

Evidencias multidisciplinarias en salud



Coordinadora:
Dra. Mirian Carolina Martínez López



Contenido

Percepción de la imagen corporal en los estudiantes de la licenciatura en médico cirujano de la DACS	7
Nivel de Autoeficacia para el uso del condón de estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud.....	16
Significados de la adopción en hijos e hijas adultas.....	32
Efecto antinociceptivo de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de montanoa tomentosa en un modelo de dolor inflamatorio.....	40
Inhibición del curso temporal de la actividad gastrointestinal por una mezcla de antibióticos en el ratón BALB/c.....	52
Retos y desafíos de los docentes ante las problemáticas sociales del postmodernismo.....	59
Elementos para la creación de una política pública del envejecimiento desde la óptica de la gerontología	67
Percepción de las consecuencias de la infidelidad por estudiantes universitarios	79
Logro de las competencias profesionales en estudiantes de psicología	90
Actitud y nivel de conocimiento de los alumnos de la licenciatura en nutrición frente a su desempeño en las prácticas profesionales de nutrición clínica	103
Evaluación de la percepción y la insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes	112
Identificación de riesgos psicosociales en trabajadores administrativos de una universidad pública.....	122
El Cutting y su relación con el sufrimiento en adolescentes.....	130
Prevalencia de síntomas sugestivos de hipersensibilidad autoreportados en adultos jóvenes de Tabasco	138
Capacidad de autocuidado y estado nutricional en mujeres beneficiarias de seguro popular en Tabasco.....	155
Depresión y el consumo de alcohol en los profesionales de la salud.....	162
Funcionalidad familiar y consumo de drogas en adolescentes	169

C O L E C C I Ó N
JULIÁN MANZUR OCAÑA
V i d a y s a l u d s o c i a l

José Manuel Piña Gutiérrez
Rector



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**



“ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE”

Evidencias de la salud pública, psicología, nutrición y metabolismo en población tabasqueña/Compilador. -- Primera edición. – Villahermosa, Centro, Tabasco: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 2020.

181 páginas- (Colección: Julián Manzur Ocaña. Vida y Salud Social).

Incluye referencias bibliográficas al final de cada capítulo.

ISBN 978-607-606-543-3

Primera edición, 2020

D. R. © Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Av. Universidad s/n, Zona de la Cultura

Col. Magisterial, C. P. 86040

Villahermosa, Centro, Tabasco.

www.ujat.mx

ISBN: 978-607-606-543-3

El contenido de la presente obra es responsabilidad exclusiva de los autores. Queda prohibida su reproducción total sin contar previamente con la autorización expresa y por escrito del titular, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor. Se autoriza su reproducción parcial siempre y cuando se cite a la fuente.

Apoyo editorial: Calíope Bastar Dorantes

Dafne Rodríguez González

Hecho en Villahermosa, Tabasco, México.

Percepción de la imagen corporal en los estudiantes de la licenciatura en médico cirujano de la DACS

Dra. Crystell Guadalupe Guzmán-Priego

Mtra. Guadalupe del Carmen Baeza Flores

Est. Jessica Rincón Chablé

Dr. Jorge Elías Torres López

Dr. Juan Antonio Córdova Hernández

Resumen

En la juventud se experimentan cambios que contribuyen a que se incremente la preocupación por la apariencia física que afecta a la salud física y mental, con consecuencias como trastornos alimenticios. Objetivo: Determinar la percepción de la imagen corporal en los estudiantes de medicina de una universidad en el sureste mexicano. Metodología: Diseño observacional, prospectivo, descriptivo. Se estudió una muestra no aleatoria de 200 estudiantes de la licenciatura de Médico cirujano de la DACS. Se construyó un instrumento para obtener variables sociodemográficas, antropométricas y la percepción de la imagen corporal ("Contour Drawing Rating Scale"). El análisis de las variables cuantitativas fue descriptivo, a través de medidas de tendencia central y dispersión, de las variables cualitativas se obtuvieron frecuencias y porcentaje. Resultados: La frecuencia acumulada de sobrepeso y obesidad fue del 50.5%. El 61% de los estudiantes tuvo una percepción errónea de su imagen corporal; sobrestimando su IMC el 47.5%. **Conclusión:** Los estudiantes de la licenciatura en médico cirujano de la UJAT-DACS tienen una alta frecuencia de insatisfacción de la imagen corporal.

