad). El objetivo de la presente investigación fue explorar las diferencias en los niveles de estrés en mujeres embarazadas con y sin pareja.



Material y Método

Participaron 100 mujeres embarazadas (50 con pareja y 50 sin pareja), con un rango de edad de 13 a 41 años ($M=25.1$). Para evaluar el estrés se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) constituido por 40 reactivos, en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta que van de No en lo absoluto a Mucho. Este instrumento se divide en dos escalas: Rasgo (frecuencia con que las personas experimentan generalmente síntomas de ansiedad) y Estado (síntomas de ansiedad que experimenta alguna persona en una situación específica).

Resultados

Los hallazgos mostraron una relación significativa entre la edad y la ansiedad (rasgo), es decir, a mayor edad menores son los niveles de ansiedad como rasgo (Tabla 1).

| Ansiedad | Edad |
|----------|--------|
| Rasgo | -.250* |
| Estado | -.183 |

* $p < .05$

Tabla 1. Relación entre ansiedad (rasgo-estado) con la edad de mujeres embarazadas.

Para determinar las diferencias entre las mujeres con y sin pareja en los niveles de ansiedad, se realizaron pruebas t de Student para muestras independientes. Los resultados mostraron diferencias significativas tanto en la escala de rasgo como en la de estado, donde las mujeres sin pareja obtuvieron mayores puntajes en ansiedad en comparación con las que sí tienen pareja (Tabla 2).

| Ansiedad | Con Pareja | | Sin Pareja | | t |
|----------|------------|------|------------|------|--------|
| | M | D.E. | M | D.E. | |
| Rasgo | 40.4 | 7.5 | 44.2 | 9.8 | -2.22* |
| Estado | 40.3 | 9.2 | 45.5 | 11.0 | -2.58* |

* $p < .05$

Tabla 2. Diferencias en ansiedad (rasgo-estado) en mujeres embarazadas con y sin pareja.



Discusión

Los resultados evidenciaron que las mujeres embarazadas sin pareja mostraron niveles mayores de ansiedad que las que informaron tener pareja, información que podría ser empleada en el desarrollo de intervenciones para el manejo de estrés en este tipo de población.



Leticia Pineda Ayala
Escuela de Psicología, CAIP
letypin@hotmail.com

Rosa María Gil Alvarado
Escuela de Psicología

Alejandra Barona González
Escuela de Psicología

Alejandra Benitez de la Vega
Escuela de Psicología

Referencias

- Bowers, K. S., & Kelly, P. (1979). Stress, disease, psychotherapy, and hypnosis. *Journal of Abnormal Psychology, 88*, 490-505.
- Brown, B. (1977). *Stress and the art of biofeedback*. New York: Harper & Row.
- Buendía, J. (1993). *Estrés y Psicopatología*. Madrid: Pirámide.
- Caballo, V. (2006). *La evaluación del estrés y los trastornos de adaptación*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Marcus, S. M., & Heringhausen, J. E. (2009). Depression in childbearing women: when depression complicates pregnancy. *Primary Care: Clinics in Office Practice, 36*(1), 151-165.
- Marcus, S. M. (2009). Depression during pregnancy: rates, risks and consequences--Motherisk Update 2008. *The Canadian journal of clinical pharmacology = Journal canadien de pharmacologie clinique, 16*(3), e15.

INFLUENCIA DEL PADRE EN LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y LA COMORBILIDAD CON EL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONA



Introducción

Un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) es un problema psicológico que se caracteriza por alteraciones graves en la conducta alimentaria. Son enfermedades en las que el miedo a engordar, la distorsión de la imagen corporal y el pensamiento obsesivo sobre el peso, el cuerpo y la comida, llevan a una modificación en la ingesta, que puede ir desde los ayunos y la restricción hasta atracones y purgas y ocasionan riesgos médicos y psicológicos importantes (Gorab e Inárritu, 2005). Los TCA más estudiados son la Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa, el Trastorno de Alimentación No Especificado (TANE) y el Comer Compulsivo (Sarason, 2006).

Esta investigación tuvo como propósito analizar cómo influye la relación de la figura paterna en el desarrollo y mantenimiento de un Trastorno de Alimentación y/o de un Trastorno Límite de Personalidad.

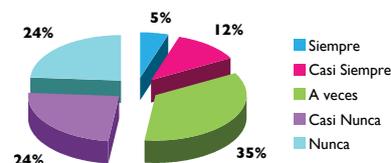
Material y Método

Participaron 41 mujeres mexicanas con un rango de edad entre 12 y 45 años, que han sido diagnosticadas con un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) y/o un Trastorno Límite de Personalidad (TLP). Se elaboró el Cuestionario de Influencia del Padre en los Trastornos de la Conducta Alimentaria, el cual consta de 40 reactivos que miden cuatro factores: dinámica familiar, percepción de la relación con el padre, influencia del padre en cuestiones de peso y apariencia física y sentimientos hacia el padre.

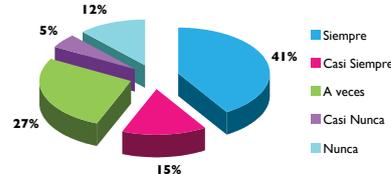
El contacto con las participantes se hizo vía e-mail, así como acudiendo a clínicas de tratamiento de los TCA. El instrumento se aplicó de forma electrónica y presencial; contestados por e-mail fueron regresados por el mismo medio para ser posteriormente codificados y analizados.

Resultados

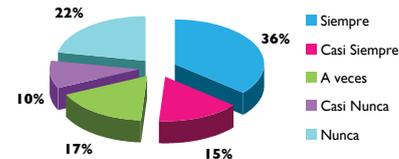
Del total de las participantes (41), 32% padece Anorexia, 24% Bulimia y 44% un Trastorno de Alimentación No Especificado. Asimismo, el 66% reportó que nunca ha sido diagnosticado con un Trastorno Límite de la Personalidad (TLP); el 27% reportó que sí, mientras que un 7% respondió no saber.



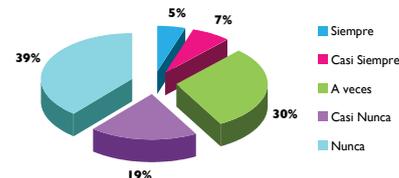
Gráfica 1. Distribución de las participantes por percepción de comunicación con el padre.



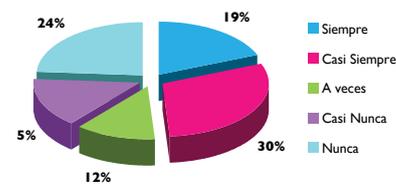
Gráfica 2. Distribución de las participantes por percepción de expectativas del padre.



Gráfica 3. Distribución de las participantes por esfuerzos para cumplir con expectativas del padre.



Gráfica 4. Distribución de las participantes por sentimientos de rechazo por parte del padre.



Gráfica 5. Distribución de las participantes por creencias que el padre juzga a las mujeres por su aspecto físico.

Discusión

En cuanto a la influencia del padre sobre el desarrollo y mantenimiento de un TCA, se puede inferir que la mayoría de las pacientes sienten que su padre tiene muy altas expectativas hacia ellas y que por lo mismo se tienen que esforzar para cumplirlas. Un TCA también es un intento por ser validada y reconocida, por lo que percepciones de este tipo por parte de las pacientes pueden hacer que empiecen a buscar maneras de parecer “perfectas” para su padre, y así cumplir con sus expectativas.

Referencias

- Eizaguirre, A. (2005). La figura del padre en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Familia*, 31.
- Gorab, A. & Inárritu, M. (2005). *Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia*. México: UNAM.
- Halgin, R. & Whitbourne, S. (2008). *Psicología de la Anormalidad*. México: McGraw Hill.
- Maine, M. (2004). *Father hunger: Fathers, daughters and the pursuit of thinness*. Estados Unidos: Gurze Books.
- Sarason, I. & Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología Anormal: El problema de la conducta inadaptada*. México: Prentice Hall.
- Treasure, J., Schmidt, U. & Van Furth, E. (2003). *Handbook of Eating Disorders*. Inglaterra: Wiley.



Julieta Vélez Belmonte
Escuela de Psicología
julieta_velez@hotmail.com



Michelle Miller Serur
Escuela de Psicología
michellem89@hotmail.com

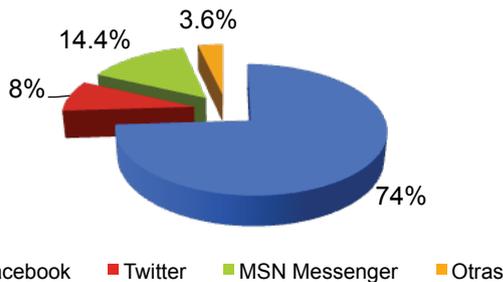
Introducción

El tema de las redes sociales tiene una gran importancia en la sociedad actual, ya que a partir de ellas se desencadenan muchos factores de nivel psicológico notable, como lo es el ciberacoso y éste influye en la autoestima de los adolescentes, ya que es en esta etapa de la vida cuando se consolidan aquella y el autoconcepto, y muchas veces se ven afectados por la agresión y el impacto de los comentarios y la intervención de las redes sociales. Tomando en cuenta que el ciberacoso –también conocido como *cyberbullying*– es un problema que está en aumento, este trabajo tuvo como objetivo determinar la correlación que existe entre ese fenómeno y la autoestima de los adolescentes, tanto víctimas como victimarios.

Material y Método

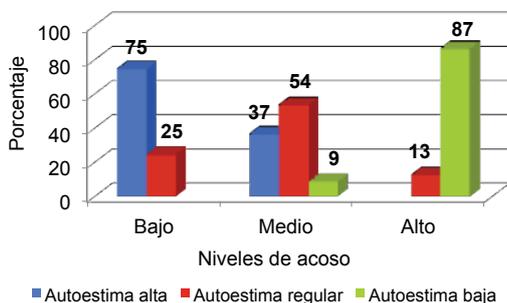
Se seleccionó una muestra no probabilística de 400 adolescentes, estudiantes de escuelas secundarias y preparatorias privadas de la ciudad de México, 44% hombres y 56% mujeres, con un rango de edad entre 13 y 19 años. Se aplicaron dos instrumentos, uno que evaluó autoestima y otro ciberacoso.

Resultados



Gráfica 1. Distribución porcentual de la red social que utilizan más.

Se encontró una fuerte relación entre los niveles altos de acoso y la baja autoestima (Gráfica 2).

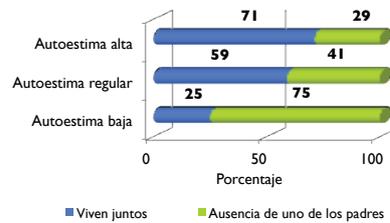


Gráfica 2. Relación entre el nivel de acoso y el de autoestima

Referencias

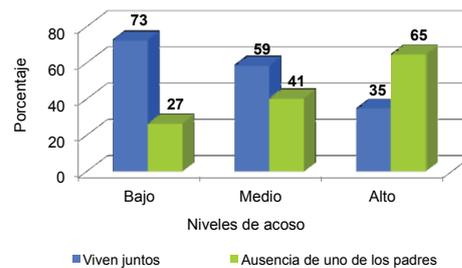
- Acuña, L. F. J. (2008). *Medios de Comunicación*. Madrid: Ariel.
- Branden, N. (1990). *El respeto hacia uno mismo: cómo vencer el temor a la desaprobación de los demás, el sentimiento de culpa y la inseguridad*. Barcelona: Paidós.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. E. (1990). *Body images: development, deviance and change*. New York: Guilford Press.
- Ortega Ruiz, R., & Mora-Merchán, J. (1997). Agresividad y violencia. El problema de la victimización entre escolares. *Revista de Educación*, 313, 7-27.
- Smith, P. (2006). *Ciberacoso: naturaleza y extensión de un nuevo tipo de acoso dentro y fuera de la escuela*. Congreso Educación: Palma de Mallorca.
- Steinem, G. (1995). *Revolución desde dentro: Un libro sobre la autoestima*. Barcelona: Anagrama.

Tres cuartas partes de los participantes con baja autoestima reportaron la ausencia de uno de sus padres (Gráfica 3).



Gráfica 3. Relación entre autoestima y la situación de los padres.

Un mayor porcentaje de los jóvenes con alto nivel de ciberacoso sufre de la ausencia de uno de los padres, mientras que, de los estudiantes que presentaron un nivel de acoso bajo, el mayor porcentaje informó que vive con ambos padres (Gráfica 4).



Gráfica 4. Relación entre ciberacoso y la situación de los padres.

Discusión

Hay una gran relación entre los niveles de ciberacoso y los problemas familiares, ya que una tercera parte de los adolescentes que tienen un alto nivel de ciberacoso y ciberagresión (ya sean víctimas o victimarios), reportan problemas de violencia tanto física como verbal en su hogar, hecho que afecta directamente a su autoestima y a su forma de relacionarse. Tres cuartas partes de los adolescentes con baja autoestima sufren de la ausencia de uno de sus padres, ya sea por separación, divorcio, abandono o muerte y estos adolescentes reportan baja autoestima y un alto nivel de ciberacoso.

De acuerdo a los resultados obtenidos, existe una diferencia significativa entre edad y autoestima: a menor edad, menor autoestima.



Patricia Martínez Lanz
Escuela de Psicología, CAIP
pmlanz@anahuac.mx

Mariana Blanco Montoya
Escuela de Psicología
L_mariana_b@hotmail.com

Ana María Colinas Fuertes
Escuela de Psicología
anacofu@hotmail.com

Rachel Sayag Beso
Escuela de Psicología
rachel_sayag@hotmail.com

Montserrat Villa Fernández
Escuela de Psicología
monse_127@hotmail.com

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONDUCTAS DE RIESGO EN EL INTERNET



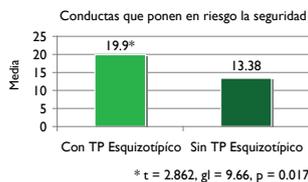
Introducción

El objetivo principal de esta investigación fue analizar la asociación entre los trastornos de personalidad (TP) y las conductas disfuncionales en Internet, ya que, como el uso del mismo se ha vuelto cada vez más común entre grupos de gente joven, es de vital importancia conocer qué rasgos de personalidad se asocian a ciertas conductas de riesgo. Al analizar la asociación entre los TP y las conductas de riesgo en el Internet, se establece la posibilidad de prevenir dichas conductas y de establecer soluciones al problema.

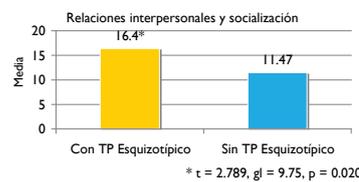
Material y Método

La muestra estuvo conformada por 100 estudiantes universitarios de entre 18 y 25 años. Para medir la existencia de un Trastorno de la Personalidad se utilizó el Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ-4+). Además, se creó un instrumento llamado Conductas de Riesgo en Internet (CRI) para detectar las siguientes conductas desadaptativas al navegar por Internet: comportamientos que ponen en riesgo la seguridad, las relaciones interpersonales y la socialización, perversiones en Internet, modos de actuar escolares desadaptativos y conductas antisociales.

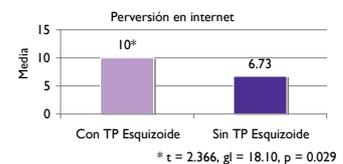
Resultados



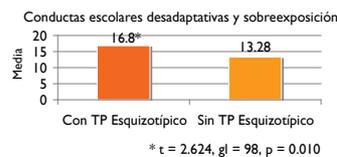
Gráfica 1. “Conductas que ponen en riesgo la seguridad” en personas con y sin rasgos del Trastorno de Personalidad Esquizotípico.



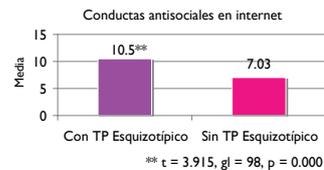
Gráfica 2. “Relaciones interpersonales y socialización” en personas con y sin rasgos del Trastorno de Personalidad Esquizotípico.



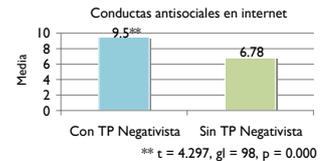
Gráfica 3. “Perversion en Internet” en personas con y sin rasgos del Trastorno de Personalidad Esquizoide.



Gráfica 4. “Conductas Escolares Desadaptativas y Sobreexposición” en personas con y sin rasgos del TP Esquizotípico.



Gráfica 5. “Conductas antisociales en Internet” en personas con y sin rasgos del TP Esquizotípico.



Gráfica 6. “Conductas Antisociales” en personas con y sin rasgos del personalidad del TP Negativista.

Discusión

Los resultados de esta investigación muestran que las personas con trastornos de la personalidad esquizotípico y negativista tienen más propensión a desarrollar conductas que ponen en riesgo su seguridad al navegar por Internet. Así mismo, las personas con rasgos de personalidad límite y antisocial suelen desplegar este tipo de conductas disfuncionales. El fin de toda investigación en psicología clínica es estudiar cómo las variables psicológicas se asocian para poder identificar así qué tipo de personas son propensas a caer en conductas que los dañan o lastimen. Al realizar este tipo de investigaciones será posible hacer una detección temprana de niños o jóvenes propensos para luego brindarles un apoyo psicológico y social que evite que se inicien en estas conductas o que continúen poniendo en riesgo su integridad y la de los otros. Se recomienda diseñar talleres o conferencias en las escuelas, principalmente en primarias y secundarias, ya que son los niveles en donde los jóvenes y niños están comenzando a explorar el Internet y aún no poseen un criterio adecuado para decidir qué es peligroso o no para ellos y sus compañeros y amigos. Dichos talleres deben enfocarse en hacer conciencia en los jóvenes sobre los riesgos de mantener relaciones amorosas por Internet, molestar a otros, gastar demasiado tiempo navegando, exponer su intimidad, etcétera, enfocándose principalmente y dando más apoyo a los jóvenes que muestren rasgos de personalidad de los trastornos asociados a dichas conductas.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Cuarta Edición, Tercer Revisado (DSM-IV-TR)*. España: Elsevier Masson.
- Gracia Blanco, M., Vigo Anglada, M., Fernández Pérez, M. J., & Marcó Arbonés, M. (2002). Problemas conductuales relacionados con el uso de Internet: Un estudio exploratorio. *Anales de Psicología*, 18(2), 273-92.
- Estévez, L., Bayón, C., Fernández, A., De la Cruz, J. (2003). Dimensiones de personalidad en el uso problemático de Internet: sexo, juego y compras. *Psiquiatría.com*, 17(5). Extraído de Internet en Octubre del 2010 de: <http://www.psiquiatría.com/revistas/index.php/psiquiatría.com/article/view/328/311/>
- Mittal, V. A., Tessner, K. D., & Walker, E. F. (2007). Elevated social Internet use and schizotypal personality disorder in adolescents. *Schizophrenia Res*, 94(1-3), 50-57.
- Orchard, L., Fullwood, C. (2010). Current perspectives on personality and Internet use. *Social Science Computer Review*, 28(2), 155



María Elena López Ramírez
Escuela de Psicología, CAIP
mariaelena_lopez73@hotmail.com

Martha Leticia Cisneros Flores
Escuela de Psicología
martha.cf7@gmail.com

ABSTRACT
 The main purpose of this Paper was to determine the relationship between self-esteem and cyberbullying among Mexican adolescents. It was a correlational, descriptive study with a probabilistic sample of 400 secondary-level and high school students, both male and female, with an average age of 15.6 years. A significant relationship was found between self-esteem and cyberbullying, as well as significant differences regarding self-esteem and cyberbullying in relation to the use of social networks. Results further show that a greater share of adolescents who report suffering high cyberbullying live with only one parent.

CYBERBULLYING AND SELF-ESTEEM IN MEXICAN ADOLESCENTS

Patricia Martínez-Lanz ■ Mariana Blanco Montoya ■ Ana María Collinas Fuentes ■ Rachel Sayag Beso ■ Monserrat Villa Fernández
 Universidad Anáhuac México Norte

INTRODUCTION

The use of the Internet has increased steadily among children and adolescents, as has the time spent browsing different social networks (Kaiser Family Foundation, 2010). Furthermore, a new form of harassment known as cyberbullying has emerged, in which a child or teenager is harassed, humiliated, embarrassed, intimidated or labeled by another child or teen through the Internet, mobile phones or other forms of interactive digital technology. Some researchers state that this type of harassment is associated to negative consequences in children or adolescents, such as self-esteem.



METHOD

The main purpose of this study was to determine the relationship between self-esteem and cyber-bullying among Mexican adolescents. It was a correlational, descriptive study with a probabilistic sample of 400 secondary-level and high school students, with an average age of 15.6 years. Regarding gender, 44.5% were male and 55.5% were women, while in terms of family structure, 66.5% of adolescents reported living with both parents and 33.5% with only one of them. A Likert scale of 18 items with four response options (alpha = 0.727) was used to assess self-esteem, whereas cyberbullying was assessed with an instrument of 36 reagents, with two response options (yes and no) (alpha = 0.833).

RESULTS

Results showed that 96.3% of teens use the Internet as entertainment, 16.1% use it one to five times a week, 29.3% at least once a day, 22.7% three to five times a day and 31.9% more than five times in one day. The most used social network was Facebook (74%), followed by Twitter (8%) and others (17%).

Student's t-tests were carried out regarding self-esteem in relation to cyberbullying, gender and educational level. By gender, significant differences were found in cyberbullying ($t = 3.15, p < 0.010$) (Figure 1) but self-esteem

differences were not statistically significant ($t = 0.089, p > .050$). Regarding educational level, findings showed significant differences for self-esteem and cyberbullying (Table 1). As for self-esteem, secondary school students reported higher scores than those in high school, but this relationship was reversed when considering cyberbullying.

FIGURE 1. DIFFERENCES IN CYBERBULLYING AND SELF-ESTEEM BY SEX

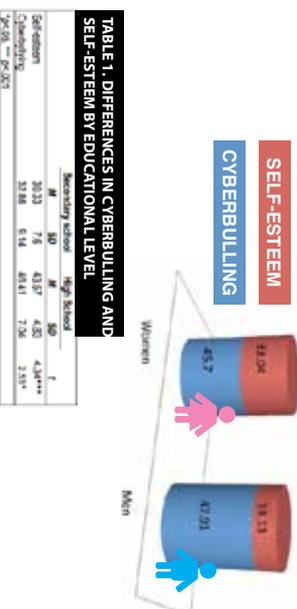


TABLE 1. DIFFERENCES IN CYBERBULLYING AND SELF-ESTEEM BY EDUCATIONAL LEVEL

| | Secondary school | | High School | |
|---------------|------------------|------|-------------|-------|
| | M | SD | M | SD |
| Self-esteem | 30.33 | 7.6 | 43.57 | 4.30 |
| Cyberbullying | 32.88 | 5.14 | 43.41 | 7.36 |
| t (28) | | | | 2.55* |
| p (28) | | | | 0.013 |

The relationship between family structure, self-esteem and cyberbullying was evaluated as well. A greater share of subjects reporting low self-esteem (71%) lived with only one parent, while the highest percentage of adolescents with high self-esteem (75%) reported living with both parents. Students living with both parents showed low cyberbullying (73%), while those living with a single parent reported high cyberbullying (65%).

A variance analysis was conducted so as to understand the differences in self-esteem in relation to the frequency in which cyberbullying was suffered in social networks (Table 2). Finally, a Pearson correlation was performed to analyze the relationship between self-esteem and cyberbullying, and a significant relationship was found ($r = 0.499, p < 0.001$), indicating that the higher self-esteem score, the greater the points for cyberbullying.

TABLE 2. DIFFERENCES IN CYBERBULLYING AND SELF-ESTEEM BY SOCIAL NETWORKS

| Using social networks | Students | | Quantity | |
|----------------------------|----------|-------|----------|--------|
| | M | SD | M | SD |
| Only by the Internet | 30.33 | 7.6 | 43.57 | 4.30 |
| Once a day | 32.88 | 5.14 | 43.41 | 7.36 |
| Three to five times a day | 33.28 | 12.42 | 47.29 | 6.53 |
| More than five times a day | 34.55 | 9.76 | 48.94 | 7.53 |
| t (36) | | | | 3.88** |
| p (36) | | | | 0.000 |

CONCLUSIONS

The results of this study showed differences in levels of cyberbullying by sex and educational level. The findings also indicated that a frequent use of social networks increased the level of exposure to cyberbullying. These results provide evidence of the relationship between cyberbullying and self-esteem, which is why intervention and prevention programs should be considered, with differential impact on age and gender of adolescents.

CYBERBULLYING



ABSTRACT

In order to determine differences in levels of domestic violence and depressive symptomatology in prison population by type of crime, male inmates of three Centers for Social Rehabilitation in Mexico (N=844 men) participated by answering a questionnaire with 3 scales used to measure family violence, depressive symptomatology (CESD) and addictions. The differences in levels of domestic violence, depressive symptomatology and alcohol consumption by type of crime showed a significant relationship between high levels of these variables. For example, inmates who reported severe domestic violence and severe depressive symptoms had committed theft. Therefore, these variables have been identified as risk factors related to criminal behavior.

INTRODUCTION

Few studies have focused on studying risk factors related to criminal behavior in specific populations. While the causes of criminal behavior are multifactorial, some important risk factors have been considered in addressing crime prevention.

OBJECTIVES

The purpose of this study was to identify potential social, cultural, clinical and demographic factors predisposing towards crime and to establish possible causal relationships for this behavior.

METHOD

A non-experimental, transverse, descriptive and correlational study was carried out on a probabilistic sample 844 inmates of three Centers of Social Rehabilitation at Mexico.

A questionnaire with 3 scales was used to measure domestic violence, depressive symptomatology (CESD) and addictions. A pilot test of $\alpha=0.84$ and Varimax rotation factor analysis of the scales of domestic violence and depression reported adequate identification of the factors that compose them. The exploration of predisposing factors towards crime were ex post facto (violence, alcohol and addictions), since the information gathered refers to the subjects' conditions previous to their imprisonment. Depression was measured at the time of the study. The average age was 32.6 years (SD=9.9).



