

Revista ConSciencia de la Escuela de Psicología

No. **38**

Sep./Dic.
Año 17
2019

ISSN 2007-3984

Estrés académico y hábitos alimenticios en estudiantes de la Universidad La Salle Victoria

Intervención cognitivo-conductual para la reducción de ideación suicida en adolescentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas

Programa de inclusión educativa en centros USAER en una zona escolar del municipio de Cajeme

Asociación entre deterioro cognitivo, depresión y ansiedad en pacientes con síndrome antifosfolípido primario

Revista ConCiencia de la Escuela de Psicología



Directorio

Mtro. Roberto Medina Luna Anaya, fsc.
Presidente del Consejo de Gobierno

Dr. José Francisco Coronato Rodríguez
Rector Universidad La Salle Cuernavaca

Mtro. José Rodrigo Oseguera López
Director Académico

Lic. Cielo Gavito Gómez
Directora de la Escuela de Psicología

Mtra. Ofelia Rivera Jiménez
Responsable de Investigación

Mtro. Pablo Martínez Lacy
Editor Responsable

L.D.C.G. Paulina Campos Ruiz
Diseño Editorial

Lic. Dabi Xavier Hernández Kaiser
Corrección de Estilo

Consejo editorial

Hortencia Feliciano Aguilera
Cielo Gavito Gómez
Patricia Gómez Ramírez
Ma. Elena Liñán Bandín
Pablo Martínez Lacy
José Antonio Rangel Faz
Ofelia Rivera Jiménez
Carlos F. Soto Chico



ÍNDICE DE REVISTAS MEXICANAS
DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA

Representación estudiantil

1ª Generación: Georgina González
2ª Generación: Úrsula E. Rincón González, Claudia Tapia Guerrero
3ª Generación: Francisco A. García Martínez, Laura Guillén Grajeda
4ª Generación: Cristina Pintos Gómez, Elsa Trujillo Pereyra
5ª Generación: María Fernanda González Fernández
6ª Generación: Tanya P. Snyder Salgado
7ª Generación: Violeta Córdova Islas
8ª Generación: Leslie M. Bahena Olivares, Alejandra Quiroz Mireles
9ª Generación: Sofía Álvarez Reza, Marie J. Fong Vargas
10ª Generación: Alejandra Sánchez Villegas
11ª Generación: César Manuel Trujillo Martínez
12ª Generación: Laura Cecilia Benítez Osorio, José Fernando Nieto Leñero
13ª Generación: Vanessa Hernández Menchaca, Ma. Efigenia Reyes Viñas
14ª Generación: Luis Gabriel del Río Arellano
15ª Generación: Ixchel Núñez Guerrero
16ª Generación: Estibaliz R. Linares Velázquez, Frida X. Paredes Ayala

Representación de la Maestría en Psicoterapia Dinámica: Ingrid Torres Aguilar

Consejo científico

Francisco Alanís, ULSAC; Eliana Cárdenas, ULSAC; Gloria Chávez, UPN; Octavio de la Fuente, UAEM, ULSAC; Ma. Elena Liñán Bandín, ULSAC; Rosa Ma. López Villarreal, UNAM, UAEM, ULSAC; Óscar Macedo (+), ULSAC; Javier David Molina Alamilla, ULSAC, UPN; Rubén A. Pérez Menéndez, ULSAC, UAEM; Herminio Quaresma (+), ULSAC; Cecilia Sierra H., ULSAC; Carlos F. Soto Chico, ITESM, ULSAC; Luis Tamayo P., UNAM, CM; Ma. Lourdes Vázquez Flores, ULSAC, UNAM.

REVISTA CONSCIENCIA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA, Año 17, No. 38, septiembre/diciembre 2019, es una publicación cuatrimestral editada por la Universidad La Salle Cuernavaca, a través de la Escuela de Psicología. Nueva Inglaterra S/N, Col. San Cristóbal, C.P. 62230, Cuernavaca, Morelos. Tel.: (777) 311 5525, Fax: (777) 311 3528, www.ulsac.edu.mx. Editor responsable: Pablo Martínez Lacy. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2010-052510230100-102 ISSN: 2007-3984 Impreso por Integrarte, Impresión, Publicidad. Carnero 25 "F" Col. Amatlán, Cuernavaca, Morelos. Tel.: (777) 316 4620, 512 6701, 1 de diciembre de 2019, con un tiraje de 400 ejemplares. Fecha de última impresión 1 de diciembre de 2019. ISSN 2007-3984.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Universidad La Salle Cuernavaca.

CONTENIDO

Editorial 3

Mtro. Pablo Martínez Lacy

Estrés académico y hábitos alimenticios en estudiantes de la Universidad La Salle Victoria 5

Alejandra Natalie Quiroz Vázquez y
Wendy Jaqueline Ochoa Araguz

Programa de inclusión educativa en centros USAER en una zona escolar del municipio de Cajeme 15

Martha Lucía Dabdoub Ramos, María Laura Argüelles Jiménez, Leslie Kassandra Ruiz Díaz

Intervención cognitivo-conductual para la reducción de ideación suicida en adolescentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas 27

Valeria Abigaíl Mascorro Reyna

Asociación entre deterioro cognitivo, depresión y ansiedad en pacientes con síndrome antifosfolípido primario 43

Antonio Montiel Rivera e Iliana Tamara Cibrián Llanderal



EDITORIAL

Mtro. Pablo Martínez Lacy

En la revista *ConCiencia* número 38, tenemos el honor de publicar los trabajos ganadores de los primeros lugares de la novena versión del Concurso de Investigación en Psicología de Instituciones Lasallistas, celebrada en 2019 y organizada, en esta ocasión, por las Universidades La Salle del Noroeste y Pachuca.

El concurso tiene sus orígenes en 2011 cuando se llevó a cabo la primera versión por iniciativa de la Escuela de Psicología de la Universidad La Salle Cuernavaca. El objetivo fue el de promover la investigación de la ciencia psicológica, con el fin de generar una cultura del conocimiento que incidiera en la calidad educativa de la disciplina y en la búsqueda de propuestas en este campo. En aquel año se abrió el concurso organizado en tres categorías: novel, avanzado y experto (posteriormente se le añadió la categoría de intermedio). La propuesta fue respaldada por la directora de la Escuela de Psicología, Mtra. Ofelia Rivera Jiménez, además del rector, Mtro. Ángel Elizondo López, y por el vicerrector, Ing. Óscar Macedo Torres (†).



Concurso **de Investigación** *en Psicología de instituciones* **Lasallistas**



Editorial

Desde el inicio en la organización del concurso, fue importante diseñar rúbricas de evaluación para determinar los trabajos que reunían los requisitos académicos, así como una segunda rúbrica para la etapa de defensa de los mismos. Los participantes defendieron sus investigaciones de manera presencial y por videoconferencia en la Sala de Educación a Distancia de la Universidad La Salle Cuernavaca o en sus universidades sedes. Los trabajos postulantes fueron ocho: ULSA Noroeste, ULSA Pachuca, ULSA Cuernavaca y un trabajo de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Los tres primeros lugares de cada categoría del concurso, y los de la segunda versión de 2012, fueron publicados en dos antologías: la primera por ULSA Cuernavaca y la segunda también, pero en coedición con ULSA Morelia.

En esta editorial no nos proponemos hacer un recuento exhaustivo del concurso en sus nueve años de trayectoria ya que, aunque los consideramos importante, éste lo hicimos en la revista número 35 en donde se publicaron los trabajos ganadores de la octava versión del concurso.

En el presente número publicamos las investigaciones ganadoras de los primeros lugares de la novena versión del concurso: en la categoría Novel, el primer lugar lo obtuvo la investigación “Estrés académico y hábitos alimenticios en estudiantes de la Universidad La Salle Victoria”; el estudio aborda un tema especialmente importante y destaca por su rigor metodológico. En la categoría Intermedio, el trabajo ganador fue “Programa de inclusión educativa en centros USAER en una zona escolar del municipio de Cajeme”, de la Universidad La

Salle Noroeste; el estudio plantea el tema de los niños con problemas de neurodesarrollo o incapacidad intelectual, un área de intervención fundamental para la psicología dada la magnitud e intensidad del problema. El primer lugar en la categoría Avanzados corresponde a un trabajo de la Universidad La Salle Victoria, que se titula “Intervención cognitivo-conductual para la reducción de ideación suicida en adolescentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas”, en el cual se evalúa la eficacia de un programa de intervención cognitivo-conductual para reducir la ideación suicida en adolescentes. En la categoría Expertos el primer lugar fue para el trabajo “Asociación entre deterioro cognitivo, depresión y ansiedad en pacientes con síndrome antifosfolípido primario”, de la Universidad La Salle Nezahualcóyotl; esta investigación se distingue por su rigor metodológico y sin duda es un digno representante de la calidad educativa de su universidad.

No resta sino invitar a los lectores a leer de manera minuciosa y crítica estos interesantes trabajos que, en general, muestran la importancia del aprendizaje e investigación basadas en la reflexión y acción en distintos escenarios y temas. Nos atrevemos a señalar que el concurso y la publicación de los trabajos ganadores son parte relevante de la formación integral de estudiantes comprometidos y críticos, que contribuyen al planteamiento de problemas acuciantes en el orden psicológico de la sociedad y que cumplen los idearios lasallistas de Fe, Fraternidad y Servicio.

Mtro. Pablo Martínez Lacy
Editor Responsable



Fotografía: Pixabay

CATEGORÍA NOVEL

Estrés académico y hábitos alimenticios en estudiantes de la Universidad La Salle Victoria

Alejandra Natalie Quiroz Vázquez y Wendy Jaqueline Ochoa Araguz¹

Resumen

El objetivo del presente estudio es describir el nivel de estrés y los hábitos alimenticios en población estudiantil de la Universidad La Salle Victoria. Es una investigación cuantitativa, de alcance descriptivo y de corte no experimental, transversal. Se aplicaron dos instrumentos de investigación. El Inventario Sisco del Estrés Académico (Barraza, 2007). Cuenta con un Alfa de Cronbach de .90 y está validado en México. Por otra parte, la Encuesta de Hábitos Alimenticios fue creada para esta investigación

por las autoras a partir de la “Encuesta sobre los hábitos de alimentación de la población universitaria de la comunidad de Madrid y de su opinión sobre la comida en comedores y bares de los centros universitarios” (Robledo, Belmonte, Serrano y Granada, 2014). Fue validada a través del juicio de tres expertos en el tema de investigación y nutrición. Se eligió a la población de estudiantes de la Universidad La Salle Victoria, que cuenta con 883 estudiantes en su totalidad; se tomó una muestra de 301

¹ Categoría: Novel. Asesores: Lic. Helena Catalina Santoy De la Rosa y Dr. Sergio Correa Gutiérrez. Universidad La Salle Victoria.

‡ Estrés académico y hábitos alimenticios

usuarios por medio del software Survey System. Fue una muestra representativa, convencional y estratificada. El área de conocimiento donde predomina un mayor nivel de estrés es Diseño y Arte, la cual se encuentra en el Campus Norte de la Universidad La Salle Victoria. En el Campus de Ciencias de la Salud se encuentran señales de que son los segundos más altos, pero, por otro lado, cuentan con mayores estrategias de afrontamiento de estrés.

Palabras clave: estrés académico, hábitos alimenticios, estudiantes universitarios.

Planteamiento del problema

Toribio-Ferrer y Franco-Bárceñas (como aparece en Barraza, 2011) afirman que México es uno de los países con mayores niveles de estrés en el mundo, aunado a que presenta los principales factores como lo son la pobreza, cambios constantes en la situación laboral y social, contaminación y la competencia entre los compañeros de trabajo y de clases.

Según estudios (Peñacoba y Moreno, 1999), la población universitaria se enfrenta a un nivel de estrés alto, relacionado con sus horarios de clases, los exámenes, la espera de sus calificaciones; además, pueden percibir una carga excesiva debido a sus actividades académicas, problemas para organizar su tiempo en la escuela y en su vida personal, etcétera, por lo que su vida alimenticia se ve afectada y puede generar frecuentemente distintas consecuencias en su salud física y psicológica.

Una vez entrando al entorno universitario, los estudiantes se hacen responsables en las decisiones que toman respecto a su alimentación diaria, debido a que están en un ambiente distinto fuera de sus casas por largas horas, lo cual puede ser crítico en los hábitos que van

generando conforme pasa el tiempo; esto puede repercutir en su salud en determinado momento (Schnettler; Denegri; Miranda; Sepúlveda, Orellana y Paiva *et al.*, 2013).

Cuando el nivel de estrés es alto y mantenido bastante tiempo, produce malestar físico y emocional (Jarauta, Echauri y Salcedo, 2000). Puede influir en sentimientos y calidad de vida. Además, tiene relación con algunas enfermedades digestivas, musculares, problemas en vida cotidiana, malestares, entre otros aspectos.

Preguntas de investigación

- ¿Cómo se presenta el estrés entre los jóvenes estudiantes en la Universidad La Salle Victoria?
- ¿Cómo son los hábitos de alimentación de esta población?
- ¿Cómo varía el índice de estrés y hábitos de alimentación en áreas de conocimiento de la Universidad La Salle Victoria?

Objetivos

Objetivo general

Describir los índices de estrés y alteraciones de alimentación, dependiendo de las áreas de conocimiento de la Universidad La Salle Victoria.

Objetivos específicos

- Describir la variable de estrés académico entre jóvenes estudiantes de la Universidad La Salle Victoria.
- Describir los hábitos alimenticios de los estudiantes de la Universidad La Salle Victoria.



- Describir variables del índice de estrés y hábitos de alimentación en áreas de conocimiento (Ciencias de la Salud, Diseño y Arte, Ciencias Sociales, Ingenierías, Ciencias Económico Administrativas) de la Universidad La Salle Victoria.

Justificación

Se considera que el tema es de valiosa importancia, ya que aún son pocos los estudios referentes a los hábitos alimenticios realizados en población universitaria, sobre cómo nivelar el estrés sin dejar una vida alimenticia saludable. La problemática en la que se basa la investigación es relevante en la actualidad, debido a las consecuencias negativas de hábitos alimenticios no sanos ocasionados por el estrés académico propio de esta etapa. Una consecuencia de ello es que produce malestar físico y emocional; además, tiene relación con algunas enfermedades como problemas musculares, de la piel, digestivos, dolores de cabeza, insomnio.

Una vez obtenidos los resultados de esta investigación, los estudiantes de la Universidad La Salle Victoria se beneficiarán cuando, a partir de la evaluación realizada

y que los coordinadores de cada área de conocimiento tengan la información, abra la posibilidad de preparar estrategias para afrontar la problemática.

Asimismo, el estudio servirá como referente bibliográfico a distintas áreas de conocimiento, principalmente en aquellas relacionadas con las Ciencias de la Salud, tales como Psicología y Nutrición, así como también dentro de la línea de investigación educativa que sigue la Universidad La Salle Victoria.

Marco teórico

El estrés

Pérez, Ozcoidi y Salcedo (2002) plantean que el estrés es una reacción fisiológica sana del organismo, pues ayuda a afrontar los pequeños retos cotidianos y situaciones complicadas de la vida. El cuerpo empieza a acelerarse rápido para afrontar las mismas circunstancias que generan estrés; es como un mecanismo para tener fuerzas y energía.

Los seres humanos cuentan con esta capacidad y es necesaria, pero en su justa medida. Un poco de estrés es

‡ Estrés académico y hábitos alimenticios

bueno, mucho es perjudicial, y de igual manera si es muy poco; por lo tanto, se trata de buscar un balance para poder tener una vida sana.

Factores estresantes

Se le conoce como factor de estrés a los estímulos que provocan la respuesta biológica y psicológica tanto del estrés sano como del perjudicial (Orlandini, 1999; como se cita en Santoy, 2016).