Introducción

La obesidad es un problema de salud pública de gran magnitud, que se asocia con la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles a etapas tempranas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las cifras de sobrepeso y obesidad se encuentran cercanas a los 2000 millones y está ampliamente distribuidas en todos los grupos etarios (OMS, 2018). En este

contexto, se ha descrito que México forma parte de los 5 países con la prevalencia más alta de sobrepeso en niños y adultos en Latinoamérica (Rivera Domarco JA et al., 2018).

El sobrepeso y la obesidad tienen efectos sobre la estabilidad de sistema de salud, sin embargo, se ha demostrado que los costos de atención incrementan de manera directamente proporcional a la edad y el peso (Zarate et al., 2009) lo que da sustento a esta referencia. En este contexto, también se ha establecido que la obesidad es una enfermedad primaria (Aguilera et al., 2019) y se reportó que el costo del año 2017 en México fue cercano a 200 mil millones de pesos (Ortega-Cortés, 2014) además de su impacto en el ausentismo laboral y la mortalidad (Varona Perez, Gámez Sánchez, & Díaz Sánchez, 2019).

La imagen corporal es un concepto multidimensional que involucra la percepción, el componente cognitivo-afectivo y la conducta (Míguez Bernárdez, Montaña Miguélez, González Carnero, & González Rodríguez, 2011) que se relaciona con alteraciones en la percepción de los sujetos (Velásquez & Alvarenga, 2001).

Las alteraciones de la imagen corporal tienen una distribución amplia con respecto a la edad y al sexo (Acevedo, Gómez-Peresmitré, & García, 2019; Aparicio García, Ortega Ceballos, & Terrazas Meraz, 2019; Cuadras, Delgado, Parra, Luján, & Fernández, 2019). Actualmente la preocupación excesiva por la figura ha derivado en distorsiones con impacto negativo y en este contexto, se ha descrito que la inadecuada percepción podría relacionarse con la alta prevalencia de sobrepeso (Bobadilla-Suárez & López-Avila, 2014), el sexo masculino (Aparicio García et al., 2019), la existencia de trastornos alimentarios (Cruz, Murawski, & Rutzstein, 2011), y la infancia como etapa de aparición (Dion et al., 2016).

Objetivos y Metas

Determinar la percepción de la imagen corporal en los estudiantes de medicina de una universidad en el sureste mexicano durante junio-agosto de 2019.

Materiales y Métodos

Se realizó una investigación cuantitativa con diseño observacional, transversal y descriptivo. Se estudió una muestra no aleatoria de 200 estudiantes

de la licenciatura en médico cirujano obtenida a través de muestreo no probabilístico por conveniencia en la División Académica de Ciencias de la Salud (DACS) de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) que cumplieron con los criterios de selección definidos durante junio-agosto de 2019.

De acuerdo a los criterios de selección se incluyeron todos los estudiantes matriculados en la licenciatura en médico cirujano de la DACS-UJAT, de cualquier sexo, de cualquier edad, que se encontraran dentro de las instalaciones de la DACS-UJAT, y que aceptaran la participación a través de la firma de consentimiento. No se incluyeron los estudiantes que indicaran de manera explícita el deseo de no participar en el estudio, o los que entregaron el cuestionario respondido parcialmente.

Se realizó un instrumento para obtener variables sociodemográficas (edad, sexo), variables antropométricas (talla, peso, IMC) y la percepción de la imagen corporal ("Contour Drawing Rating Scale"). El instrumento fue autoaplicado y la obtención de las variables antropométricas corrió a cargo de los responsables del proyecto.

El peso (kg) se obtuvo en una balanza calibrada de marca SECA y la talla con estadímetro portátil de la misma marca, el IMC se calculó a través de la fórmula: $\text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ y el resultado se clasificó de acuerdo a los puntos de corte establecidos en la NOM-043-SSA2-2012 como desnutrición resultados menores a 18.4, normal de 18.5-24.9, ≥ 25.0 sobrepeso, ≥ 30 obesidad de (NOM, 2013)

La percepción de la imagen corporal ("Contour Drawing Rating Scale") se obtuvo por la escala propuesta por Thompson y Gray, que se caracteriza por mostrar 9 siluetas femeninas y 9 masculinas en orden de menor a mayor peso, que se interpretan en valores de IMC y categoriza como sobreestimación, estimación normal o subestimación.