DOMESTIC VIOLENCE, ADDICTIONS AND DEPRESSION IN MALE CRIMINAL POPULATION

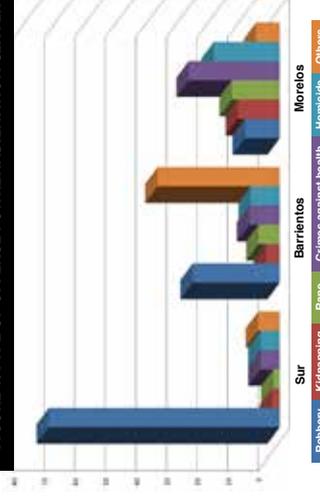
Patricia Martínez Lanz
Universidad Anáhuac México Norte



RESULTS

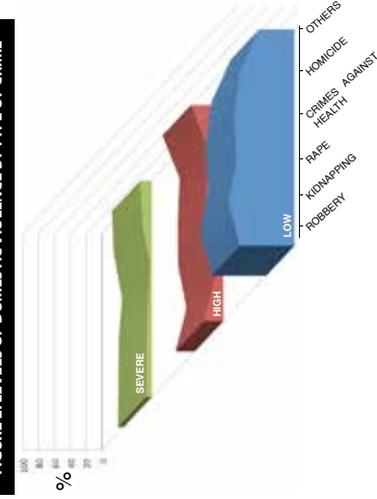
Regarding the type of crime committed (Figure 1) in two rehabilitation centers (South and Barrientos), the most reported crime was robbery, while in the Center of Morelos the most inmates had committed crimes against health.

FIGURE 1. TYPE OF OFFENSE FOR REHABILITATION CENTER



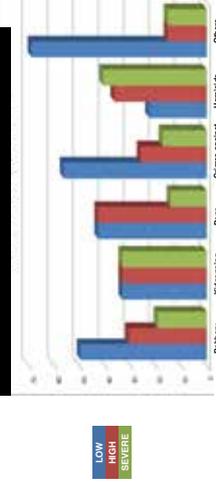
When analyzing domestic violence by type of crime, a significant relationship was found ($X^2 = 57.07, p < .001$). Inmates imprisoned for committing robbery, kidnapping, rape, crimes against health or homicide reported low levels of domestic violence regardless of the type of crime. However, high and severe levels were found among those imprisoned for other crimes (Figure 2).

FIGURE 2. LEVELS OF DOMESTIC VIOLENCE BY TYPE OF CRIME



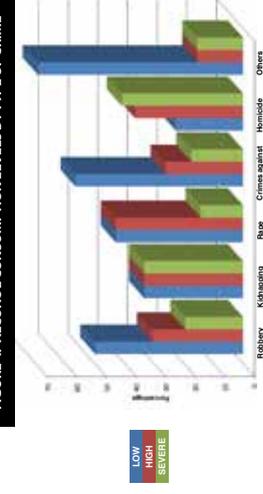
As for depressive symptoms, results showed statistically significant relationships ($X^2 = 36.67, p < .001$). A higher percentage of inmates with high depressive symptoms committed rape, and those who committed homicide suffered from severe levels of depression (Figure 3).

FIGURE 3. DEPRESSION LEVELS BY TYPE OF CRIME



A significant number of inmates imprisoned for rape reported high levels of drinking (before entering the rehabilitation center), while a significant relation ($X^2 = 33.96, p < .001$) was found between severe levels of alcohol consumption and committing murder. (Figure 4)

FIGURE 4. ALCOHOL CONSUMPTION LEVELS BY TYPE OF CRIME



CONCLUSIONS

Statistic analysis showed significant differences in domestic violence, depression, alcohol consumption and drug abuse. It can also be concluded that domestic violence is a psychoeducational factor associated with criminal behavior. Adverse factors such as marginalization, lack of education, poverty, an inadequate or disturbed family environment, violence and addictions, tend to come together and generate an environment predisposing towards criminal behavior.

ABSTRACT

The present study seeks to determine whether two different religions, Judaism and Catholicism, present significant differences in levels of marital satisfaction by applying Snyder's R-Marital Satisfaction Inventory (MSI-R) to evaluate a total of 123 Jewish and Catholic heterosexual Mexican couples. Results showed correlations between religiosity and dissatisfaction with children, conflicts with parenting and in the dimensions of affective communication and sexual dissatisfaction.

INTRODUCTION

A couple is defined as an entity composed of two people united by emotional compromise, which aims to be a social institution: the family (Sanchez-Aragon, 1995). Marital satisfaction is the subjective assessment of the relationship between a married couple (Spanier & Lewis, 1980).

According to existing literature there are different factors associated with marital satisfaction, including adequate communication between partners, proper sexual satisfaction and the existence of children, since becoming parents requires both personal and familiar adjustments, given that the demands required by the new member of the family differ to those of the couple. Regarding the length of the relationship, empirical evidence indicates that there is greater marital satisfaction at the early stages of marriage, which decreases along the years. Another less studied issue is the impact of religion on marital satisfaction, where some studies report that differences in religious beliefs could be associated with marital dissatisfaction.



METHOD

The present study seeks to determine whether two different religions, Judaism and Catholicism, present significant differences in levels of marital satisfaction. A correlational, descriptive study was carried out on a probabilistic sample of 123 heterosexual couples with ages ranging between 20 and 85, and an average age of 40.69 years (SD 12.77).

Snyder's Marital Satisfaction Inventory-Revised (MSI-R) of 2008, an instrument that identifies the degree of anxiety present in each spouse separately (alpha =0.912), was applied. This instrument contains 13 subscales from which only 11 were used in this study: conventionalism, global anxiety, affective communications, aggression, length of the relationship, financial disagreement, sexual dissatisfaction, family history of anxiety, dissatisfaction with the children and a conflict with parenting.

MARITAL SATISFACTION IN RELATION TO THE RELIGIOUSNESS IN MEXICAN COUPLES

José María López Landrriber ■ Jessica Cival Álvarez ■ Mariana Mancilla Porraz
Universidad Anáhuac México Norte

Results in terms of occupations showed that 38.6% of all subjects were employed while 17.5% engaged in household, 17.1% were independent professionals, 14.2% were employers, 6.5% were retired, 5.3% were students and 0.8% were unemployed. As for education, 56.9% of participants reported having concluding college education, 24.8% some post graduate education, 14.6% high school, 3.3% secondary school and 0.4% primary school.

Results further showed that the greater share of Catholic couples have children, while the highest percentage of Jewish were childless (see Figure 1). Pearson correlations were conducted in order to analyze the relationship between religiousness and marital satisfaction (Table 1). Correlations were found between religiousness with dissatisfaction with the children, as well as with a conflict with parenting.

One-way analyses of variance were conducted to establish the differences between couples of both religions with and without children (see Table 2). The results showed significant differences in the dimensions of affective communication and sexual dissatisfaction. Jewish couples with children scored lower in affective communication than those who were childless. As for sexual dissatisfaction and total marital dissatisfaction, Jewish couples without children scored lower than Catholic couples with children.

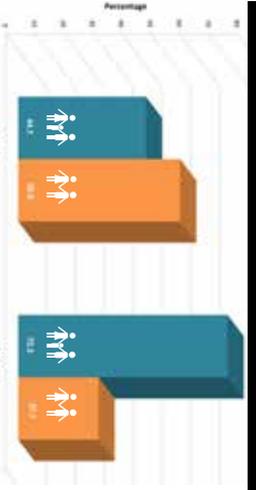


FIGURE 1. DISTRIBUTION OF PARTICIPANTS BY RELIGION AND CHILDREN.

RESULTS



TABLE 1. RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOSITY AND MARITAL SATISFACTION.

| Dimensions | Religiosity |
|-----------------------------------|-------------|
| Conventionalism | 0.021 |
| Global anxiety | -0.023 |
| Affective communication | 0 |
| Troubleshooting communication | -0.044 |
| Aggression | -0.009 |
| Time together | -0.068 |
| Disengagement in finance | 0.067 |
| Sexual dissatisfaction | 0.047 |
| Family history of anxiety | -0.077 |
| Dissatisfaction with the children | 0.289*** |
| Conflict with the parenting | 0.229*** |
| Total marital dissatisfaction | -0.011 |

***p<.001

TABLE 2. DIFFERENCES IN MARITAL DISSATISFACTION BY RELIGION.

| Dimensions | Catholic children | | Catholic childless | | Jewish Jewish | | Jewish Children | | F |
|-------------------------------|-------------------|------|--------------------|-------|---------------|-------|-----------------|-------|-------|
| | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | |
| Conventionalism | 14.8 | 2.12 | 14.52 | 1.52 | 15.33 | 2.83 | 14.47 | 1.79 | 1.22 |
| Global anxiety | 26.08 | 3.63 | 26 | 3.57 | 25.03 | 3.23 | 25.13 | 2.77 | 1.3 |
| Affective communication | 15.53 | 2.8 | 15.16 | 2.68 | 15.7 | 3.08 | 13.84 | 1.42 | 4.33* |
| Troubleshooting communication | 25.24 | 3.47 | 25 | 3.48 | 24.63 | 4.02 | 24.18 | 2.52 | 1.02 |
| Aggression | 12.15 | 1.41 | 12.02 | 1.56 | 11.76 | 1.52 | 11.76 | 1.53 | 1 |
| Time together | 12.1 | 1.71 | 12.12 | 1.24 | 12.36 | 1.82 | 12.02 | 1.6 | 0.28 |
| Disengagement in finance | 13.81 | 2.8 | 13.45 | 2.1 | 13.76 | 2.34 | 13.05 | 1.67 | 1.03 |
| Sexual dissatisfaction | 17.44 | 2.6 | 16.75 | 2.55 | 17.16 | 2.94 | 13.86 | 1.66 | 4.07* |
| Family history of anxiety | 12.49 | 1.86 | 12.35 | 1.74 | 11.9 | 1.97 | 12.02 | 1.6 | 1.26 |
| Total marital dissatisfaction | 149.68 | 14.9 | 147.39 | 13.72 | 147.66 | 17.38 | 142.36 | 10.84 | 2.5* |

*p<.05

CONCLUSIONS

This study showed that the higher the religious guidance and the scores couples have, the higher the satisfaction with their children and their education. In relation to marital satisfaction and the presence or absence of children, results showed that couples who have children report higher levels of dissatisfaction than those who have none, thus making children an important factor towards marital satisfaction in this sample.



CARTELES
2013

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con algunas investigaciones, los estudiantes experimentan altos niveles de ansiedad cuando se ven sometidos a evaluaciones académicas, especialmente de tipo escrito, lo que a su vez se relaciona con un pobre rendimiento académico. Por lo cual es importante contar con evidencia empírica que contribuya a la elaboración de programas de intervención en el manejo de la ansiedad. De ahí que el objetivo de esta investigación fue analizar los niveles de ansiedad en dos grupos de estudiantes: uno con promedio normal y otro de alto rendimiento.

MATERIAL Y MÉTODO

Participaron 40 estudiantes de nivel licenciatura. Se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Ante Exámenes (CAEX) de Valero (1999), el cual está conformado por 39 reactivos ($\alpha=0.92$) en una escala tipo Likert con seis opciones de respuesta que van desde *No siento nada* a *Completamente nervioso*. Dentro de dicho instrumento se evalúan cuatro factores: *Preocupación*, *Respuestas fisiológicas*, *Situaciones* y *Respuestas de Evitación*.

RESULTADOS

Los resultados mostraron que el 83% de los participantes presentaron un nivel bajo de ansiedad, el 16% moderada y sólo un 1% alta (Figura 1).

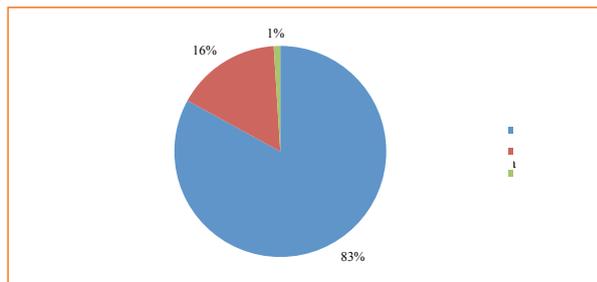


Figura 1. Niveles de ansiedad en población total.

Al comparar los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres, los hallazgos indicaron que el 85.6% de las mujeres presentaron un nivel bajo de ansiedad, para los hombres este porcentaje fue menor (80.5%); no obstante, se encontró un mayor número de hombres con ansiedad moderada que de mujeres (Figura 2).

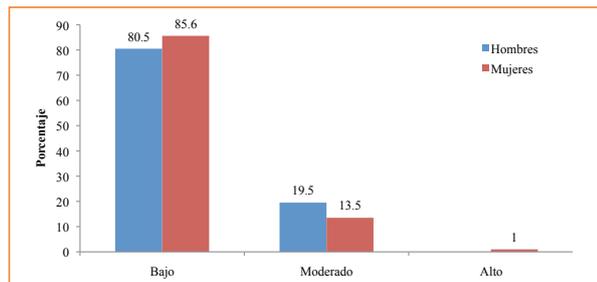


Figura 2. Niveles de ansiedad por sexo.



Patricia Martínez Lanz
Centro Anáhuac de Investigación en Psicología
pmlanz@anahuac.mx

Leticia Pineda Ayala
Facultad de Psicología
letypin@hotmail.com

Laura Hernández Fernández
Facultad de Psicología

Ana Paola Ramírez Barrón
Facultad de Psicología
laush19@hotmail.com

Giovanna Zorrilla Cano
Facultad de Psicología
giovannazc@hotmail.com

Al comparar los niveles de ansiedad por tipo de carrera los resultados mostraron que un mayor número de estudiantes que presentaron un nivel de ansiedad bajo fueron aquellos que cursaban Psicología y Economía/Negocios, y en la carrera en que se detectó un mayor número de estudiantes con ansiedad alta fue en Derecho (Figura 3).

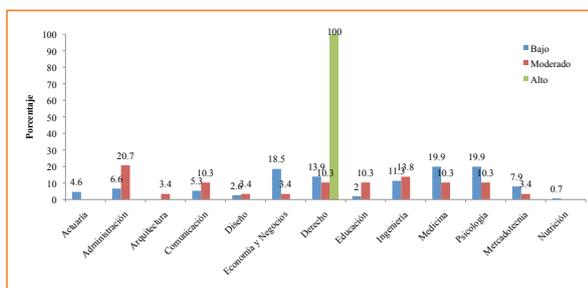


Figura 3. Niveles de ansiedad por carrera.

Por lo que respecta a las diferencias entre los dos grupos de estudiantes (de promedio normal y de alto rendimiento) sobre los niveles de ansiedad, los resultados mostraron que un mayor número de alumnos (63%) con promedio normal presentaron una ansiedad baja en comparación con los de alto rendimiento (20%). (Figura 4)

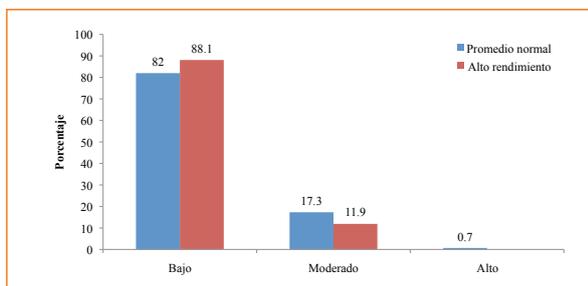


Figura 4. Niveles por desempeño académico.

DISCUSIÓN

Los hallazgos encontrados mostraron diferencias entre los dos grupos de estudiantes, en las cuales los estudiantes con promedio normal presentaron menos ansiedad que los de alto rendimiento, esta información puede servir para el desarrollo de programas de intervención.

REFERENCIAS

- Bertoglia, L. (1989). La ansiedad y su relación con el aprendizaje. *Revista Perspectiva Educativa*, (5), 11-14.
- Macías, D. & Hernández-Pozo, M. R. (2006). Parámetros de ansiedad escolar valorada con indicadores conductuales y verbales en estudiantes de nivel bachillerato. *Memorias Digitales del XXV Coloquio de Investigación*. F.E.S. Iztacala, UNAM: México.
- Valero, A. L. (1999). Evaluación de ansiedad ante exámenes: Datos de aplicación y fiabilidad de un cuestionario CAEX. *Anales de Psicología*, 15(2), 223-231.



Rosa López Fernández
Facultad de Psicología
ros_lopez@hotmail.com

Fernando Hadad Aiza
Rachel Sacal Alazraki
Facultad de Psicología

Beatriz Covarrubias
Daniela Ortega Garza Galindo
Facultad de Psicología

INTRODUCCIÓN

La vejez es el estado de una persona que, por razón de su crecimiento en edad sufre una decadencia biológica de su organismo y un receso de su participación social. La calidad de vida es un concepto multidimensional, en el que se integran distintos componentes o condiciones, cuyo peso o importancia varía en función de una serie de parámetros personales o sociales. La edad, el género, la posición social, el vivir en el propio domicilio o en una institución son, sin duda, variables que permiten predecir la calidad de vida de una determinada persona. La presente investigación se realizó con el fin de conocer si la familia es un factor determinante en la calidad de vida de personas que se encuentran en la vejez, debido a que existen muy pocos estudios comparativos que expliquen o indaguen si la variable familia influye positiva o negativamente en la calidad de vida de las personas en la tercera edad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se seleccionó una muestra no probabilística de 150 adultos mayores, de los cuales el 50% vivían con algún familiar y el otro 50% vivía en asilos. El 27.3% de los participantes reportaron tener entre 60 y 69 años de edad, el 50% de 70 a 79 años y 22.7% de 80 años o más. El 45.3% fueron hombres y el 54.7% mujeres. Se utilizó una escala tipo Likert que evaluó la calidad de vida con 26 reactivos.

RESULTADOS

En la Figura 1 se presentan los resultados sobre el estado civil; como se puede apreciar, el mayor porcentaje de los participantes reportó ser viudo, seguido de los que mencionaron estar casados.

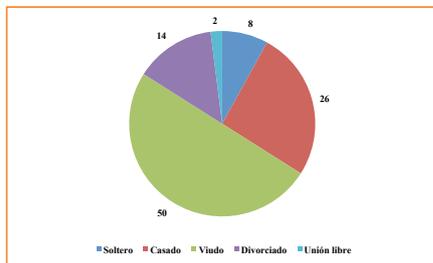


Figura 1. Distribución de los participantes por estado civil.

Respecto a la escolaridad, un mayor número de personas de la tercera edad indicó que estudió hasta nivel preparatoria y en segundo lugar, estudios de secundaria. (Figura 2)

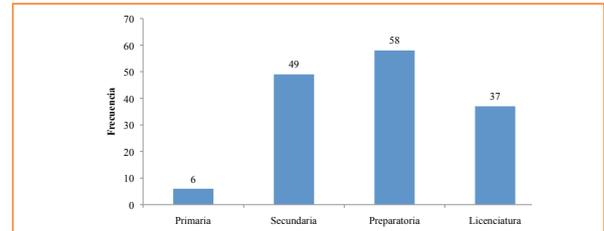


Figura 2. Distribución de los participantes por nivel de escolaridad.

En cuanto a la ocupación de los participantes, la mayor proporción indicó que se dedicaba al hogar, seguido de los que mencionaron estar jubilados (Figura 3).

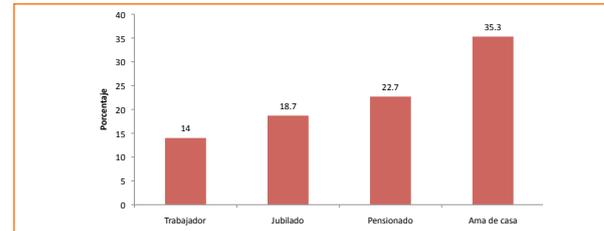


Figura 3. Distribución de los participantes por ocupación.

Por lo que se refiere a la calidad de vida (Figura 4), los resultados mostraron que el 21.3% se encontró con un nivel excelente, 23.3% con muy buena calidad de vida, 24% con buena, 9.3% con baja y 22% reportó una muy baja calidad de vida.

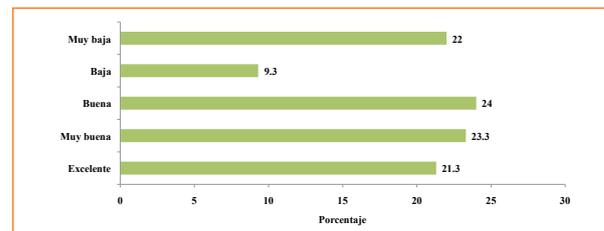


Figura 4. Calidad de vida en ancianos.

DISCUSIÓN

Los resultados respecto a la calidad de vida indican que las mayores puntuaciones se encontraron en los ancianos que viven con algún familiar.

Mientras que las menores puntuaciones de calidad de vida fueron de los adultos mayores que viven institucionalizados (asilos). Asimismo, se indica una ligera influencia en la calidad de vida de los ancianos en lo que se refiere a la edad, la escolaridad y la ocupación.

REFERENCIAS

- Bravo, C. (2002). Efectos psicosociales de la jubilación por vejez en las variables de autoestima y apoyo social en el adulto mayor afiliado al Instituto de Normalización Previsional de la Región Metropolitana. *Revista Psyche*, 11, 2.
- Durán, L. (2004). Estudios sobre la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor en México. En: Muñoz, O, García C. y Durán, L. (eds) *La salud del adulto mayor: Temas y debates*. México: IMSS.
- López, R. (2001). La categoría: Calidad de vida y su conceptualización en la tercera edad. *Revista Gerontología y Geriatria*, 2(7), 9-12.
- Rage, E. (1997). La personalidad del anciano. *Revista Psicología Iberoamericana*, 5(2), 13-23.

TEMPERAMENTO EN NIÑOS PREESCOLARES Y PRÁCTICAS DE CRIANZA

INTRODUCCIÓN

El temperamento determina la forma en que un individuo reacciona ante las diversas situaciones que se le presentan en la vida, constituyéndose en el núcleo de la personalidad. Además de factores genéticos, el temperamento se ve afectado por factores externos que inciden en el enfoque de los niños acerca del mundo, la forma de reaccionar ante él y su funcionamiento cognitivo, emocional y conductual. Entre más armoniosa sea la interacción del temperamento del niño con el medio, habrá mejores resultados de adaptación para el infante, su familia y la sociedad.

Son, entonces, las prácticas de crianza elegidas por los padres las que juegan un papel definitivo en la modulación del temperamento del niño. De ahí que la presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el temperamento de niños preescolares y los estilos de crianza que implementan los padres con ellos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se seleccionó una muestra no probabilística de 243 padres y madres de niños en edad preescolar (65% madres y 35% padres). El promedio de edad de las madres fue de 33.83 años y de los padres de 38.77. Para evaluar las prácticas de crianza se adaptó la escala de Andrade y Betancourt (2008), que consta de dos subescalas, una para mamá y otra para papá, cada una con cuatro dimensiones: control psicológico, comunicación, autonomía e imposición. Respecto al temperamento, se diseñó una escala de 80 reactivos que se agruparon en diez dimensiones: reactividad emocional, atención, hiperactividad, pasividad, persistencia en la tarea, adaptabilidad a situaciones sociales, introversión, tareas escolares, extroversión e impulsividad. La aplicación se realizó en dos escuelas preescolares privadas del Estado de México.

RESULTADOS

Para determinar la relación entre las dimensiones del temperamento y las prácticas de crianza, se realizaron análisis de correlación de Pearson, los cuales se llevaron a cabo por separado para papá y para mamá (ver Tablas 1 y 2). Los resultados mostraron correlaciones estadísticamente significativas entre el temperamento y las prácticas de crianza.

| Temperamento | Control Psicológico | Comunicación | Autonomía | Imposición |
|--------------------------------------|---------------------|--------------|-----------|------------|
| Reactividad emocional | -.269* | .376** | -.266** | -.016 |
| Atención | -.272* | 0.268 | .402** | -.239* |
| Actividad física | -0.141 | 0.095 | -0.011 | 0.087 |
| Pasividad | 0.138 | 0.097 | -0.087 | 0.156 |
| Persistencia en la tarea | .382** | 0.138 | -0.095 | 0.173 |
| Adaptabilidad a situaciones sociales | -0.065 | 0.066 | 0.067 | 0.033 |
| Introversión | -0.088 | 0.199 | 0.181 | -0.067 |
| Tareas escolares | .483** | -0.204 | -0.155 | .422** |
| Extroversión | .355** | -.250* | -0.122 | .331** |
| Impulsividad | -0.119 | 0.167 | 0.101 | -0.058 |

Tabla 1. Correlación entre el temperamento del niño y las prácticas de crianza de los papás.



Diana Betancourt Ocampo
Centro Anáhuac de investigación en Psicología
diana.betancourt@anahuac.mx



María Dolores Vargas Álvarez
Facultad de Psicología
loli-va@hotmail.com

Rebeca Millán Delgado
Facultad de Psicología
beka_md18@hotmail.com

| Temperamento | Control Psicológico | Comunicación | Autonomía | Imposición |
|--------------------------------------|---------------------|--------------|-----------|------------|
| Reactividad emocional | -.453** | -.238** | 0.114 | -.428** |
| Atención | -.452** | -.178* | 0.108 | .565** |
| Actividad física | .307** | -.197* | .183* | .259** |
| Pasividad | .223** | -0.106 | -0.002 | .350** |
| Persistencia en la tarea | -.106 | .404** | 0.082 | -.0034 |
| Adaptabilidad a situaciones sociales | .197* | -0.106 | -0.002 | .213** |
| Introversión | .399** | -.179* | 0.002 | .348** |
| Tareas escolares | -0.086 | .392** | 0.001 | 0.032 |
| Extroversión | -.100 | 0.058 | .166* | -.197* |
| Impulsividad | .215** | -.241** | 0.146 | .166* |

Tabla 2. Correlación entre el temperamento del niño y las prácticas de crianza de las mamás.