Cruz y Vargas (2001) recomiendan utilizar la clasificación de los estresores realizada por Cotton (1990):

1. **Estresores físicos:** son las condiciones que afectan primordialmente al cuerpo, tales como los cambios extremos de temperatura, la contaminación ambiental, un choque eléctrico o el ejercicio prolongado.
2. **Estresores psicológicos:** se refiere a aquellas amenazas que son atribuibles a la reacción interna de la persona, pensamientos, sentimientos y preocupaciones acerca de amenazas percibidas. Estos estresores son más subjetivos debido a que la amenaza involucra la interpretación.

Estrés académico

En consideración de Martínez y Díaz (2007), el estrés escolar es el malestar que el estudiante presenta debido a factores físicos, emocionales, ya sean de carácter interrelacional, intrarrelacional o ambientales, que pueden afectar en la competencia individual para sobrellevar el contexto escolar en el rendimiento académico, habilidad metacognitiva para resolver problemas, presentación de exámenes, relación con los compañeros y educadores, búsqueda de reconocimiento e identidad, habilidad para relacionar el componente teórico con la realidad específica de los hechos.

El estrés académico va en relación con las cosas que el alumno perciba como estresores, por las cuales se siente presionado o amenazado, ya que éstas preocupan de alguna manera su estabilidad emocional, y se proyectan como ansiedad, confianza, desconfianza, ira, tristeza, alivio, estrés, entre otras.

Hábitos de alimentación

A través de la Fundación Española de la Nutrición (2014), se define que “los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales”.

Cervera, Clapés y Rigolfas (2004) explican que una alimentación saludable está basada en que la persona retenga un estado de salud óptimo para sí mismo y que le permita realizar una serie de actividades que involucra el ejercicio.

Hacen referencia a una serie de factores a considerar sobre la alimentación saludable, los cuales son:

- **Suficiente:** en energía y nutrientes (según su edad, sexo, actividad, situación fisiológica).
- **Equilibrada:** atendiendo las proporciones recomendadas (50-60% de la energía total [ET] procedente de los hidratos de carbono; 30-35% de la ET de los lípidos y 1215% de la ET de las proteínas).
- **Variada:** para asegurar el aporte tanto de los macro como de los micronutrientes.
- **Adaptada:** a las condiciones geográficas, culturales, religiosas e individuales.

Díaz (2001; citado por Barattucci, 2011) explica que:

el estrés condiciona no sólo los hábitos alimentarios, sino también lo que hay detrás: el proceso metabólico nutricional, la situación de satisfacción de las necesidades nutricionales. Las consecuencias pueden ser varias: un retraso en la digestión, una inadecuada y disfuncional forma de metabolizar los alimentos, lo que puede conllevar a trastornos que pueden llegar a ser crónicos e incidir en la salud de la persona. (p. 27)

De acuerdo con la misma fuente, los hábitos alimenticios pueden guiarse por las emociones, lleva a consumir alimentos en respuesta a éstas, especialmente si son negativas. Entre las alteraciones alimentarias, se puede enumerar la obsesión por la comida, comer impulsivamente, desconexión de las señales psicológicas de hambre y saciedad, fluctuaciones del peso, etcétera.

Metodología

Enfoque

Para cumplir con los objetivos de la investigación, se parte de un enfoque cuantitativo (Hernández, 2014), debido a que en éste se describen estadísticamente los resultados de las mediciones de las variables del estudio.

Diseño

De acuerdo a lo que señala el mismo autor, este proyecto es del diseño no experimental, ya que sólo se cuantifica una variable en población universitaria, y es transversal porque únicamente se recolecta en un momento específico del tiempo.

Alcance

Hernández (2014) plantea que los estudios descriptivos pretenden distinguir las propiedades de un fenómeno



‡ Estrés académico y hábitos alimenticios

que se presente en un determinado grupo poblacional. Esta investigación tiene un alcance descriptivo; busca analizar las características del estrés académico y de los hábitos de alimentación en los estudiantes de la Universidad La Salle Victoria.

Instrumentos de investigación

El Inventario Sisco del Estrés Académico (Barraza, 2007) tiene como objetivo central reconocer el nivel de estrés que suele acompañar a los estudiantes universitarios. Está compuesto por 31 ítems en un escalamiento tipo Likert que permiten identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores, la frecuencia con que se presentan los síntomas al estímulo estresor y la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamientos. Dicha encuesta toma un tiempo de respuesta aproximado de 10 minutos. Cuenta con un Alfa de Cronbach de .90. Fue validado en la ciudad de Durango por la Universidad Pedagógica de Durango (Barraza, 2007).

La Encuesta de Hábitos Alimenticios fue creada para esta investigación a partir de la “Encuesta sobre los hábitos de alimentación de la población universitaria de la comunidad de Madrid y de su opinión sobre la comida en comedores y bares de los centros universitarios” (Robledo, Belmonte, Serrano y Granada, 2014). Consta de 10 ítems que se extrajeron de dicho documento y se sometió a un proceso de validación por jueces; esto se hace para contrastar la validez de los ítems que consiste en preguntar a personas expertas en el dominio que miden los ítems sobre su grado de adecuación a un criterio determinado (Galicia, Balderrama y Navarro, 2017).

Población y muestra

Se eligió a la población de estudiantes de la Universidad La Salle Victoria que cuenta con 883 estudiantes en

su totalidad. Por medio de la calculadora de muestras Survey System, se adquirió una muestra representativa estratificada por conveniencia, que fue de 301 usuarios.

Para el análisis fue necesario categorizar las carreras universitarias según el área de conocimiento de las que forman parte (Universidad La Salle Victoria, 2019).

Por lo tanto, estos grupos quedaron como sigue:

- Diseño y Arte, conformado por Arquitectura y Diseño Gráfico.
- Ciencias Económico Administrativas, segmentado en Administración, Comercio Internacional y Contaduría Pública.
- Ciencias Sociales, que incluye Ciencias de la Comunicación, Derecho, Idiomas y Relaciones Públicas.
- Ciencias de la Salud, donde se encuentran Medicina, Psicología, Bienestar Integral y Nutrición.
- Ingenierías, conformado por Biomédica, Civil, Industrial en Calidad y Producción Multimedia.

Las denominadas Ciencias de la Salud se encuentran en el Campus Ciencias de la Salud, junto con Ingeniería Biomédica. El resto de las carreras se encuentran en otras instalaciones de nombre Campus Norte (ULSA, 2019).

Los criterios de inclusión de la muestra fueron:

- Que el participante estuviera inscrito actualmente en la Universidad La Salle Victoria.
- Que su participación fuera voluntaria.

Procedimiento

En la presente investigación se pidió un permiso dirigido a las autoridades de la Universidad La Salle Victoria, de control escolar y coordinadores de cada carrera. Posteriormente, a los participantes se les solicitó un consentimiento informado y les aplicaron los instrumentos de hábitos de alimentación y estrés académico a la población universitaria en las instalaciones escolares, y por medio del software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) se analizaron los datos recolectados.

Resultados

En la Tabla 1 se puede observar que el género de la población universitaria, a quien se le aplicó el instrumento de hábitos de alimentación y Sisco, fue equitativo, pero predominó el género femenino con 50.5%. Posteriormente, el rango de edad que se obtuvo de los estudiantes inscritos en la Universidad La Salle Victoria, a quien se le aplicó la encuesta, es de 18 a 25 años. En relación con el semestre cursado, predominó cuarto y sexto con una población igual del 30.6%. Dicho esto, cabe mencionar que se evaluó por área de conocimiento; sin embargo, las encuestas se aplicaron a las 18 carreras con las que cuenta la universidad, según la muestra ya descrita.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	Porcentaje	Variable	Estadístico
Género		Edad	
Femenino	50.5	Mínimo	18
Masculino	49.5	Maximo	25
Semestre		Media	20.22
Segundo	19.9	D. E.	1.326
Cuarto	30.6		
Sexto	30.6		
Octavo	17.9		
Décimo	1.4		
Coordinación			
Ciencias de la Salud	48.8		
Ciencias Sociales	17.9		
Ingenierías	9.0		
Diseño y Arte	13.0		
Ciencias Económico Administrativas	11.3		

Fuente: Elaboración propia, 2019

‡ Estrés académico y hábitos alimenticios

En la Tabla 2 se observa que Diseño y Arte manifiestan el sentir mucho nivel de preocupación o nerviosismo, y en segundo lugar se encuentra Ciencias Sociales.

Tabla 2. Nivel de preocupación o nerviosismo por área de conocimiento

	Ciencias de la Salud	Ciencias Sociales	Ingenierías	Diseño y Arte	Ciencias Económico Administrativas
Poco	4.3%	9.6%	3.7%	2.7%	6.1%
Moderado	5.0%	5.8%	11.1%	13.5%	12.1%
Término medio	32.1%	26.9%	40.7%	16.2%	33.3%
Mayor al término medio	40.0%	32.7%	25.9%	27.0%	30.3%
Mucho	18.6%	25.0%	18.5%	40.5%	18.2%

Fuente: Elaboración propia, 2019

Para complementar la información anterior, en la siguiente Tabla se describen las comparaciones sobre la frecuencia con que los alumnos perciben estímulos estresores en su ambiente escolar, la frecuencia de reacciones físicas, psicológicas y comportamentales ante ellas, y el uso de estrategias de afrontamiento (recursos) para manejar su estrés.

Diseño y Arte refiere estresarse en mayor medida, a la vez que considera estímulos estresantes con mayor frecuencia. Quienes perciben menor estrés es Económico Administrativas. La coordinación con mayores síntomas relacionados al estrés académico es Diseño y Arte, y la que presenta menos síntomas es Económico Administrativas. Quienes utilizan mayormente las estrategias para enfrentar la preocupación o el nerviosismo son Ciencias de la Salud y en menor medida Ciencias Sociales.

Tabla 3. Estrés académico

Áreas de conocimiento	Estímulos estresores (M)	Reacciones físicas (M)	Reacciones psicológicas (M)	Reacciones comportamentales (M)	Recursos
Ciencias de la Salud	3.20	2.95	2.89	2.62	3.03
Ciencias Sociales	3.03	2.81	2.67	2.73	2.70
Ingenierías	2.99	2.91	2.91	2.77	2.88
Diseño y Arte	3.37	3.23	3.10	3.01	2.81
Ciencias Económico Administrativas	3.07	2.73	2.66	2.61	2.74
General	3.15	2.93	2.85	2.70	2.90

Fuente: Elaboración propia, 2019

En la presente Tabla, los alumnos de Ingenierías y Diseño y Arte tienen hábitos de baja calidad. Quienes mantienen altos hábitos son los estudiantes de Ciencias de la Salud. En el caso de los de Ciencias Económico Administrativas, tienen hábitos poco saludables en algunos aspectos (consumo de bebidas alcohólicas) y saludables en otros (llevar vida activa y hacer dietas).

Tabla 4. Hábitos alimenticios

Áreas de conocimiento	Fumar	Beber	Dieta	Estado físico saludable		Actividad física		Hábitos saludables	
				+	-	+	-	+	-
Ciencias de la Salud	22	42.2	34	36	18.6	34.2	25.4	28	30.6
Ciencias Sociales	37	59.3	41	28	20.4	23.1	38.4	15	37
Ingenierías	33.3	64	37	11.1	33.3	26	33.3	15	37
Diseño y Arte	23.1	56.4	33.3	32.4	32.4	19	40.5	22.2	28
Ciencias Económico Administrativas	26.4	67.6	44.1	26.5	15	39.4	18.2	38.3	9
General	26.3	52	36.5	29	22.6	29.6	29	24.2	29

Fuente: Elaboración propia, 2019

Nota: "+" es la agrupación de las respuestas donde los alumnos contestaron como "con mayor frecuencia"; por otro lado "-" hace referencia a las respuestas "con menor frecuencia".

Conclusiones y discusión

Según los resultados obtenidos, el área de conocimiento donde predomina un mayor nivel de estrés es Diseño y Arte, la cual se encuentra en el Campus Norte de la Universidad La Salle Victoria. En el Campus de Ciencias de la Salud se encuentran señales de que son los segundos más altos, pero, por otro lado, cuentan con mayores estrategias de afrontamiento de estrés. Una variable que puede influir en este resultado es que en dicho campus se cuenta con un Centro Integral de Desarrollo Humano que está a disposición de los alumnos para apoyarles en mejorar su salud mental.

Respecto a los hábitos alimenticios, Ingenierías y Diseño y Arte tienen hábitos de peor calidad. Quienes mantienen mejores hábitos son Ciencias de la Salud. En el caso de

Ciencias Económico Administrativas, tiene hábitos poco saludables en algunos aspectos (consumo de bebidas alcohólicas) y saludables en otros aspectos (llevar vida activa y hacer dietas).

A partir de los resultados obtenidos, sería congruente darle seguimiento a la investigación presentada, implementando una muestra diferente, es decir, aplicando el instrumento a diversas universidades de Ciudad Victoria y de esta manera se obtendría un campo más amplio para ser estudiado y evaluado. También se pueden crear diversas actividades que inciten a los estudiantes universitarios a participar y contrarrestar cierto porcentaje de estrés académico para obtener un mayor aprovechamiento académico considerando su salud física y mental.

Referencias

Baratucci, Y. (2011). Estrés y alimentación. Recuperado de http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/343/2011_n_041.pdf?sequence=1

Barraza, A. (2007). Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del estrés académico. *Investigación Educativa Duranguense*, 7, 89-93. Recuperado de Dialnet.

Barraza, A. (2011). La gestión del estrés académico por parte del orientador educativo: el papel de las estrategias de afrontamiento. *Visión Educativa IUNAES*, 5, 36-44. Recuperado de la base de datos Redalyc.

Cervera, P., Clapés, J. y Rigolfas, R. (2004). *Alimentación y dietoterapia*. (4ª. ed.). Madrid: McGraw-Hill / Interamericana.

Cruz, C. y Vargas, L. (2001). *Estrés, entenderlo es manejarlo*. México: Alfaomega.

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª. ed.). México: McGraw-Hill.

Fundación Española de la Nutrición (FEN). (2014). *Hábitos alimentarios*. Recuperado de <http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>

Galicia, L., Balderrama, J. y Navarro, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802017000300042

Jarauta, M., Echaury, M. y Salcedo, M. (2002). *El estrés*. España: Gráficas ONA.

Martínez, E. y Díaz, D. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y Educadores*, 10 (2), 11-22. Recuperado de la base de datos Redalyc.

Pérez, Ma., Eucharí, M. y Salcedo, Ma. A. (2002). *El estrés*. España: Gráficas ONA.

Robledo, F.; Belmonte, S., Serrano, C. y Granado, S. (2014). Encuesta sobre los hábitos de alimentación de la población universitaria de la comunidad de Madrid y de su opinión sobre la comida en comedores y bares de los centros universitarios. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017826.pdf>

Santoy, H. (2016). *Evaluación de un programa de intervención cognitivo-conductual para el manejo del estrés académico en jóvenes universitarios*. (Tesis de Licenciatura). Ciudad Victoria, Tamaulipas: Universidad La Salle Victoria.

Schnettler, B.; Denegri, M.; Miranda, H.; Sepúlveda, J.; Orellana, L., Paiva, G. y Klaus, G. (2013). Hábitos alimenticios y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios del Sur de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 28, 6, 2221-2228. Recuperado de la base de datos Redalyc.