Los datos fueron sistematizados en un entorno para captura del programa estadístico SPSS v21, mismo donde se realizó el análisis descriptivo de los datos, en caso de variables cuantitativas se obtuvo media y desviación estándar y para las variables cualitativas se realizó el análisis de frecuencias y porcentaje.

Resultados

Se estudió un grupo integrado por 200 estudiantes de la licenciatura en médico cirujano de la DACS-UJAT, con una media de edad $20,7 \pm 1.6$ años con un rango de edad de entre 18 a 27 años. La distribución por sexo el 50.5% (n=101) hombres y el 49.5% (n=99) mujeres.

En la tabla 1 se registran las medidas antropométricas de los estudiantes, la media de peso fue 72.1 ± 17.2 kg, el promedio de talla fue 1.6 ± 0.09 m y de IMC 26.0 ± 4.8 .

Tabla 1. Medidas antropométricas

	Total	Hombres	Mujeres
	Media $\pm$ DE	Media $\pm$ DE	Media $\pm$ DE
Peso (kg)	72.1 $\pm$ 17.2	79.3 $\pm$ 5.6	64.7 $\pm$ 64.7
Talla (m)	1.6 $\pm$ 0.09	1.72 $\pm$ 0.07	1.58 $\pm$ 0.06
IMC (kg/m²)	26.0 $\pm$ 4.8	26.44 $\pm$ 4.8	25.67 $\pm$ 4.7

Fuente: Elaboración propia

En la evaluación del estado nutricional a través del IMC se encontró que el 41.5%(n= 83) de los estudiantes se encuentran en normopeso y el 35.5%(n=71) sobrepeso. El 20% (n=40) presentaron algún nivel de obesidad y únicamente el 3% (n=6) presentaron bajo peso.

En cuanto a la percepción corporal (componente perceptivo) el 89%(n=178) de los estudiantes mostraron insatisfacción, del total de insatisfechos el 53.4% (n=95) fueron mujeres y el 56.6% (n=83) hombres (Tabla 2).

Tabla 2. Satisfacción de la imagen corporal

Satisfacción o insatisfacción	General	
	%	n
Satisfechos	11	22
Insatisfechos	89	178

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se muestra que de acuerdo a la clasificación de la imagen corporal el 47.5% en hombres y mujeres sobreestiman su imagen corporal.

Tabla 3. Clasificación de la imagen corporal

Clasificación	Hombres		Mujeres	
	%	n	%	n
Normal	41.6	42	37.4	37
Sobreestiman	47.5	48	47.5	47
Subestiman	10.9	11	15.5	15
Total	100	101	100	99

Fuente: Elaboración propia

Discusión

Nuestro estudio encontró que, en un grupo de jóvenes adultos heterogéneamente distribuido de acuerdo al sexo, la frecuencia acumulada de sobrepeso y obesidad fue del 55.5%, también se encontró que cerca del 90% de los estudiantes están insatisfechos con su imagen corporal predominando esta observación en el sexo femenino.

En este contexto, se encontraron estudios similares al nuestro, en el norte de México se evaluó la imagen corporal de preadolescentes, demostrando que no hay diferencia entre la imagen real y la percibida, sin embargo, resalta que la imagen futura en las mujeres es menor a la actual (Cuadras et al., 2019), En este mismo orden de ideas, al noreste del país encontraron que las mujeres adolescentes son las que tienen mayor insatisfacción corporal (Contreras, Vega, Pérez, Enríquez, & García, 2018)

En una comunidad urbana del centro del país se encontró que en niños de edad escolar se acentúa la insatisfacción e inadecuada percepción de la imagen corporal resaltando la subestimación en ambos sexos (Acevedo et al., 2019) y en una comunidad rural del centro del país se identificó una inadecuada percepción de la imagen corporal en cerca del 34% de jóvenes adolescentes, además los que cumplieron con los criterios de sobrepeso y obesidad subestiman su imagen, al

mismo tiempo se relacionó el sexo masculino como factor de riesgo a la inadecuada percepción (Aparicio García et al., 2019).