Con el objetivo de determinar las diferencias en cuanto al sexo del niño con respecto al temperamento y a las prácticas de crianza, se llevaron a cabo pruebas t de Student para muestras independientes (ver Tablas 3 y 4). Los resultados mostraron diferencias significativas en la reactividad emocional y en la percepción de tareas escolares de lo reportado por los papás.

| Dimensiones | Niño | | Niña | | t |
|--------------------------------------|------|------|------|------|--------|
| | M | DE | M | DE | |
| Reactividad emocional | 1.92 | 0.33 | 2.13 | 0.42 | -2.23* |
| Atención | 1.88 | 0.33 | 1.95 | 0.40 | -.07 |
| Actividad física | 2.27 | 0.64 | 2.41 | 0.59 | -0.99 |
| Pasividad | 2.45 | 0.45 | 2.39 | 0.29 | 0.73 |
| Persistencia en la tarea | 2.99 | 0.50 | 2.94 | 0.41 | 0.48 |
| Adaptabilidad a situaciones sociales | 2.26 | 0.60 | 2.05 | 0.59 | 1.51 |
| Introversión | 2.02 | 0.50 | 2.01 | 0.41 | 0.16 |
| Tareas escolares | 3.46 | 0.48 | 3.15 | 0.69 | 2.13* |
| Extroversión | 2.61 | 0.59 | 2.84 | 0.62 | -1.57 |
| Impulsividad | 1.95 | 0.54 | 2.12 | 0.51 | -1.37 |
| Control psicológico | 1.41 | 0.35 | 1.51 | 0.41 | -1.13 |
| Comunicación | 3.23 | 0.47 | 3.24 | 0.52 | -0.10 |
| Autonomía | 3.19 | 0.37 | 3.20 | 0.44 | -0.08 |
| Imposición | 1.99 | 0.54 | 2.01 | 0.55 | -0.12 |

Tabla 3. Diferencias en el temperamento del niño y las prácticas de crianza de los papás por sexo del niño.

| Dimensiones | Niño | | Niña | | t |
|--------------------------------------|------|------|------|------|--------|
| | M | DE | M | DE | |
| Reactividad emocional | 2.46 | 0.78 | 2.51 | 0.68 | -0.427 |
| Atención | 2.42 | 0.71 | 2.40 | 0.65 | 0.125 |
| Actividad física | 2.60 | 0.77 | 2.76 | 0.71 | -1.40 |
| Pasividad | 2.81 | 0.57 | 2.72 | 0.61 | 1.01 |
| Persistencia en la tarea | 3.03 | 0.63 | 2.95 | 0.60 | 0.762 |
| Adaptabilidad a situaciones sociales | 2.21 | 0.67 | 2.17 | 0.68 | 0.349 |
| Introversión | 2.11 | 0.62 | 2.17 | 0.66 | -0.55 |
| Tareas escolares | 3.38 | 0.64 | 3.2 | 0.60 | 1.76 |
| Extroversión | 2.73 | 0.76 | 2.83 | 0.67 | -0.833 |
| Impulsividad | 2.07 | 0.72 | 2.24 | 0.72 | -1.41 |
| Control psicológico | 1.58 | 0.31 | 1.61 | 0.37 | -0.488 |
| Comunicación | 3.35 | 0.38 | 3.36 | 0.39 | -0.148 |
| Autonomía | 2.91 | 0.30 | 2.90 | 0.29 | 0.173 |
| Imposición | 2.33 | 0.48 | 2.26 | 0.50 | 0.945 |

Tabla 4. Diferencias en el temperamento del niño y las prácticas de crianza de las mamás por sexo del niño.

DISCUSIÓN

Se puede concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre el temperamento de niños preescolares y los estilos de crianza que implementan los padres con ellos.

REFERENCIAS

- Andrade, P.P., & Betancourt, O.D. (2008). Prácticas parentales: Una medición integral. En: Rivera, A. S., Díaz-Loving, R., Sánchez, A. R., y Reyes, L. I. (Eds.) *La Psicología Social en México*, XII, (pp. 561-565). México: AMEPSCO.
- Damilano, G. & Dagatti, K. (2003). Temperamento de los niños preescolares, según la percepción de sus padres: resultados de una encuesta. *Revista Mexicana de Pediatría*, 70 (3), 123-127.
- Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., Hinde, R. A., y McCall, R. B. (1987). Roundtable: What is temperament? Four approaches. *Child Development*, 58, 505-529.
- Presley, R., y Martin, R. P. (1994). Toward a structure of preschool temperament: Factor structure of the Temperament Assessment Battery for Children. *Journal of Personality*, 62 (3), 415-448.
- Rothbart, M. K., y Bates, J. E. (1998). Temperament. En Damon, W. y Eisenberg, N. (Eds.). *Handbook of Child Psychology, Vol. 3 Social, emotional, and personality development* (pp. 105-176). New York: Wiley.

EVALUACIÓN DE LA CREATIVIDAD GRÁFICA Y NARRATIVA EN ALUMNOS DE UNA ESCUELA PRIMARIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

57



José Damían Carrillo Ruiz
Centro Anáhuac de Investigación en Psicología (CAIP)
damian.carrillo@anahuac.mx

Maria Herculina Merelles Moreira
Maestría en Psicopedagogía
mariamerelles18@yahoo.com.mx

Antonio Eduardo Coss y León
Maestría en Psicopedagogía
antonioacoss@yahoo.com.mx

Ana Laura Carbajal Vega
Escuela de Arquitectura
lauraarq2001@yahoo.com.mx

Grisel Ayala Fragoso
Maestría en Psicopedagogía
griselayala83@yahoo.com.mx

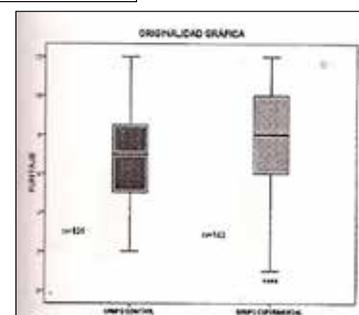
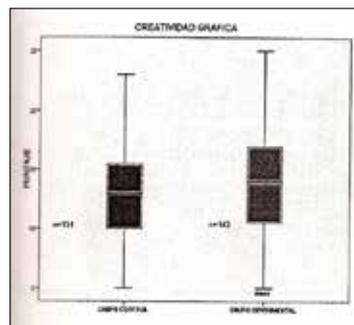
INTRODUCCIÓN

Se define como creatividad al proceso de pensamiento del hombre en el que diversas áreas del cerebro se encuentran involucradas y tienen como fin culminar en la innovación de un producto o una actividad. Puede ser influenciado por el ambiente donde la persona vive, estudia o labora así también por su información genética, la motivación interna y externa, o las habilidades propias (inteligencia, desarrollo social y tipo de pensamiento). Todo ello le permite al individuo sobresalir en un campo y desenvolverse exitosamente en un ámbito (Amabile, 1993; Ayala, Merelles y Coss de León, 2011).

En México, hay escasos estudios que midan la creatividad. El objetivo del presente trabajo es medir la creatividad en niños de 4º y 5º de primaria en una escuela de la ciudad de México.

MATERIAL Y MÉTODO

Se llevó a cabo la selección de 310 alumnos, hombres y mujeres entre 4º y 5º de primaria de una escuela metropolitana de tipo particular, clase media alta, con educación bilingüe, opcional a trilingüe. Se dividió de manera aleatoria en un grupo control (no premio) y un grupo experimental (premio). Se les aplicó la prueba PIC (Prueba de Imaginación Creativa, TEA Ediciones, España), que consiste en una parte verbal-narrativa con tres juegos, y una pictográfica con un juego. Se aplicó la prueba a la misma hora del día (12:00 hrs.) para todos los grupos (cinco en total). En cada salón se tenía un coordinador que explicó en qué consistía la prueba y delimitó el tiempo dedicado para cada parte de la misma. Los resultados se expresaron en medianas, máximos y mínimos y se realizó estadística inferencial con una prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, utilizando un alfa de 0.05 y un beta de 0.20. Además de una calificación cualitativa del juego 4.



RESULTADOS

Los sujetos del grupo control estuvieron por debajo del puntaje de creatividad general, tanto para la narrativa como la pictográfica, con respecto al grupo experimental y esto es debido al premio obsequiado ($p < 0.00001$). Los alumnos de cuarto año con respecto a los de quinto grado mostraron que éstos últimos tienen mayor creatividad gráfica con respecto a sus compañeros de cuarto ($p < 0.00001$). En cuanto a las diferencias de género, tanto en los grupos experimentales como control, las mujeres tuvieron una mayor creatividad gráfica y narrativa que los hombres ($p < 0.00001$). Ver Figura 1. Esto también se observó de manera cualitativa. Ver Figura 2.

DISCUSIÓN

Es lógico que la diferencia entre el grupo control y el grupo experimental queda establecida por un factor motivacional, en este caso por la presencia de un premio para desempeñar mejor la prueba. La madurez de los niños de quinto grado queda expuesta en la diferencia de edades con respecto a los de cuarto grado. Por último el desarrollo de habilidades en las mujeres queda evidenciado, sobre todo en la parte narrativa, que es mayor con respecto a los niños (Csikszentmihalyi, 2006; Gardner, 1996).

REFERENCIAS

- Amabile, T. M. (1993). Rethinking rewards. What role-if any- should incentives play in the work place? *Harvard Business Review* 71 (6), 37-49.
- Ayala Fragoso, G., Coss de León Quiroz, A. E. y Merelles Moreira, M. H. (2011). Medición de la creatividad narrativa y gráfica en alumnos de 4º y 5º de primaria en una escuela del área metropolitana de la ciudad de México. Tesis de grado de Maestría, Universidad Anáhuac México Norte, pag. 230.
- Csikszentmihalyi, M. (2006). *Creatividad. El flujo y la psicología del descubrimiento y la invención*. Barcelona: Paidós.
- Gardner, H. (1987) *Arte, mente y cerebro. Una aproximación cognitiva a la creatividad*. Barcelona: Paidós.





Matilde Güemes
Facultad de Psicología
matildeg@cristalmaterial.com

María Fernanda Riva Palacio
Facultad de Psicología
palacio.mcalen13@hotmail.com



RESULTADOS

Los resultados mostraron correlaciones significativas entre el alcoholismo y el TDA, la hiperactividad y la impulsividad; estas correlaciones fueron moderadas y positivas, es decir, a mayor puntaje en el alcoholismo más TDA, hiperactividad e impulsividad. (Tabla 1)

| | TDA | Hiperactividad | Impulsividad | Alcoholismo |
|----------------|-----|----------------|--------------|-------------|
| TDA | 1 | .671** | .789** | 0.385** |
| Hiperactividad | | 1 | .697** | .322** |
| Impulsividad | | | 1 | .395** |
| Alcoholismo | | | | 1 |

Tabla 1. Relación entre TDA y alcoholismo.

** p < .001

DISCUSIÓN

Con base en los resultados, se concluye que existe una relación entre el TDA y el alcoholismo, es decir, aquellas personas que sufren de TDA tienen una mayor probabilidad de caer en algún tipo de adicción, como el alcoholismo; esto debido a que son individuos necesitados de mayor atención y que son compulsados internamente a realizar diferentes actividades para que sus niveles de ansiedad no sean muy altos, lo que podría llevarlos a desarrollar conductas que aminoren su ansiedad.

INTRODUCCIÓN

El uso de alcohol y drogas es uno de los principales problemas de salud entre los adolescentes y jóvenes. En México, un poco más de 32 millones de personas de 12 a 65 años consumen alcohol. Dentro de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias se encuentra el Trastorno por Déficit de Atención (TDA). El objetivo de la presente investigación fue examinar la relación entre el trastorno por déficit de atención y el alcoholismo en jóvenes adultos.

MATERIAL Y MÉTODO

Participaron 200 jóvenes, con un rango de edad entre 18 y 25 años, 100 de los cuales fueron sujetos que no estaban diagnosticados con TDA y alcoholismo y 100 con diagnóstico de alcoholismo. Se aplicó el Cuestionario CONNERS para evaluar el TDA y un cuestionario de adicciones.



REFERENCIAS

- Brown, T. (2003). *Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos*. España: Masson.
- Hallowell, E., & Ratey, J. (2001). *TDA: controlando la hiperactividad*. España: Paidós.
- Ibáñez Cuadrado, A., Saiz Ruiz, J. & Correas Laufer, J. (2005). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el contexto de la psiquiatría. *Revista Española de Pediatría Clínica e Investigación* 61 (6), 481-486.
- Oblitas, L. & Becoña, E. (2000). *Psicología de la salud*. México: Plaza y Valdés.

DIFERENCIAS EN LA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN MARITAL SEGÚN EL GÉNERO DE LOS CÓNYUGES

59



José María López Landiribar
Facultad de Psicología
jmlopez@anahuac.mx

Paula Anaya Lafforgue
Facultad de Psicología
palanaya@gmail.com

Mariá de Lourdes Gómez Medina
Facultad de Psicología
lulusagm@yahoo.com.mx

Paola Beatriz Quiroga Leyva
Facultad de Psicología
psi.paolaquiroga@gmail.com

José Alfredo Vázquez Lara
Facultad de Psicología
vita_et_mortis@hotmail.com



INTRODUCCIÓN

La satisfacción marital es la evaluación global y subjetiva que un sujeto hace de su cónyuge y su relación. Se ha llegado a definir la satisfacción marital como un proceso más que una actitud, característica o cualidad individual. Son múltiples los aspectos que intervienen en la satisfacción marital, entre los cuales se encuentran los físico-sexuales, afectivos, organización familiar, roles, educación y número de hijos, ocio, factores estresantes, solución de problemas, aspectos familiares, comunicación, crecimiento, intereses, expectativas y metas, entre otros.

Entre hombres y mujeres existen características que los hacen experimentar, sentir, realizar actividades, comportarse y pensar de manera distinta, lo que incluye la percepción de la satisfacción marital. Estas diferencias son sexuales, físicas, psicológicas, conductuales y emocionales, tomando en cuenta que la dualidad de hombre y mujer está en la complementación y que la pareja es un proyecto de dos personas que deciden compartir su vida. De ahí que el objetivo de la presente investigación fue evaluar la percepción de la satisfacción marital entre hombres y mujeres en un matrimonio, considerando los niveles de ansiedad, agresión, comunicación afectiva y comunicación en solución de problemas.

MATERIAL Y MÉTODO

Participaron 220 sujetos que reportaron encontrarse dentro de una relación matrimonial. Se utilizó el Inventario de Satisfacción Marital Revisado de Snyder (MSI-R).

REFERENCIAS

- Landiribar, J. (1993). *La satisfacción marital y su relación con el locus de control*. Tesis. México: Instituto Mexicano de la Pareja. Extraído Internet el 7 de octubre de 2009 de: http://www.ametp.com.mx/investigaciones/maestria_lopez_landiribar.htm
- Martínez, S. (2004). *Efectos de la edad, sexo y la escolaridad en la satisfacción marital*. Tesis. México: UVM Toluca. Extraído el 7 de octubre de 2009 de: http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero1-04/reportes/a_efectos.asp
- Nava, M. (2004). *Feminidad, masculinidad, androginia y satisfacción marital: un estudio correlacional en parejas mexicanas*. México: Instituto Nacional de la Pareja.
- Ojeda García, A., Sánchez Aragón, R., Díaz-Loving, R. & Rivera Aragón, S. (1996). Estilos de comunicación y los rasgos de masculinidad-feminidad en la toma de decisiones de parejas mexicanas. *La Psicología Social en México, VI*, 303-310. México: Ed. AMEPSO.

RESULTADOS

Como se puede observar en la Figura 1, se encontraron ligeras diferencias en el puntaje total de satisfacción marital total entre hombres y mujeres.

En la Figura 2, se observa cómo la mayoría de las parejas muestran una satisfacción promedio en su relación marital, menos del 10% se muestran insatisfechos y solamente una pequeña población de mujeres (1.8%) se siente satisfecha.

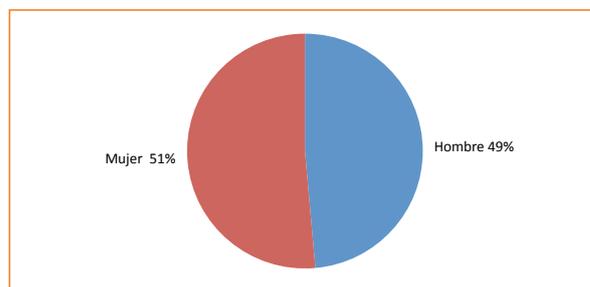


Figura 1. Puntaje total de satisfacción marital por sexo.

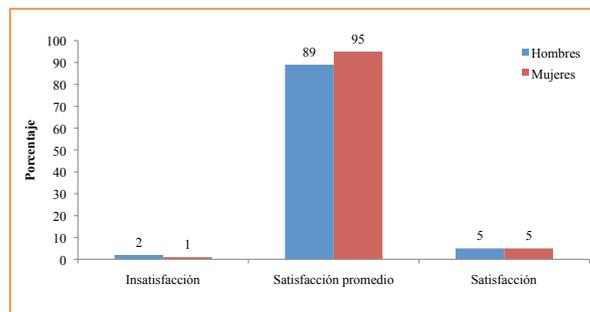


Figura 2. Niveles de Satisfacción Marital por sexo.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados, se puede concluir que una comunicación afectiva, la efectividad en la solución de problemas, la baja agresión y los bajos niveles de ansiedad son fundamentales para tener una buena satisfacción marital. Asimismo, se logró comprobar que la satisfacción marital es muy compleja y que depende de varios factores, sobre todo de la percepción que tiene cada cónyuge de la relación matrimonial. De la misma forma, influye la exigencia subjetiva e individual de las expectativas que se tienen hacia la otra persona.



60

COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN EMPRESAS SOCIALMENTE RESPONSABLES



Alejandra Apiquian Guitart
Facultad de Psicología
aapiquian@anahuac.mx

Mirena Ovejas Echegaray
Facultad de Psicología
mirenovejas@hotmail.com

Marlene Anayanci Cornejo Romero
Facultad de Psicología
maar_2002@hotmail.com

Pablo Ricardo Flores López
Facultad de Psicología
rasrich_jah@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El compromiso organizacional se define como una actitud relacionada al desempeño, la satisfacción laboral, bajo absentismo y rotación de personal. Estos elementos son clave para la estabilidad laboral de la empresa. Por otra parte la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) se ha convertido en una nueva forma de gestión y manera de hacer negocios, cuyo enfoque es hacer sus operaciones sustentables en lo económico, lo social y lo ambiental. El objetivo de esta investigación fue determinar las diferencias en el compromiso laboral de los trabajadores de empresas con y sin certificación de Empresa Socialmente Responsable.

MATERIAL Y MÉTODO

Se diseñó un instrumento de 26 reactivos, fue una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta (de: Totalmente de acuerdo a Totalmente en desacuerdo) que evalúan cinco áreas del compromiso organizacional: compromiso de continuidad, económico, normativo, de crecimiento y afectivo. El instrumento fue aplicado a una muestra de 354 empleados, 174 de empresas con certificación y 170 empleados de empresas sin certificación, de los cuales 172 eran hombres y 172 mujeres.

RESULTADOS

Los resultados mostraron que no existen diferencias significativas en el compromiso organizacional de empresas con y sin certificación en responsabilidad social. (Tabla 1)

Se realizaron análisis de varianza para determinar las diferencias en las cinco áreas del compromiso organizacional y las variables socio-demográficas de los empleados de empresas con certificación. En relación al nivel de puesto se encontró que los cargos operativos tienen un mayor compromiso afectivo que los puestos gerenciales o de mando medio. (Tabla 2)

Por otra parte, se encontró que en relación al nivel de sueldo promedio existen diferencias significativas, siendo los empleados que ganan menos de 5,000 pesos los que tienen puntajes de compromiso afectivo más altos en relación a los otros empleados que se les paga mayor cantidad. (Tabla 3)

Se encontraron diferencias significativas en la relación entre escolaridad y compromiso de tipo afectivo y de crecimiento. Siendo los sujetos de licenciatura los que obtuvieron puntajes más altos en compromiso de crecimiento y afectivo, superando a los empleados con nivel de estudios de posgrado.

Tabla 1. Diferencia en el Compromiso Organizacional entre empresas con y sin certificación ESR

| | Empresas con certificación | | Empresas sin certificación | | t |
|---------------------------|----------------------------|--------|----------------------------|--------|--------|
| | M | D.E | M | D.E | |
| Compromiso organizacional | 70,59 | 13,491 | 72,53 | 17,174 | -1,168 |

Tabla 2. Diferencias entre el nivel de puesto con respecto a los diferentes tipos de compromiso en Empresas Socialmente Responsables

| Compromiso | Operativo | | Mando medio | | Directivo gerencial | | F | p |
|-------------|-----------|------|-------------|------|---------------------|------|------|-------|
| | M | D.E | M | D.E | M | D.E | | |
| Económico | 3,05 | 0,68 | 0,63 | 0,07 | 0,69 | 0,12 | 2,96 | 0,054 |
| Continuidad | 3,12 | 0,77 | 3,18 | 0,78 | 3,23 | 0,8 | 0,21 | 0,814 |
| Normativo | 3,02 | 0,65 | 2,9 | 0,68 | 3,04 | 0,62 | 0,88 | 0,416 |
| Crecimiento | 2,33 | 0,69 | 2,29 | 0,7 | 2,11 | 0,83 | 1,01 | 0,366 |
| Afectivo | 2,43 | 0,92 | 2,07 | 0,77 | 1,99 | 0,99 | 3,82 | 0,024 |

Tabla 3. Diferencias entre los niveles de sueldo con respecto a los diferentes tipos de compromiso en Empresas Socialmente Responsables

| Compromiso | Menos de \$5000 | | De \$5000 a \$10000 | | \$11000 a \$20000 | | Más de \$30000 | | F | p |
|-------------|-----------------|------|---------------------|------|-------------------|------|----------------|------|------|-------|
| | M | D.E | M | D.E | M | D.E | M | D.E | | |
| Económico | 3,56 | 1,15 | 2,92 | 0,54 | 3,11 | 0,68 | 2,83 | 0,63 | 3,22 | 0,024 |
| Continuidad | 2,93 | 0,62 | 3,27 | 0,75 | 3,10 | 0,79 | 3,22 | 0,80 | 0,68 | 0,566 |
| Normativo | 2,96 | 0,38 | 3,00 | 0,55 | 2,97 | 0,63 | 2,97 | 0,74 | 0,03 | 0,993 |
| Crecimiento | 2,04 | 0,45 | 2,39 | 0,83 | 2,37 | 0,71 | 2,08 | 0,69 | 2,08 | 0,105 |
| Afectivo | 2,12 | 0,96 | 2,43 | 1,10 | 2,30 | 0,84 | 1,82 | 0,68 | 4,40 | 0,005 |

DISCUSIÓN

El compromiso organizacional es una actitud directamente influida por estas variables que definen las propias circunstancias de vida, por lo que es importante considerarlas para fortalecer el compromiso organizacional. La mayoría de los trabajadores tienen un fuerte compromiso afectivo, esto es fundamental para cualquier empresa porque asegura que sus trabajadores permanezcan y se involucren con la organización y sus objetivos.

REFERENCIAS

- Aliarse por México (2011). *La RYE en México*. AliaRSE. Extraído de Internet en abril, 2011: <http://www.aliarse.org.mx/RseMexico.htm>
- Betanzos, N. & Rodríguez, F. (2007). Análisis psicométrico del compromiso organizacional como variable actitudinal. *Anales de psicología*, 23, 207-215.
- Cajiga, J. (2009). *El concepto de Responsabilidad Social*. México: CEMEFI.
- CEMEFI (n.d.). *Entendemos por filantropía*. CEMEFI, Centro Mexicano para la Filantropía. Extraído de Internet en abril, 2011: <http://www.cemefi.org/spanish/content/category/3/9/15/>
- Gallardo, E. (2008). *Evolución del Estudio y Medida del Compromiso Organizativo. Problemáticas y Soluciones*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Hellriegel, D. & Slocum, J. (2004). *Comportamiento Organizacional*. Décima Edición. México: Thompson.
- Juameda, E. & González, L. (2000). *Definición, Antecedentes y Consecuencias del compromiso y grupo organizativo*. España: Fedra.
- Lagomarsino, R. (2005). *Compromiso organizacional*. Montevideo: Universidad de Montevideo.
- Meyer, J. & Allen, N. (1990). A three component conceptualization of organization commitment. *Human Resource Management Review* 1 (1), 61-99.
- Mowday, R.; Porter, I. & Steers, R. (1982). *Employee-Organization linkages. The psychology of commitment, absenteeism, and turnover*. California: Academic Press.



Leticia Pineda Ayala
Facultad de Psicología
letypnd@yahoo.com

Mariana Núñez Xicoténcatl
Facultad de Psicología
mariana_xico@hotmail.com

René Orozco Fernández
Facultad de Psicología
enacuajo29@hotmail.com



INTRODUCCIÓN

El estrés es algo normal que forma parte de la vida diaria. Cuando es bien manejado, puede funcionar de manera positiva y ayudar a dar un mejor rendimiento en lo que se realiza. Pero mal manejado, o ignorado, puede llegar a ser perjudicial (Hargreaves, 1998). Padecer estrés en el ámbito laboral perjudica tanto el rendimiento como el desempeño de los empleados; asimismo, afecta su autoestima, su seguridad emocional y otras necesidades humanas, como la de logro, prestigio social, comunicación, etcétera.

El presente estudio se realizó con la finalidad de encontrar posibles niveles de estrés en las personas que laboran actualmente, así como identificar factores influyentes en su aparición.