Universidad La Salle Victoria. (2019). Áreas de conocimiento. Recuperado de <https://www.lasalle victoria.edu.mx/>



CATEGORÍA INTERMEDIO

Programa de inclusión educativa en centros USAER en una zona escolar del municipio de Cajeme

Martha Lucía Dabdoub Ramos, María Laura Argüelles Jiménez, Leslie Cassandra Ruiz Díaz¹

Resumen

El proyecto de intervención educativa “Uno a Uno, Inclúyeme” y apoyo a centros USAER, se implementa con la vinculación entre la Universidad La Salle Noroeste y el Gobierno del Estado de Sonora. El objetivo es diseñar, implementar y evaluar un programa de intervención psicoeducativo, en apoyo a la inclusión de niños que padecen de un trastorno del neurodesarrollo o de discapacidad intelectual. El estudio es de tipo descriptivo y cualitativo, presentado con los resultados del proceso de intervención, teniendo como nivel de logro: 8% de los

alumnos que están en el nivel A de desempeño, 64.4% en el nivel B, 24.4% en el nivel C, donde cada una de las evaluaciones cualitativas asignadas describen el nivel de desempeño de los alumnos, siendo A que realiza las actividades sin ayuda, hasta llegar a la letra E que no lo hace ni con ayuda del maestro en intervención. Se concluye que es importante continuar con este tipo de prácticas al interior de las escuelas debido a que el número de estudiantes con alguna capacidad diferente se incrementa cada vez más.

¹ Categoría: Intermedio. Asesora: Mtra. Mónica B. Ruiz Armenta. Universidad La Salle Noroeste.

Palabras clave: inclusión, intervención, académico, socioemocional, psicoeducativo.

Pregunta de investigación

En la sociedad del conocimiento, a partir de los cambios del entorno social, económico y cultural, la educación enfrenta un proceso de inclusión educativa que demanda el contexto social, ya que cada vez son más los alumnos en el nivel básico que llegan con alguna necesidad especial a las aulas regulares en las instituciones públicas del Municipio de Cajeme, en el estado de Sonora, de ahí nace el siguiente cuestionamiento: ¿La intervención psicoeducativa favorece el proceso de formación de niños en los centros USAER, para el desarrollo de sus habilidades académicas y socioemocionales?

Planteamiento del problema

Actualmente el problema se presenta en las escuelas de educación pública de Educación Especial, que funciona en los Centros de Atención Múltiple (CAM), como servicio escolarizado para alumnos en condición de discapacidad o trastornos graves del desarrollo, y en las Unidades de Apoyo a la Escuela Regular en los centros denominados USAER. En este último trabajan especialistas dentro de las escuelas en colaboración con los maestros de grupo. Éste tiene como finalidad concentrar su atención en los alumnos que se encuentran en situación educativa de mayor riesgo de exclusión o que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación escolar.

Sin embargo, a pesar de que existan estas dos unidades de apoyo, éstas no son suficientes para atender a todos los niños con discapacidad dentro de las escuelas. Se calcula que sólo un 31.7% de escuelas públicas de nivel básico regular cuenta con servicio de apoyo de educación especial, y solamente un 5.2% de alum-

nos son atendidos por alguna de las 233 Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular. A partir de esto, el Gobierno del Estado de Sonora, a través de la Secretaría de Educación y Cultura, presenta el proyecto de inclusión educativa titulado “Uno a Uno, Inclúyeme” (SEC, 2011).

El proyecto tiene como principal objetivo atender de manera asistencial a los alumnos con discapacidad, que cursan la educación básica en las escuelas que no cuentan con servicio de apoyo de educación especial. Esta atención sería prestada por parte de jóvenes estudiantes de educación superior que realizan el servicio social y prácticas profesionales. En este caso, estudiantes de la Licenciatura en Psicología Educativa de la Universidad La Salle Noroeste cumplieron este rol.

Objetivo general

Intervenir con el diseño, implementación y evaluación de programas psicoeducativos con alumnos que presentan dificultad de aprendizaje con alguna discapacidad, en primarias y secundarias de educación pública, favoreciendo el desarrollo de habilidades académicas y socioemocionales, con estrategias, actividades y recursos didácticos que potencialicen el aprendizaje y su formación.

Objetivos específicos

- Diseñar planes de intervención psicoeducativa para niños de nivel básico, con o sin discapacidad.
- Implementar planes de intervención para mejorar el nivel de educación académica y formativa.
- Evaluar avances y mejoras en los alumnos, presentando informes mensuales y semestrales a las instituciones en intervención.

Marco teórico

La deficiencia escolar es un problema que cada vez afecta a más sectores de la población mexicana, ya sea por falta de recursos y no tienen oportunidad de estudio, pero uno de los más importantes es que no se pueden atender en las escuelas todas las problemáticas que tengan los infantes y jóvenes. Por esta razón, es importante que se brinden apoyos para evitar estos problemas de calidad educativa y que no se sigan presentando (Bica, 2017).

Los problemas de aprendizaje son un tema actual del que poco se habla, teniendo un gran impacto en la sociedad. Un alumno con o sin discapacidad puede ser afectado en su proceso de aprendizaje y, de acuerdo a las leyes de educación, tiene derecho a que se le brinde una educación de calidad; los estudiantes que están presentando discapacidades en las escuelas regulares tienen repercusiones negativas en su futuro próximo. El programa Uno a Uno, Inclúyeme favorece la atención personalizada a esta población estudiantil vulnerable, para que pueda mantener un proceso escolarizado deseable dentro de las escuelas regulares (Bilbao, 2015).

Uno a Uno, Inclúyeme es un proyecto de inclusión educativa para la mejora de escuelas públicas de educación básica en Sonora. El proyecto inició el semestre de agosto-diciembre de 2018. Sin embargo, en el semestre de enero-mayo de 2019, se le dio como nuevo nombre al proyecto *Apoyo a USAER en la zona 16*. De las 3,461 escuelas públicas de nivel básico regular, que hay en el estado de Sonora, en el ciclo escolar 2016-2017, sólo 1,100 cuentan con un servicio de apoyo de educación especial, lo que representa el 31.7%. El proyecto es puesto en marcha por la SEC, donde buscan a estudiantes o practicantes para que éstos logren vincularse con escuelas con necesidades de apoyo académico-inclusión, cuyo propósito

de lograr grandes cambios en niños que van dejando de ser incluidos, hasta abandonar la escuela. La SEC brinda capacitación para todos estos alumnos practicantes, se explica el objetivo del proyecto, se incluyen temas como el TDAH, la inatención, hiperactividad e impulsividad, discapacidad intelectual, entre otros, y cómo aprender a trabajar en un proyecto de intervención. También se presentan consejos o estrategias que servirán a los alumnos practicantes para que puedan hacer una mejor intervención y lograr avances en los aprendizajes y modelación de conductas.

Este programa está enfocado en trabajar con diferentes discapacidades, como Autismo, Síndrome de Down, Trastorno de la Comunicación Social y TDAH. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999) define la discapacidad como la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características (edad, género). Como la experiencia de la discapacidad es única para cada individuo, no sólo porque la manifestación concreta de la enfermedad, desorden o lesión es única, sino porque su condición de salud estará influida por una compleja combinación de factores (desde las diferencias personales de experiencias, antecedentes y bases emocionales, construcciones psicológicas e intelectuales, hasta el contexto físico, social y cultural en el que la persona vive), da pie para sugerir la imposibilidad de crear un lenguaje transcultural común para las tres dimensiones de la discapacidad (Meza, 2015).

Cabe señalar que las experiencias individuales de discapacidad son únicas, puesto que las percepciones y actitudes hacia la discapacidad son muy relativas; están sujetas a interpretaciones culturales que dependen de valores, contexto, lugar y tiempo sociohistórico, así



Fotografía: Pablo Martínez Lacy

como desde la perspectiva del estatus social del observador. La discapacidad y su construcción social varían de una sociedad a otra y de una época a otra, y van evolucionando con el tiempo.

TDAH son las siglas de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Se trata de un trastorno de carácter neurológico originado en la infancia que implica un patrón de déficit de atención, hiperactividad y/o impulsividad, y que en muchas ocasiones está asociado con otros trastornos comórbidos. Es fundamental, para el diagnóstico de TDAH, evaluar estos síntomas nucleares: déficit de atención, hiperactividad e impulsividad (Elio, 2015).

La dislexia es un trastorno del aprendizaje de la lectoescritura, de carácter persistente y específico, que se da en niños que no presentan ningún hándicap físico, psíquico, ni sociocultural, y cuyo origen parece derivarse de una alteración del neurodesarrollo.

El síndrome de Down, también conocido como trisomía 21, es una anomalía donde un material genético sobran-

te provoca retrasos en la forma en que se desarrolla un niño, tanto mental como físicamente. Los rasgos físicos y los problemas médicos asociados al síndrome de Down varían considerablemente de un niño a otro. Mientras que algunos necesitan mucha atención médica, otros llevan vidas sanas. A pesar de que el síndrome no se puede prevenir, se logra detectar antes del nacimiento. Los problemas de salud que acompañan este síndrome tienen tratamiento y hay muchos recursos disponibles para ayudar tanto a los niños afectados por esta anomalía como a sus familias (García, 2017).

El síndrome del cromosoma X frágil (FXS, por sus siglas en inglés) es un trastorno genético; esto implica que hay cambios en los genes de la persona. Las mujeres con FXS pueden tener inteligencia normal o algún grado de discapacidad intelectual.

De acuerdo con la OMS, el autismo es un trastorno cerebral complejo que afecta la coordinación, sincronización e integración entre las diferentes áreas cerebrales. Las alteraciones esenciales de estos trastornos (interaccio-

nes sociales, comunicación y conductas repetitivas e intereses restrictivos) se justifican por múltiples anomalías cerebrales, funcionales y/o estructurales, que no siempre son las mismas. Este planteamiento proporciona el creciente interés por el concepto del autismo como un espectro de trastornos, que puede abarcar distintos fenotipos conductuales, con diferentes grados de intensidad entre las personas que los presentan, así como durante la evolución, que dependen de las diversas áreas cerebrales involucradas, con la posibilidad de ser etiológicamente distintas (Fernández, 2017).

La OMS (1992) dice que el síndrome de Asperger se caracteriza por la dificultad para la interacción social, las obsesiones, los patrones del habla extraños, pocas expresiones faciales y otras peculiaridades. Con frecuencia, los niños que padecen el síndrome de Asperger tienen dificultad para comprender el lenguaje corporal de otras personas. Tal vez se embarquen en rutinas obsesivas y muestren una sensibilidad inusual a los estímulos sensoriales.

En general, los niños y adolescentes con síndrome de Asperger pueden desempeñarse normalmente en la vida diaria, pero tienen una tendencia a la inmadurez social, se relacionan mejor con los adultos que con sus pares y tal vez los demás los consideren raros o excéntricos.

Método

El método de estudio es una investigación de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo y cualitativo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2006), una investigación descriptiva es aquella que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Para este estudio, es el proceso de potencializar habilidades socioemocionales y académicas, las cuales se evaluaron con indicadores

cualitativos A, B, C y D. Asimismo, la investigación es de enfoque cuantitativo, en el cual se plantea el problema de manera delimitada y concreta, no obstante la recolección de datos es con base en la medición numérica y análisis estadísticos. El estudio da respuesta mediante datos duros de la población atendida durante el proceso y sus porcentajes, y evalúa los niveles de logro de los estudiantes en intervención.

La investigación es descriptiva, no experimental con corte transversal, ya que, según Hernández, Fernández y Baptista (2006), una investigación no experimental es aquella cuyos datos que la componen no son manipulables para futuros trabajos o proyectos; además, se indica que es una investigación de corte transversal porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Cabe mencionar que la presente investigación se realizó en el semestre de agosto-diciembre de 2018 y enero-mayo de 2019.

Los sujetos del estudio que participaron en la intervención, fueron 87 niños con alguna capacidad diferente, de los cuales pertenecen a seis distintas escuelas de la zona escolar XVI, de los grados de primero de primaria hasta segundo de secundaria, de 6 a 12 años en primaria y de 12 a 14 años en secundaria. Presentaban capacidades diferentes que afectan en su aprendizaje y las habilidades socioemocionales.

Los instrumentos de intervención utilizados fueron los siguientes: diversas pruebas y test para el diagnóstico y los análisis correspondientes. Los planes de intervención mensuales incluyen la descripción de actividades para mejorar la lectura, escritura, matemáticas, la interacción con sus compañeros, motricidad, habilidades

Programa de inclusión educativa

socioemocionales, conforme la situación de cada niño, asignando a las diferentes sesiones que se realizaron durante cada mes de intervención. Los manuales personalizados se realizaron con ejercicios y actividades de intervención, diseñados por las maestras de cada alumno, los cuales contenían las actividades de trabajo. En los informes mensuales de avances se presentaban las fortalezas y áreas de oportunidad de cada estudiante en intervención, así como el informe semestral integrado por el equipo de alumnos practicantes de las intervenciones en todas las instituciones.

Para el procedimiento de trabajo en cada institución y con cada uno de los niños en intervención, se realizó un proceso que inició en el mes de septiembre con una capacitación por parte de la SEC, seguida de la selección de las instituciones y gestiones con escuelas a las cuales se solicitó el permiso para intervenir, asistiendo después a la escuela para que se asignaran a los niños con los que cada uno iba a trabajar. A partir de esto, se comenzó a diagnosticar a cada uno de los seleccionados para saber la situación en la que estaban y comenzar con la intervención. Una vez teniendo el diagnóstico de cada niño, se diseñó el plan de intervención el cual se elaboró mes por mes, se ajustaron adecuaciones curriculares a los programas de acuerdo a la dificultad y el nivel de cada uno y de las habilidades a desarrollar. Se diseñó además el material de apoyo, que constaba de ejercicios de matemáticas, lectura, escritura, ejercicios socioemocionales y de diversas actividades dependiendo del diagnóstico individual.

A las semanas de haber comenzado con el diagnóstico, se inició la implementación del proyecto con cada alumno. Se realizó un informe de seguimiento, el cual consiste en evaluar cada una de las semanas con las que se iban trabajando, y las que faltaban iban a ser desarro-

lladas junto con el informe final, que también es parte de este trabajo. En estos informes se evaluaba el trabajo realizado durante las sesiones, así como el rendimiento de cada estudiante. Al finalizar cada semestre de trabajo, se entregó el portafolio de evidencias a los encargados de USAER del proceso de cada niño en intervención.

Resultados

Como resultado del programa de intervención, se presentan los datos cuantitativos, que a su vez se entregan a las autoridades con las que se realizó la vinculación al inicio del proyecto. Las siguientes gráficas muestran los resultados que se obtuvieron durante el semestre agosto-diciembre de 2018 y enero-mayo de 2019 en el proyecto Uno a Uno, Inclúyeme en las aulas USAER, o apoyo a los psicólogos escolares cuando la institución no cuenta con USAER. Los estudiantes de Psicología Educativa de la Universidad La Salle Noroeste describen los datos obtenidos sobre el total de niños, elegidos por las maestras USAER para la intervención, siendo un total de 87. Los niños asisten a diferentes primarias y secundarias ubicadas en Ciudad Obregón. Se muestran diferentes indicadores como resultados de evaluación siendo A-B-C-D en donde el nivel A significa que el alumno ejecutó la actividad con el 100% de indicaciones mostrando una buena actitud. El nivel B indica ejecución de la actividad con el 80%: le falta trabajar un poco en algunos puntos y tiene una actitud un poco distraída; el nivel C indica ejecución de la actividad con el 50%: le falta trabajar los puntos indicados y tiene una actitud distraída; por último, el nivel D significa que el alumno ejecutó la actividad con el 25% o menos, esto significa que le faltan muchos puntos por trabajar y tiene una actitud indiferente hacia lo que se le requiere.

La Figura 1 indica que del total de 87 estudiantes el 66.7% son del sexo masculino, mientras que el 33.3% son del sexo femenino.