De acuerdo al impacto de la pandemia de la obesidad otros grupos intelectuales han realizado la evaluación de la imagen corporal fuera de nuestro país. En Taiwán se informa una prevalencia acumulada de sobrepeso y obesidad de 34.7% en niños y de 16% en niñas, y una elevada prevalencia insatisfacción (Chen, Fox, & Haase, 2008). Un estudio comparativo realizado en mujeres latinoamericanas y españolas mostró que no hay diferencia significativa entre la percepción de la imagen corporal, y destaca la insatisfacción y sobreestimación de su imagen (Rodríguez & Cruz, 2006) como en nuestros datos.

En un contexto similar a nuestro estudio, se encontró que más de la mitad de la población de hombres y mujeres universitarias tienen distorsionada la percepción de peso, en este caso sobresale que los hombres tienden a subestimar y las mujeres exhiben resultados heterogéneos entre la subestimación y sobreestimación (Míguez Bernárdez et al., 2011). Recientemente se mostró que cerca del 60% de estudiantes universitarios de España (Soto Ruiz et al., 2015) y Chile (Durán-Agüero, Beyzaga-Medel, & Miranda-Durán, 2016) tienen una percepción de imagen corporal alterada sin embargo nuestros datos muestran una prevalencia mayor de insatisfacción de la imagen corporal.

Cabe resaltar que se tuvo como limitación que se estudió una muestra no probabilística, lo que nos pudo llevar a incurrir a posibles sesgos, sin embargo se estudió una población grande y a pesar de que no se realizan conclusiones contundentes acerca de la alteración de la imagen corporal de los estudiantes universitarios, queda un área de oportunidad para futuras investigaciones con la posibilidad realizar intervenciones para el beneficio de la comunidad estudiantil y de otros jóvenes afectados por este tipo de alteraciones, además, tal como refieren otros grupos de investigadores, el ejercicio físico o el desempeño de actividades deportivas en varones se puede interpretar como un factor protector para la inconformidad corporal o imagen negativa (Ornelas, Rodríguez, Vega, & Contreras, 2016) que se puede traspolar.

Conclusiones

Los estudiantes de la licenciatura en médico cirujano de la UJAT-DACS se encuentran insatisfechos con su imagen corporal, se acentúa en el sexo femenino y la sobreestimación de la imagen.

Referencias

- Acevedo, R. S. P., Gómez-Peresmitré, G., & García, G. P. (2019). Subestimación del peso corporal en escolares mexicanos. *Psicología y Salud*, 29(2), 269-277.
- Aguilera, C., Labbé, T., Busquets, J., Venegas, P., Neira, C., & Valenzuela, Á. (2019). Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? *Revista médica de Chile*, 147, 470-474.
- Aparicio García, P. F., Ortega Ceballos, P. A., & Terrazas Meraz, M. A. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes de secundaria en Huitzilac. 2019, 14(34).
- Bobadilla-Suárez, S., & López-Avila, A. (2014). Distorsión de imagen corporal percibida e imaginada. Un posible factor para la obesidad y el sobrepeso en mexicanos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(4), 408-414.
- Contreras, M. O., Vega, H. B., Pérez, J. E. P., Enríquez, M. d. C. Z., & García, P. J. J. (2018). Imagen corporal en adolescentes chihuahuenses. *TECNOCENCIA Chihuahua*, 12(2), 71-75.
- Cruz, G. S., Murawski, B. M., & Rutsztein, G. (2011). Conductas y actitudes alimentarias, imagen corporal y perfeccionismo en estudiantes universitarias mujeres. *Anuario de investigaciones*, 18, 25-34.
- Cuadras, G. G., Delgado, J. C. G., Parra, R. L., Luján, J. C. B., & Fernández, D. A. G. (2019). Percepción de la imagen corporal en preadolescentes escolares del norte de México. *Ciencias de la Actividad Física*, 20(1), 1-12.
- Chen, L.-J., Fox, K. R., & Haase, A. M. (2008). Body shape dissatisfaction and obesity among Taiwanese adolescents. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 17(3).