MATERIAL Y MÉTODO

Se seleccionó una muestra no probabilística de 200 personas que actualmente laboran en dos organizaciones. La población de estudio se ubicó a partir de los 18 años de edad hasta los 67. Para medir los niveles de estrés en la población laboralmente activa, se utilizó un instrumento estructurado con 15 reactivos basados en la prueba “Síndrome del *Burnout*”, el cual constó de una escala tipo Likert de cinco opciones que van de “en lo absoluto” a “con mucha frecuencia”.

RESULTADOS

Al analizar los resultados, se observaron factores influyentes en la aparición del estrés, como son el estado civil, la duración de permanencia en el mismo trabajo y las horas dedicadas a éste. En la Figura 1, se puede observar que los participantes cuya estadía ha sido entre los tres y cinco años demuestran un alto nivel de estrés.

Con relación a la jornada de trabajo, entre menos de diez horas hasta más de cuarenta horas a la semana se presenta un nivel moderado de estrés, teniendo en esta última jornada un porcentaje más alto con respecto al de la muestra (Figura 2).

Finalmente, se observó la influencia del estado civil actual con el estrés, determinándose que la mayoría de la población sin pareja o casada no presenta niveles de estrés, mientras que sólo un 2% de la misma muestra un alto nivel de estrés, relacionado al divorcio (Figura 3).

Con el objetivo de acercarse a una definición aceptada y operativa, se efectuó un sondeo acerca del estado del arte en este ámbito.

Figura 1. Niveles de estrés y permanencia laboral

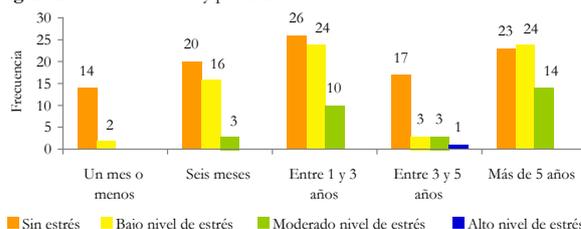


Figura 2. Niveles de estrés por horas de trabajo.

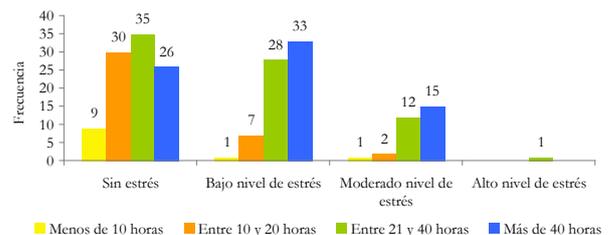
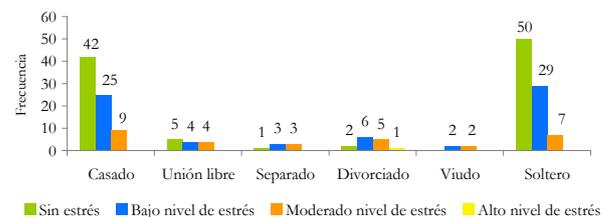


Figura 3. Niveles de estrés por estado civil



DISCUSIÓN

Se puede concluir que el estrés es uno de los principales factores que influyen en el comportamiento de las personas, siendo perjudicial en su desempeño como también en las relaciones interpersonales.

REFERENCIAS

- Buendía, J. (1998). *Estrés laboral y salud*. España: Biblioteca Nueva.
- Buendía, J. (1999). *Estrés y psicopatología*. España: Pirámide.
- Everly, G. Lating, J. (2002). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. E.U.A: Klumer Academic Plenum Publisher.
- Hargreaves, G. (1998). *Stress management*. Broadway: AMA.
- Omar, A. (1995). *Stress y coping: las estrategias de coping y sus interrelaciones con los niveles biológico y psicológico*. Argentina: Lumen.
- Pando, M.M., Bermúdez, D., & Aranda, B.C. (2000). El síndrome del quemado en los trabajadores de la salud. *Revista Salud y Trabajo, 1*, 12-5.

FACTORES DE RIESGO EN CONDUCTAS CRIMINALES EN POBLACIÓN PENAL MASCULINA



Patricia Martínez Lanz
Facultad de Psicología, CAIP
pmlanz@anahuac.mx



Alana Burns de la Torre
Facultad de Psicología
alanabdtt@gmail.com

Lynda Rendón Beyruti
Facultad de Psicología
sweetangel_lyns@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los datos proporcionados por estudios previos muestran un incremento constante en las diferentes conductas delictivas, ya que pese a los esfuerzos que realizan las autoridades de los diferentes niveles de gobierno en México, existe una tendencia marcadamente ascendente de la población penitenciaria. De ahí surge la necesidad de contar con elementos que contribuyan al desarrollo de programas de prevención e intervención de esta problemática que se apliquen en el proceso de readaptación por parte de los psicólogos que laboran en los penales. El propósito del presente estudio fue analizar los niveles de violencia intrafamiliar, el consumo de alcohol y la sintomatología depresiva en un grupo de internos de un centro de readaptación social así como determinar la relación de estas variables con el tipo de delito cometido.

MATERIAL Y MÉTODO

Se seleccionó una muestra no probabilística de 385 hombres que se encontraban internos en un centro de readaptación social en México; el mayor porcentaje de los internos tenía entre 18 y 30 años de edad. Se utilizó un instrumento que evaluó el consumo de alcohol en cuanto a frecuencia y cantidad (indicadores de la Encuesta Nacional de Adicciones), la sintomatología depresiva (Cédula del Centro de Estudios Epidemiológicos, CES-D), y la violencia intrafamiliar (agresión verbal, agresión física, humillación y respeto).

RESULTADOS

Los resultados mostraron que el 75.6% de los internos habían cometido robo y que más de la mitad aún se encontraban en proceso para recibir su sentencia. Respecto a los niveles de violencia intrafamiliar y el consumo de alcohol, el mayor porcentaje de los internos reportó niveles bajos (81.8% y 49.5%, respectivamente), sin embargo, en niveles de depresión, 50% presentó niveles altos.

Se encontró un mayor número de internos que habían cometido secuestro con violencia intrafamiliar severa (Figura 1); se detectó un mayor porcentaje de internos que habían llevado a cabo homicidio con fuerte consumo de alcohol (Figura 2); respecto a la sintomatología depresiva, se encontró un mayor número de internos con niveles considerables en el grupo de internos que reportaron haber cometido violaciones. (Figura 3)

Figura 1. Niveles de violencia intrafamiliar por tipo de delito cometido.

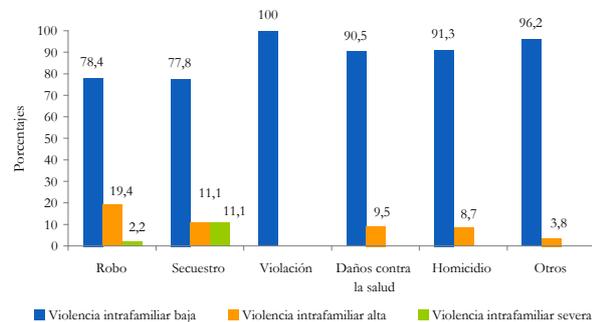


Figura 2. Niveles de consumo de alcohol por tipo de delito cometido.

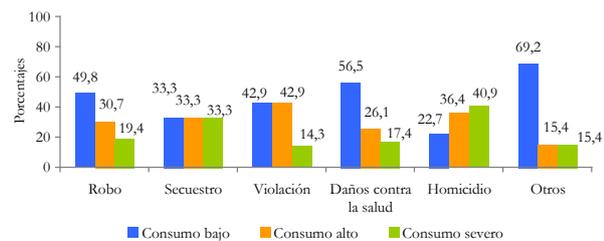
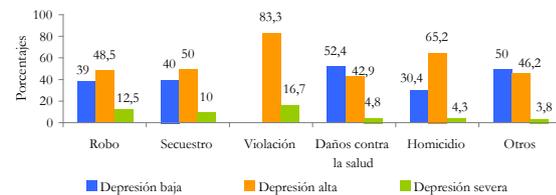


Figura 3. Niveles de sintomatología depresiva por tipo de delito cometido.



DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en el presente estudio aportan evidencia que puede servir como base para el desarrollo de programas tanto de prevención como de intervención para las conductas delictivas.

REFERENCIAS

- Bergman, M., & Azaola, E. (2007). Cárceles en México: cuadros de una crisis. *Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana*, 1, 74-87.
- Consulta Mitofsky, México Unido contra la Delincuencia, A.C. (2011). *Novena Encuesta Nacional sobre percepción de inseguridad ciudadana en México*. México: Consulta Mitofsky.
- Fazel, S. & Danesh, J. (2002) Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*, 359(9306), 545-550.
- Frias, A. M., Sotomayor, P. M., Varela, C. C., Zaragoza, O. F., Banda, C. A., & Garcia, S. A. (2000). Predictores de la delincuencia juvenil. *La Psicología Social en México*, 8, 486-492.
- Fresán, A., Tejero, J., Apiquian, R., Lozaga, C., García-Anaya, M., & Nicolini, H. (2002). Aspectos penales y características clínicas de la criminalidad en la esquizofrenia. *Salud Mental*, 25(5), 72-78.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2011). *Encuesta de Seguridad Pública y Justicia 2010: Principales indicadores*. México: INEGI.
- Ireland, T., Smith, C., & Thornberry, T. (2002). Developmental issues in the impact of child maltreatment on later delinquency and drug use. *Criminology*, 40(2), 359-400.
- Martínez Lanz, P., Carabaza, R. & Hernández, A. (2008) Factores de riesgo predisponentes de la delincuencia en una población penal femenina. *Revista del Consejo Nacional de Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(2), 301-318.
- Mills, J., & Kroner, D. (2005) Screening for suicide risk factors in prison inmates: Evaluating the efficiency of the depression, hopelessness and suicide screening form. *Legal & Criminological Psychology*, 10(1), 1-12.

ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CONDUCTA DE ATRACÓN EN PACIENTES CON OBESIDAD

63



Araceli Gómez Alva
Hospital ABC,
Facultad de Psicología, CAIP
araceligomezalva@gmail.com



Patricia Martínez Lanz
Facultad de Psicología, CAIP
pmlanz@anahuac.mx

Javier Morales Olivares
Facultad de Psicología
javiermo89@hotmail.com

Diego Russo Becker
Facultad de Psicología
russo3_@hotmail.com

Gabriela Salcedo Zárraga
Facultad de Psicología
salcedogabriela@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La obesidad se ha convertido en una enfermedad epidemiológica a nivel mundial, lo cual da lugar a cualquier investigación que pueda aportar información para el adecuado abordaje de la misma. Las investigaciones realizadas hasta el momento presentan diversos esquemas de encuadre de la obesidad al tener en cuenta factores médicos, psicológicos, sociales y genéticos en mayor o menor medida. Actualmente no existe un consenso mundial sobre la relevancia del abordaje de aspectos psicológico-emocionales en el tratamiento de la obesidad a pesar de que ya existen investigaciones que soportan estas hipótesis. La relevancia y la importancia del estudio de la epidemia de la obesidad son aun más importantes en países como México, en el cual la obesidad se ha incrementado exponencialmente, expandiéndose incluso a la población infantil. De ahí que el objetivo de esta investigación fue encontrar el tipo de relación que existe entre estados ansiosos y depresivos con la conducta de atracón en pacientes con obesidad y sobrepeso.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizaron tres instrumentos los cuales miden rasgos depresivos y ansiosos (Hospital Anxiety and Depression Scale), presencia de conducta de atracón (Cuestionario de Trastorno por Atracón) y los estados emocionales relacionados con el comer (Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria). Participaron 295 personas, de las cuales 152 fueron mujeres y 143, hombres quienes asistieron como valoración inicial a un hospital del sector privado en la Ciudad de México.

RESULTADOS

En la Figura 1 se aprecian los resultados en cuanto a los niveles sintomatológicos de cada una de las variables evaluadas. En relación al sexo y los niveles de conducta de atracón se encontraron diferencias significativas ($\alpha=.025$); en las mujeres es donde se presenta el nivel más alto de conducta de atracón. (Figura 2)

Respecto a la relación entre los niveles de ansiedad y la presencia o ausencia de conducta de atracón se encontró una correlación significativa ($\alpha=.000$), es decir a mayor ansiedad mayor conducta de atracón y viceversa. (Figura 3)

En cuanto a la relación de los niveles de depresión y la presencia o ausencia de conducta de atracón, se encontró una correlación significativa ($\alpha=.000$) la cual indica que a mayor nivel de depresión, los niveles de atracón se incrementan (Figura 4).

Figura 1. Niveles sintomatológicos.

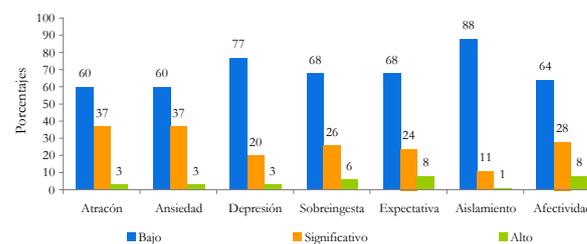


Figura 2. Niveles de atracón por sexo.

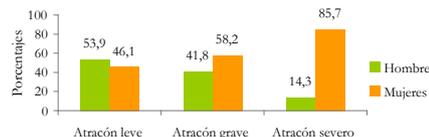


Figura 3. Niveles de ansiedad y presencia de atracones.

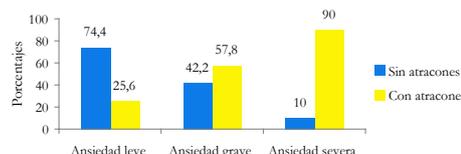
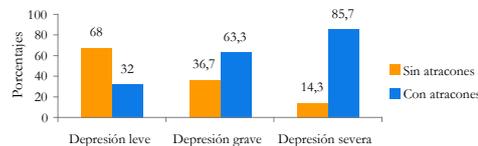


Figura 4. Niveles de depresión y presencia de atracones.



DISCUSIÓN

Se encontró una relación entre los niveles de ansiedad y depresión con los niveles de ingesta en los pacientes evaluados, la cual indicó que a mayor grado de ingesta alimentaria, el grado tanto de depresión como de ansiedad tiende a agravarse.

REFERENCIAS

- Echeburúa, E. & Marañón, I. (2001). Comorbilidad de las alteraciones de la conducta alimentaria con los trastornos de la personalidad. *Psicología Conductual*, 9 (3), 513-525.
- Gempler, J. (2005). Binge-eating disorder: between eating disorders and obesity a cognitive-behavioral perspective. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(2), 242-250.
- Rieger, E., Wilfley, D., Stein, R., Marino, V. & Crow, S. (2005). A comparison of quality of life in obese individuals with and without binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 37(3), 234-240.
- Silvestri, E. & Stavile, A. (2005). *Aspectos Psicológicos de la Obesidad*. Córdoba: Universidad Favaloro. Posgrado en Obesidad a Distancia.
- Vázquez, V. (2006). *Obesidad con trastorno por atracón y sin trastorno: Uso del Eating Disorder Inventory (EDI.2)*. Tesis UNAM. México.
- Wunderlich, S. Crosby, R. Mitchell, J. Zwaan, M. Engel, S. Connolly, K. Flessner, C. Redlin, J. Markland, M. Simonich, H. Wright, T. Swanson, J. & Taheri, M. (2006). An empirical analysis of eating disorders and anxiety disorders publications (1980-2000)-Part I. *International Journal of Eating Disorders*, 39(1), 35-48.



Gerardo Torres Mendoza
Facultad de Psicología
gtorres61@hotmail.com

Andrea Flores Parra
Facultad de Psicología
paletina_8@hotmail.com

Sergio Gadena Ferréaz
Facultad de Psicología
sergio@consejolaboral.com

Ana Karen Pallares González
Facultad de Psicología
karenp98@hotmail.com

Marisol Redondo García
Facultad de Psicología
marisol14@hotmail.com



INTRODUCCIÓN

La actividad profesional es una parte importante de la vida de la persona, por lo que hacer algo que se disfrute debe ser un objetivo personal, sobre todo en un momento de transición laboral y de búsqueda de empleo. Es por ello que cuando una persona piensa en un cambio de colocación, debe revisar sus objetivos profesionales, a la luz de su historia, de sus preferencias, gustos y deseos.

Quienes mejor se preparan para la búsqueda de empleo obtendrán las mejores oportunidades de trabajo. Es decir, no sólo importa la preparación en habilidades técnicas relacionadas con cada especialidad sino también es de primer orden la preparación en el proceso laboral y la manera de venderse de la mejor forma frente a un reclutador.

El objetivo del presente estudio es diseñar, aplicar y evaluar estrategias para una búsqueda efectiva de empleo que permita, en el menor tiempo posible, la inserción laboral de candidatos recién egresados de estudios universitarios.

MATERIAL Y MÉTODO

Para evaluar las características psicométricas del instrumento se seleccionó una muestra no probabilística de 400 jóvenes (50% hombres y 50% mujeres), con un rango de edad de 22 a 35 años. Para la segunda fase, participaron 39 estudiantes de los últimos semestres de la licenciatura (16 mujeres y 23 hombres), con un rango de edad entre 22 y 35 años. El test de habilidades para la búsqueda de empleo es un conjunto de 89 reactivos que miden once dimensiones, contempla diversas áreas que son determinantes antes y durante un proceso de selección, que involucran tanto el cúmulo de experiencias laborales y profesionales del candidato hasta recursos inmediatos tales como la vestimenta y la manera de reaccionar emocionalmente durante una cita de selección.

RESULTADOS

En la Tabla 1, se puede observar que las áreas más altas son las de fortalezas y debilidades con un 28% de personas ubicadas en el nivel alto, y el área de reacción ante el estrés también con un nivel alto del 28%. El área más baja es la referida a la adaptación al cambio con un 58% de personas en el rango bajo. En las once áreas estudiadas las personas se agruparon más en el rango bajo y medio que en el alto.

Tabla 1. Habilidades personales de los egresados en búsqueda de empleo.

| Área | Nivel bajo | Nivel medio | Nivel alto |
|--------------------------|------------|-------------|------------|
| | % | % | % |
| Preparación | 38,0 | 37,0 | 25,0 |
| Perfil | 35,0 | 42,0 | 23,0 |
| Lenguaje corporal | 45,5 | 37,5 | 17,0 |
| Trayectoria laboral | 37,5 | 41,5 | 21,0 |
| Proyección futura | 39,5 | 37,5 | 23,0 |
| Autoconcepto | 40,0 | 37,0 | 23,0 |
| Empuje | 35,0 | 46,0 | 19,0 |
| Adaptación | 58,0 | 29,0 | 13,0 |
| Fortalezas y debilidades | 37,5 | 34,5 | 28,0 |
| Reacción ante el estrés | 43,5 | 28,5 | 28,0 |
| Primer impacto | 39,0 | 36,0 | 25,0 |

DISCUSIÓN

Con base en los resultados encontrados se puede concluir que el recibir asesoría en el proceso de buscar empleo facilita la contratación, reduciendo el tiempo de búsqueda y aumentando el número de procesos de selección a los que un candidato es convocado.

REFERENCIAS

- Alles, M. (2008). *Mitos y verdades en la búsqueda laboral. Manual para buscar trabajo*. Buenos Aires: Granica.
- Debayle, R. (2008). *Conseguir empleo en tiempos difíciles*. México: Aguilar.
- Gaito, H. (2002). *Técnicas eficaces para conseguir empleo, Herramientas informáticas en Microsoft Word y Microsoft Excel*. Buenos Aires: Maurina.
- Kühnhanss, C. (2007). *El arte de saber venderse*. Barcelona: RobinBook.
- Morales, P. (1998). *Medición de actitudes en Psicología y Educación*. España: Ttarttalo.
- Morneil, P. (2001). *Cómo seleccionar a los mejores colaboradores: 45 técnicas para optimizar la selección de personal*. Barcelona: Ediciones Gestión.
- Muniaín, J. (2003). *Como te vendas te contratan*. México: McGraw Hill.
- Muniaín, J. (2005). *Encuentra empleo ¡Ya! el manual número uno para encontrar empleo*. México: Mc Graw Hill.
- Pinto, V. R. (2005). *Capacitación y desarrollo*. México: McGraw Hill.

PERFIL LABORAL DEL DOCENTE UNIVERSITARIO: ESTUDIO COMPARATIVO

65



Sylvia Nila Rosales
Facultad de Psicología
sylvianila@hotmail.com

Araceli Castillo Galicia
Facultad de Psicología
arita_113@hotmail.com

Diana Berenice Zaragoza García
Facultad de Psicología
dianabz@msn.com

INTRODUCCIÓN

En América Latina la educación se reconoce como uno de los bienes sociales más preciados y se le asume como el medio más potente para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La educación superior es un factor estratégico en el desarrollo económico y tecnológico pero también un factor clave del desarrollo humano y social. La figura del docente se ha constituido como objeto de estudio y es motivo persistente de reflexión en el contexto pedagógico, de hecho la preocupación en torno al mejoramiento del aprendizaje suele centrarse en el docente. El docente mexicano actual desempeña mayoritariamente actividades relacionadas con la impartición de clases, la realización de actividades de planificación y gestión académica y el desarrollo de diversas tareas académico-administrativas solicitadas por la institución escolar en la que presta sus servicios. El presente trabajo tiene como objetivo identificar si existen diferencias en las expectativas del perfil laboral docente entre alumnos de la licenciatura de psicología de una universidad pública y una privada.

MATERIAL Y MÉTODO

Se aplicó la prueba de Human Factor del Cleaver a 200 alumnos de la licenciatura en Psicología, los cuales tienen entre 19 y 22 años, de sexo indistinto seleccionados mediante muestreo al azar de una universidad pública y una privada.

Figura 1. Medias en cada dimensión del instrumento.

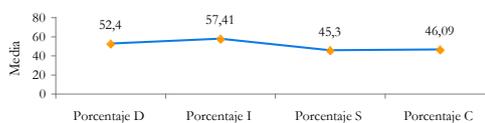


Tabla 1. Diferencias por tipo de institución.

| | Universidad Pública | | Universidad Privada | | p |
|--------------|---------------------|-------|---------------------|-------|-------|
| | M | D.E. | M | D.E. | |
| Porcentaje D | 53,19 | 9,22 | 51,62 | 10,31 | 0,258 |
| Porcentaje I | 55,52 | 9,02 | 59,3 | 12,31 | 0,014 |
| Porcentaje S | 44,75 | 11,45 | 45,86 | 13,15 | 0,526 |
| Porcentaje C | 46,61 | 9,64 | 45,58 | 10,36 | 0,467 |

RESULTADOS

En la Figura 1 se puede apreciar que en la variable en la cual puntuaron más los participantes fue la influencia, seguida por el empuje, el apego y finalmente la variable constancia.

Respecto a las diferencias por tipo de institución, privada o pública, los resultados mostraron que tanto los estudiantes de universidades públicas como privadas puntuaron más alto en el factor de influencia y la constancia es donde se ubicaron puntuaciones menores (Tabla 1).

Al comparar las puntuaciones por sexo (Tabla 2), los hallazgos mostraron que el ser hombre o mujer no afecta las preferencias, sin embargo, se observó una tendencia por parte de las mujeres a puntuaciones más bajas en constancia y los hombres puntuaron menos en apego.

En cuanto a la comparación por semestres, se encontraron diferencias significativas en el apego entre los estudiantes de primer y segundo semestre en comparación con el quinto y sexto semestre (Tabla 3).

Tabla 2. Diferencias por sexo.

| | Mujeres | | Hombres | | p |
|--------------|---------|-------|---------|-------|-------|
| | M | D.E. | M | D.E. | |
| Porcentaje D | 52,33 | 9,89 | 52,68 | 9,49 | 0,839 |
| Porcentaje I | 57,63 | 10,51 | 56,52 | 12,58 | 0,568 |
| Porcentaje S | 44,81 | 11,87 | 47,3 | 13,91 | 0,253 |
| Porcentaje C | 46,2 | 9,84 | 45,7 | 10,73 | 0,782 |

Tabla 3. Diferencias por semestre.

| | 1° y 2° | | 3° y 4° | | 5° y 6° | | 7° y 8° | | p |
|--------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|-------|
| | M | D.E. | M | D.E. | M | D.E. | M | D.E. | |
| Porcentaje D | 52,27 | 9,40 | 53,5 | 9,61 | 52,33 | 10,63 | 49,88 | 9,23 | 0,46 |
| Porcentaje I | 55,61 | 11,89 | 57,36 | 9,37 | 59,14 | 10,88 | 57,44 | 12,86 | 0,435 |
| Porcentaje S | 44,81 | 11,99 | 46,68 | 13,36 | 43,39 | 12,22 | 46,55 | 10,00 | 0,475 |
| Porcentaje C | 49,24 | 9,94 | 46,27 | 9,04 | 43,89 | 9,70 | 44,05 | 11,84 | 0,031 |

DISCUSIÓN

Los resultados mostraron que la variable Influencia fue la más puntuada por toda la muestra, lo cual sugiere de manera superficial, que sin importar el tipo de institución, sexo y el semestre de los sujetos, existe una tendencia general a buscar un profesor que desempeñe la labor docente bajo las siguientes características: apertura, persuasión, sociabilidad, optimismo, humanismo, solidaridad y confiabilidad.