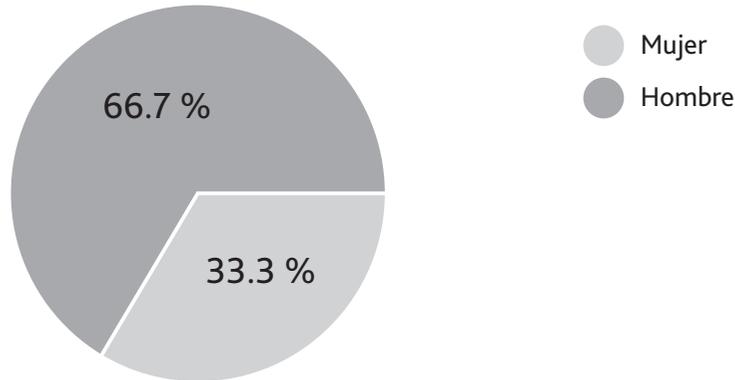


Figura 1. Niños en intervención psicoeducativa

La Figura 2 muestra el total de número de intervenciones (alumnos atendidos) dentro de la escuela primaria o secundaria correspondiente: un 16.1% fue dentro de la Primaria Frida Kahlo; otro 16.1%, de la Primaria Nueva Creación; un 14.9% en la Secundaria General II; la gráfica indica que un 11.5% fue dentro de la Primaria Leona Vicario, mientras que otro 11.5% fue dentro de la Primaria Luis Encinas; sólo un 9.2% dentro de la Primaria Lázaro Cárdenas, al igual que otro 9.2% dentro de la Primaria Rodolfo Elías Calles; por último, un 6.9% en la Secundaria General I, mientras que sólo un 4.6% dentro de la Primaria Obregón 50.

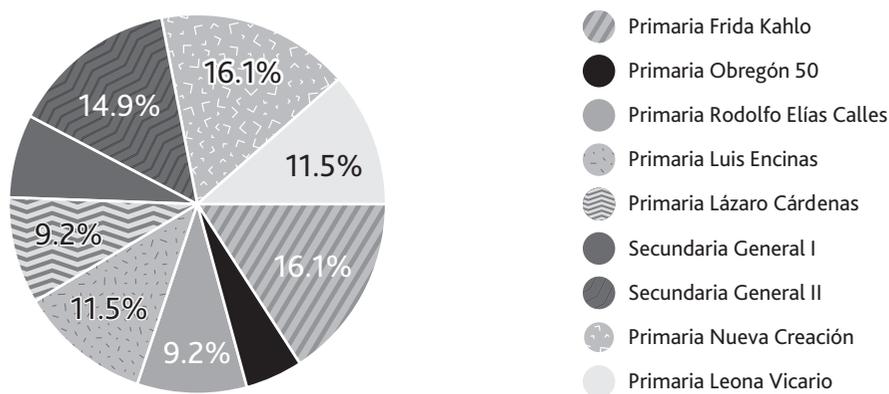


Figura 2. Total de niños atendidos y escuelas en intervención

La Figura 3 corresponde a los diferentes diagnósticos con los que se estuvieron trabajando. Un 42.5% de los niños tiene un diagnóstico de Problema del Aprendizaje; un 23% de los estudiantes tiene un diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad; el 9.2%, con un diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención; mientras que 6.9% tiene un diagnóstico de Trastorno de la Comunicación Social; sólo un 5.7% con Discapacidad Intelectual; un 3.4% con Problemas de Conducta; un 2.3% con Retraso Psicomotor; otro 2.3% con Problemas de Lenguaje; un 2.3%, con un diagnóstico de Trastorno del Neurodesarrollo; un 1.1% con Síndrome de Asperger; y por último, un 1.1% con el diagnóstico de Síndrome de Down.

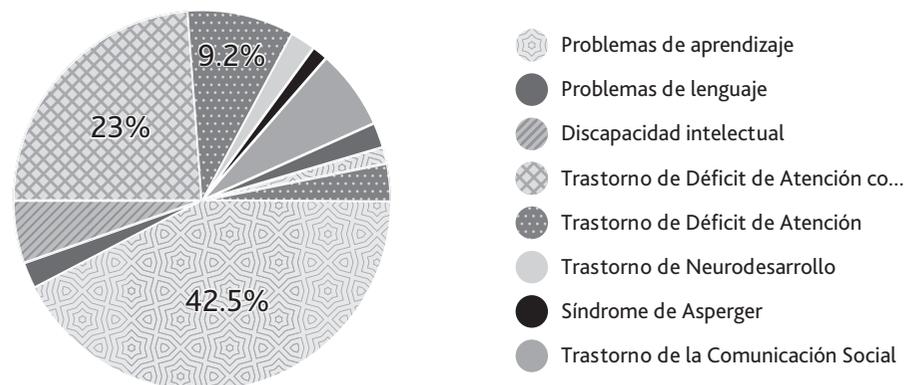


Figura 3. Diagnóstico

La Figura 4 señala que un 17% de los niños en intervención psicoeducativa se encuentran en el grado escolar primero de primaria; mientras que un 16.1% se encuentra en cuarto de primaria; un 14.9% son de sexto de primaria; el 12.6% de ellos se encuentra en segundo de primaria. Ésta misma indica que un 11.5% de los estudiantes se encuentra en segundo de secundaria; un 10.3% en tercero de primaria; un 9.2% está en quinto de primaria; por último, sólo un 8% en primero de secundaria. Es claro que todos los grados escolares en la actualidad requieren de apoyo en intervenciones debido a que se encuentran en las aulas niños con problemas de aprendizaje.

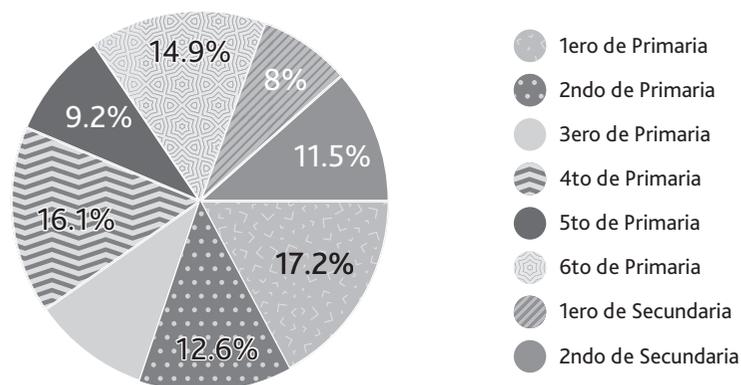


Figura 4. Grado escolar

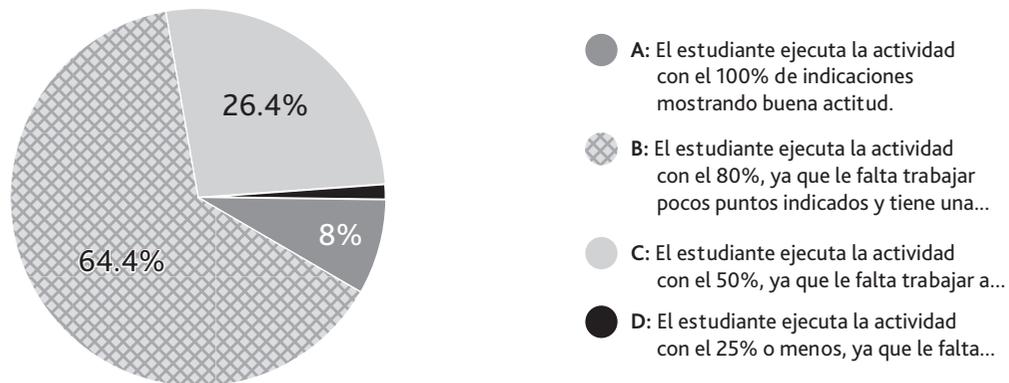


Figura 5. Evaluación en el proceso de formación

La Figura 5 representa los niveles de evaluación en el proceso de formación durante las intervenciones. Se indica que un 64.4% obtuvo una calificación de B, que significa que el estudiante ejecuta la actividad al 80%, ya que le falta trabajar pocos puntos indicados y tiene una actitud un poco distraída. Por otro lado, un 26.4% obtuvo una calificación de C, lo que significa que el estudiante ejecuta la actividad con el 50%, ya que le falta trabajar algunos puntos indicados y tiene una actitud distraída. El 8% obtuvo una calificación de A, que significa que el estudiante ejecuta la actividad con el 100% de indicaciones mostrando una buena actitud. Y por último, sólo un 1.1% obtuvo la calificación D, que quiere decir que el alumno ejecuta la actividad con el 25% o menos, ya que le falta trabajar la mayoría de los puntos indicados y tiene una actitud indiferente.

Se representa con claridad que la mayoría de los estudiantes lograron trabajar con nivel B, el cual hace constatar que cada sujeto en intervención obtuvo una evaluación satisfactoria en el proceso, realizando actividades de forma independiente que son mediadas por los psicólogos educativos en intervención. Cabe señalar que el C es el segundo representativo, en éste se realiza la actividad con la ayuda constante del maestro y no se logra que el estudiante sea independiente; indica que falta mucho por trabajar con estas personas y se hace notar la necesidad de seguir apoyando con este tipo de prácticas.



Fotografía: Pixabay

Conclusiones

Para concluir se determina que se cumple con el objetivo del proyecto: diseñar, implementar y evaluar un programa de intervención denominado Uno a Uno, Inclúyeme, durante los semestres de agosto-diciembre de 2018 y enero-mayo de 2019, se obtuvieron en general buenos resultados como parte del proceso, ya que se trabajó un total de 87 niños en intervención, teniendo un 64.4% con nivel B de evaluaciones.

Se logró la inclusión educativa desde la integración de niños a actividades escolarizadas, hasta el desarrollo de habilidades socioemocionales para un bienestar social de los niños vulnerables; estos niños necesitan más ayuda que otros, y por falta de tiempo y la demanda tan grande que hay de estudiantes con necesidades especiales, han sido atendidos por el equipo de estudiantes para esta intervención. Cabe resaltar que la ayuda para los niños sí es posible al dedicar espacios de tiempo para la inclusión educativa y generación de redes con universidades.

Se trabajó con 87 niños, los cuales padecían de TDAH, síndrome de Down, problemas socioemocionales, problemas del aprendizaje (lectoescritura y matemáticas), problemas de lenguaje, entre otros. En relación con los porcentajes que se obtuvieron, la mayoría de los niños logró una puntuación del 64.5% con nivel de desempeño en B; esto quiere decir que se realizó un buen trabajo, porque lograron realizar actividades de forma independiente para potencializar su formación. El 26.4% de los estudiantes logró el C y hubo un porcentaje mínimo con puntuación de A con 8%.

A grandes rasgos, se puede decir que se mejoró el aprendizaje de los niños, pero se necesita mayor tiempo para poder apoyarlos aún más. Estos problemas no se resuelven sólo con 30 minutos, tres veces a la semana durante

tres meses; es un proceso largo que implica mucho trabajo y esfuerzo de las dos partes, tanto de los psicólogos educativos en intervención, como de parte del alumno y de los padres.

Se trabajaron distintas técnicas dependiendo del trastorno o padecimiento que tenía cada niño, se aplicaron ejercicios que fueran del gusto de cada uno, así como ejercicios retadores. Los niños atendidos cursaban desde primero de primaria a segundo de secundaria, y es por ello que es necesario que los trabajos y actividades que se diseñan para mejorar su aprendizaje, sean lo más atractivos posibles, y de esa manera trabajar para potencializar su formación.

Lo más importante con los alumnos en inclusión educativa, por sus capacidades diferentes, es inspirarlos, motivarlos y creer en ellos; hacerles creer que al querer pueden aprender, porque cuando se quiere de verdad, no hay barreras físicas ni mentales que permitan seguir el camino hacia adelante, hacia el conocimiento y la integración social. La labor como docente no es sencilla, porque es dar mente y corazón, pues no hay aprendizaje sin emoción.

Al sembrar una semillita en la inclusión educativa, es dimensionar que todo esfuerzo es necesario para trascender en la sociedad; hacer que todo valga la pena, desde el momento en el que diseñas el manual hasta el momento en el que te vas del aula a casa, y dejar todos los aprendizajes escolares para que ese niño, ese día, aprenda algo o al menos haga que se cuestione que él es importante en el mundo que lo rodea.

El evento es relevante debido a que favorece transformar vidas, donde en cada imagen los niños proyectan



Fotografía: Pixabay

alegría y confianza en el practicante, y de la misma forma una seguridad para involucrarse con sus compañeros de grupo; asimismo, se proyecta el trabajo que se realizó reflejando en los niños que se sienten tomados en cuenta por parte de alguien con disposición de atender sus necesidades y ese alguien trabaja para ellos y con ellos, fortaleciendo al alumno en intervención en su crecimiento socioemocional y académico.

Uno a Uno, Inclúyeme es un programa práctico que favorece la inclusión educativa. Para los niños es una oportunidad que tienen para seguir con su desarrollo intelectual, apoyo emocional y que ellos sientan que alguien va de la mano en su camino escolarizado, un mediador que

se interesa por ellos, por su aprendizaje y, claro, de escucharlos para apoyarlos en su área emocional. Para el equipo que realiza la intervención, como estudiantes, es una oportunidad enorme para el desarrollo de competencias profesionales, y tener experiencias, pero, sobre todo, asimilar que las universidades, desde programas académicos, pueden aportar, y que, si bien el tiempo fue un año de trabajo que se presenta, queda la satisfacción de que se dio con los valores lasallistas en apoyar a personas vulnerables de la sociedad, con todo el esfuerzo, dedicación y esperanza en aportar para un mundo más inclusivo.

Referencias

Bica, A. (2017). Inclusión educativa de niños con trastorno del espectro autista. Universidad de la República. Recuperado el 3 de mayo de 2019, en https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/t_fg_andrea_bica_15_febrero_0.pdf

Bilbao, A. (2015). Problemas de aprendizaje. *El Mundo*. Recuperado el 12 de mayo de 2019, de http://www.elmundo.es/sapos-y_princesas/2015/11/06/563ca6b2268e3eef138b4681.html

Elio, J. (2015). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *El Español*. Recuperado el 17 de mayo de 2019, de <https://elandroidelibre.lespanol.com/2015/01.html>

Fernández, M. (2017). Diagnóstico de X frágil. *El País*. Recuperado el 9 de mayo de 2019, de https://elpais.com/elpais/2017/08/28/mamas_papas/1503911803_842969.html

García, M. (2017). Educación inclusiva: Síndrome de Down, uno más en el aula de Educación Primaria. Recuperado el 1 de diciembre de 2018, de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/4774/GARCIA%20CABO%2C%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, Fernández y Baptista. (2006). Capítulo IV Metodología. Universidad de las Américas de Puebla. Recuperado el 14 de mayo de 2019, de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf

Meza, C. (2015). La educación de los niños y las niñas con discapacidad en México: algunos elementos para su análisis. Recuperado el 9 de mayo de 2019, de https://www.uam.mx/cdi/pdf/publicaciones/prim_inf/educacion.pdf

OMS. (1992). Informe Bienal del Director General a la Asamblea Mundial de la Salud y a las Naciones Unidas. Recuperado el 6 de mayo de 2019, de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39319>

SEC. (2011). Sonora Educado. Informe a Sonora. Recuperado el 11 de mayo de 2019, de <http://transparencia.esonora.gob.mx/transparencia/Documentos/2011/SonoraEducado.pdf>



Fotografía: Pixabay

CATEGORÍA AVANZADO

Intervención cognitivo-conductual para la reducción de ideación suicida en adolescentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas

Valeria Abigaíl Mascorro Reyna¹

Resumen

El objetivo de esta investigación fue evaluar la eficacia de un programa de intervención cognitivo-conductual para reducir la ideación suicida en adolescentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas.

Para ello, se utilizó un enfoque mixto, con un alcance descriptivo con diseño anidado concurrente de modelo dominante, siendo éste el cuantitativo. Primero se utilizó el instrumento Inventario de Riesgo Suicida para

Adolescentes (IRIS) en 30 alumnos de la Escuela Secundaria General Federalizada N° 2 Profesor Rafael Jiménez, en donde siete de ellos cumplieron con los criterios de inclusión.

Se utilizó como medida cuantitativa el instrumento antes mencionado, así como las bitácoras de sesión para la forma cualitativa, considerando puntualidad y asistencia, participación y disposición, desempeño en la se-

¹ Categoría: Avanzado. Asesores: Mtra. Patricia Mayela Báez Mansur y Dr. Sergio Correa Gutiérrez. Universidad La Salle Victoria.