- Dion, J., Hains, J., Vachon, P., Plouffe, J., Laberge, L., Perron, M., . . . Leone, M. (2016). Correlates of Body Dissatisfaction in Children. *The Journal of Pediatrics*, 171, 202-207.
- Durán-Agüero, S., Beyzaga-Medel, C., & Miranda-Durán, M. (2016). Comparación en autopercepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios evaluados según Índice de Masa Corporal y porcentaje de grasa. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20, 180-189.
- Míguez Bernárdez, M., Montaña Miguélez, J. D. I., González Carnero, J., & González Rodríguez, M. (2011). Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en universitarios de Orense. *Nutrición Hospitalaria*, 26, 472-479.
- NOM, N. O. M. (2013). 043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. *Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*.
- OMS. (2018). Datos y cifras. Obesidad y sobrepeso.
- Ornelas, L. H. B., Rodríguez, J. L. T., Vega, D. M., & Contreras, M. O. (2016). Insatisfacción corporal en universitarios mexicanos deportistas y no deportistas. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación* (30), 168-170.
- Ortega-Cortés, R. (2014). Costos económicos de la obesidad infantil y sus consecuencias. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(S1), 8-11.
- Rivera Domarco JA, Colchero MA, Fuentes ML, González de Cosío Martínez T, Aguilar Salinas CA, Hernández Licon G, & S, B. (2018). La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. *Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública*.
- Rodríguez, S., & Cruz, S. (2006). Evaluación de la imagen corporal en mujeres latinoamericanas residentes en Guipúzcoa. Un estudio exploratorio. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 22(2), 186-199.
- Soto Ruiz, M. N., Marín Fernández, B., Aguinaga Ontoso, I., Guillén-Grima, F., Serrano Monzó, I., Canga Armayor, N., . . . Annan, J. (2015). Análisis de la

percepción de la imagen corporal que tienen los estudiantes universitarios de Navarra. *Nutrición Hospitalaria*, 31, 2269-2275.

Varona Pérez, P., Gámez Sánchez, D., & Díaz Sánchez, D. M. E. (2019). Impacto del sobrepeso y obesidad en la mortalidad por enfermedades no transmisibles. Cuba, 2014. 2019, 34(3).

Velásquez, V. V., & Alvarenga, J. C. L. (2001). Psicología y la obesidad. *Revista de endocrinología y nutrición*, 9(2), 91-96.

Zarate, A., Crestto, M., Maiz, A., Ravest, G., Pino, M. I., Valdivia, G., Villarroel, L. (2009). Influencia de la obesidad en los costos en salud y en el ausentismo laboral de causa médica en una cohorte de trabajadores. *Revista médica de Chile*, 137, 337-344.

Nivel de Autoeficacia para el uso del condón de estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud

M. en S.E. Viviana Valencia Ramón

M. en S.E. María Guadalupe Jiménez Solís

M. en G. Elsy del Carmen Quevedo Tejero

L. M.C. Xóchitl Pineda López

Resumen

Objetivo. Identificar el nivel de autoeficacia para el uso del condón de estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT). **Material y métodos.** Estudio de diseño: observacional, prospectivo, transversal, descriptivo. **Universo:** 1550 estudiantes, se hizo un muestreo no probabilístico por conveniencia con la selección de 165 estudiantes. **Instrumento:** Escala de autoeficacia para el uso del condón constituida por 26 reactivos y un patrón de respuesta tipo Likert. **Resultados.** El sexo de los estudiantes fue de 54.5% (n=90) mujeres y el 37.69% (n=75) hombres, el grupo de edad de mayor porcentaje fue de 20 a 22 años con un 67.3% (n=111). Por último, en el nivel de autoeficacia para el uso del condón, el 67.9% (n=112) contestaron en una escala de 104-130 y el 31.5% (n=52) se encontraron en un rango de 53-103. **Conclusiones.** La percepción de la autoeficacia y cada una de las dimensiones de la escala son variables que se pueden modificar. Si los universitarios tienen un nivel de autoeficacia significativo para hacer uso del condón pueden prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no planeados y el VIH/SIDA.

Palabras clave: Condón, comportamiento sexual, vida Sexual activa.

Introducción

En la actualidad, la OMS se refiere a la sexualidad como un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas

ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. La historia de la sexualidad y del descubrimiento del condón como medida preventiva para evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual ha tenido gran impacto en la salud sexual de los jóvenes entre los 15 y 29 años. El condón surge específicamente como una necesidad de protección a la salud y como una alternativa a los problemas para el control de la natalidad que enfrentaban las poblaciones en el pasado.