REFERENCIAS

- ANUIES (2000). La educación superior en el siglo XXI, México, ANUIES.
- Fernández, R. J. F. (2007). Éxito académico y satisfacción de los estudiantes con la enseñanza universitaria. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, vol N° 203-214.
- Fontes, J., & Antón, M. (2009). La profesión académica en México: Un oficio en proceso de reconfiguración. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 11(2), 1-31.
- Gil, A. (1998) *Origen, conformación y crisis de los enseñadores mexicanos: posibilidades y límites de una reforma en curso*. Recuperado el 5 de Septiembre de 2011 de http://www.eshonline.azc.uam.mx/05_dep/departamentos/sociologia/asu/Manuel.htm
- Martell, J., & Gómez, S. (2008). *El Síndrome Burnout en docentes universitarios*. Recuperado el 8 de septiembre de 2011, de Universidad Autónoma de Zacatecas: <http://www.uaz.edu.mx/cippublicaciones/ricvol-4num2tomo2/Elsindrome.pdf>
- Pacheco, T. y Díaz Barriga, A. (Coords.) (2000). *Evaluación académica*. México, CESU-FCE.
- Pando, M., Aranda, C., Aldrete, M., Flores, E., & Pozos, E. (Diciembre de 2006). *Mediagraphic: literatura biomédica*. Obtenido de <http://www.mediagraphic.com/pdfs/invsl/isg-2006/isg063f.pdf>



Aida Vladimírsky de Treizman
Facultad de Psicología, CAIP
avladimi@anahuac.mx



Patricia Martínez Lanz
Facultad de Psicología, CAIP
pmlanz@anahuac.mx



Sofía Holschneider Gómez
Facultad de Psicología
chofholsch@hotmail.com

Shelley Chiprut Gary
Facultad de Psicología
shelleyc3@gmail.com

María Suárez Tamés
Facultad de Psicología
Maria_suar89@hotmail.com

María Fernanda Gallego Carrillo
Facultad de Psicología,
ferag@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Leer es definido por la Real Academia Española como: “Pasar la vista por lo escrito o impreso comprendiendo la significación de los caracteres empleados”. En nuestro país, el 12% de la población entre 6 y 14 años no sabe leer ni escribir; siete de cada 100 hombres y diez de cada 100 mujeres, de 15 años o más no leen ni escriben. La completa comprensión del texto se hace por medio de la lectura crítica, se dice que la perfecta asimilación de un escrito únicamente se da cuando el lector logra hacer dicha lectura crítica, ya que después de captar la información primaria, determina una serie de elementos que permiten que llegue a formar un criterio propio acerca del texto que se analizó. El objetivo principal de este estudio es conocer la capacidad de alumnos, de ambos sexos, de primer ingreso de una universidad privada de la Ciudad de México, para llevar a cabo un proceso de lectura crítica adecuada. Se buscó identificar el nivel de lectura crítica de las mujeres en comparación con los hombres y de acuerdo a los rangos de edad establecidos, y las diferencias existentes entre las áreas profesionales y el nivel de lectura crítica que cada una de ellas posee.

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación se realizó a partir de la creación de una escala tipo Likert, conformada por 51 reactivos compuesta por cinco opciones de respuesta que van desde “totalmente de acuerdo” hasta “totalmente en desacuerdo”. Se utilizó una muestra de 400 sujetos, de ambos sexos, entre 17 y 22 años de edad.

RESULTADOS

En la Figura 1 se observa que el nivel medio tiene un mayor porcentaje, seguido por el nivel alto y con menor porcentaje se encuentra el nivel bajo en cuanto a lectura crítica.

Al hacer la comparación por sexo (Figura 2), los resultados mostraron que los hombres abarcan un nivel bajo de lectura crítica, mientras que en las mujeres predomina el nivel medio de la misma.

En la Figura 3 se observa que a pesar de que todos los estudiantes pertenecen a primer semestre, existe diferencia entre el rango de edad y el nivel de lectura crítica que tienen los estudiantes. Se observa que el nivel que predomina en las áreas profesionales es el nivel medio, ya que las cuatro áreas profesionales presentan como dominante el nivel medio de lectura crítica (Figura 4).

Figura 1. Niveles de lectura crítica.

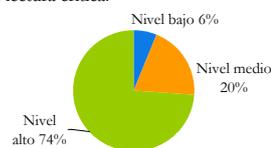


Figura 2. Niveles de lectura crítica por sexo.

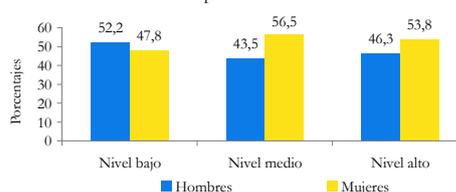


Figura 3. Niveles de lectura crítica por rango de edad.

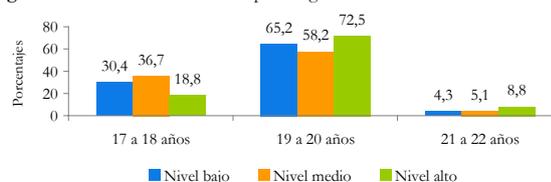
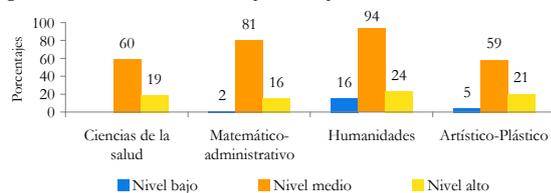


Figura 4. Niveles de lectura crítica por áreas profesionales.



DISCUSIÓN

Se concluye que la hipótesis fue comprobada, ya que el instrumento creado es válido y logró medir los niveles de lectura crítica de una forma categórica y clara dentro de la población universitaria.

REFERENCIAS

- Bofarull, T. (2001). Comprensión Lectora. El uso de la lengua como procedimiento. Editorial Laboratorio Educativo, Barcelona: GRAO.
- Cerdán, R. (2007). Estrategias de lectura y contestación a preguntas con textos múltiples: un estudio de pensamiento en voz alta. Chile: Fundación de Infancia y Aprendizaje.
- García Madruga, J.A. (1999) Comprensión lectora y memoria operativa: aspectos evolutivos e instruccionales. Barcelona: Paidós.
- Garrido, F. (1999). El buen lector se hace, no nace. Reflexiones sobre lectura y formación de lectores. México: Ariel.
- Ostrosky-Solis. (1988). El lenguaje oral y escrito: Investigación en Latinoamérica. México: Trillas.
- Palacios, M., Chávez, S. y Domínguez, R. (1995). Leer para Pensar: búsqueda y análisis de la información. México: Ed. Alhambra Mexicana. LB150.P35.C2.
- Ruffinelli J. (1982). Comprensión de la Lectura. 2da Edición. México: Ed. Trillas.

INFORMES TÉCNICOS DE INVESTIGACIONES REALIZADAS

JUNIO 2002

1. Perfil y seguimiento del alumno de Psicología. Balbás, C. & Ruiz Miranda, A.
2. Perfil del alumno de nuevo ingreso. Galindo, D., Finkler Rubio, H. & Najmias Rochman, A.
3. Estimulación de talentos. Ballina, L., Quinzaños Rodríguez, R. & Medina Leyva, P.
4. Alcoholismo y familia. Martínez Lanz, P., Iñigo Ugalde, L. & Bustos, A. L.
5. Rol de género y familia. Ontiveros, M. & Barraza Van Eckhout, V.
6. Satisfacción marital. López Landiribar, J. M., Eisenberg Motola, J. & Chávez Orozco, F.
7. Jubilación. Apiquián, A., Gelman Fevreiski, J. & Villalpando Mena, Y.
8. Selección de personal. Mijares, M. D. & Carmona Villalobos, P.
9. Alzheimer. Fernández, J., Perdigón Esparza, L. & Jauría Molina, A.
10. Aprendizaje y condicionamiento en ratas. Güemes, M., Orozco, F. & Caín, L.
11. Imagenología y volumetría cerebral. Fernández Ruiz, J. & Núñez Villaseñor, P.
12. Personalidad normal y anormal. Chávez, E. & Levy Dichi, E.
13. Psicopatología del embarazo. Muzzi, G. & Galante Kushnir, A.
14. Trastornos de la conducta infantil. Márquez Caraveo, M. E. & Calderón Chicurel, S.
15. Programa psicoeducativo-conductual del estrés. Salín, R., Vives Ramos, F. & Reyes Vega, P.
16. Diferencia entre fracaso emocional y problemas de aprendizaje. Vladimírsky, A., Baptista Pérez, E. & Mier Dávalos, L.

DICIEMBRE 2002

17. Satisfacción marital. López Landiribar, J. M. & Masri, R.
18. Drogas y patrones familiares de conducta.

- Martínez Lanz, P., Ortega Peniche, S. & Gomez Santa María, A.
19. Selección de personal bancario. Mijares, M. D. & Abad, P.
 20. Neurofeedback. Pineda, L. & Rodríguez, Y.
 21. Calidad de vida en pacientes con cirugía bariátrica. Arcila, D., Charnevich, Y. & Franco, P.
 22. Identificación del desarrollo del lenguaje en preescolares mexicanos. Vladimírsky, A., Canul, G. & Lara, A. E.
- JUNIO 2003**
23. Filosofía para niños. Huerta, F., Freyssonier, A. & Morales, I.
 24. Programa complementario para alumnos de alto riesgo. Araiza Hoyos, M.T., Garcés, B. & Sánchez, A.
 25. Satisfacción marital. López Landiribar, J. M., Matus, E. & González, M.
 26. Adicciones en universitarios. Martínez Lanz, P., Stepensky, S. & Zeichner, M.
 27. Estilos de personalidad, bienestar y adaptación social. Martínez Lanz, P. & Pavón, Y.
 28. Jubilación en empresas. Apiquián A. & Jantes, S.
 29. Neurofeedback. Pineda L., Omaña, I. & Castillo, E.
 30. Personalidad normal y anormal. Chávez, E., Arellano F. & Jásquegui, B.
 31. Psicoterapia. Gómez, A., García Nicolín, M. & Marina Pontigo, A.
- DICIEMBRE 2003**
32. Filosofía para niños: evaluación de la novela Pixie por profesores y alumnos de escuelas básicas del D.F. Huerta R. F. & Medina Flores, F.
 33. Influencia del NFB sobre las funciones cognitivas superiores. Pineda, L., Azcárraga, C. & Sánchez Soria, D.
34. Influencia del autoritarismo y los patrones familiares de conducta en las adicciones. Martínez-Lanz, P., De Haro, A. P. & Estévez, A.
 35. Génesis de los problemas de aprendizaje en el núcleo familiar. Vladimírsky, A., Ezeta, I. & Scheffler, C.
 36. Imagen corporal y calidad de vida en pacientes con antecedentes de cirugía mamaria. Arcila, D., Escapa, R. & Velásquez, D.
 37. Aspectos emocionales en mujeres hiperoláctémicas y normoproláctémicas. Muzzi, G. & Díaz, L.
 38. Calidad de vida en pacientes con trasplante renal. Ríos Martínez, B. & Charlier, M.
 39. Estilos de apego y trastorno límite de la personalidad. Ontiveros, M., Chávez, R. & Pulido, A.
 40. La percepción de los trabajadores laboralmente activos y jubilados ante los principales temores de la jubilación. Apiquián, A., Dávila, S. & Juárez, M. A.
 41. Preferencia de lugar condicionada por olores sexualmente relevantes. Highland, L., Ibarra, E. & Pérez Meave, M. A.
 42. Elaboración y validación de un instrumento de medición de deshonestidad laboral. Mijares, M. D., Madrid, A. & Oviedo, K.
 43. Violencia intrafamiliar y consumo de alcohol y drogas en adolescentes. Martínez Lanz, P., Charlier, Ch. & Pérez, A. L.
- JUNIO 2004**
44. Autoestima en jubilados. Apiquián, A., Acosta Villacaña, L. & García Figueroa, M.
 45. Hábitos de estudio en estudiantes universitarios. Balbás, C. & Yacamán, G.
 46. Relación entre hábitos de estudio y fracaso escolar en universitarios. Araiza Hoyos,

- M. T., Álvarez Fernández, M. F. & Santos Oviedo, Y.
47. Instrumento para la detección de conductas ilícitas en empleados. Mijares, M. D., Arroyo Camacho, M. & Mendiola González, M.
 48. Preclampsia y su relación con niveles de ansiedad y perfiles de personalidad. Muzzi, G., Rodríguez Fragoso, V. & Rojas Ávila, L.
 49. Crianza, familia y esquizofrenia. Chávez, E., Benítez Camacho, E. & Ontiveros, M.
 50. La religión como influencia en la satisfacción marital. López Landiribar, J. M., Mena Labarthe, A. C. & Bernal Stoopan, A.
 51. Modelo animal del trastorno por déficit de atención. Highland, L. & Hernández San Vicente, B. P.
 52. Nivel de satisfacción marital en diferentes etapas de desarrollo de la pareja. López Landiribar, J. M., Cortina de la Parra, V. & Rosas Buendía, M. F.
 53. Aplicación del neurofeedback como técnica para tratar trastornos de ansiedad y estrés. Pineda, L., Cordova, E. & Gervitz, T.
 54. Alcohol, drogas y patrones familiares de consumo. Martínez Lanz, P., Montiel, A. & Sánchez, M. P.
 55. Crianza y depresión. Chávez, L. E., Ontiveros, M. & Fernández Soto, J.
 56. Perfil de alumnos de la carrera de Psicología. Balbás, C. & Levy Zaga, S.
 57. Diferencias del desarrollo semántico en preescolares de un sistema Montessori y de un sistema tradicional. Vladimírsky, A., Gershevich Rajiman, R. & Samuel Kershenovich, M.
- AGOSTO 2004**
58. Estudio longitudinal de pacientes de sexo femenino con trastorno límite de la personalidad tratados con psicoterapia focalizada en la transferencia y psicoterapia usual. López Ramírez, M. E., Carbia Enriquez, L. & Quintana Rivero, M.
 59. Modelo animal del trastorno por déficit de atención: resultados preliminares. Güemes M. & Domínguez Ramón, M. J.
 60. Influencia de los medios de comunicación en la aparición de trastornos alimenticios en las mujeres. Amor, R. & Herrera Gurrola, S.
 61. Imagen corporal en el niño oncológico. Chávez León, E., Babayán Canal, M. & Jaliffe, G.
 62. El concepto de muerte en menores con sida. Martínez Lanz, P., Rosenberg, S. & Ruiz de Chávez, A.
- DICIEMBRE 2004**
63. La influencia de la violencia intrafamiliar en el consumo de drogas en adolescentes. Martínez Lanz, P., Treviño de Lascurain, C. & Treviño de Lascurain, M.
 64. Funcionamiento cognitivo y mecanismos de defensa en personas de la tercera edad. Chávez León, E., Díaz Flores, K. & Santana Sala, Y.
 65. Modelo experimental de trastorno por déficit de atención y su relación con los niveles hormonales utilizando el tratamiento farmacológico con metilfenidato (Ritalin). Güemes, M. & Morales, I.
 66. Planeación del retiro y la influencia sobre la satisfacción de vida. Apiquián, A., Cazorla Espinosa, M. & Vieyra Romero, A.
 67. Validación de un instrumento de calidad de vida, para el adulto mayor mexicano. López Fernández, R. & Juárez Miranda, A. L.
 68. Diferencias en la transmisión y educación en valores de los padres hacia los hijos con respecto al género. Chávez León, E., Alonso Guillén, L., Sánchez Sánchez, M., Ontiveros Uribe, M. & Paniagua Solís, F. J.
 69. Uso del neurofeedback en el tratamiento de TDA. Pineda, L. & Masso Román, G.

70. Estilos de apego y trastorno límite de la personalidad. Chávez, L. E. & Ibarra, R.
71. Maltrato y depresión infantil. Martínez Lanz, P., Boo Lamas, F. & García Guerrero, L.
72. Aspectos psicológicos de las mujeres con trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia). Chávez León, E. & Sánchez Blank, D.
73. Investigaciones sobre modelos animales para el estudio de TDA-H. Güemes, M., Olvera Cano, M. A., Ruiz Bragado, M. V.
74. Depresión en población penal femenina: factores sociodemográficos relacionados. Martínez Lanz, P., Carabaza, R. & Hernández, H.
75. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de licenciatura. Martínez Lanz, P.
76. Hipertensión arterial y gestacional, desregulación inmune y bio-retroalimentación. Fermón, L. & Martínez Lanz, P.
85. Psicoterapia y trastorno límite. López Shubich, M. E. & Mercado, V.
86. Personalidad y música. Martínez Lanz, P. & Torres, H.
87. Niños de la calle y violencia intrafamiliar. Martínez Lanz, P., Rosete, M. & De los Ríos, R.
88. Neurofeedback. Pineda, L. & Aguila, J.
89. Modelos experimentales de TDA. Highland, L. & Ojeda, R.
90. Tratamiento experimental de TDA. Güemes, M., Fernández, I. & Tamés, F.
91. Proyecto de salud mental de la Universidad Anáhuac. Martínez Lanz, P.
92. Programa de desarrollo de habilidades de investigación científica. Martínez Lanz, P.

MAYO 2005

77. Valores de los estudiantes universitarios. Balbás, C., Lach, E. & Sutton, S.
78. Consumo de alcohol como factor relevante en la violencia intrafamiliar. Martínez Lanz, P., Flores M. & Gutiérrez, S.
79. Trastornos alimentarios. Amor, R., Gasca, V. & Tapia, L.
80. Depresión y factores relacionados con la delincuencia en población penal masculina. Martínez Lanz, P., Vega A. & Favela, A.
81. Criminología en adolescentes. Martínez Lanz, P., Pantoja V. & Alba, P.
82. Personalidad normal y anormal: crianza y defensa. Chávez, E., López, M. E. & Cortés, M.
83. Selección de personal. Mijares, M. D. & Mayora, C.
84. Personalidad normal y anormal. Chávez, E., Quintela, C. & Canudas, M.
93. Modelo de tratamiento para niños de la calle. Martínez Lanz, P. & Palacio Sánchez, M. J.
94. Autoestima y adicciones en músicos. Martínez Lanz, P., Durazo, B. P. & Rosenfield, R. D.
95. La autoestima en adolescentes como factor determinante en el desarrollo de la anorexia nerviosa. Martínez Lanz, P., Goldman Back, P. & Mustri Calderón, P.
96. Programa de desarrollo de habilidades de investigación científica. Martínez Lanz, P.

MAYO 2006

97. Poder y pulsión de muerte. Martínez Lanz, P., Escobar Ávila, E., Merelles Moreira, M. H. & Quiroga, L.
98. Influencia de la ansiedad de separación en adolescentes con problemas de dependencia y alcoholismo. Martínez Lanz, P., Aguilar Caballero, R. & Munohierro Cruz, C.
99. Muerte y arte. Martínez Lanz, P., Pérez Nahum, C., Sotomayor Olaiz, R. & Quiroga, L.
100. Elaboración de un instrumento de medición

- para pacientes con trastornos de la alimentación. Martínez Lanz, P. & Fainsod Zonana, S. M.
101. Estudio cualitativo para una propuesta turística sostenible del camino Inca en Colombia. Zambrano, N. & Martínez Lanz, P.
102. Habilidades cognoscitivas de alumnos del Programa de complementación académica. Pineda Ayala, L., Sánchez Carmona, P.
103. Habilidades en universitarios (Contenido de Pixie): pensamiento y lenguaje. Huerta Ripetti, F., Guillén, J. & Toledo, A.
104. Estrés en niños hospitalizados. Molina Zepeda, B., Barrera Villalón, P. & Gasca García, A.
105. Estudio de tendencias criminales en adolescentes. López, R., Bautista Cruz, A. & Maldonado Martínez, D.
106. Los trastornos de la alimentación. Amor Medina, R. & Aguilar Castañón, C.
107. La satisfacción en la etapa de jubilación desde una perspectiva de género. Apiquián, A. & Pereda Hernández, D. M.
108. El robo en las empresas de México desde una perspectiva psicológica. Mijares, M. D., Castro González, A. E. & Gutiérrez Garralda, J. M.
109. Características psicológicas de los pacientes con esclerosis múltiple: personalidad, ansiedad y depresión. Chávez León, E., Ingelmo Renovales, A. E. & Reynoso Jokisch, S.
110. Relación de los mecanismos de defensa y los trastornos de la personalidad en una muestra clínica universitaria. López Ramírez, M. E., Barquera Fernández, M. & García Gómez, N. M.
111. Simbología en la pintura de pacientes esquizofrénicos. Chávez, E., Gutverg Diner, A. & De los Ríos Olascoaga, V.
112. El simbolismo en la obra de Vincent Van Gogh: 1889-1890. Chávez, E., De los Ríos Olascoaga, V. & Miranda Jiménez, V. M.
113. Evaluación de la participación de áreas específicas de corteza cerebral en la realización de movimientos de señalamiento mediante imagenología por resonancia magnética funcional. Fernández Ruiz, J., Cuevas Sánchez, M. & Velasco Zorraquín, D.
114. Modelo animal de trastorno por déficit de atención y comparación del tratamiento farmacológico con metilfenidato (Ritalín) y atomoxetina (Strattera). Güemes, M., Highland, L., Ayala, G. & Busqueta, M. F.
115. Modelo experimental de TDA y su tratamiento farmacológico con metilfenidato (Ritalín) y atomoxetina (Strattera). Güemes, M., Highland, L. & Curiel Riva Palacio, R.
116. Integración social y métodos de aprendizaje en personas con deficiencias auditivas. Vladimírsky, G. A., Blancafort Núñez, O. V. & Cohen Kirsch, M.
117. Adiestramiento auditivo y su relación con el desarrollo del lenguaje en niños hipoacúsicos. Vladimírsky, A., Borenstein Halabe, T. & Corral Bohórquez, A.
118. Programa de desarrollo de habilidades de investigación científica. Martínez Lanz, P.
- DICIEMBRE 2006**
119. Modelo de tratamiento para niños de la calle. Martínez Lanz, P. & Rojas, M.
120. Elaboración y validación de una escala de calidad de vida para pacientes con cardiopatía. Martínez Lanz, P. & Silveyra León, G.
121. La violencia intrafamiliar, un detonante de la delincuencia juvenil. López R., Delgadillo Palacios, V. & López Mondragón, M. L.
122. Relación de los trastornos de la personalidad, la personalidad premórbida y las adicciones. López Ramírez, M. E. & López del Castillo, A.

123. Evaluación del apego en población adolescente. Gómez Alba, A., Hernández Arguello, P. & Pacio García, A.
124. Relación de los trastornos de la personalidad y los trastornos de la conducta alimentaria. López Ramírez, M. E., Mitrani Junco, C. & Rojas Frías, P.
125. Habilidades cognoscitivas y motivación escolar de los alumnos del programa de complementación académica. Pineda Ayala, L. & Ortiz Pérez, D.
126. Programa de desarrollo de habilidades de investigación científica. Martínez Lanz, P.
- MAYO 2007**
127. Modelo de intervención breve para reducir la ansiedad en enfermos terminales con sida. Martínez Lanz, P., Aguilar Castañón I. & Morandi Gómez, D.
128. Embarazo Adolescente y problemas familiares. Martínez Lanz, P. & López Romero, M. E.
129. Programa educativo para niños con capacidades y aptitudes sobresalientes. Balbás, C., De la Torre Mercado, G. & Portilla Soberón, P.
130. Propuesta de un modelo de psicoterapia breve para la población penal femenina del Cereso Morelos. Martínez Lanz, P. & Ochoa Martínez, P.
131. Niveles de pulsión de muerte en jóvenes universitarios. Martínez Lanz, P., García Zapico, M. P. & Saure Saed, P.
132. El enfoque adictivo de los trastornos de alimentación. Martínez Lanz, P., Sánchez Tena Cauduro, I. & Zamudio de María y Campos, D.
133. El impacto en la calidad de vida de los pacientes cardiopatas que ingresan al Programa de rehabilitación cardiaca del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Arenas Vega, C., Martínez Lanz, P. & Ríos, B.
134. Presencia del síntoma de Burnout en los maestros universitarios. Molina Zepeda, B. & Vergara Álvarez, M. T.
135. El TDA residual como factor de riesgo en el desarrollo de adicciones. Güemes, M., Fernández Montes, M. & Tania Pérez-Duarte, T.
136. Efectos de la elaboración de un instrumento informativo para padres de niños con debilidad auditiva. Vladimírsky, A., Koretzky, R. & García, M. F.
137. Calidad de vida en la tercera edad. López Fernández, R., Flores Salgado, A. & Reyes Trejo, C.
138. Influencia de la comunicación en la satisfacción marital percibida por mujeres mexicanas y las diferencias observadas en población rural y urbana. López Landiribar, J. M. & Manero, M. I.
139. Programa de desarrollo de habilidades de investigación científica. Martínez Lanz, P.
- JULIO 2007**
140. Modelo de tratamiento y prevención para población penal masculina. Martínez Lanz, P., Solís, I. & Schroeder, K.
- DICIEMBRE 2007**
141. Fracaso escolar, un detonante de conductas antisociales. López Fernández, R. & Rivera, N.
142. Elaboración de un instrumento de medición de valores en estudiantes universitarios. Balbás Diez Barroso, C., Azcoitia Rodríguez, C. & Zarate Belmonte, C.
143. El estrés en estudiantes universitarios: estudio comparativo entre género y año de carrera. Pineda, L., Hernández N. & Escalante, C.
144. Relación entre ambiente escolar y

- motivaciones académicas con el uso y abuso de sustancias. Estudio en adolescentes de diferente género que habitan en zonas urbanas. Cervantes, A. & Trabolssi, S.
145. Influencia del género en las tendencias delictivas en adolescentes. López Fernández, R., Monroy, P. & Ramírez, G.
146. ¿Con qué se dispone para la integración educativa? Vladimírsky, A., Fernández Jiménez A. L. & Flores Macedo, P.
147. Ansiedad de separación en niños víctimas de abuso. Martínez Lanz, P., Mercado Braun, A. & Rauh-Hain Fernández, C.
148. El temperamento en niños con persistencia del conducto arterioso. Zamora, C., Ríos, B., Péres, M. & Domínguez, P.
149. Efectos del transplante renal en los síntomas psiquiátricos. Martínez Lanz, P., González de Jesús, L., Sánchez Román, S. & Ostrosky Solís, F.
150. Estilos comunicativos en relación con la satisfacción marital. López Landiribar, J. M., Chicurel Sarfati, A. & Gómez de Parada, M.
151. Relación entre depresión y calidad de vida. López Fernández, R., Cisneros Arrijoja, S. & Martínez Chávez, J.
152. Relación de eventos traumáticos en la conducta antisocial de adolescentes. Cervantes, A. & Medrano Torres, E.
153. Violencia intrafamiliar y depresión como factores de riesgo en el alcoholismo. Martínez Lanz, P., Hernández Cházaro, G. & Turkia Rayek, R.
154. Desarrollo de habilidades del pensamiento complejo y lenguajes y opiniones de estudiantes universitarios. Huerta Ripetti, F., López Vázquez, A. & Sánchez Ortiz, D.
155. Depresión en adolescentes embarazadas. Martínez Lanz, P. & Romano Waysel, K.
156. Burnout en maestros. Molina, B. & Contreras, E.
157. Accidentes de tráfico ocasionados por el consumo de alcohol en adolescentes. Martínez Lanz, P., Arredondo Morfín, G. & Barragán Camacho, M. F.
158. Depresión en jubilados. Apiquián, A., Echave, A. & Wolff Treizman, W.
159. Detección de síntomas de bulimia por medio de un cuestionario basado en terapia cognitivo-conductual. Amor, R. & Garfias, C.
160. ¿Jubilados autorrealizados? Apiquián, A., Abascal, M. P. & Levy, R.
161. El TDA como factor de riesgo en el desarrollo del alcoholismo. Güemes, M., Collado, N. & Entebi, S.
162. Relación entre pacientes ludópatas y el TDA en la infancia residual. Güemes, M., Arriaga Suárez, M., Gutiérrez Poo, R.
163. El estrés en estudiantes universitarios becados y no becados. Pineda, L., Capogrosso, L. & Mondlak, S.
164. Prevalencia de la ansiedad en niños y adolescentes con padres divorciados o separados. Gendrop, C., Amado Córdoba, F. & Hernández Rivas, A. C.
165. Farmacodependencia y TDA en adultos jóvenes. Highland Angelucci, L., Carbia Gutiérrez, A. & Mettey Ordóñez, P.
166. Evaluación del apego con base en las relaciones objetales como factores que determinan las relaciones de pareja en población universitaria. Gómez Alba, A., Hernández de la Loza, E. & Sánchez Ardila, J.
167. Evaluación motora de la combinación del implante de las células gliales de la mucosa nasal y metiprednisolona en el tratamiento de ratas parapléjicas. Carrillo Ruiz, D., Cabrero Ramos, M. & Silva Gutiérrez, F.
168. Relación de los trastornos de la personalidad y los trastornos de la conducta alimentaria. López, M. E., Aguilar Acevedo, A. & Sánchez Alegría, A. P.