Intervención cognitivo-conductual

sión y actitud y conductas en la misma. La intervención constó de nueve sesiones, una dirigida a padres y ocho a los estudiantes, con un enfoque cognitivo-conductual, utilizando técnicas como autorregulación emocional, control de impulsos, entrenamiento en relajación, reestructuración cognitiva, resolución de problemas y prevención de recaídas.

Como resultados se obtuvo una reducción de la ideación suicida en todos los participantes, llegando a eliminarse la presencia de esta variable en ellos. Asimismo, se destacó la cooperación y participación de los integrantes y su gusto por las técnicas implementadas.

Palabras clave: adolescentes, ideación suicida, intervención cognitivo-conductual.

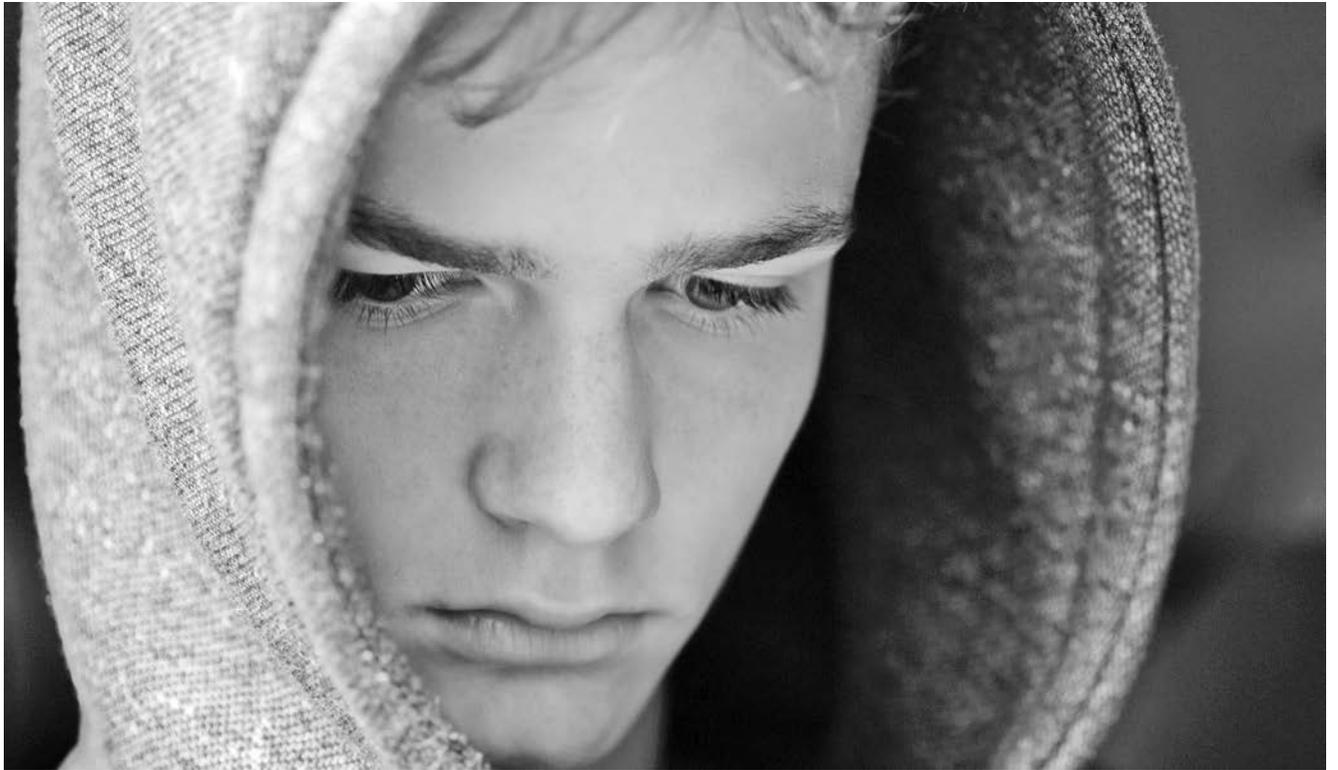
Planteamiento del problema y justificación

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2018) menciona que el suicidio fue la segunda causa de muerte de individuos entre los 15 y 29 años de edad durante 2015. Por lo que se determinó que éste se ha convertido en un problema grave que afecta a un promedio de 800,000 personas por año. En este sentido, distintos países en todo el mundo reportan un aumento en las tasas de suicidio en los adolescentes, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

De este modo, el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE, 2015) reafirma que el suicidio es la tercera causa de muerte en los jóvenes en la actualidad, debido a que se estima que 3,321,000 individuos de 12 a 29 años han manifestado tener ideación suicida. Añade que en los varones el porcentaje es más alto y se ubica entre los 20 a 24 años de edad, y en el caso de las mujeres, entre los 14 y 19 años.

Al enfocarse en el estado de Tamaulipas, la tasa de suicidio se ha incrementado durante los últimos ocho años, pasando de un promedio de 80 casos anuales a 140 que se reportan en la actualidad (Instituto Nacional de Geografía y Estadística, INEGI, 2016). Con estas cifras, el estado se ubica entre los primeros 10 del país, donde el suicidio consumado suele ser realizado por el grupo de 15 a 19 años. Por ello es importante definir esta etapa. Quiroga y Cyan (2004) la explican como el momento de la vida en el que se presenta mayor cantidad de situaciones problemáticas nuevas y existe menos tiempo para resolverlas que en cualquier otro periodo anterior de su vida, lo que genera estrés y preocupación por cumplir las expectativas de la familia del individuo y sociedad. Durante estos cambios se puede llegar a experimentar pensamientos disfuncionales hacia su persona, provocando cogniciones de terminar con su vida, a esto se le denomina ideación suicida, la cual se describe como aquel pensamiento repetitivo acerca de la muerte autoinfligida, tomando en cuenta las formas, objetos y circunstancias sobre cómo llevarlo a cabo (Eguiluz, 1995).

Siguiendo lo anterior, se han realizado diversas investigaciones en México con la finalidad de comprender con mayor amplitud esta problemática, una de ellas es la realizada por Hernández en 2007, en la que evaluó a 506 estudiantes de secundaria con edades oscilantes entre los 11 y 16 años. Se utilizó el instrumento IRIS, y con ello se obtuvo que 83 de los jóvenes presentaban pensamientos de acabar con su vida, mientras que otros 65 mostraban cierto grado de malestar, pero sin convertirse en un factor de riesgo. En cuanto a la escala de ideación suicida que tiene el instrumento, se exhibió que el 15% de los alumnos afirmaron haber pensado en quitarse la vida, teniendo una mayor recurrencia en las mujeres. En este mismo trabajo, se aplicó una



intervención para reducir los pensamientos suicidas a las personas presentaron un alto índice, y como resultado se obtuvo que ésta disminuyó y en algunos casos desapareció.

Asimismo, en Ciudad Victoria, Tamaulipas, García (2019) realizó un estudio denominado: “La personalidad como factor de riesgo en el suicidio y prevalencia de ideación suicida en adolescentes victorenses”, en la que se consideró una muestra de 233 alumnos de secundaria. Se empleó el Inventario Clínico para Adolescentes de Millón (MACI) y el IRIS, los resultados que arrojaron estos instrumentos son que 43 alumnos están en riesgo de cometer suicidio, y el 20% de la muestra seleccionada posee ideas suicidas, así como que no existe relación entre la identidad y el deseo de culminar la vida.

Al tomar en cuenta lo anterior, surge el interés por implementar una intervención cognitivo-conductual de reducción de ideación suicida en adolescentes de Ciudad

Victoria, Tamaulipas, ya que este enfoque es breve y permite la reestructuración de pensamientos disfuncionales que existen en la población a tratar, y según Lineham, Armstrong, Suárez, Allmon y Heard (1991) cuenta con el soporte de eficacia en su tratamiento.

Debido a incidencias de pensamientos suicidas en instituciones de nivel medio superior en donde se encuentran estudiando jóvenes adolescentes tempranos, como lo es la Escuela Secundaria Federalizada N° 2 Profesor Rafael Ramírez de Ciudad Victoria, Tamaulipas, apoyado en la investigación de García (2019), y con el propósito de brindar un panorama del problema de suicidio en adolescentes, es ineludible hacer algo al respecto. Por tanto, es necesario el desarrollo de programas efectivos de tratamiento, en este caso con enfoque cognitivo-conductual, requiriendo la clara identificación de los factores de riesgo de la conducta suicida, para así poner en práctica técnicas para la reconstrucción de pensamientos y hacer una reducción de este fenómeno.

Intervención cognitivo-conductual

Con esta investigación se pretende desarrollar una intervención, la cual reduzca la ideación suicida en los adolescentes, tomando como enfoque el cognitivo-conductual, ya que se utilizará principalmente la técnica de reestructuración de pensamientos y la resolución de problemas.

Preguntas de investigación

Pregunta general de investigación

- ¿Será eficaz un programa de intervención cognitivo-conductual para la reducción de ideación suicida en adolescentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas?

Preguntas específicas de investigación

- ¿Cómo es la ideación suicida en los adolescentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas, previo a la intervención cognitivo-conductual?
- ¿Cómo es el proceso de intervención cognitivo-conductual para la reducción de ideación suicida en adolescentes en Ciudad Victoria, Tamaulipas?
- ¿Cómo es la ideación suicida en los adolescentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas, posterior a la intervención cognitivo-conductual?
- ¿Existen diferencias en los resultados previos y posteriores a la intervención cognitivo-conductual para la reducción de ideación suicida en adolescentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas?
- ¿Cuáles fueron los aciertos y dificultades de la intervención cognitivo-conductual para la reducción de ideación suicida en adolescentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas?

Objetivos de la investigación

Objetivo general de investigación

- Evaluar la eficacia de un programa de intervención cognitivo-conductual para reducir la ideación suicida en adolescentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas.

Objetivos específicos de investigación

- Describir la ideación suicida en adolescentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas, previo a la intervención.
- Describir el proceso de intervención cognitivo-conductual para reducir la ideación suicida en adolescentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas.
- Describir la ideación suicida en adolescentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas, posterior a la intervención.
- Comparar resultados previos y posteriores de la intervención cognitivo-conductual para la reducción de ideación suicida en adolescentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas.
- Describir aciertos y dificultades de la intervención cognitivo-conductual para la reducción de ideación suicida en adolescentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas.

Marco teórico

La adolescencia

La adolescencia es definida como una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, teniendo un impacto directo en los diversos entornos de desenvolvimiento del sujeto (Larson, Moneta, Richards y Wilson, 2002).

Siguiendo este lineamiento, Seoane (2015) hace alusión a que esta etapa transcurre entre la infancia y la adultez, por lo que es imprescindible transitar para que se pueda alcanzar la madurez.

Adolescencia temprana

La adolescencia temprana comprende el intervalo entre los 11 y los 14 años, en ella se comienzan a manifestar cambios físicos, con una remarcada aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de características y órganos sexuales. Lo anterior puede ser motivo de ansiedad o entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2007).

Los mismos autores señalan que la capacidad de pensamiento es sumamente concreta, ya que en este periodo no son capaces de percibir las implicaciones futuras de sus actos y decisiones presentes. Creen que son el centro de una gran audiencia imaginaria que constantemente les está observando, dando como consecuencia a que muchas de sus acciones sean moduladas por este sentimiento de vergüenza o de estar siendo juzgado. Mencionan que los jóvenes son narcisistas y tremendamente egoístas (UNICEF, 2007).

Adolescencia tardía

Se le conoce como adolescencia tardía al periodo que abarca los 15 a 19 años de edad, en el que se presenta

un crecimiento tanto físico, como mental y emocional, caracterizado por su rapidez e intensidad. En esta fase, el sujeto busca desarrollar su identidad, establecer su autovalía y desempeñarse de manera factible en el área social. Asimismo, en esta etapa se destaca que la cumbre del desarrollo, alcanzando la madurez física del sujeto (UNICEF, 2007).

Hidalgo y Güemes (2018) afirman que los individuos que se encuentran en esta fase, ya asumen responsabilidades características de la madurez y tareas relacionadas hacia su crecimiento propio. Estos autores explican que en dicha etapa de la vida se logra un importante crecimiento y desarrollo físico a la vez que se alcanzan objetivos psicosociales necesarios en la evolución del joven a la edad adulta.

El suicidio

El Diccionario de la Real Academia Española (DRAE, 2001) define que el suicidio es la acción de dañarse a sí mismo teniendo como consecuencia la muerte. El término proviene de dos expresiones latinas: *sui* y *occidere* que significan: matarse a sí mismo.

A lo largo del tiempo han existido muchas definiciones para la concepción de suicidio, no obstante todas conciben una misma idea. Bonger (1992, como se citó en Coronado *et al.*, 2004) lo enunció como una conducta violenta cuyo fin último es la destrucción con plena conciencia del acto.



La ideación suicida

La ideación suicida se define como el transcurso por el cual el individuo se riga con el fin de acabar con su vida, y se destaca la preocupación autodestructiva, planeación de un acto letal y el deseo de muerte (Pérez, 1999).

Este fenómeno abarca pensamientos intrusivos que rondan por la mente de los individuos; éstos tratan acerca del deseo de muerte y la formulación de planes para cometer el acto como tal. Estas ideas pueden llegar a ser breves o extenuantes, hasta el punto de ir acompañadas de un plan a detalle (Rosales, Córdova y Ramos, 2012).

Torre (2013) define dichas ideas “como la aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar la vida existencial” (p. 145). Restándole importancia, desvalorizándola a lo cual es manifestada por deseos constantes de arrancársela sin planificación y fantasías en torno a la muerte.

Por otro lado, Pérez (1999) refiere que la ideación abarca un amplio campo de pensamientos que puede adquirir las siguientes formas de presentación:

- Deseo de morir que se expresa con comentarios del individuo como: “Debería de morirme, no tiene caso seguir vivo”.
- La representación que se le da al suicidio conceptualizado se identifica con los comentarios, ejemplo: “He imaginado que me tomaba pastillas y no despertaba jamás”.

- Pensamientos suicidas en los que se planea la acción, sin embargo, al cuestionarlo no sabe cómo va a llevarlo a la acción, como: “Me voy a matar”.
- La idea suicida con un plan inespecífico, ejemplo: “Me voy a matar de cualquier forma, tomando lejía, tirándome a las vías del tren o ahorcándome”.
- La cognición de pensamiento con un aterrizado y planificado, como: “He pensado darme un balazo en la sien, mientras mi esposa duerma”.

Estas cogniciones son sumamente graves y deben de ser exploradas a fondo, debido a que en ocasiones la persona no las exterioriza. La comunicación y el diálogo abierto sobre el tema no incrementan el riesgo de desencadenar el acto, como erróneamente es considerado, sino que es una valiosa oportunidad para iniciar la prevención del suicidio (Torre, 2013).

Modelo cognitivo-conductual

El modelo cognitivo-conductual basa sus inicios especialmente en la psicología del aprendizaje, y es un proceso terapéutico psicológico que se riga por aportaciones y prácticas basadas en la evidencia, como lo son las técnicas de reestructuración cognitiva, hipnosis, técnicas paradójicas y de relajación, entre muchas más existentes, así como situaciones empíricas que toman respaldo de la ciencia. Este enfoque tiene como objeto la conducta que ha sido aprendida e interiorizada a lo largo de los años, y las situaciones vividas de la persona, sin dejar de lado factores biológicos o sociales (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012).



En 2007, Battle-Villa aseguró que este modelo combina modelos de la teoría del aprendizaje con el procesamiento de la información e intenta explicar cómo postulados de la infancia se instalan en la persona adulta, a la vez de que integra factores internos y externos del sujeto.