La relevancia de esta investigación reside en que al momento de realizarla no se encontraron datos estadísticos que revelen la situación del uso del condón en los estudiantes universitarios pertenecientes a una universidad pública del estado de Tabasco. Es por esta razón que en la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco se llevó a cabo la presente investigación con el fin de identificar el nivel de autoeficacia para el uso del condón de estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud.

Objetivos

Objetivo general

Identificar el nivel de autoeficacia para el uso del condón de estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Objetivos específicos

Describir datos sociodemográficos y de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud que participaron en el estudio.

Detallar la autoeficacia para el uso del condón en relación con cada una de las seis dimensiones de la escala.

Determinar el nivel de autoeficacia para el uso del condón de los estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud.

Material y métodos

Diseño

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo.

Universo

Estudiantes universitarios pertenecientes a la Licenciatura en Médico Cirujano de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; con un total de 1550 estudiantes inscritos de segundo a octavo semestre.

Muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de 165 estudiantes, en el que, de un universo de 1550 estudiantes universitarios, se incluyeron solamente a aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión definidos para este estudio.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Estudiantes universitarios inscritos al ciclo escolar actual de la Licenciatura en Médico Cirujano en la División Académica de Ciencias de la Salud de la UJAT, con una edad de 15 a 24 años con vida sexual activa.

Criterios de no inclusión

Estudiantes universitarios que se negaron a participar en el estudio.

Operacionalización de las variables

Se incluyeron las variables edad, sexo, semestre, estado civil, religión, orientación sexual y si son sexualmente activos. Número de parejas sexuales, puedo decir que no al sexo si no tengo un condón, puedo evitar situaciones que puedan llevar al sexo no seguro, llevé un condón conmigo por si lo necesito.

Cuadro de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Sexo	Hombre o Mujer	Denominación según características biológicas.	Hombre o Mujer
Edad	Edad cumplida al momento de contestar la encuesta en un rango de 17 a 25 años	Años cumplidos al momento de realizar la encuesta en un rango de 17 a 25 años.	Años
Orientación sexual	Heterosexual, Homosexual, Bisexual.	Número de estudiantes con orientación sexual definida, Heterosexual, Homosexual, Bisexual.	Heterosexual, Homosexual, Bisexualidad
Inicio de vida sexual	15 a 24 años	Número en edad de inicio de vida sexual de los 15 a 24 años.	15 a 24 años
Número de parejas sexuales	1 a 15 parejas sexuales	Número de parejas sexuales por individuo de 1 a 15.	1 a 15 parejas sexuales.

Instrumentos

Se incluyeron todas las variables de estudio, en una escala de Autoeficacia para el uso del condón, la cual es medible a través de seis dimensiones: 1. Evitar riesgo multifacetado (evadir las relaciones sexuales en diferentes situaciones si no se cuenta con un condón); 2. Colocación del condón (uso del condón oportuno y adecuado a pesar del momento de la relación sexual –excitación-); 3. Persuasión verbal (convencimiento de la pareja sobre el uso del condón); 4. Condones erotizantes (confianza que se tiene para usar el condón disfrutando la experiencia con la pareja sexual de manera divertida); 5. Persuasión bajo la influencia del alcohol u otra sustancia (utilización del condón a pesar del influjo del alcohol u otra sustancia) y 6. Disponibilidad de condón (mantener condones disponibles para cada relación sexual). Está constituida por 26 reactivos y un patrón de respuesta tipo

Likert que va desde 1 = Nada seguro, hasta 5 = Totalmente seguro (Anexo A). En la sumatoria de cada respuesta se obtiene un puntaje mínimo de 26 y un puntaje máximo de 130, en donde a mayor puntaje, mayor Autoeficacia sobre el uso del condón. Las categorías establecidas para calificar son:

26-60 Mala autoeficacia para el uso del condón

61-95 Regular autoeficacia para el uso del condón

96-130 Buena autoeficacia para el uso del condón

Resultados

Datos sociodemográficos de la población estudiada

Se aplicó la encuesta a 165 estudiantes universitarios de la Licenciatura en Médico Cirujano dentro de un rango mínimo de edad de 19 años y un máximo 27 años. Al explorar el sexo del estudiante se obtuvo que un 54.5% (n=90) es mujer y el 37.69% (n=75) es hombre, donde el grupo de edad de mayor porcentaje fue el de 20 a 22 años con un 67.3% (n=111) según nuestra población encuestada. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la población por edad en trienios