169. La influencia cultural y social de los medios de comunicación masiva en la incidencia de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Amor, R., Yañez Delgado, S. & Villarreal Ordóñez, A. M.
170. Ansiedad durante exámenes en alumnos universitarios. Pineda, L., Romero Niño, A. M. & Cuevas López-Vázquez, F.

MAYO 2008

171. El temperamento en adolescentes con persistencia del conducto arterioso. Martínez Lanz, P., Ríos Martínez, B. & Ávila Pontón, A.
172. Influencia de los medios de comunicación para reducir los índices de trastornos de la alimentación. Martínez Lanz, P., Casares García, C. & Velderrain Saenz, V.
173. Ansiedad de separación en trastornos de la alimentación. Martínez Lanz, P., Alcocer Segura, A. C. & Nizri Beja, A.
174. Validación del instrumento de conductas de alimentación de riesgo CAR en población mexicana. Martínez Lanz, P., Guindi Haiat, E., Gómez Dessavre, I., Barriguete, A. & Pérez Bustinzar, A.
175. Discapacidad auditiva entre padres y psicopedagogos. Vladimírsky, A., Martínez Lanz, P. & Cornish, G.
176. Los valores de los jóvenes universitarios en la actualidad. Balbas, C., Balboa, T. & Pérez, V.
177. Estrés en la jubilación. Molina, B. & Nuño Neri, R.
178. Satisfacción marital en la jubilación. López, R. & Martínez, M.
179. Trastornos de personalidad y antecedentes de psicopatología en estudiantes de Psicología. López Ramírez, M. E., Peralta Icaza, C. & Mantilla Rivera, R.
180. Proyecto de desarrollo de talentos e inteligencias múltiples en niños. Balbas, C. &

Sarmiento, S.

181. Relación entre baja autoestima y presencia de trastornos de la alimentación. Amor, R., Giraldo, C. & Redlinger, C.
182. La televisión y su influencia en los hábitos alimenticios de los jóvenes. García Silbergman, S., Hernández Dávila, A., Pizaña Chávaro, M.
183. Influencia del alcohol en tendencias criminales en jóvenes. López, R. & Sacks Mizdrachi, M.

JULIO 2008

184. Satisfacción marital en la jubilación. López, R. & Daly Sosa, M.

AGOSTO 2008

185. La ansiedad como principal factor desencadenante de posibles trastornos alimenticios. Pineda, L., Rincón, M. & González, M.
186. Grado de estrés en residentes geriátricos. Molina Zepeda, B. & Triviño, V. V.
187. Relación entre calidad de vida y actividad física. López, R., Martínez, J. & Smeke, S.
188. Trastornos de alimentación: características de anorexia nerviosa y su influencia a la depresión. Amor, R., Alanís, G. & Robot, M.
189. Evaluación motora de la combinación del implante de las células gliales de la mucosa nasal y metilprednisolona en el tratamiento de ratas parapléjicas. Carrillo, J., Vargas, G. & Flores, J.
190. El cuento como medio de sensibilización para la aceptación de niños con discapacidad visual y auditiva. Vladimírsky, A., Déciga, P. & Maya, I.
191. El impacto del desempleo sobre la autoestima en personas desocupadas con dependientes económicos. García, R., Cedillo, I. & Aburto, E.

192. La estimulación temprana y su influencia en el desempeño académico futuro. Vladimirsky, A., Álvarez, C. & Olimón, S.
193. Evaluación del apego con base en las relaciones objetales como factores que determinan las relaciones de pareja en población universitaria. Gómez, A., Pérez, M. & Wilthew, M.
194. La estimulación temprana y su influencia en el desempeño académico futuro. Vladimirsky, A., Álvarez, C. & Olimón, S.
195. Agresión del medio y su relación con la aparición de síntomas depresivos en adolescentes. Cervantes, A., Espinoza, V. & Isla, G.
196. Relación entre rol de género y trastornos de la personalidad en universitarios mexicanos. López, M. & Almela, M.
197. Tendencias adictivas en los trastornos por déficit de atención. Highland, L., Güemes, M. Del Toro, A. & Rivas, A.
198. Asociación entre violencia y autoestima con respecto a las distintas etapas de vida en la mujer. Schnaas, L., Juárez, I. & Ruiz, A.
199. Identificación diagnóstica de trastornos alimentarios a través de la prueba proyectiva HTP y su relación con las relaciones objetales en población adolescente. Martínez Lanz, P., Vargas, E. & Godínez, A.
200. Calidad de vida en la vejez. López, R. & Smeke, S.
201. Percepción social y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Araiza, T., Blancas, T. & Burillo, M.
202. Estudio correlacional entre el patrón de conducta Tipo A y el nivel de estrés en estudiantes de Psicología de la Universidad Anáhuac. Molina, B. & Domínguez, B.
203. El impacto del desempleo sobre la autoestima en personas desocupadas con dependientes económicos. García, R., Aburto, S. & Cedillo, I.
204. Factores que influyen en el éxito escolar del estudiante universitario. Torres, G., Díaz, S. & Kauffmann, A.
205. Identificación de rasgos y factores de riesgo de homosexualidad a través del test proyectivo de Karen Machover. Martínez Lanz, P., Saucedo, R. & Sánchez, R.
206. Influencia de la relación temprana con la madre en las tendencias delictivas en adolescentes. López, R., Aguilar, P. & Esnal, M.
207. Alteración de las funciones del yo en los trastornos de alimentación. Martínez, P., Rinat, S. & Juárez, A.
- MAYO 2009**
208. La mejoría auditiva con el implante coclear. Vladimirsky, A., Rivero, M. & Wladislavosky, T.
209. Depresión materna post parto como predictora del desarrollo neuroconductual de bebés de 6 meses de edad. Schnaas, L. & Vázquez, M.
210. Manifestaciones de estrés en personas desempleadas. Martínez, Lanz P. & Rodríguez, A.
211. Calidad de vida en la vejez. López, R. & Herrera, S.
212. Evaluación del apego con base en las relaciones objetales como factores que determinan las relaciones de pareja en población universitaria. Gómez, A., Pérez, M., Vargas, G. & Wilthew, M.
213. Teoría de la mente y su relación con algunos trastornos de la personalidad. López, M., Hernández, M. & López, V.
214. Incidencia entre TDA, fracaso escolar y adicciones. Güemes, M., Highland, L., Cruz, G. & Hernández, J.
215. Mecanismos de defensa en pacientes psicóticos hospitalizados. Chávez, E. & Hassoeh, S.

216. Calidad de vida en la vejez. López, R. & López, J.
217. Violencia influida por el cine en niños. García, S., Martínez, X. & Ramírez, O.
218. Uso de la metispresnidosolona en el trasplante de células olfatorias en ratas paraplégicas. Carrillo, J., Maciel, M. & García, L.
219. Alcoholismo y tendencias criminales en jóvenes. López, R., Estudillo, S. & Sánchez, S.
220. El impacto de la responsabilidad social corporativa en la calidad de vida en el trabajo percibida por los empleados. Apiquián, A. & Gómez-Gordillo, L.
221. Adolescencia y violencia en los videojuegos. Martínez, Lanz P., Bohorodzaner, S. & Kampfner, E.

DICIEMBRE 2009

222. Reconocimiento de síntomas de trastorno de aprendizaje. Pineda, L., Casillas, A., Valdivia, B. & Zorrilla, E.
223. Nivel de estrés en madres embarazadas con pareja y sin pareja. Pineda, L., Gil, R., Barona, A. & Benítez, A.
224. Responsabilidad social empresarial y familia. Apiquián, A., Uribe, F. & Gaxiola, L.
225. Tendencias suicidas en los TCA. Martínez, Lanz P., Luna, G. & De la Peña, O.
226. Depresión durante el embarazo y postparto. Schnaas, L., Guadalajara, M., Medellín, G., Pastrana, M. & Uribe, M.
227. Frecuencia de la aparición de los mecanismos de defensa asociados a una baja autoestima, en profesionistas desempleados de 25 a 35 años de edad habitantes de la Ciudad de México. Martínez Lanz, P. & Chávez, M.
228. Estudio cualitativo de procesos y resultados del modelo de psicoterapia psicoanalítica focalizada y tiempo limitado. Gómez, A., Rocha, M. & Martínez, A.
229. Influencia de las películas violentas en la conducta antisocial. López, R., Prieto, A., Hiriart, A. & Gutiérrez, M.
230. Aplicación de baclofeno en la recuperación de trauma medular. Sota, L. & Carrillo, J.
231. La responsabilidad social y la satisfacción laboral. Adell, A. & Aldana, N.
232. Depresión materna post parto como predictora del desarrollo neuroconductual de bebés de 6 meses de edad. Schnass, L. & Romo, C.

MAYO 2010

233. Comparación de la satisfacción marital en parejas con hijos discapacitados y parejas con hijos sin discapacidad. López, J., Fernández, A., Pineda, C. & Salomón, E.
234. Violencia y adicciones. Martínez Lanz, P., Berkman, P., Celorio, M., Christiane, J. & Fridman, N.
235. La colaboración de los videojuegos a la tendencia delictiva en adolescentes. López, R., Beracha, S., Colin, A. & Vázquez, A.
236. Factores de riesgo en la delincuencia. Martínez Lanz, P., García, F., Gómez, A. & Romero, E.
237. Empresa socialmente responsable. Nyla, S., Dopazo, A., Jaches, D., Morales, A. & Ramos, M.
238. Alcoholismo en adultos jóvenes con TDA-H. Güemes, M., Gómez, J. & Olalde, M.
239. Correlación en TDA y alcoholismo en jóvenes adultos. Güemes, M. & Riva, M.
240. Estudio de prevalencia de los tx de personalidad en px psicóticos hospitalizados en el INPRFM. Chávez, E., Barrios, A., Peña, C. & Talayero, M.

DICIEMBRE 2010

241. Estados emocionales en mujeres embarazadas correlato entre la autoestima

- de la madre y la eficacia del rol materno. Schnaas, L., Garzía, G. G. D., Lokier, D. S. S., Nickin, G. K. & Torres, T. K. I.
242. Influencia de la familia en calidad de vida de los ancianos. López, R., Covarrubias, B., Hadad, F., Ortega, D. & Sacal, R.
243. Tendencias criminales en jóvenes de 18 a 25 años adictos a la cocaína. López, R., Arnaiz, A. M., Castro, H. L., Mizrahi, J. G. & Ontañón, L. L.
244. Estudio comparativo de competencias entre dos facultades distintas. Nyla, S. & Reyes, C. J. F.
245. El logro educativo: un estudio explicativo en estudiantes de alto rendimiento académico de una universidad privada. Torres, G., Laguardia, A. L., Olvera, S. M. F., Pérez, R. M. A. & Ríos, O. N.
246. Violencia en las relaciones laborales: "Mobbing". Vélez, J., Jiménez, M. D. & Ruiz, B. A.
247. Diferencias en la percepción de la satisfacción marital según el género. López, J. M., Anaya, L. P., Gómez, M. M. L., Quiroga, L. P. & Vázquez, L. J. A.
248. Mecanismos de defensa y género. Chávez, E., Martínez, M. R. G. & Martínez, G. E.
249. Impacto de la RSE en la responsabilidad social individual. Apiquián, A., Reyes, R. C. B., Ferrer, G. M. F. & Romo, C. I.
250. Influencia del padre en los trastornos de conducta alimentaria y comorbilidad con el trastorno límite de personalidad. Vélez, J. & Miller, S. M. S.
251. Correlación en TDA y alcoholismo en jóvenes adultos. Güemes, M. & De Aquino F. G. L.
252. Relación entre autoestima y ciberacoso en adolescentes mexicanos. Martínez, L. P., Colinas, F. A. M., Blanco, M. L. M., Sayag, B. R. & Villa, F. M.
253. Lenguaje e implante coclear. Martínez, L. P. & Islas, G. G.
254. Trastornos de personalidad entre géneros. Chávez, E., García, P. & Téllez, J. L.
255. Aplicación de baclofeno en la recuperación de una lesión medular. Carrillo, J. D., Askenazi, S. S. & Martínez, P. A.
- MAYO 2011**
256. Investigación para encontrar la correlación que puede existir entre la presencia de violencia intrafamiliar en etapas tempranas de desarrollo y violencia laboral (*mobbing*). Martínez Lanz, P., Ibarra González, A., Linares Aranda, R. & Rodríguez Castañón, M.
257. Evaluación del proceso lector en el alumno universitario. Fernández Cebreros, M., Gutiérrez López, M. M. & López Morton Fernández, S.
258. Análisis de los factores asociados a la inserción laboral de estudiantes universitarios recién egresados de licenciatura. Torres Mendoza, G., Flores Parra, A. A., Gadena Ferraez, S. A., Pallares González, A. K. & Redondo García, M.
259. Trastornos de la personalidad y conductas de riesgo en el Internet. Un estudio en jóvenes mexicanos universitarios. López Ramírez, M. E. & Cisneros Flores, M. L.
260. Efectos del baclofeno en un modelo de dolor neuropático con ratas. Carrillo Ruiz, J. D., Solís Osorio, A., Toxqui Tecuatl, C. I., Fernández Sordo, G. & González Menéndez, F. J.
261. Satisfacción marital y desarrollo evolutivo de la pareja. López Landiribar, J. M., Vischi Crippa, V. & Vivanco Lugo, M. I.
262. Estrés laboral. Pineda, L., Núñez Xicoténcatl, M., Orozco Fernández, R.
263. Satisfacción marital en relación con la religiosidad, el desarrollo y evolución de la

- pareja. López Landiribar, J. M., Cival Álvarez, J. & Mancilla Porraz, Mariana.
264. Aplicación de bacloreno en la recuperación de una lesión medular. Carrillo Ruiz, J. D. & Altieri Sangri, L. A.
265. TDA-H/1 y la correlación con el alcoholismo. Güemes Fernández, M., Rivera Torres Covarrubias, P. & Santa María Mondragón, M.
266. Correlación entre TDAH y farmacodependencia. Güemes Fernández, M., Bravo Córdova, M. F. & Tennant Guillén, A. C.
267. Factores de riesgo en conductas criminales en población penal. Martínez Lanz, P., Burns de la Torre, A. & Rendón Beyruti, L.
268. Lenguaje en niños con hipoacusias. Vladimirsky, A., Martínez Lanz, P. & Gómez Simón, M. P.
- DICIEMBRE 2011**
269. Relación de estados ansiosos y depresivos con la conducta de atracón en pacientes con obesidad. Gómez Alva, A., Martínez Lanz, P., Morales Olivares, J., Russo Becker, D. & Salcedo Zárraga, G.
270. Tendencias criminales en adolescentes relacionadas con la estructura familiar. López Fernández, R., Anaya Sánchez, P. A., Bustamante Moreno, A. K., Cohen Brambila, R. & Domínguez Gómez, L. A.
271. Evaluación de proceso lector en el alumno universitario. Vladimirsky, A. C. & Contreras Muñoz, E. B.
272. Violencia en el noviazgo. Betancourt Ocampo, D., López Guisa, M. & González Contreras, D. M.
273. Tratamiento farmacológico en lesión medular en ratas. Carrillo Ruiz, J. D., Galván, A., León, A. P. & U. M.
274. Perfil laboral del docente universitario: estudio comparativo del docente universitario de una universidad pública y de una privada. Nila Rosales, S., Castillo Galicia, A. & Zaragoza García, D. B.
275. Investigación para encontrar la correlación que puede existir entre la presencia de violencia intrafamiliar en etapas tempranas de desarrollo y estrés laboral. Lenguaje en niños con hipoacusias. Martínez Lanz, P., Anda Cole, M. & Domínguez Mendoza, L.
276. Violencia y agresión: factores de riesgo en la delincuencia sobre la población masculina. Martínez Lanz, P., Lobo Martínez, G. & Vecchi Matarredona, G.
277. Violencia hacia el sexo masculino. Martínez Lanz, P., Galindo Ruiz, P., Loera Lobo, G., Rivera Martínez del Río, M. & Saba Cherem, S.
278. Transmisión de emociones, miedo y estrés en pacientes infantiles hospitalizados y el T.T.E.N. Pineda Ayala, L., Liedo Orozco, P. & Azar Andere, J.
279. Cyberbullying y depresión. Betancourt Ocampo, D., Haber Atri, S., Ramírez Ríos, M. E., Saadia Blanga, P. & Seoane Zermeño, P.
280. Defensas psicológicas según el género y su relación con la personalidad. Chávez León, E., López Ramos, R., Maldonado Chávez, X. C. & Mendoza Ballesteros, R. F.
281. Trastornos de alimentación: anorexia y bulimia. Amor Medina, R. & Neri Nuño, N. R.
282. Compromiso organizacional en empresas socialmente responsables. Apiquián Guitart, A., Cornejo Romero, M. A., Ovejas Etchegaray, M. & Flores López, P. R.
283. Adaptación de la prueba "Test de Aptitudes Diferenciales, DAT-5" a la población mexicana. Martínez Lanz, P. & Escorza Echvers, J. R.
- MAYO 2012**
284. Tendencias criminales en adolescentes emergentes de nivel socioeconómico bajo.

- López Fernández, R., Castañón Yáñez, R., Diez García-Lozano, M. & Martínez Cecin, J.
285. TDAH y consumo de drogas. Güemes, M., Menduet Ladrón de Guevara, S. & Herrera Sánchez, S.
286. La sexualidad en la adolescencia. Betancourt Ocampo, D. & Martínez Nacif, M.
287. Correlación entre adicciones y trastornos por déficit de atención (TDAH). Güemes, M., Saucedo Ocampo, A. & Castro Valenzuela, J.
288. TDAH y adicciones. Güemes, M. & Velasco Serdio, I.
289. Lectura crítica en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. Vladimírsky, A., Martínez Lanz, P., Chiprut, S., Gallego, M. F., Holschneider, S. & Suárez, M.
290. Prácticas parentales y sintomatología depresiva en niños de 9 a 12 años. Betancourt Ocampo, D., Espadín Blando, I., García Ramírez, M. & Guerrero Balcázar, A.
291. Violencia en el noviazgo. Martínez Lanz, P., Morales Sánchez, J. L. E., Hernández Castellanos, P., Rodríguez Pacheco, D. & Parga Valiñas, G.
292. Factores de riesgo relacionados con la delincuencia en población penal. Martínez Lanz, P., García García, M. A., García Ruiz, K., Hernández, M. P. & Suárez Valle, R.
293. Factores de riesgo relacionados con la delincuencia en una población penal masculina: agresión, adicciones y depresión. Martínez Lanz, P. & Saionz, J.
294. Temperamento de niños preescolares y prácticas de crianza. Betancourt Ocampo, D., Millán Delgadillo, R. & Vargas Álvarez, M. D.
295. Factores asociados en el logro académico de estudiantes universitarios. Torres Mendoza, G., Farca Harari, S. & Mauad Said, D.
296. Trastornos de alimentación: anorexia y bulimia. Amor Medina, R. & Geyne Herrera, S. D.
297. Trastornos de personalidad y relación de pareja. López, M. E., Cavuoto, M., Cohen, D., Rayek, B. & Singer, Talia.
298. Apoyo social y ansiedad en mujeres embarazadas. Schnaas, M. L. & Zamacona Moneta Caglio, F.
299. Calidad de vida en ancianos y ajedrez. López Fernández, R. & Martínez González, L. B.
- DICIEMBRE 2012**
300. Empleo de colorantes frecuentemente administrados en la comida industrializada en México para el desarrollo de un modelo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Carrillo Ruiz, J. D. & Velázquez de León Calvillo, M.
301. Efecto de la ansiedad materna durante el embarazo en el neurodesarrollo de su hijo. Alarcón Morales, S. L., Fernández Sosa, G. L., Franyutti Ramírez, A. & Sáenz Pardo, P.
302. Personalidad, diferencias de género y rendimiento académico. Chávez León, E., León del Castillo, A. G., De Icaza Valenzuela, M. M., Cuevas Salazar, A. & Mogyoros Kumentz, D.
303. Calidad de vida en el trabajo. Apiquián, A., Cardoso, M., Navarro, M., Pérez, L. & Velázquez, E.
304. Estrés laboral y síndrome de Burnout. Pineda Anaya, L. & Martínez Robles, M.
305. Factores de éxito y fracaso escolar en estudiantes universitarios. Torres Mendoza, G., Baena Galaviz, M. D. & Miguel Galindo, A.
306. TDAH y adicciones. Güemes, M., Melo González, P., Velasco Casazza, A. & Vargas Irigoyen M.
307. Satisfacción marital en personas jubiladas. Nila, S. & Velázquez Cobos, A. B.
308. Estudio comparativo de satisfacción laboral en el docente universitario. Nila, S., Muradás

- Gil, E., Cornejo Rodríguez, V., Villarreal Mancillas, D. & Mauser Azpeitia, W.
309. La relación entre las visitas a páginas *web* con contenido violento y las tendencias criminales en adolescentes. López Fernández, R., Lucio Adán, D. A., Gutiérrez Martínez, R. A. & García Zamora, L. A.
310. Calidad de vida en pacientes con sobrepeso y obesidad. Gómez Alba, A., Pelayo Villa, A., Martínez Chávez, M. & Cadena Pinzón, E.
311. La efectividad de la equinoterapia en niños con trastorno por déficit de atención. Güemes, M., Campos Luna, C., Bermeo Ángeles, T., Maldonado Ponce, S. & Vázquez Tirado, B.
312. Estrategias de afrontamiento exitosas, ante la discapacidad, dentro de una familia. Martínez Lanz, P. & Santos, E.
313. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y acoso escolar en adolescentes. Martínez Lanz, P. & Herrera Delgado, L.
314. Relación entre la comprensión lectora y el consumo habitual de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Universidad Anáhuac. Vladimirsky, A., Martínez Lanz, P., Aguirre, D., García, D., Noguera, A. & Valenzuela, Aurea.
- MAYO 2013**
315. Tipo de agresividad prevalente en estudiantes en universidad como efecto del uso de videojuegos durante la carrera. García Silberman, S. & Lazo de la Vega, J. P.
316. Identidad de género y violencia. Martínez Lanz, P., Tarasco Michel, M. & Martínez García, V.
317. El estrés laboral, la antigüedad, el puesto y el género. Pineda Ayala, L., Quiroga Herrera, C. F., Mussali Cassab, A. & Elizondo, P.
318. Factores de riesgo de delincuencia en población penal. Martínez Lanz, P., Peña Arenzana, S., Ramírez, A. & Sidorova, A.
319. Autoeficacia de madres de bebés con restricción intrauterina. Schnaas, L. & Alonso Amorín, M. J.
320. Relación entre TDA-H y el trastorno por abuso de sustancias alcohólicas. Güemes Fernández, M., Fuentes Cueto, A. B. & Escandón Bustillos, E.
321. Problemas emocionales y de conducta en niños. Betancourt Ocampo, D. & Avendaño Blockstrand, D.
322. Anorexia: rehabilitación neuropsicológica. Carrillo Ruiz, J. D. & Hernández Reyes, N. G.
323. El reflejo del estado de ánimo de la madre en el neonato. Schaas Arrieta, L. & Abraham Mizrahi, S.
324. Ciberacoso, depresión y autoestima. Martínez Lanz, P., Romero Díaz de Sandi, D., Flores Beltrán, M. & Saba Behar, A.
325. Comparación de la lesión bilateral entre los núcleos hipotalámicos, lateral, arciforme y globo pálido en la creación de un modelo de anorexia en ratas. Carrillo Ruiz, J. D., Mendoza, M. & Vega, C.
326. La relación que existe entre el trastorno por déficit de atención y el alcoholismo. Güemes, M., Fernández, M. & Hermsillo, M.
327. Influencia del autoconcepto en los trastornos de alimentación. Amor, R., Arce Cuesta, M. B., Weingarten Gorodezky, T. & Reyes Romero, P.