Intervención grupal cognitivo-conductual

Jusidman *et al.* (1999) dice que un grupo de intervención es un foro en donde los individuos que comparten un problema o situación similar, ventilan emociones y sentimientos, intercambian experiencias y se brindan apoyo mutuo. En este sentido, Moreno (1946) comenzó a utilizar técnicas dramáticas de teatro para la exposición a la catarsis de los pacientes y resignificación del síntoma.

Las intervenciones grupales con un enfoque cognitivo-conductual le permiten al terapeuta observar en un medio social al paciente y éste a poner en práctica las nuevas habilidades obtenidas a lo largo de las sesiones, también brinda la oportunidad de dar retroalimentación ante la problemática experimentada, sirviendo de refuerzo entre los miembros que constituyen la agrupación (Rose, 2012).

Método

El enfoque que se utilizó en esta investigación fue mixto, bajo el alcance de investigación descriptivo, y el diseño de investigación que se empleó fue el anidado concurrente de modelo dominante, siendo el cuantitativo el predominante, ya que con él se ratificó la evidencia estadística de la eficacia de la intervención, y el incrustado proporcionó datos sobre las vivencias de la misma (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La población para este trabajo de investigación estuvo conformada por 30 adolescentes tempranos referidos por el Departamento de Psicología de la Escuela Secun-

daria General Federalizada N° 2 Profesor Rafael Ramírez, a quienes se les aplicó el IRIS.

La muestra que fue utilizada en esta investigación fue de tipo no probabilística por conveniencia y autoselección. En la institución elegida se implementó la intervención y el grupo de jóvenes participantes tomando en cuenta las características del fenómeno evaluado; fueron referidos siete alumnos por el Departamento de Psicología del Instituto (Hernández *et al.*, 2014). En cuanto a los criterios de inclusión estuvieron basados en:

- Ser estudiante inscrito en la Secundaria Federalizada N° 2 Profesor Rafael Ramírez.
- Tener ideación suicida, según el IRIS.
- Contar con el consentimiento informado por parte de los padres.
- Sexo indistinto.

Instrumentos

Inventario de Riesgo Suicida en Adolescentes

El instrumento utilizado para recabar los datos cuantitativos fue el IRIS, el cual fue elaborado por Hernández y Lucio en 2003 en la Ciudad de México. Consta de 50 reactivos y 3 subescalas:

- Ideación e intencionalidad suicidas: referido a los pensamientos recurrentes de la muerte autoinfligida y los intentos de consumir el acto.
- Depresión y desesperanza: incluye la presencia de sentimientos negativos, culpabilidad y tristeza.



- Ausencia de circunstancias protectoras: implica las redes de apoyo que posee el sujeto.

Además, posee un índice de malestar psicológico asociado al riesgo suicida. Dicho instrumento cuenta con un Alfa de Cronbach de 0.87 en México, así como con una varianza explicada de 57.6%.

Intervención cognitivo-conductual

Este enfoque de intervención surge desde 1960, sin embargo toma mayor potencia en 1980. Se caracteriza por su brevedad. El objetivo de este tipo de tratamiento es el cambio de la conducta, así como la modificación del estado cognitivo y emocional del individuo, para que éste aprenda nuevas formas de reaccionar al evento activante, cambiando su conducta desadaptada (Nezu y Lombardo, 2006).

Tabla 1. Descripción de la intervención

No. de Sesión	Técnica
1	Psicoeducación con padres
2	Psicoeducación a adolescentes
3	Autorregulación emocional
4	Entrenamiento en relajación
5	Control de impulsos
6	Reestructuración cognitiva
7	Reestructuración cognitiva
8	Resolución de problemas
9	Prevención de recaídas

Fuente: Elaboración propia, 2019

Bitácoras de sesión

La bitácora o libreta de registro es actualmente un elemento de gran utilidad, sobre todo en los campos sociales, ya que desarrolla un papel muy importante en cuanto al proceso de realización de una intervención que permite analizar las acciones puestas en marcha en cada sesión (Alva, 2011).

Los aspectos que se tomaron en cuenta para el diseño de éstas en la intervención, estuvieron basados en una investigación realizada por Santoy (2016), en la cual desarrolló un programa de intervención cognitivo-conductual para el manejo del estrés académico en jóvenes universitarios.

Los criterios registrados en las bitácoras de sesión fueron:

- Puntualidad y asistencia: en este apartado se toma en cuenta el grado de compromiso del participante.
- Participación, disposición y desempeño durante las actividades: se refiere al nivel de involucramiento de los asistentes durante la realización de las técnicas y actividades; también comprende la interacción entre el terapeuta y el participante.
- Actitudes y conductas manifestadas: de acuerdo al aspecto sensitivo, emocional y psicológico del participante.

Procedimiento

Fue necesario solicitar un permiso a la institución, en este caso a la Escuela Secundaria General Federalizada N° 2 Profesor Rafael Ramírez, en donde se explicó el motivo de este estudio y de la intervención propuesta. Una vez que fue aceptada la investigación, se dio inicio con la aplicación del IRIS en modo pre-test; posteriormente, los resultados fueron analizados en hojas de cálculo de Microsoft Excel y se eligió a los jóvenes que presentaron un alto índice de ideas suicidas.

Al tener a los candidatos en el taller para la reducción de ideación suicida, las sesiones comenzaron a partir de una reunión con los padres de los participantes, a quienes se les informó acerca de la situación y problemática que estaban viviendo sus hijos, y una vez explicadas las normas, horarios y días de la intervención se les brindó

un consentimiento informado de participación para sus descendientes.

Enseguida, se impartieron las sesiones a los adolescentes, en el periodo de marzo a junio de 2019. Las siguientes ocho sesiones fueron aplicadas a los adolescentes. Al finalizar el taller, se realizó la evaluación del post-test para determinar el grado de efectividad del taller realizado en el programa Microsoft Excel y de esa manera poder continuar con la emisión de conclusiones.

Resultados

La muestra se conformó por siete adolescentes tempranos del turno matutino de la Escuela Secundaria General Federalizada N° 2 Profesor Rafael Ramírez.

Para facilitar la comprensión de la descripción del análisis de esta muestra, se generó una tabla en donde se ilustra el sexo de cada participante (ver Tabla 2), en la que se visualiza que la mayoría de los participantes fueron varones. Asimismo, se realizó la Tabla 3 en donde se muestra la edad de los jóvenes la cual obtuvo una media de 14.00 años con un rango de 12 y 15.

Tabla 2. Distribución de sexo de la muestra

Sexo	N	Porcentaje
Masculino	5	71.4
Femenino	2	28.6
Total	7	100.0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Tabla 3. Distribución de edades de la muestra

	M (DE)	Mínimo	Máximo
Edad	14.00 (1.155)	12	15

Fuente: Elaboración propia, 2019

Intervención cognitivo-conductual

En este apartado se exhiben los resultados del instrumento IRIS previo a la intervención, los cuales fueron analizados a través de las hojas de cálculo de Microsoft Excel, ya que era necesario obtener los porcentajes de manera individual. El resultado obtenido en las diferentes subescalas del instrumento debió ser 60 en adelante para cumplir con los criterios de inclusión de la intervención (Hernández y Lucio, 2003).

Como resultado destaca que de los siete participantes seleccionados, solamente uno tuvo el nivel de riesgo suicidio medio, que refiere a que presentó en dos de las subescalas un puntaje mayor a 60. Asimismo, los puntajes de ideación e intencionalidad suicida oscilaron entre 60.98 y 68.01 (ver Tabla 4).

Tabla 4. Descripción de los participantes con subescalas del IRIS previo a la intervención

Participante	Ideación e intencionalidad	Depresión y desesperanza	Ausencia de circunstancias protectoras	IRIS
P1	66.65	52.69	55.27	Bajo
P2	62.30	54.36	62.26	Medio
P3	62.89	51.76	53.84	Bajo
P4	62.89	52.49	54.18	Bajo
P5	68.01	52.49	56.95	Bajo
P6	60.98	54.81	57.76	Bajo
P7	68.01	52.06	54.74	Bajo

Fuente: Elaboración propia, 2019

En la aplicación del IRIS, en tiempo posterior de la intervención, se obtuvo como resultado que los participantes redujeron su nivel de ideación suicida destacablemente, pues sus valores oscilaron entre 54.07 y 57.59, siendo ninguno de éstos superior a 60, por lo que dicha variable dejó de presentarse como riesgo. En este sentido, también se evidencia que sólo un participante arrojó un nivel bajo de riesgo suicida, relacionado con la falta de circunstancias protectoras, en vez de ideación suicida (ver Tabla 5).

Jacob Cohen fue un estadístico y psicólogo estadounidense, mejor conocido por su trabajo sobre el análisis del tamaño del efecto en el comparativo de grupos. Para ello, creó una interpretación del valor *t* de la prueba *T* de Student para muestras relacionadas, refiriendo que a partir de un valor de .80 es considerado alto, añadiendo que rara vez superara el 1 (Iraurgi, 2009).

En este sentido, se realizó la prueba T de Student para muestras emparejadas, en la que dicho valor resultó en 7.222 en la subescala de Ideación e intencionalidad suicida, lo cual refiere a un efecto alto en la intervención, es decir, una reducción significativa de los deseos de muerte autoinfligida (ver Tabla 6).

Tabla 5. Descripción de los participantes con subescalas del IRIS posterior a la intervención

Participante	Ideación e intencionalidad	Depresión y desesperanza	Ausencia de circunstancias protectoras	IRIS
P1	56.27	52.96	55.84	Nulo
P2	54.07	52.63	55.14	Nulo
P3	57.59	53.67	57.82	Nulo
P4	55.52	52.94	55.84	Nulo
P5	55.59	52.69	56.13	Nulo
P6	55.76	52.94	61.06	Bajo
P7	55.52	52.94	55.84	Nulo

Fuente: Elaboración propia, 2019

Tabla 6. Prueba T de muestras emparejadas

Variable	Tiempo	M(DE)	t
Ideación suicida	Pre-test	64.53(2.934)	7.222
	Post-test	55.76(1.049)	
Depresión y desesperanza	Pre-test	53.00(1.302)	.060
	Post-test	52.96(.338)	
Ausencia de circunstancias protectoras	Pre-test	56.43(2.942)	-.258
	Post-test	56.81(2.0495)	

Fuente: Elaboración propia, 2019

Resultados cualitativos

A continuación, se exhiben los resultados cualitativos obtenidos durante las diversas sesiones. En la Tabla 7 se puede apreciar el resumen de la puntualidad, participación, desempeño y actitud de cada participante en la intervención.

Intervención cognitivo-conductual

Tabla 7. Bitácora general de participantes en la intervención

Participante	Puntualidad y asistencia	Participación y disposición mostrada	Desempeño durante las actividades	Actitudes y conductas durante la sesión
P1	Llegó a la hora asignada a todas las sesiones, excepto a la 3era y 5ta.	Mostró participación y disposición durante todas las sesiones, excepto la 4ta y 5ta ya que estuvo distraído.	Fue cooperativo, rápido y atento durante las actividades en las sesiones. Comenzó el taller con una actitud de autonomía, ya que demostró interés en desarrollar sus propios recursos.	Se mostró agradecido por la información brindada durante todo el taller.
P2	Llegó a la hora asignada a todas las sesiones, excepto a la 5ta.	Mostró participación y disposición, excepto a la 1era, 4ta y 5ta, ya que se encontró distraído en éstas.	En la 1era sesión estuvo distraído y, conforme avanzó la intervención, fue mejorando su capacidad de acatar instrucciones al momento de realizar las actividades.	Hubo un cambio en cuanto a la conducta, ya que llegó siendo una persona impulsiva y, conforme avanzaron las sesiones, fue moldeando su manera de reaccionar a las situaciones, ahora responde de manera funcional.
P3	Llegó a la hora asignada a todas las sesiones, excepto a la 3era.	Mostró participación y disposición, excepto en la 3era.	En la 3era sesión tuvo una discusión con su madre y esto tuvo consecuencias al desarrollar las actividades de ese día, comentó sentir tristeza. Sin embargo, en el resto de las sesiones se comportó de manera activa al realizar las técnicas brindadas.	Se mostró con disposición durante todas las sesiones. La sesión de "Entrenamiento en Relajación" la utilizó para calmar su estrés debido al conflicto que experimentó ese día con su madre. Posterior a esto, se desarrolló con mayor confianza en las sesiones.
P4	Llegó a la hora asignada a todas las sesiones.	Mostró participación y disposición en todas las sesiones, excepto la 1era.	Se mostró alegre en las primeras sesiones, ya que comentaba estar recibiendo información nueva. Conforme avanzó la intervención, denotó dificultad para identificar sus pensamientos automáticos.	Denotó ser una persona que se estresa constantemente, se le vio interesado en las técnicas de relajación. Fue más consciente en sus pensamientos, ya que al comenzar no lograba identificarlos.

Participante	Puntualidad y asistencia	Participación y disposición mostrada	Desempeño durante las actividades	Actitudes y conductas durante la sesión
P5	Llegó a la hora asignada a todas las sesiones.	Mostró participación y disposición en todas las sesiones, excepto la 3era y 4ta, en donde estuvo distraída.	Al realizar las actividades se mostraba de manera activa, ya que comprendía rápidamente las instrucciones. En diferentes ocasiones denotó estar interesada en las técnicas de "Reestructuración Cognitiva" y "Relajación"; se comprometió a hacerlas en su vida diaria.	Conforme se fue realizando el taller, se desarrolló con sus compañeros.
P6	Llegó a la hora asignada, excepto la 2da sesión.	Mostró participación y disposición en todas las sesiones, excepto la 1era, ya que se estaba integrando.	Denotó no saber cómo reaccionar a diferentes situaciones de su vida, y comentó hacerlo de manera violenta, puesto que se considera impulsivo. En la sesión de "Control de impulsos" preguntó al terapeuta acerca de las técnicas proporcionadas.	Conforme se fue realizando la intervención se pudo notar un cambio en cuanto a la impulsividad.
P7	Llegó a la hora asignada a todas las sesiones.	Mostró participación y disposición, excepto la 4ta y 5ta.	Al realizar las actividades denotaba interés. Preguntaba para conocer acerca de los temas.	A lo largo del taller demostró no tener dificultades para identificar sus emociones. Es por eso que se le facilitaron las instrucciones para regularlas en diferentes situaciones. Ahora es más consciente al expresarlas.

Fuente: Elaboración propia, 2019



Conclusiones

Tras los resultados obtenidos en la aplicación de la intervención para la reducción de ideación suicida en adolescentes, la cual fue impartida a siete alumnos de la Escuela Secundaria General Federalizada N° 2 Profesor Rafael Ramírez, que cumplieron con los criterios de inclusión de no haber atentado contra su vida, pertenecer a esta institución y estar en la etapa de desarrollo de la adolescencia temprana.

De manera específica, el grupo se conformó del 71.4% de varones y el resto de mujeres, los cuales oscilaron entre los 12 y 15 años, con una media de 14 años. Esto, contrasta con lo afirmado por López *et al.* (1995), quien afirma que las féminas presentan mayor tendencia a padecer esta situación, no obstante fueron ellas las que puntuaron más alto.

En el puntaje de ideación suicida previo a la intervención, se osciló entre 60.98 y 68.01, y de forma grupal, 64.53. Posterior a la intervención, se obtuvo una reducción, denotando que esta variable se ubicaba entre los 54.07 y 57.59 de forma individual y en el grupo representaba el 55.76. A partir de ello, se realizó la prueba T para muestras relacionadas con un valor t de 7.222, para lo

que Iraurgi (2009) confirma, se tuvo un efecto alto. Esto concuerda con lo obtenido por Hernández (2007), ya que en su estudio se mostró la eficacia de técnicas cognitivo-conductuales para la disminución y eliminación de pensamientos de muerte en adolescentes.

En las bitácoras realizadas al término de cada sesión, se observó que: en cuanto a las técnicas terapéuticas abordadas en las sesiones, los jóvenes mencionaron que la reestructuración cognitiva les resultó de suma ayuda; reconocieron sus pensamientos y lo que éstos provocaban de manera fisiológica y emocional, además de que al conocerlos les pareció más fácil poder transformarlos a funcionales. Tal como comentan Beck, Torrey y Reisweber (2011), en donde explican que un individuo es capaz de modificar la interpretación y valoración de los hechos vívidos, encaminándolos a crear nuevos esquemas de pensamientos.

Por lo anterior, se confirma la eficacia de la intervención cognitivo-conductual para la reducción de ideación suicida en adolescentes y se exhorta a continuar en esta línea de investigación, así como replicar este estudio en otros grupos.

Referencias

Alva, R. (2011). Diseño de notas de laboratorio. Recuperado de <http://www.galeon.com/scienceducation/bitacora.html>

Battle-Vila, S. (2007). Clasificación en paidopsiquiatría. Conceptos y enfoques: Enfoque Cognitivo Conductual. Recuperado de http://paidopsiquiatria.cat/files/enfoque_cognitivo_coductual.pdf

Beck, A., Torrey, A. y Reissweber, J. (2011). *Cognitive Therapy for Adolescents in school settings*. Canadá: The Guilford Press.

Coronado, S.; Díaz, I.; Vargas, L.; Rosado, A., Zapata, A. y Díaz, S. (2004). Prevalencia del intento de suicidio en el Servicio de Urgencias del Hospital General Dr. Agustín O'Horán. *Revista Biomédica*, 15, 207-213.

Diccionario de la Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. (2001). Madrid: Espasa-Calpe Santillana.

Eguiluz, L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20, 1124-1150. Recuperado de http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol-20num3/Vol20No3Art1_6.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2007). *Estado de la infancia 2011*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

García, M. (2019). *La personalidad como factor de riesgo en el suicidio y prevalencia de ideación suicida en adoles-*

centes victorenses. (Tesis de Licenciatura). Ciudad Victoria, Tamaulipas: Universidad La Salle Victoria.

Hernández, Q. (2007). *Estrategia de intervención para adolescentes en riesgo suicida*. (Tesis Doctoral). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Hernández, Q. y Lucio, E. (2003). *Inventario de riesgo suicida para adolescentes IRIS, primera versión*. (Proyecto de investigación). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Hidalgo, M. I. y Güemes-Hidalgo, M. (2018). La tormenta hormonal del adolescentes. Recuperado de <http://www.sietediasmedicos.com/contacto/item/3287-la-tormentahormonal-del-adolescente#.XP7Z6ohKiUk>

Instituto Mexicano de la Juventud. (2015). *Jóvenes y salud mental*. Recuperado de https://www.imjuventud.gob.mx/pagina.php?pag_id=1231

Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2016). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/suicidios2017_Nal.pdf

Iraurgi, I. (2009). Evaluación de resultados clínicos (II): Las medidas de la significación clínica o los tamaños del efecto. *Norte de Salud Mental*, 34, 94-110.

Jusidman, C.; Gómez, M. M.; Yanes, P. E.; Cisneros, E.; Mendoza, L., López, E. C. y Plascencia, C. (1999). Manual

Intervención cognitivo-conductual

de Grupo de Autoayuda. Recuperado de http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/manual_de_grupos_de_autoayuda.pdf

Larson, R. W.; Moneta, G., Richards, H. M. y Wilson, S. (2002). Continuity, stability and change in daily emotional experience across adolescence. *Child Development*, 73(4), 1151-1165.

Lineham, M. M.; Armstrong, H. E.; Suárez, A., Allmon, D. y Heard, H. L. (1991). Cognitive-Behavioral Treatment of Chronically Parasuicidal Borderline Patients. *Archives of General Psychiatry*, 48, 1060-1064.

López, E.; Medina-Mora, M.; Villatoro, J.; Juárez, F.; Carreño, S.; Berenzon, S. *et al.* (1995). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas. *Salud Mental*, 18, 25-32.

Mayorga, E. C. (2018). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. *Ajau. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 16(1), 203-219.

Moreno, J. (1946). *El psicodrama*. Estados Unidos: HandBook

Nezu, A. M., Nezu, C. M. y Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales*. México: Manual Moderno.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Salud mental. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/prevention/infographic/es/

Pérez. (1999). El suicidio comportamiento y prevención. *Revista cubana de medicina general integral*, 15, 61-72.

Quiroga, S. y Cyan, G. (2004). Conceptualización teórica acerca de las denominaciones de la violencia juvenil. Recuperado de <http://www.sepyrna.com/documentos/articulos/conceptualizacion-teoricaviolencia-juvenil.pdf>

Rosales, Córdova, M., Ramos. (2012). Ideación suicida en estudiantes: un modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. *Psicología y Salud*, 22, 63-74.

Rose, D. (2012). *Terapia de grupo cognitivo-conductual*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/Ricardo3010/terapia-de-grupo-cognitivo-conductual>

Ruiz, M., Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales*. España: Desclée De Brouwer.

Santoy, H. C. (2016). *Evaluación de un programa de intervención cognitivo-conductual para el manejo del estrés académico en jóvenes universitarios*. (Tesis de Licenciatura). Ciudad Victoria, Tamaulipas: Universidad La Salle Victoria.

Seoane, M. (2015). *Adolescencia y conductas de riesgo*. (Tesis de Licenciatura). Montevideo: Universidad de la República.



Fotografía: Freepik

CATEGORÍA EXPERTOS

Asociación entre deterioro cognitivo, depresión y ansiedad en pacientes con síndrome antifosfolípido primario

Antonio Montiel Rivera e Iliana Tamara Cibrián Llanderal¹

Resumen

El término síndrome antifosfolípido (APS) describe un trastorno sistémico inducido por autoanticuerpos antifosfolípidos (aPL) caracterizado por trombosis recurrente y/o morbilidad obstétrica. La enfermedad, al igual que otros padecimientos crónicos, puede causar complicaciones en la vida de quien las padece, entre ellos el deterioro cognitivo; las alteraciones psicológicas se han descrito de forma frecuente en trastornos autoinmunes, desde el inicio de la enfermedad hasta la remisión del

Abstract

The term antiphospholipid syndrome (APS) describes a systemic disorder induced by antiphospholipid autoantibodies (aPL) characterized by recurrent thrombosis and/or obstetric morbidity. The disease as well as other chronic conditions can cause complications in the life of the sufferer, among them the cognitive deterioration and the psychological alterations has been described frequently in autoimmune disorders, from the beginning of the disease to the remission of the diagnosis. The causes are unknown.

¹ Categoría: Experto. Asesora: Dra. Cristina Barrientos Durán. Universidad La Salle Nezahualcóyotl.

‡ Asociación entre deterioro cognitivo, depresión y ansiedad

diagnóstico, y las causas son desconocidas. El objetivo de este trabajo fue determinar la asociación entre deterioro cognitivo, depresión y ansiedad en pacientes con APS. Participaron 58 pacientes de 18 a 82 años de edad ($M=38.69$, $DE=13.30$) de un hospital institucional. Se aplicó el inventario de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) y el test deterioro cognitivo “Montreal Cognitive Assesment” (MOCA); todos firmaron un consentimiento informado. Se realizó un estudio descriptivo correlacional para determinar la asociación. En los resultados se encontró una correlación entre depresión y ansiedad ($r=664$, $p<.01$) y ansiedad con eventos cerebro vasculares ($r=272$, $p<.05$). Se concluye que existe una relación entre las variables consideradas. Las complicaciones en estos padecimientos pueden afectar de forma drástica a cada uno de los pacientes; sin embargo, en la actualidad no existe intervención para apoyar a los pacientes con estas complicaciones. Es de suma importancia intervenir en el sector salud para brindar mejor calidad de vida a cada uno de los pacientes.

Palabras clave: depresión, ansiedad, daño cognitivo, síndrome de anticuerpos fosfolípidos.

The objective of this work was to determine the association between cognitive deterioration, depression and anxiety in patients with PHC. Participants were 58 patients aged 18 to 82 years ($M=38.69$, $SD=13.30$) from an institutional hospital. The hospital anxiety and depression inventory (HADS) and the cognitive impairment test “Montreal Cognitive Assesment” (MOCA) were applied, all signed informed consent. A descriptive correlational study was carried out to determine the association. The results found a correlation between depression and anxiety ($r=664$, $p<.01$) and anxiety with cerebrovascular events ($r=272$, $p<.05$). It is concluded that there is a relationship between the variables considered, the complications in these conditions can drastically affect each of the patients, however, at present there is no intervention to support patients with these complications, it is very important intervene in the health sector to provide better quality of life to each of the patients.

Key words: depression, anxiety, cognitive damage, phospholipid antibody syndrome.

Planteamiento del problema

El deterioro cognitivo se ha descrito de forma frecuente en trastornos autoinmunes, principalmente en pacientes con LES en quienes la frecuencia puede llegar hasta >70%. Sin embargo, los estudios que comparan la prevalencia, patrón de déficits cognitivos y factores de riesgo en pacientes con síndrome antifosfolípido primario (APS), son limitados. Al momento no existen estudios a nivel nacional que hayan abordado el deterioro cognitivo en pacientes con esta enfermedad y tampoco se ha analizado la participación del daño crónico medido con

un instrumento específico de la enfermedad (Montiel *et al.*, 2018).

De acuerdo con la literatura revisada, es relevante conocer la situación y el grado en el que se encuentran los pacientes con APS, parte del diagnóstico lo constituye el aspecto afectivo, conductual y cognoscitivo del paciente, teniendo en cuenta que esto puede ponerlos en riesgo al no tener una “adherencia-apego” al tratamiento.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la asociación entre deterioro cognitivo, depresión y ansiedad en pacientes con síndrome antifosfolípido primario?

Objetivo

Determinar la asociación entre deterioro cognitivo, depresión y ansiedad en pacientes con síndrome antifosfolípido primario.

Marco teórico

El término síndrome antifosfolípido (APS) se acuñó a principios de la década de los ochenta y describe un trastorno sistémico inducido por autoanticuerpos antifosfolípidos (aPL), principalmente anticoagulante lúpico (LA), anticuerpos anticardiolipinas (aCL) o anticuerpos anti- β 2 glucoproteína-I (anti- β 2GPI), caracterizado por trombosis recurrente y/o morbilidad obstétrica (Cervera, 2017, Chaturvedi y McCraeb, 2017).

El APS se considera la trombofilia adquirida más común y, a diferencia de la mayoría de las trombofilias genéticas, se asocia con trombosis en cualquier sitio vascular, tanto venosa como arterial y cualquier sistema orgánico puede estar involucrado (Cervera, 2017).

Las venas profundas de las extremidades inferiores y la circulación arterial cerebral son los sitios venosos y arteriales más comúnmente afectados, respectivamente (Chaturvedi y McCraeb, 2017). Aunque el APS se describió por primera vez en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), más adelante se hizo evidente que puede ocurrir en individuos que no tienen evidencia clínica ni de laboratorio de otra afección definible (APS primario, PAPS) (Sciascia, Amigo y Roccatello, 2017). La prevalencia de aPL en la población general varía entre 1-5%, pero sólo una minoría de estos individuos desarrolla el

APS; su incidencia es de cinco nuevos casos por cada 100,000 personas/año y la prevalencia de 40-50 casos por cada 100,000 personas (Cervera, 2017).

En 1999 se propusieron los criterios de clasificación de Sapporo para APS y se actualizaron en 2006, en el 11º Congreso Internacional sobre aPL en Sidney, Australia, considerando que el APS está presente si al menos se cumplen uno de los criterios clínicos y uno de los criterios de laboratorio (Miyakis, Lockshin y Atsumi, 2006).

Sin embargo, el espectro clínico de APS abarca manifestaciones adicionales que pueden afectar a muchos órganos y que no se explican exclusivamente por la propensión a un estado protrombótico. Las manifestaciones clínicas que no figuran en los criterios de clasificación (conocidas como manifestaciones no criterio), incluyen manifestaciones neurológicas, hematológicas (trombocitopenia, anemia hemolítica), livedo reticularis, nefropatía y enfermedad valvular cardíaca (Miyakis, Lockshin y Atsumi, 2006).

La afectación neurológica es común en pacientes con APS, aunque la manifestación más frecuente es el accidente cerebrovascular con afección predominante del lecho arterial, también se ha notificado una amplia gama de afecciones trombóticas y no trombóticas que incluyen cefalea, migraña, oclusión de la arteria retiniana, amaurosis fugax, pérdida auditiva neurosensorial, trastorno bipolar, mielitis transversa, deterioro cognitivo (DC), demencia, corea, convulsiones, lesiones similares a la esclerosis múltiple, psicosis, síndrome de Tourette, parkinsonismo, distonía, amnesia global transitoria, trastorno obsesivo compulsivo, otros trastornos del estado de ánimo y leucoencefalopatía (Yelnik, Kozora y Appenzeller, 2016).



El DC es una entidad sindrómica, etiológicamente heterogénea, que comporta un riesgo elevado de desarrollo de demencia (Olazarán, Hoyos y Del Ser T, 2016). Como uno de los 19 síndromes neuropsiquiátricos en LES, el DC se define por la ACR como “déficits significativos en cualquiera o todas las siguientes funciones cognitivas: atención compleja, habilidades ejecutivas (planificación, organización, secuenciación), memoria (aprendizaje, recuerdo), procesamiento visual espacial, lenguaje (fluidez verbal) y velocidad psicomotora” (Kozora, Erkan y Zhang, 2014).

El deterioro cognitivo leve es el término utilizado para describir la condición de las personas cuya cognición se encuentra entre los cambios cognitivos del envejecimiento y la demencia temprana, en quienes existe evidencia objetiva de disminución mantenida del rendimiento de las funciones intelectuales o cognitivas desde un nivel previo más elevado, pero que les permite seguir, o casi, en su vida diaria de forma independiente (Petersen, Roberts y Knopman, 2009).

Los criterios diagnósticos de DC que han causado mayor impacto y han tenido mayor seguimiento han sido los de Petersen y colaboradores (2009), que son admitidos por la mayoría de los expertos: presencia de quejas de memoria preferiblemente corroboradas por un informador, deterioro objetivo de memoria para la edad documentada, de acuerdo con los valores de referencia apropiados, función cognitiva general normal para la edad, actividades de la vida diaria sencillas intactas, aunque pueda tener ligeras alteraciones en las complejas, y ausencia de demencia. Tras una revisión por expertos internacionales, estos criterios fueron ampliados, describiendo varios fenotipos clínicos: DC amnésico (DCa), DC no amnésico (DCna), con los subtipos de clasificación de dominio único y múltiple.

La patogénesis del APS aún no se comprende por completo; sin embargo, la teoría básica postula una relación entre la presencia de aPL y un estado de hipercoagulabilidad que involucra la activación de diversas vías tanto celulares, de los sistemas de coagulación y comple-

mento, así como inhibición de los procesos fibrinolíticos (Yelnik, Kozora y Appenzeller, 2016).

El mecanismo patogénico del DC en APS tampoco se ha esclarecido, los mecanismos sugeridos incluyen la trombosis microvascular relacionada con aPL o un efecto directo de éstos en el tejido cerebral (Yelnik, Kozora y Appenzeller, 2016).

Estudios en población general realizados en mayores de 65 años muestran una prevalencia de DC del 20%, pero se considera que probablemente muchos de los casos están sin diagnosticar, contrastando con la elevada frecuencia de quejas de pérdida de memoria reportadas en las consultas médicas (Yelnik, Kozora y Appenzeller, 2016; Olazarán, Hoyos y Del Ser T, 2016). El DC ha sido reportado frecuentemente en personas con aPL positivos, así como en pacientes con APS, con frecuencias superiores a las de la población general y a menor edad que van del 15-75% en sujetos con aPL positivos (Jacobson, Rapport y Keenan, 1999) y de hasta 19-80% en APS primario (Erkan, Barbhaiya y George, 2010). La frecuencia de demencia ha sido estimada alrededor de 0-6% en sujetos con aPL positivos y hasta 2.5% en pacientes con APS en una cohorte de 1,000 pacientes de los cuales el 65% presentaba PAPS (Yelnik, Kozora y Appenzeller, 2016).