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

ARTÍCULOS EN REVISTAS ESPECIALIZADAS

- Benítez-Camacho, E., Chávez-León E. & Ontiveros-Uribe, M. P. (2005). Crianza y Esquizofrenia. *Salud Mental*, 2, 59-72.
- Amor, R., Gasca, A. V. & Tapia, C. L. (2006). Imagen corporal desencadenante de la anorexia. *El Psicólogo Anáhuac*, 10, 33-39.
- Chávez-León, E., Lara, M. C. & Ontiveros, M. P. (2006). An empirical study of defense mechanisms in panic disorder. *Salud Mental*, 29(6), 15-22.
- Chávez-León, E., Ng, B. & Ontiveros-Uribe, M. P. (2006). Tratamiento farmacológico del trastorno límite de personalidad. *Salud Mental*, 29(5), 16-24.
- Chávez-León, E., Ontiveros, M. P. & Serrano, Carlos. (2006). Los antidepresivos inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (isrs, isr-5ht). *Salud Mental*, 31(5), 307 a 319.
- López, R. M. E. & López del Castillo, E. A. (2007). Relación del alcoholismo con los trastornos de la personalidad en una muestra mexicana. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 10(1), 1-15.
- Martínez-Lanz, P., Rosete, R. M. & De los Ríos, E. R. (2007). Niños en situación de calle: la autoestima, y el funcionamiento yoico. *El Psicólogo Anáhuac*, 10, 15-27.
- Apiquián, G. A. & Pereda, H. D. M. (2008). La satisfacción en la etapa de jubilación desde una perspectiva de género. *El Psicólogo Anáhuac*, 11, 39-42.
- Carrillo-Ruiz, J. D., Velasco, F., Jiménez, F., Castro, G., Velasco, A. L., Hernández, J. A. *et al.* (2008). Bilateral electrical stimulation of prelemniscal radiations in the treatment of advanced Parkinson's disease. *Neurosurgery*, 62(2), 347-357.
- Martínez-Lanz, P., Pérez, N. C., Sotomayor, O. R. & Quiroga, L. (2008). Muerte y arte. *El Psicólogo Anáhuac*, 11, 51-58.

- Andrade, P., Fernández-Guasti, A., Carrillo-Ruiz, J. D., Ulloa, R. E., Ramírez, Y., Reyes, R. & Jiménez, F. (2009). Effects of bilateral lesions in thalamic reticular nucleus and orbitofrontal cortex in a T-maze perseverative model produced by 8-OH-DPAT in rats. *Behav Brain Res.*, 203(1), 108-112.
- Carrillo-Ruiz, J. D., Andrade, P., Silva, F., Vargas, G., Maciel-Navarro, M. M. & Jiménez-Botello, L. C. (2009). Olfactory bulb implantation and methylprednisolone administration in the treatment of spinal cord injury in rats. *Neurosci Lett.*, 462(1) 39-44.
- López, R. M. E., Peralta, I. C. & Mantilla, R. R. M. (2009). Trastornos de personalidad y antecedentes de psicopatología en estudiantes de psicología. *El Psicólogo Anáhuac*, 12, 3-7.
- Martínez-Lanz, P., Alcocer, S. A. C. & Nizri, B. A. S. (2009). Ansiedad de separación en trastornos de alimentación. *El Psicólogo Anáhuac*, 12, 23- 26.
- Martínez-Lanz, P. & Romano, W. K. (2009). Depresión en adolescentes embarazadas. *Revista del Consejo Nacional de Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14, 261-274.
- Vladimírsky, T. A. & Olimón, C. S. (2009). La estimulación temprana y su influencia en el desempeño académico futuro. *El Psicólogo Anáhuac*, 12, 27-34.
- Andrade, P., Carrillo-Ruiz, J. & Jiménez, F. (2010). Reply to response to asystemativ review of the efficacy of globus pallidus stimulation in the treatment of Parkinson´s disease. *J Clinical Neurosc*, 12(8), 480-481.
- Benítez, E., Chávez-León, E., Ontiveros, M. P., Yunes, A. & Náfarte, O. (2010). The levels of psychological functioning of personality and the mechanisms of defense. *Salud Mental*, 33(6), 517-526.
- Betancourt, D. & Andrade, P. (2010). Situaciones estresantes en padres preadolescentes. *El Psicólogo Anáhuac*, 13, 29-36.
- Calderón-Álvarez-Tostado, J. L., Bolaños-Jiménez, R., Carrillo-Ruiz, J. D. & Rivera-Silva, G. (2010). Interpretación neuroanatómica de los principales síntomas motores y no-motores de la enfermedad de Parkinson. *Revista Mexicana de Neurociencias*, 11(3), 218-225.
- Carrillo-Ruiz, J. D., Andrade, P., Godínez-Cubillos, N., Montes-Castillo, M. L., Jiménez, F., Velasco, A. L. *et al.* (2010). Coupled obturator neurotomies and lidocaine intrathecal infusion to treat bilateral adductor spasticity and drug-refractory pain. *J Neurosurg*, 113(3), 528-531.
- Fernández, G. (2010). El conductismo: una aproximación al estudio científico del comportamiento humano. *El Psicólogo Anáhuac*, 13, 21-28.
- Güemes, M. & Riva, M. (2010). Correlación entre TDA-H y alcoholismo en jóvenes adultos. *El Psicólogo Anáhuac*, 13, 45-50.
- López, J. M., Fernández, R. A., Pineda, C. C. A. & Salomón, G. E. (2010). Comparación de la satisfacción marital en parejas con hijos discapacitados y parejas con hijos sin discapacidad. *El Psicólogo Anáhuac*, 13, 9-13.
- Martínez-Lanz, P., Bohorodzaner, S. & Kampfner, E. (2010). Violencia y videojuegos: estudio comparativo entre adolescentes chilenos y mexicanos. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 5 (3), 199-206.
- Martínez-Lanz, P., Luna, F. G. & De la Peña, O. (2010). Tendencias suicidas y trastornos de alimentación. *El Psicólogo Anáhuac*, 13, 3-8.
- Martínez-Lanz, P. & Silveyra, L. G. (2010). Elaboración y validación de una escala de calidad de vida para pacientes con cardiopatía. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 5(2), 102-112.
- Martínez, P. & Fernández, M. J. (2010, tercera época). La violencia intrafamiliar como factor

- de riesgo en la delincuencia. *Iuris Tantum*, Año XXV, 21, 147-170.
- Ríos, B. P., Chávez-León, E., Rangel, G. A. & Pedraza, L. G. (2010). Defense mechanisms in cardiovascular disease patients with and without panic disorder. *Salud Mental*, 33, 219-227.
 - Nila, R. S., Dopazo, E. A., Jaches, G. D., Morales, R. A. & Ramos, A. M. (2010). Empresas socialmente responsables. *El Psicólogo Anáhuac*, 13, 37-43.
 - Pineda, L., Gil, A. R. M., Barona, G. A. & Benítez, V. A. (2010). Nivel de estrés en madres embarazadas con pareja y sin pareja. *El Psicólogo Anáhuac*, 13, 15-19.
 - Schnaas, M. L. & Vázquez, M. C. (2010). Depresión maternal posparto como predictora del desarrollo neuroconductual de bebés de 6 meses de edad. *El Psicólogo Anáhuac*, 13, 51-61.
 - Bolaños-Jiménez, R., Arizmendi-Vargas, J., Carrillo-Ruiz, J. D., López-Lizárraga, M. E., Calderón-Álvarez-Tostado, J. L., Martínez-Menchaca, H. *et al.* (2011). Multiple sclerosis: an overview of the disease and current concepts of its pathophysiology. *Journal of Neuroscience and Behavioral Health*, 3(4), 44-50.
 - Betancourt, D. & Andrade, P. (2011). Control psicológico y sintomatología depresiva en adolescentes. *El Psicólogo Anáhuac*, 14, 39-44.
 - González-González, A. & Betancourt, D. (2011). Espacios públicos y privados de venta y consumo de sustancias en instituciones educativas de nivel medio superior y superior. *El Psicólogo Anáhuac*, 14, 51-56.
 - López Landiribar J. M., Cival, J. & Mancilla, M. (2012). Satisfacción marital en relación con la religiosidad. *El Psicólogo Anáhuac*, 14, 23-30.
 - Martínez Lanz, P. & Chávez, M. E. (2012). Mecanismos de defensa y autoestima en profesionalistas desempleados. *El Psicólogo Anáhuac*, 14, 3-9.
 - Pineda, L., Núñez, M. & Orozco, R. (2012). Niveles de estrés en la población laboralmente activa. *El Psicólogo Anáhuac*, 14, 23-30.
 - Apiquián, G. A., Cornejo, R. M., Ovejas, E. M. & Flores, L. P. R. (2012). Compromiso organizacional en empresas socialmente responsables. *El Psicólogo Anáhuac*, 15, 3-9.
 - Alanís, K. M., Martínez, L. P. & L'Gamiz, M. A. (2012). Trastornos de conducta alimentaria y depresión en adolescentes. *El Psicólogo Anáhuac*, 15, 53-58.
 - Betancourt, O. D., González-González, A. & Andrade, P. P. (2012). Adaptación y validación del Cuestionario de motivos para beber en población mexicana (DMQ-R). *El Psicólogo Anáhuac*, 15, 33-38.
 - Martínez, L. P., Betancourt, O. D., Blanco, M. M., Colinas, F. A. M., Sayag, B. R. & Villa, F. M. (2012). Autoestima y ciberacoso en adolescentes mexicanos. *International Psychology, Practice and Research*, 3, 1-14.
 - Martínez, L. P., Betancourt, O. D., Rendón, B. L. & Burns, T. A. (2012). Factores de riesgo asociados a la delincuencia masculina en México: un estudio a reclusos de un centro de readaptación social varonil. *Revista Criminalidad*, 54(1), 359-404.
 - Martínez-Lanz, P., Espinosa, S. L., López, G. K. & Prum, C. S. (2012). Consumo de alcohol, uso de celular y accidentes automovilísticos en jóvenes. *El Psicólogo Anáhuac*, 15, 19-22.
 - Nila, R. S., Castillo, C. A. & Zaragoza, G. D. (2012). Perfil laboral del docente universitario de una universidad pública y de una privada. *El Psicólogo Anáhuac*, 15, 45-52.
 - Schnaas, L., García, G. G. D., Lokier, D. S., Nickin, G. K. & Torres, R. K. (2012). Autoestima de la madre y la seguridad en el desempeño de su rol materno. *El Psicólogo Anáhuac*, 15, 39-44.
 - Martínez, L. P., & Fernández, D. M. J. (2013).

Domestic Violence, Alcohol Consumption and Depression in Criminal Population. *Psychology*, 14(3), 153-158.

ARTÍCULOS EN REVISTAS ELECTRÓNICAS ESPECIALIZADAS

- López, R. M. E., Barquera, F. M. & García, G. N. M. (2007, 15 de mayo). Relación de los mecanismos de defensa y los trastornos de la personalidad en una muestra clínica mexicana. *Psiquiatría. Com*, 1. Recuperado el 29 de abril de 2011, de <http://bit.ly/16GKaMx>
- Martínez-Lanz, P., Munohierro, C. C. & Aguilar, C. R. (2008, 16 de julio). Influencia de la ansiedad de separación en adolescentes con problemas de dependencia y alcoholismo. *Revista Electrónica de Psicología Científica*. Recuperado el 29 de abril de 2011, de <http://bit.ly/3yR4CU>

LIBROS

- Martínez Lanz, P. (2001). *Manual básico de investigación científica*. México: Universidad Anáhuac.
- Chávez-León, E. (ed.) (2010). *Pac Psiquiatría 6*. México: Intersistemas.
- Martínez Lanz, P. (2011). *Manual básico de investigación científica* (2ª. ed.). México: El Manual Moderno-Universidad Anáhuac.
- Martínez, Lanz P. (2012). *Delincuencia: una aproximación psicológica a sus causas y consecuencias*. México: Porrúa.

CAPÍTULOS DE LIBROS

- Martínez-Lanz, P. (2008). Programa universitario para la formación en investigación científica. En I. Botero & D. Galindo (comps.). *Éxitos en la docencia* (pp. 43-48). Huixquilucan, Estado de México: Universidad Anáhuac.
- Martínez Lanz, P. (2009) Internet y violencia: factores de riesgo en la salud mental de los

- jóvenes. En M. A. Rebeil & D. G. Gómez (comps.). *Violencia mediática e interactiva* (pp. 166-181). México: Trillas-Universidad Anáhuac.
- Becerra, C., Romo, N. F., Byron, R. & Hiriam, O. (2010). Trastorno Bipolar. En E. Chávez-León (ed.), *PAC Psiquiatría 6* (pp. 199- 290). México: Intersistemas.
- Chávez-León, E. & Ontiveros, U. P. (2010). Depresión y ansiedad II. Trastorno depresivo mayor. En E. Chávez-León (ed.), *PAC Psiquiatría 6* (pp. 103-194). México: Intersistemas.
- Martínez-Lanz, P. (2010). La violencia intrafamiliar como factor de riesgo para la delincuencia femenina. En E. Gómez-Tagle (coord.). *Inseguridad y violencia. Voces desde las universidades* (71-92). México: Universidad Pontificia de México, Universidad Motolinía del Pedregal y Asociación Mexicana de Instituciones de Educación Superior.
- Martínez-Lanz, P., Rebeil, M. A. & Sánchez, C. (2010). Videojuegos, depresión, agresividad y violencia: implicaciones para la salud psicosocial de los jóvenes. En J. A. Hidalgo & D. G. Gómez (coords.) *Signo vital: comunicación estratégica para la promoción de la salud* (pp. 183-199). México: Porrúa-Universidad Anáhuac.
- Martínez Lanz, P. (2010) Adicciones y violencia intrafamiliar en los migrantes. En J. H. Del Río (coord.). *La migración en México y su impacto en la vida social de las personas* (pp. 305-314). México: Universidad Anáhuac-AMIESIC.
- Carrillo-Ruiz, J. D. (2011). Cerebro y mente: aspectos biológicos, psicológicos y éticos. En D. García & M. Tarasco (eds.), *Bioética, un acercamiento médico y jurídico*. Tomo IV (pp. 67-94). México: Porrúa-Universidad Anáhuac.
- Carrillo-Ruiz, J. D. (2011). Utilización de *software* en el análisis de datos. En J. A.

- García, F. Jiménez, M. R. Arnaud & L. Lino (eds.), *Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud* (pp. 99-109). México: McGraw Hill.
- Cruz, N. Betancourt, D., González-González, A. & Reidl, L. (2011). Factores protectores en estudiantes no consumidores: un contexto universitario. En: L. Reidl & A. González-González (comps.). *Juventud, cultura y consumo de sustancias en contextos escolares* (pp. 135-150). México: Porrúa.
 - González-González, A., López, H. R., Alcántara, C. A., Betancourt, O. D. & Reidl, L. (2011). Juventud y consumo: una realidad social. En: L. Reidl & A. González-González (comps.). *Juventud, cultura y consumo de sustancias en contextos escolares* (pp. 13-30). México: Porrúa.
 - Martínez Lanz, P. Lobo Martínez, G & Vecchi Matarredona, G. (2012). Violencia y depresión como factores de riesgo en la delincuencia varonil. En AMEPSO. *La Psicología Social en México*. Vol. XIV (pp 99-104). México: AMEPSO-Universidad Autónoma de Nuevo León.
 - Parrao, L. M., Betancourt, O. D. & Andrade, P. P. (2012). Los amigos como modelos de conducta saludable. En R. Díaz-Loving, A. S. Rivera & L. I. Reyes (eds.). *Aportaciones actuales de la psicología social*. Vol. I (pp. 294-297). México: AMEPSO-Universidad Autónoma de Nuevo León.
 - Andrade, P. P. & Betancourt, O. D. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en preadolescentes. En: R. Díaz-Loving, A. S. Rivera, & L. I. Reyes (eds.). *La psicología social en México*. Vol. XIV (pp. 297-302). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
 - Velasco, A. L., Núñez, J. M., Vázquez, D., Carrillo-Ruiz, J. D., Cuéllar-Herrera, R. C. & Velasco, F. (2012). Neuromodulation Advances for Seizure Control. En *Topics in Neuromodulation Treatment* (pp. 3-20).

CONGRESOS Y FOROS CIENTÍFICOS

EVENTOS CIENTÍFICOS INTERNACIONALES

- Martínez-Lanz, P. & Torres, C. H. (2006, octubre). La música y la personalidad: factores sociodemográficos y culturales relacionados. En Cuarto Congreso Internacional sobre la Salud del Adolescente. Toluca, Estado de México, México.
- Martínez-Lanz, P., Sánchez, E. R. & Saucedo, R. R. (2009, septiembre). Identificación de rasgos y factores de riesgo de homosexualidad a través del test proyectivo de Karen Machover. En III Congreso Latinoamericano de Psicología ULAPSI, Universidad Autónoma Metropolitana, México.
- Martínez-Lanz, P., Godínez, H. A. Y. & Vargas, G. E. (2009, octubre). Identificación diagnóstica de trastornos alimentarios a través de la prueba proyectiva HTP y su relación con las relaciones objetales en población adolescente. En *Intervención y praxis comunitaria*. II Congreso Internacional del Centro Latinoamericano de Investigación, Intervención y Atención Psicosocial, A. C., San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México.
- Martínez-Lanz, P. (2010, agosto). Risk factors of crime on prison population of Morelos. 118th Annual APA Convention, San Diego, CA, EUA.
- Andrade, P. & Betancourt, D. (2010, diciembre). Problemas emocionales y de conducta en niños: diferencias por sexo y por informante. En V Congreso Internacional de Salud Mental, Guadalajara, Jalisco, México.
- Betancourt, D. & Andrade, P. (2010, julio). Prácticas parentales y problemas emocionales y de conducta en niños mexicanos. En VII Congreso, Internacional de Salud Mental, Oviedo, España.
- Betancourt, D. & Andrade, P. (2010, diciembre). Influencia de las prácticas parentales en los problemas emocionales y de conducta en niños. En V Congreso Internacional de Salud Mental,

- Guadalajara, Jalisco, México.
- Carrillo-Ruiz, J. D. (2010, julio). Tratamiento neuroquirúrgico de la espasticidad. En Primer Congreso Latinoamericano de Neurorrehabilitación Pediátrica. Sistema de Centros de Rehabilitación TELETÓN, Guanajuato, Guanajuato, México.
 - Carrillo-Ruiz, J. D. (2010, agosto). Nuevos conceptos de anatomía endoscópica ventricular. En V Reunión Internacional de Endoscopia, Oaxaca, México.
 - Carrillo-Ruiz, J. D. (2010, septiembre). Manejo intervencionista del dolor. En División de educación Médica Hospital Ángeles Lomas, Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Carrillo-Ruiz, J. D. (2010, octubre). Neuromodulación en la enfermedad de Parkinson. En XXXIV Congreso de la Federación Latinoamericana de Neurocirugía, San Salvador, El Salvador.
 - Carrillo-Ruiz, J. D. (2010, noviembre). Enfermedad de Parkinson, tratamiento quirúrgico actual. En VI Congreso Internacional Neurocirugía del siglo XXI y IV Congreso Internacional Tópicos selectos en Neurocirugía, Mazatlán, Sinaloa, México.
 - González-González, A., Betancourt, D., Solís, T. C. & Varela, F. H. (2010, diciembre). Factores individuales asociados al consumo de tabaco en universitarios. En V Congreso Internacional de Salud Mental, Guadalajara, Jalisco, México.
 - Jiménez-Botello, L. C., Correa-Basurto, J., Barrera-Arreola, M., Achar, N., Carrillo-Ruiz, J. D., Mondragón-Miranda, B. A. *et al.* (2010, agosto). Síndrome de Lesch-Nyhan, evidencia conductual de interacción entre xantina y receptores A2A. En Basal Ganglia Congress, Glasgow, Reino Unido.
 - Martínez Lanz, P. (2010, agosto). Risk factors of crime on prison population of Morelos. En 118 Annual Convention of American Psychological Association, San Diego, CA, EUA.
 - Martínez Lanz, P. (2010, noviembre). Violencia intrafamiliar y adicciones en población penal femenina. En Congreso Mundial de Adicciones. 53a Conferencia Internacional de Dependencias, Cancún, Quintana Roo, México.
 - Andrade, P. & Betancourt, D. (2011, noviembre). Control psicológico parental y sintomatología depresiva en adolescentes. En Segundo Congreso Internacional de Psicología, Toluca, Estado de México, México.
 - Betancourt, D. & Andrade, P. (2011, junio). Situaciones estresantes en padres de preadolescentes. En XXXIII Congreso Interamericano de Psicología, Medellín, Colombia.
 - Carrillo-Ruiz, J. D. (2011, febrero). Experiencias cercanas a la muerte. En Semana Internacional del Cerebro 2011, Murcia, España.
 - Chávez-León, E. (2010, octubre-noviembre). Pierre Janet y los estigmas. En *Los retos de la psiquiatría latinoamericana ante la heterogeneidad de los sistemas políticos de la región, alianzas y convergencias*. XXVI Congreso de la Asociación Psiquiátrica de América Latina. IV Reunión Iberoamericana de la Salud Mental y Psiquiatría. Congreso de la región Occidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana. Primera Reunión Internacional del Colegio de Psiquiatras de Jalisco. Primer Congreso Regional de la Asociación de Especialistas en Salud Mental del IMSS, Puerto Vallarta, Jalisco, México.
 - González-González, A., Betancourt, D., Solís, C., Fernández-Varela, H. (2011, noviembre). Consumo de tabaco y ansiedad: Un estudio longitudinal. En Segundo Congreso Internacional de Psicología, Toluca, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P. (2011, julio) Domestic violence and delinquency: differences by

- gender and type of crime committed. The 12th European Congress of Psychology. European Psychology Association EFPA, Estambul, Turquía.
- Martínez Lanz, P., Luna, G. & De-la-Peña, O. (2011, junio). Depresión e ideación suicida en mujeres con y sin trastornos de la alimentación. En XXXII Congreso Interamericano de Psicología, Medellín, Colombia.
 - Martínez Lanz, P., Rebeil Corella, M. A. & Sánchez Uribe, C. (2011, agosto). Video game use, aggression, depression and violence. En 119th Annual APA Convention 4-7, Washington D. C., EUA.
 - López, J. M., Salomón, E., Fernández, A. & Pineda, C. (2011, agosto). Marital Satisfaction and the effect of child disabilities in mexican couples. En 119th Annual APA Convention 4-7, Washington D. C., EUA.
 - López, L. J. M., Anaya, P., Gómez M. L., Quiroga, P. & Vázquez, A. (2011, agosto). Perception differences in marital satisfaction according to spouse gender. En 119th Annual APA Convention 4-7, Washington D. C., EUA.
 - Martínez Lanz, P. (octubre, 2011). Relación entre autoestima y ciberacoso en adolescentes mexicanos. En *Ciencia y comunidad en las adicciones*. Congreso Internacional de Adicciones, Querétaro, Querétaro, México.
 - Martínez Lanz, P., Blanco Montoya, M., Colinas Fuentes., A., Sayag Beso, R. & Villa Fernández, M. (2012, agosto). Cyberbullying and self-esteem in mexican adolescents. En 2012 APA Annual Convention. Orlando, Florida, EUA.
 - López Landiribar, J. M., Cival, J. & Mancilla, M. (2012, agosto). Marital Satisfaction in relation to the Religiosity in mexican Couples. En 2012 APA Annual Convention. Orlando, Florida, EUA.
 - Martínez Lanz, P. (2012, agosto). Domestic violence, addictions and depression in male criminal population. En 6th Conference of the European Health Psychology Society (EHPS). Praga, República Checa.
 - Martínez, L. P. (2012, agosto). Domestic violence, addictions and depression in male criminal population. En 26th Conference of the European Health Psychology Society: Resilience and Health, Praga, República Checa.
 - Martínez, L. P. (2012, diciembre). Investigación en Adicciones. En Congreso Internacional de los Centros de Integración Juvenil, A. C. Cancún, Quintana Roo.
 - Carrillo, R. J. D. (2012, abril). Definición anatómo-fisiológica de RAPRL en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. En el 35° Congreso Latino-Americano de Neurocirugía, Río de Janeiro, Brasil.
- EVENTOS CIENTÍFICOS NACIONALES**
- Martínez-Lanz, P., Cohen, F. & Rojas J. (2003, octubre). Alcoholismo y familia: violencia y satisfacción marital. En Semana de Psicología. Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P. (2004, septiembre). Programa de desarrollo de la investigación en licenciatura. En I Congreso Nacional FIMPES. Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P. (2004, octubre). Concepto de muerte en niños infectados con sida. En Primer Congreso Nacional de Psicología Anáhuac. Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P. (2004, octubre). La investigación científica: herramienta para la prevención de la salud mental. En Primer Congreso Nacional de Psicología Anáhuac. Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Benítez, C. E., Chávez, E. & Ontiveros, M.