Pocos estudios han abordado el rendimiento cognitivo en PAPS (Kozora, Erkan y Zhang, 2014; Erkan, Barbhaiya y George, 2010), ya que la mayoría de ellos incluyen pacientes con LES y otros mecanismos causales (anticuerpos neuronales, actividad de la enfermedad, uso de corticosteroides, etc.).

Coín y colaboradores (Coín, Vilar y Peralta, 2015) analizaron el papel de los aPL en los déficits neuropsicológicos en pacientes con LES comparándolos con pacientes

con PAPS, LES sin aPL y un grupo control, encontrando que el DC fue tres veces más frecuentes en pacientes con APS y LES con aPL respecto al control (80%, 75% y 16%, respectivamente) y dos veces más frecuente en comparación con pacientes con LES sin aPL (48%), con diferencias significativas entre grupos en los dominios de atención, funciones ejecutivas y memoria.

Nantes y colaboradores (Nantes, Su y Dhaliwal, 2017) observaron una diferencia estadísticamente significativa en un grupo de pacientes con LES con DC, quienes obtuvieron una menor puntuación en las funciones cognitivas de atención, lenguaje y recuerdo demorado, refieren que los déficits en estos tres dominios podrían ser devastadores para los pacientes, afectando su autoestima, limitando su capacidad de trabajo, de completar tareas diarias como cocinar, leer o recordar conversaciones recientes. También se ha descrito una relación lineal entre los títulos de aPL y la presencia de DC en pacientes con APS, así como una asociación con la positividad de aCL IgM en pacientes con LES (Conti, Alessandri y Perricone, 2012).

En este tipo de pacientes la severidad del DC se ha asociado con factores de riesgo cardiovascular (hipertensión), diabetes, antecedente de accidente cerebrovascular, tabaquismo activo, índice de daño de la enfermedad, fenómeno de Raynaud, e incluso la sola positividad al aPL se asocia a un mayor número de funciones cognitivas afectadas, así como a la severidad de las lesiones observadas en RM (Tomietto, Annese y D'agostini, 2007).

Con las complicaciones físicas se pueden presentar alteraciones psicológicas afectando la calidad de vida, como lo demuestra Montiel y colaboradores (2018). Los compromisos reumatológicos pueden presentar alteraciones psicológicas en un 60% de la población; es recomenda-

‡ Asociación entre deterioro cognitivo, depresión y ansiedad

ble identificar y abordar aún más por la complejidad de la enfermedad.

A pesar de que en el DC se presenta en pacientes en una población relativamente joven, los factores de riesgo pueden diferir de los tradicionales, incluyendo el DIAPS. Se asocia al deterioro de la calidad de vida del paciente y su familia y el riesgo de progresión a la demencia; se desconocen datos a nivel nacional sobre este problema.

Método

En la siguiente investigación se aplicó un enfoque cuantitativo, donde la metodología fue no experimental, utilizando un diseño transversal descriptivo, correlacional, con un muestreo por conveniencia. Se aplicó a 58 pacientes de sexo femenino y masculino, de los cuales tenían una edad como mínimo de 18 a 82 años ($M=38.69$, $DE=13.30$), con un diagnóstico de síndrome antifosfolípido primario, clasificado bajo los criterios de la ACR (1982; revisados en 2010), de los cuales todos fueron atendidos en el servicio de Reumatología de Alta Especialidad de un hospital institucional.

Instrumentos

Se empleó la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS), que consta de 14 preguntas, de las cuales la mitad (reactivos impares) evalúa específicamente la ansiedad y las restantes (reactivos pares) corresponden exclusivamente a determinar el estado de anhedonia, característica principal de la depresión. Para su evaluación se emplea una escala de 0 a 3 lo cual permite una máxima puntuación de 21. Se utiliza este instrumento debido a que ha presentado una alta consistencia interna (Alfa de Cronbach 0.83) y adecuada validez convergente ($p<0,05$). Así como también el test deterioro cognitivo "Montreal Cognitive Assessment" (MOCA), versión 8.1 en

español, validado en población mexicana, posee una alta sensibilidad y especificidad para detectar DC (sensibilidad de 90% y especificidad 87%), con una consistencia interna (Alfa de Cronbach 0.83), alta fiabilidad tes-retest (coeficiente de correlación 0.92).

Procedimiento

Esta investigación fue aceptada por el comité de investigación y ética del hospital institucional, una vez aceptado se procedió a la aplicación. De manera presencial se invitó a los pacientes a participar en una investigación acerca del SAF, los cuales acudieron a su consulta. La investigación constató de un llenado de datos; el contenido hizo referencia a aquellos aspectos de su enfermedad que interfieren con su vida cotidiana, en los que se le preguntaron sus costumbres, sentimientos y actitudes sobre su salud. Se les proporcionó una carta de consentimiento informado y una breve explicación sobre la investigación. Se les solicitó un llenado de datos sociodemográficos y datos personales relacionados con el SAF, seguido del cuestionario HASD conformado por 14 reactivos. Para concluir se les aplicó el test MOCA a cada uno de los participantes. Al finalizar, se les agradeció su participación.

Resultados

De acuerdo con los resultados sociodemográficos, 45 (77.6%) eran mujeres con una edad como mínimo de 18 a 82 años de edad ($M=38.69$, $DE=13.30$); todos eran de la Ciudad de México.

La Tabla 1 presenta la correlación de los puntajes de depresión, ansiedad y deterioro cognitivo. De acuerdo con la Tabla, existe una relación estadísticamente significativa entre depresión y ansiedad ($r=.664$, $p<.01$) y eventos cerebrovasculares y depresión ($r=.272$, $p<.05$), y deterioro cognitivo no tuvo correlación.

Tabla 1. Correlación de deterioro cognitivo, depresión y ansiedad

Correlación de Pearson	Depresión
Ansiedad	.664**
Deterioro cognitivo	.193
Eventos cerebrovasculares	.272*

$p < .01$ ** $p < .05$ *

Conclusiones y discusión

El objetivo de este trabajo fue describir la relación entre deterioro cognitivo, depresión y ansiedad, donde se obtuvo una correlación estadísticamente significativa, sin embargo existieron áreas no relacionadas. Es muy considerable remarcar la importancia de una evaluación de aspectos cognitivos y psicológicos, ya que el primer contacto en estos padecimientos son los médicos, y la atención resulta certera y si se identifica en atención de primer nivel, puede mejorar en las esferas afectivas, físicas y sociales de las personas (Ramos, 2001).

Los compromisos autoinmunes son de mucha complejidad, ya que el abordaje requiere un amplio conocimiento de la enfermedad, así como también de una intervención multidisciplinaria. Los datos reportados en este trabajo se limitan por el pequeño grupo de participantes. La evaluación no sólo se queda en resultados; se da evidencia de la necesidad de una intervención psicológica que pueda apoyar al paciente a tener una mejor calidad de vida.

En los datos reportados, al comparar con otras investigaciones, se presentan niveles elevados de deterioro cognitivo y alteraciones físicas de cada persona (McLaurin, Holliday y Williams, 2005), por lo que se sugieren mayores investigaciones y una completa aplicación de baterías estandarizadas.

Finalmente se concluye que existe una relación entre las variables consideradas. Las complicaciones en estos padecimientos pueden afectar de forma drástica a cada uno de los pacientes, pero en la actualidad no existe intervención para apoyar a los pacientes con estas complicaciones; es de suma importancia intervenir en el sector salud para brindar mejor calidad de vida a cada uno de ellos (Bermúdez, Sánchez y Turrent, 2016).

Referencias

Bermúdez, B. P., Sánchez, R. A. y Turrent, C. A. (2016). Evaluación del daño crónico en pacientes con síndrome antifosfolípidos con el instrumento Damage Index in Antiphospholipid Syndrome (DIAPS). *An Med (Mex)*, *61*, 177-181.

Cervera, R. (2017). Antiphospholipid syndrome. *Thrombosis Research*, *151*(suppl), S43-S47.

Chaturvedi, S. y McCraeb, K. R. (2017). Diagnosis and management of the antiphospholipid syndrome. *Blood Rev*, *31*, 406-417.

Coín, M. A., Vilar, L. R. y Peralta, R. I. (2015). The role of antiphospholipid autoantibodies in the cognitive deficits of patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*, *24*, 875-879.

Erkan, D., Barbhaiya, M. y George, D. (2010). Moderate versus high-titer persistently anticardiolipin antibody positive patients: Are they clinically different and does high-titer anti-b2-glycoprotein-I antibody positivity offer additional predictive information? *Lupus*, *19*, 613-619.

Jacobson, M. W., Rapport, L. J. y Keenan, P. A. (1999). Neuropsychological Deficits Associated with Antiphospholipid Antibodies. *J Clin Exp Neuropsychol*, *21*, 251-264.

Kozora, E., Erkan, D. y Zhang, L. (2014). Cognitive dysfunction in antiphospholipid antibody (aPL)-negative systemic lupus erythematosus (SLE) versus aPL-positive non-SLE patients. *Clin Exp Rheumatol*, *32*, 34-40.

McLaurin, E. Y., Holliday, S. L. y Williams, P. (2005). Predictors of cognitive dysfunction in patients with systemic lupus erythematosus. *Neurology*, *64*, 297-303.

Miyakis, S., Lockshin, M. D. y Atsumi, T. (2006). International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS). *J Thromb Haemost*, *4*, 295-306.

Montiel, A.; Vásquez, J.; Hernández, C., Augusto, C. y Martínez, J. (2018). La calidad de vida y depresión de pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Vertientes*, 217-220.

Olazarán, J., Hoyos, A. M. y Del Ser, T. (2016). Aplicación práctica de los test cognitivos breves. *Neurología*, *31*, 183-194.

Petersen, R. C., Roberts, R. O. y Knopman, D. S. (2009). Mild cognitive impairment: ten years later. *Arch Neurol*, *66*, 1447-1455.

Sciascia, S., Amigo, M. C. y Roccatello, D. (2017). Diagnosing antiphospholipid syndrome: 'extra-criteria' manifestations and technical advances. *Nat Rev Rheumatol*, *13*, 548-560.

Tektonidou, M. G., Varsou, N. y Kotoulas, G. (2006). Cognitive deficits in patients with antiphospholipid syndrome. Association with clinical, laboratory, and brain magnetic resonance imaging findings. *Arch Intern Med*, *166*, 2278-84.

Tomietto, P., Annese, V. y D'agostini, S. (2007). General and Specific Factors Associated with Severity of Cognitive Impairment in Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis Rheum*, 15, 57, 1461-72.

Yelnik, C. M., Kozora, E. y Appenzeller, S. (2016). Non-stroke Central Neurologic Manifestations in Antiphospholipid Syndrome. *Curr Rheumatol Rep*, 18, 11.

BASES PARA LAS PARTICIPACIONES EN LA REVISTA CONSCIENCIA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD LA SALLE CUERNAVACA

GENERALES. Para las participaciones en la Revista ConSciencia de la Escuela de Psicología de la ULSAC se deberán observar los siguientes puntos:

1. Podrán participar con ensayos, artículos o documentos de otra índole (fotos, dibujos) todos aquellos psicólogos o estudiantes de Psicología y aquellos que estén interesados en la ciencia psicológica y ciencias afines.

2. La revista comprende las siguientes secciones:

1. Editorial
2. Ensayos críticos
3. Artículos
4. Reseñas

3. Limitar las participaciones de artículos y ensayos a 10 cuartillas, a un espacio, con letra 12, tipo Times New Roman, incluyendo bibliografía. Los cuadros o figuras deberán ir numerados, dentro del texto, con cifras arábigas. Los títulos de los cuadros y los pies de figuras deben ser claros, breves y llevar el número correspondiente.

4. Los materiales propuestos para su publicación deberán estar escritos en español, en forma clara y concisa. Se entregará en programa Word.

5. Los ensayos son reflexiones críticas sobre determinados temas, y en este caso se recomienda que contengan tres secciones: 1. Introducción (objetivo o propósito del ensayo o, en su caso, hipótesis de trabajo, etc.), 2. Cuerpo del ensayo, en el cual el autor desarrollará el argumento de su trabajo, y 3. Conclusión.

6. Los artículos básicamente son resultados o aportes de investigaciones. Deben contener las siguientes partes: resumen, palabras clave, introducción, objetivos, metodología, resultados, discusión teórica y referencias bibliográficas.

7. Para las referencias bibliográficas de ensayos o artículos, el autor debe apegarse al siguiente formato que, en general, sigue los lineamientos comúnmente aceptados por APA en su última versión (2017): las referencias en los textos se anotan con el apellido del autor y año de publicación entre paréntesis y de ser necesario el número(s) de página(s). Al final del texto se anota la bibliografía completa en orden alfabético y de acuerdo con el apellido y nombre del primer autor, año de publicación, título del libro o referencia en cursivas, lugar de impresión y editorial.

Si la cita es textual se pondrá entre comillas y entre paréntesis se apuntará el nombre del autor y el año de la publicación con el o los números de la(s) página(s).

Al final del texto se anota la bibliografía completa. Si la cita textual es de más de cinco renglones, se sugiere que se escriba con letra 10,

con renglones de 3 cm a 3 cm y se procederá de la manera señalada anteriormente. Por ejemplo: "...en la terapia uno tendrá que sacar ventaja en lo posible de los cambios ambientales (Bellak, 1980)..." y al final del libro en la sección dedicada a la bibliografía: Bellak, M. D. Leopold, Small, S. D., Leonard, 1980, Psicoterapia breve y de emergencia, México: Editorial Pax. O también puede incluirse al autor sin paréntesis: por ejemplo, en un libro de Otto Klineberg encontramos el siguiente renglón: "Por una parte, Hartley y Hartley (1952) hablan de actividades físicas..." y en la sección dedicada a la bibliografía: E. L. Hartley y R. E. Hartley (1952). *Fundamentals of Social Psychology*.

8. Cuando se cita por segunda ocasión a un autor, se anota de nuevo su apellido y año de publicación o se puede hacer la referencia con las locuciones latinas utilizadas comúnmente para el caso, ambas opciones entre paréntesis. Si la cita es de internet se anota el nombre del autor o de la institución, nombre o título del artículo o ensayo, la dirección completa de la web y la fecha de extracción de la información.

9. Si la información proviene de una entrevista o de otra fuente, se anota el nombre del entrevistado o, en su caso, solamente como informante y la fecha, y/o como documento mecanografiado y en el estado en el que se encuentra (en proceso de publicación, etc.). Si es una fuente documental se anotan los datos disponibles, por ejemplo autor, nombre de la revista o periódico, fecha.

10. Por cuestión de costos, las gráficas que lleguen a incluirse en los textos deben ser en blanco y negro. Las fotografías en color, por las razones mencionadas, serán incluidas en blanco y negro.

11. Los trabajos serán revisados y en su caso aprobados por el Consejo Editorial en colaboración con el Consejo Científico.

12. Los materiales al momento de ser propuestos para ser publicados no deberán de estar comprometidos para ser incluidos en otras publicaciones periódicas o permanentes.

13. Los autores se comprometen a que los trabajos y materiales que someten al Consejo Editorial de la Revista para ser publicados, son de su autoría y originales y no cometen plagio. Cualquier controversia suscitada en este sentido es bajo su única y exclusiva responsabilidad.

14. Cualquier controversia acerca de los contenidos de la revista, no prevista en las bases, será resuelta por el Consejo Editorial.

Para recibir los trabajos o para más información comunicarse con Pablo Martínez Lacy, al correo electrónico: revistaconsciencia@la-sallecuernavaca.edu.mx, Teléfono: 311-55-25 ext. 852, Escuela de Psicología, ULSAC.