- (2005, febrero). Crianza y esquizofrenia. En Simposium Panorama de la Investigación en la Universidad Anáhuac: logros y retos. Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
- Fernández, R. J. (2005, febrero). Disfunción olfatoria en pacientes con ataxia hereditaria. En Simposium Panorama de la Investigación en la Universidad Anáhuac: logros y retos. Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - López, R. M. E. & Chávez-León, E. (2005, febrero). Los mecanismos de defensa en los trastornos de la personalidad en población universitaria: relevancia para la psicoterapia de apoyo. En Simposium Panorama de la Investigación en la Universidad Anáhuac: logros y retos. Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P. (2005, febrero). La formación de investigadores a partir de la licenciatura. En Simposium Panorama de la Investigación en la Universidad Anáhuac: logros y retos. Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P., Ruiz, C. A. & Rosenberg, F. S. (2005, febrero). Concepto de muerte en niños sanos y niños infectados con sida/vih. En Simposium Panorama de la Investigación en la Universidad Anáhuac: logros y retos. Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P. (2005, junio). Los patrones familiares de conducta como factor de riesgo en las adicciones juveniles. En I Reunión Regional Latinoamericana y del Caribe de Medicina Conductual. México.
 - Martínez-Lanz, P. (2005, junio). Concepto de muerte en niños sanos y niños infectados con sida/vih. En I Reunión Regional Latinoamericana y del Caribe de Medicina Conductual. México.
 - Martínez-Lanz, P. (2005, junio). Alcoholismo en la familia: violencia y satisfacción marital en la mujer. En I Reunión Regional Latinoamericana y del Caribe de Medicina Conductual. México.
 - Martínez-Lanz, P. (2005, agosto). Los instrumentos de medición como herramientas en la investigación. En el II Foro de Investigación Interinstitucional "Investigar para transformar", Universidad ETAC.
 - Martínez-Lanz, P. & Torres, C. H. (2006, febrero). La música y la personalidad. En Segundo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P., Carabaza, R. & Hernández, A. (2006, febrero). Factores de riesgo predisponentes a la delincuencia en población penal femenina del Estado de Morelos. En Segundo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Vladimírsky, A., Sánchez, M. & Marín, C. (2006, febrero). Consecuencias del maltrato infantil en la autoestima y en el desempeño escolar de los niños. En Segundo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - López, F. R., Bautista, C. A. & Maldonado, M. D. (2007, febrero). Tendencias criminales en adolescentes de nivel socioeconómico bajo y medio alto del Estado de México. En Tercer Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P., Aguilar, C. R. & Munohierro, C. C. (2007, febrero). Influencia de la ansiedad de separación en adolescentes con problemas de dependencia y alcoholismo. En Tercer Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México,

- México.
- Martínez-Lanz, P., Aguilar, C. R. & Munohierro, C. C. (2007, octubre). Influencia de la ansiedad de separación en adolescentes con problemas de dependencia y alcoholismo. En XV Congreso Mexicano de Psicología. Hermosillo, Sonora, México.
 - Martínez-Lanz, P., Pérez, N. C., Sotomayor, O. R. & Quiroga, L. (2007, febrero). Muerte y arte. En Tercer Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P., Rosete, R. M. & De los Ríos, E. R. (2007, febrero). Niños en situación de calle: la autoestima, y el funcionamiento yoico. En Tercer Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac, Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Pineda, L. & Sánchez, C. P. (2007, febrero). Habilidades cognoscitivas de alumnos de la complementación académica. En Tercer Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Amor, M. R. & Aguilar, C. C. (2008, febrero). Los trastornos de la alimentación. En Cuarto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Huerta, R. F., Guillén, J. & Toledo, A. (2008, febrero). Percepciones de habilidades del pensamiento complejo: opinión de alumnos universitarios. En Cuarto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Güemes, M., Fernández, M. M. & Pérez, D. T. (2008, febrero). El TDA residual como factor de riesgo en el desarrollo de adicciones. En Cuarto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - López, R. M. E., Valle, T. R. I., Rojas, F. P., Mitrani, J. C., Aguilar, A. & Sánchez, P. (2008, febrero). Asociación de los trastornos de personalidad con las dimensiones conductuales de los trastornos alimentarios. En Cuarto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P. & López, R. M. E. (2008, febrero). Embarazo adolescente y problemas familiares. En Cuarto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P. & López, R. M. E. (2008, mayo). Embarazo adolescente y problemas familiares. En XX Foro de Investigación en Ciencias Humanas. Mexicali, Baja California, México.
 - Martínez-Lanz, P. & Palacio, S. M. J. (2008, febrero). Modelo de tratamiento para niños de la calle. En Cuarto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz P. & Palacio, S. M. J. (2008, mayo). Modelo de tratamiento para niños de la calle. En XX Foro de Investigación en Ciencias Humanas. Mexicali, Baja California, México.
 - Martínez-Lanz, P. & Silveyra, L. G. (2008, febrero). Elaboración y validación de una escala de calidad de vida para pacientes con cardiopatía. En Cuarto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P. & Silveyra, L. G. (2008, mayo). Elaboración y validación de una escala de calidad de vida para pacientes con cardiopatía. En XX Foro de Investigación en Ciencias Humanas. Mexicali, Baja California, México.
 - Martínez-Lanz, P. & Silveyra, L. G. (2008, octubre). Elaboración y validación de una

- escala de calidad de vida para pacientes con cardiopatía. En XII Congreso Mexicano de Psicología Social y IV Congreso Mexicano de Relaciones Personales. León, Guanajuato, México.
- Vladimirsky, A., Borenstein, H. T. & Corral, B. A. (2008, febrero). Adiestramiento auditivo y su relación con el desarrollo del lenguaje en niños hipoacúsicos. En Cuarto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Carrillo, R. J. D., Cabrero, R. M. & Silva, G. F. (2009, febrero). Evaluación motora de la combinación del implante de las células gliales de la mucosa nasal y metiprednisolona en el tratamiento de ratas parapléjicas. En Quinto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - García, S. S., Hernández, D. J. A. R. & Pizaña, C. M. (2009, febrero). La televisión y su influencia en los hábitos alimenticios de los jóvenes. En Quinto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - López, R. M. E., Barquera, F. M. & García, G. N. M. (2009, febrero). Relación de los mecanismos de defensa y los trastornos de la personalidad en una muestra clínica universitaria. En Quinto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P., Casares, G. C. & Velderrain, S. V. (2009, febrero). Influencia de los medios de comunicación para reducir los índices de trastornos de alimentación. En Quinto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P., Guindi, H. E., Gómez, D. I., Barriguette, A. & Pérez, B. A. (2009, febrero). Validación del instrumento de conductas de alimentación de riesgo CAR en población mexicana. En Quinto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P. & Romano, W. K. (2009, febrero). Depresión en adolescentes embarazadas. En Quinto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Pineda, L., Capogrosso, L. & Mondlak, S. (2009, febrero). El estrés en estudiantes universitarios becados y no becados. En Quinto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Andrade, P. & Betancourt, D. (2010, octubre). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. En XVIII Congreso Mexicano de Psicología, México.
 - Apiquián, G. A. & Gómez-Gordillo, M. L. M. (2010, febrero). El impacto de la responsabilidad social corporativa en la calidad de vida en el trabajo percibida por empleados. En Sexto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Betancourt, D. & Andrade, P. (2010, septiembre). Disponibilidad, entorno y alcohol: relacionando hallazgos. En XII Congreso Mexicano de Psicología Social y V Congreso Mexicano de Relaciones Personales, Hermosillo, Sonora, México.
 - Betancourt, D. & Andrade, P. (2010, septiembre). Evaluación de prácticas parentales en padres e hijos. En XII Congreso Mexicano de Psicología Social y V Congreso Mexicano de Relaciones Personales, Hermosillo, Sonora, México.
 - Betancourt, D. & Andrade, P. (2010, septiembre). Evaluación de problemas internalizados y externalizados en adolescentes.

- En XII Congreso Mexicano de Psicología Social y V Congreso Mexicano de Relaciones Personales. Hermosillo, Sonora, México.
- Betancourt, D. & Andrade, P. (2010, octubre). Prácticas parentales asociadas a problemas de conducta en niños. En XVIII Congreso Mexicano de Psicología, México.
 - Carrillo-Ruiz, J. D. (2010, julio). Tratamiento neuroquirúrgico de la espasticidad y el dolor. En *Enfermedades del sistema nervioso más comunes, su cuadro clínico, diagnóstico por imagen, tratamiento médico, quirúrgico y pronóstico*. Hospital General de México, México.
 - Carrillo-Ruiz, J. D. (2010, agosto). Actualidades en neurociencias. En Sesión General, Hospital General de Zona Venados del IMSS, México.
 - Carrillo-Ruiz, J. D. (2010, septiembre). Cirugías lesionales y neuromoduladoras. En IV Reunión de la Sección de Neurocirugía Funcional y Estereotaxia de la Sociedad Mexicana de Cirugía Neurológica, México.
 - Carrillo-Ruiz, J. D. (2010, septiembre). Tratamiento de la espasticidad. En Sesión de la Sociedad Mexicana de Cirugía Neurológica, A. C., México.
 - Carrillo-Ruiz, J. D. (2010, octubre). Estimulación de la corteza motora en el dolor neuropático. En IV Congreso de Dolor. Hospital Ángeles de Interlomas, Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Carrillo-Ruiz, J. D. (2010, noviembre). Actualizaciones en tratamientos de patología de la columna y neuromodulación. En One Medtronic México, Monterrey, Nuevo León, México.
 - Carrillo-Ruiz, J. D. (2010, noviembre). Neurobiología del amor. En Universidad Anáhuac, Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Carrillo-Ruiz, J. D. (2010, noviembre). Neuromodulación. En Sesión de la Sociedad Mexicana de Cirugía Neurológica, A. C., México.
 - Chávez-León, E. (2010, agosto). Los trastornos disociativos en el cine. En *El cine como recurso didáctico en la enseñanza de la psicología*, México.
 - Chávez-León, E. (2010, septiembre). Cómo las experiencias traumáticas afectan al cerebro. En *Intervención del equipo de salud mental en el manejo de experiencias traumáticas*, México.
 - Chávez-León, E. (2010, septiembre). Dos pacientes del bicentenario y sus psiquiatras: el hombre de los lobos y Schopenhauer. En *La psiquiatría del México bicentenario: logros y expectativas*, Oaxaca, Oaxaca, México.
 - Chávez-León, E. (2010, septiembre). El tratamiento farmacológico del trastorno de estrés postraumático. En *Intervención del equipo de salud mental en el manejo de experiencias traumáticas*, México.
 - Chávez-León, E. (2010, noviembre). Autolesión, ansiedad, depresión y suicidio. En *Jóvenes siglo XXI: retos, riesgos y oportunidades*, Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Chávez-León, E. (2010, noviembre). Estrés postraumático. En *El tutor Anáhuac en la formación integral*, Huixquilucan, Estado de México, México.
 - González, A., Betancourt, D., Solís, T. C., Varela, F. H. & González, C. (2010, octubre). Depresión y consumo de alcohol en hombres y mujeres universitarios. En XVIII Congreso Mexicano de Psicología, México.
 - Gómez, A. A., Pérez, M. M., Vargas, V. G. R. & Wilthew, E. M. A. (2010, febrero). Apego con base en las relaciones objetales como factores que determinan el vínculo. En Sexto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Güemes, M., Highland, L., Cruz, M. G., &

- Hernández, B. J. V. (2010, febrero). Incidencia entre el trastorno por déficit de atención, fracaso escolar y adicciones. En Sexto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
- Jiménez, H. S., Betancourt, D. & Andrade, P. (2010, septiembre). Diferencias entre padres e hijos en la percepción de problemas emocionales y de conducta. En XII Congreso Mexicano de Psicología Social y V Congreso Mexicano de Relaciones Personales, Hermosillo, Sonora, México.
 - Jiménez-Botello, L. C., Anaya-Martínez, V., Ávila-Acosta, M. R., Carrillo-Ruiz, J. D., Correa-Basurto, J. & Picazo-Picazo, O. (2010, septiembre). *Efectos conductuales de la l-metilxantina*. Sesión de cartel presentada en el LIII Congreso de Ciencias Fisiológicas, Villahermosa, Tabasco, México.
 - López, F. R. & Herrera, A. S. P. (2010, febrero). Religión y vida como factores de la calidad de vida en la vejez. En Sexto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - López, R., Estudillo, O. S. A. & Sánchez, P. S. I. (2010, febrero). Tendencias criminales en jóvenes provenientes de Alcohólicos Anónimos. En Sexto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P., Ávila, P. A. & Ríos, M. B. (2010, febrero). El temperamento en adolescentes con persistencia del conducto arterioso. En Sexto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P., Bohorodzaner, S. & Kampfner, E. (2010, febrero). Relación entre violencia y videojuegos en jóvenes chilenos y mexicanos. En Sexto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez-Lanz, P., Godínez, H. A. Y. & Vargas, G. E. (2010, febrero). Identificación diagnóstica de trastornos alimentarios a través de la prueba proyectiva HTP y su relación con las relaciones objetales en población adolescente. En Sexto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Rebeil, M. A. & Martínez-Lanz, P. (2010, febrero). Videojuegos, depresión, agresividad y violencia: implicaciones para la salud psicosocial de los jóvenes. En Sexto Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Rojas, R., Betancourt, D., González-Forteza, C. & López, M. C. (2010, octubre). Prácticas parentales en adolescentes que han y no han intentado suicidarse. En XVIII Congreso Mexicano de Psicología, México.
 - Vladimirovsky, A., Rivero, A. M. & Wladislavsky, S. T. (2010, febrero). La mejoría auditiva con el implante coclear. Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Andrade, P. & Betancourt, D. (2011, octubre). Control parental, sintomatología depresiva y consumo de alcohol en adolescentes. En XIX Congreso Mexicano de Psicología, Cancún, Quintana Roo, México.
 - Andrade, P. & Betancourt, D. (2011, octubre). Evaluación de un programa de evaluación de problemas emocionales y conductuales en niños. En XIX Congreso Mexicano de Psicología, Cancún, Quintana Roo, México.
 - Andrade, P. & Betancourt, D. (2011, octubre). Problemas emocionales y de conducta en niños: Predictores desde la percepción de los padres y de los hijos. En XIX Congreso Mexicano de Psicología, Cancún, Quintana Roo, México.
 - Apiquián, A., Uribe, F. & Gaxiola, L. F. (2011,

- febrero). Responsabilidad social empresarial y familia. Sesión de cartel presentada en el Séptimo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac, Huixquilucan, Estado de México, México.
- Betancourt, D., González-González, A., Andrade, P., Solís, C. & Fernández-Varela, M. H. (2011, octubre). Adaptación y validación del Cuestionario de motivos para beber en población mexicana. En XIX Congreso Mexicano de Psicología, Cancún, Quintana Roo, México.
 - Cantoral, D. & Betancourt, D. (2011, octubre). Intento de suicidio y ambiente familiar en adolescentes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. En XIX Congreso Mexicano de Psicología, Cancún, Quintana Roo, México.
 - Carrillo-Ruiz, J. D., Sánchez-Bravo, P., Fernández-Sordo, G., Jiménez-Botello, L. C. & Guerra-Gutiérrez, M. A. (2011, febrero). *Estandarización de un modelo de dolor neuropático en ratas*. Sesión de cartel presentada en el Séptimo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Chávez-León, E. (2011, marzo). Conferencia. En Taller de actualización en ginecología. Asociación Mexicana para el estudio del climaterio, San Miguel de Allende, Guanajuato, México.
 - Carrillo-Ruiz, J. D. (2011, febrero). Ética en neurociencias. En *Algunos aspectos éticos de la Psicología*. Encuentro académico. Séptimo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Carrillo-Ruiz, J. D. (2011, abril). Movimientos involuntarios, diagnóstico y tratamiento. En XII Diplomado de actualización para médicos generales del programa de educación médica continua en el área de Neurología. Academia Mexicana de Cirugía, México.
 - Chávez-León, E. (2011, marzo). Famosos con trastornos somatotrofos: Charles Darwin, Tennessee Williams, Emily Bronte, Howard Hughes y Adolfo Hitler. En *Modelos para el presente, retos para el futuro*. Congreso Regional Noroeste. Psiquiatría del Hospital general, Mazatlán, Sinaloa, México.
 - Chávez-León, E. (2011, marzo). Hormonas y trastornos depresivos. En *Modelos para el presente, retos para el futuro*. Congreso regional noroeste. Psiquiatría del Hospital General, Mazatlán, Sinaloa, México.
 - Gómez, A., Espinosa, A., Cohen, D., Metta, J. & Ríos, J. A. (2011, febrero). *Evaluación de las funciones del yo en población universitaria*. Sesión de cartel presentada en el Séptimo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Gómez, D. G., Ramírez, R. T., Rebeil, M. A. & Martínez, P. (2011, febrero). *Impacto de las series televisivas norteamericanas transmitidas en México*. Sesión de cartel presentada en el Séptimo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac, Huixquilucan, Estado de México, México.
 - González-González, A., Betancourt, D., Solís, C. & Fernández-Varela, M. H. (2011, octubre). Consumo de alcohol en estudiantes: Un estudio longitudinal. En XIX Congreso Mexicano de Psicología, Cancún, Quintana Roo, México.
 - López, J. M., Fernández, A., Pineda, C. A. & Salomón, E. (2011, febrero). *Satisfacción marital en parejas con hijos discapacitados y parejas con hijos sin discapacidad*. Sesión de cartel presentada en el Séptimo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac, Huixquilucan, Estado de México, México.
 - López, R., Prieto, A., Hiriart, A. & Gutiérrez, M. (2011, febrero). *Influencia de las películas*

- violentas en la conducta antisocial*. Sesión de cartel presentada en el Séptimo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
- Martínez, P., Luna, G. & De-la-Peña, O. (2011, febrero). *Tendencias suicidas y trastornos de la alimentación*. Sesión de cartel presentada en el Séptimo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez, P., Mendoza, G. & Santana, M. (2011, febrero). *Violencia familiar y su relación con los niños en situación de calle*. Sesión de cartel presentada en el Séptimo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez, P. (2011, febrero). Ética en la prevención de adicciones. En *La ética en los programas de salud pública*. Encuentro académico. Séptimo Simposio Anáhuac, Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez, P. (2011, marzo). Antecedentes y tendencias del consumo de sustancias adictivas en México. En IV Seminario ISPA, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez, P. (2011, abril). Factores asociados al uso de videojuegos, agresión, depresión y violencia intrafamiliar en universitarios. En XXVIII Congreso Nacional CNEIP, México.
 - Martínez, P. (2011, octubre). Consumo de alcohol en población penal. En XIX Congreso Mexicano de Psicología, Cancún, Quintana Roo, México.
 - Andrade, P. & Betancourt, D. (2012, abril). Prácticas parentales e intento de suicidio en hombres y mujeres adolescentes. En Congreso Nacional de Psicología Clínica de la Salud 2012, Acapulco, Guerrero, México.
 - Apiquián, A. (2012, febrero). Responsabilidad social empresarial. En Octavo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Benítez, E. & Chávez, E. (2012, febrero). Los mecanismos de defensa presentes en el trastorno límite de la personalidad. En Octavo Simposio de Investigación. Universidad Anáhuac, Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Betancourt, D. & Andrade, P. (2012, febrero). El efecto de las prácticas parentales sobre los problemas emocionales y de conducta en niños. En Octavo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac, Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Betancourt, D. & Andrade, P. (2012, febrero). Prácticas parentales e intento de suicidio en adolescentes. En Octavo Simposio de Investigación Anáhuac, Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Betancourt, D., González-González, A., Andrade, P., Fernández, H. & Solís, C. (2012, abril). Factores familiares y sociales en adolescentes que han y no han tenido relaciones sexuales. En Congreso Nacional de Psicología Clínica y de la Salud 2012, Acapulco, Guerrero, México.
 - López, J. M. (2012, febrero). La satisfacción marital. En Octavo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - López, M. E. & Cisneros, M. L. (2012, febrero). Trastornos de personalidad y conductas de riesgo en Internet. En Octavo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez, P. (2012, febrero). Violencia y medios masivos de comunicación. En Octavo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez, P., Blanco, M., Colinas, A. M., Sayag, R. & Villa, M. (2012, febrero). Autoestima

- y ciberacoso en adolescentes. En Octavo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
- Martínez, P., Espinosa, L., López, K. & Prum, S. (2012, febrero). Accidentes en jóvenes a causa del teléfono celular y la ingesta de alcohol. En Octavo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Parrao, M., Andrade, P. & Betancourt, D. (2012, abril). Modelos de alimentación de los padres y conducta alimentaria en preadolescentes. En Congreso Nacional de Psicología Clínica y de la Salud 2012, Acapulco, Guerrero, México.
 - Pineda, L., Gil, R. M., Barona, A. & Benítez, A. (2012, febrero). Nivel de estrés en mujeres embarazadas con y sin pareja. En Octavo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Schnaas, L. & Romo, C. (2012, febrero). Depresión materna postparto y desarrollo neuroconductual de bebés de 6 meses de edad. En Octavo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Torres, G., Laguardia, L., Olvera, M. E., Pérez, M. A. & Ríos, N. H. (2012, febrero). El logro educativo: un estudio explicativo en estudiantes de alto rendimiento académico. En Octavo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Vélez, J. & Miller, M. (2012, febrero). Influencia del padre en los trastornos de la conducta alimentaria y la comorbilidad con el trastorno límite de personalidad. En Octavo Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Martínez Lanz, P. (2012, septiembre). Violencia y depresión como factores de riesgo en la delincuencia varonil. En XIV Congreso Mexicano de Psicología Social y VI Congreso Mexicano de Relaciones Personales. Monterrey, Nuevo León, México.
 - Martínez, L. P. (2012, octubre). Violencia y medios masivos de comunicación. En el XX Congreso Mexicano de Psicología. Campeche, Campeche, México.
 - Betancourt, O. D., Millán, D. R. & Vargas, A. M. D. (2013, febrero). Temperamento de niños preescolares y prácticas de crianza. Noveno Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Carrillo, Ruiz, J. D., Ayala, F. G., Merelles, M. M. H., Coss, A. E. & Carbajal, V. A. L. (2013, febrero). Evaluación de la creatividad gráfica y narrativa en alumnos de 4° y 5° de primaria en una escuela del área metropolitana de la Ciudad de México. Noveno Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Gómez, A. A., Martínez Lanz, P., Morales, O. J., Russo, B. D. & Salcedo, Z. G. (2013, febrero). Ansiedad, depresión y conducta de atracón en pacientes con obesidad. Noveno Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Güemes, M. & Riva, P. M. F. (2013, febrero). Trastorno por déficit de atención y alcoholismo en jóvenes adultos. Noveno Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - López, F. R., Hadad, A. F., Sacal, A. R., Covarrubias, B. & Ortega, G. G. D. (2013, febrero). Influencia de la familia en la calidad de vida de los ancianos. Noveno Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - López Landiribar, J. M., Anaya, L. P., Gómez,

- M. M. L., Quiroga, L. P. B. & Vázquez, L. J. A. (2013, febrero). Diferencias en la percepción de la satisfacción marital según el género de los cónyuges. Noveno Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
- Martínez Lanz, P., Burns de la Torre, A. & Rendón, B. L. (2013, febrero). Factores de riesgo en conductas criminales en población penal masculina. Noveno Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Nila, R. S., Castillo, G. A. & Zaragoza, G. D. B. C (2013, febrero). Perfil laboral del docente universitario: estudio comparativo. Noveno Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Pineda, L., Núñez, X. M. & Orozco, F. R. (2013, febrero). Estrés laboral. Noveno Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Torres, M. G., Flores, P. A., Gadena, F. S., Pallares, G. A. K. & Redondo, G. M. (2013, febrero). Análisis de los factores asociados a la inserción laboral de estudiantes universitarios recién egresados de licenciatura. Noveno Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Vladimírsky, A., Martínez Lanz, P., Chiprut, S., Gallego, M. F., Holschneider, S. & Suárez, M. (2013, febrero). Lectura crítica en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. Noveno Simposio de Investigación, Universidad Anáhuac. Huixquilucan, Estado de México, México.
 - Domínguez, V. M. G., Betancourt, O. D. & Cañas, M. J. L. (2013, abril). Control parental y consumo de alcohol y tabaco de adolescentes de Chiapas. En XL Congreso Nacional del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología A. C. “Aportes de la Psicología al Desarrollo Humano Contemporáneo: Reflexión y Crítica”, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
 - Martínez Lanz, P. & Herrera, L. (2013, abril). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y autoestima en adolescentes. En XL Congreso Nacional del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología A. C. “Aportes de la Psicología al Desarrollo Humano Contemporáneo: Reflexión y Crítica”, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Austin, A. E. (2002). Creating a bridge to future: Preparing new faculty to face changing expectations in a shifting context. *The Review of Higher Education*, 26:199-144.
- Baldwin, R. G. (1990). Faculty career stages and implications for professional development. En *Enhancing faculty careers: Strategies for development and renewal*, eds. Schusster, JH, San Francisco. Jossey Bass.
- Baldwin, R. G. & Blakburn, R. T. (1981). The academic career as a developmental process: Implications for higher education. *Journal of Higher Education*, 52: 598-614.
- Boice, R. (1991). New faculty as teachers. *Journal of Higher Education*, 62: 150-173.
- Boice, R. (1991). New faculty as colleagues. *Qualitative Studies in education*, 4: 29-44.
- Boice, R. (1992). *The new faculty member: Supporting and fostering professional development*. San Francisco. Jossey Bass.
- Fink, L. D. (1992). Orientation programs for new faculty. *New directions for tea-ching and learning*, 50: 39-49.
- Jones, G. A. & Geis, G. L. (1995). Faculty development structures and activities in Ontario 's colleges of applied arts and technology. *Canadian Journal of Higher Education*. XXV-I: 41-61
- Johnston, B. & Webber, S. (2003). Information literacy in Higer education: a review and case study. *Studies in Higher Education*, 28(3), 335-352.
- Mills, W. C. (1983). Orientation to academia: The socialization of new faculty. *Nursing papers*, 15: 21-42.
- Morin, K. & Ashton, K. C. (2004). Research on faculty orientation programs: Guidelines and directions for nurse educators. *Journal of professional Nursing*, 20: 4.
- Murray, J. P. (1999). Faculty development in a national sample of community colleges.

Community College Review, 27: 47-64.

- UNESCO (1999). La ciencia para el siglo XXI: una nueva visión y un marco de acción. Budapest, Hungría.
- Van der Bogert, V. (1991). Starting out: experiences of new faculty at a teaching university. *To improve the academy*. 10: 63:82.

COLOFÓN