Trienio	Frecuencia	Porcentaje (%)
17 a 19 años	23	13.9
20 a 22 años	111	67.3
23 a 25 años	27	16.4
26 a 28 años	4	2.4
Total	165	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos

Respecto al estado civil se encontró que el 93.3 % (n=154) son solteros y el 2.4% (n=4) son casados y viven en unión libre. En la distribución según la orientación sexual se encontró que el 81.8% (n=135) refieren ser heterosexuales, el 11.5% (n=19) son bisexuales y el 6.7% (n=11) son homosexuales. El 60.6% (n=100) estudiantes universitarios tuvieron su primera relación sexual en un rango de 15 a 18 años, mientras que el 38.2% (n=63) de los 19 a 21 años. De acuerdo con los resultados de la encuesta el 47.9% (n=79) han tenido de 2 a 5 parejas sexuales

mientras que el 27.9% (n=46) refieren solo 1 y el 17% (n=28) de 6 a 10 parejas a partir de su primera actividad sexual (Tabla2).

Tabla 2. Distribución de la población por estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero(a)	154	93.3
Casado (a)	4	2.4
Unión libre	4	2.4
Otros	3	1.8
Total	165	100.0
Distribución de la población por tipo de orientación sexual		
Edo. civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Heterosexual	135	81.8
Homosexual	11	6.7
Bisexual	19	11.5
Total	165	100.0
Distribución de la población por edad de inicio de vida sexual		
Edad de inicio de vida sexual	Frecuencia	Porcentaje (%)
15 a 18 años	100	60.6
19 a 21 años	63	38.2
22 a 24 años	2	1.2
Total	165	100.0

Distribución de la población según número de parejas sexuales		
No. de parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	46	27.9
2 - 5	79	47.9
6 - 10	28	17.0
11 - 15	10	6.1
Otros	2	1.2
Total	165	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos

Detallado de la autoeficacia en relación con las 6 dimensiones de la escala

Dimensión 1. Evitar riesgo multifacetado

La dimensión 1 está conformada por las preguntas número 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, en las cuales en términos generales se intenta identificar si el entrevistado tiene la capacidad de resistirse a tener sexo en distintas situaciones donde las más importantes son: En los resultados de esta dimensión nos muestran que en cuanto a decir que no al sexo con una nueva pareja sino tengo un condón el 57.6% (n=95) respondió que están totalmente seguros aún si desean tener una relación. Mientras que el 13.9% (n= 23) no saben y no están seguros. El 65.5% (n=108) está totalmente seguro de evitar situaciones que llevan al sexo no seguro, tener dos o más parejas sexuales, prostitución, influjo del alcohol u otras drogas y el 9.1% (n=15) no está seguro aun cuando no tenga un condón. Un 40,6% (N=67) respondió que pueden decir que no al sexo si mi pareja y yo no tenemos un condón aun si no han usado uno en el pasado. De acuerdo con la colocación oportuna y adecuada de usar el condón a pesar del momento, sólo el 13.9% (n=23) no está seguro de evitar drogarse o ingerir alcohol cuando saben que van a tener sexo por la probabilidad de no usar condón mientras que un 64.8% (n=107) están totalmente seguros de no hacerlo (Tabla 3).

Tabla 3. Dimensión 1: Evitar riesgo multifacetado

P1. Puedo decir que no al sexo con una nueva pareja si no tengo un condón, aún si deseo tener una relación											
Nada seguro		Poco seguro		No sé, no estoy seguro		Bastante seguro		Totalmente seguro		Total	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
5	3.0	8	4.8	23	13.9	34	20.6	95	57.6	165	100.0
P2. Puedo evitar situaciones que puedan llevar al sexo no seguro cuando no tengo un condón											
Nada seguro		Poco seguro		No sé, no estoy seguro		Bastante seguro		Totalmente seguro		Total	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2	1.2	10	6.1	15	9.1	30	18.2	108	65.5	165	100.0
P3. Puedo decir que no al sexo si mi pareja y yo no tenemos un condón, aun si no hemos usado uno en el pasado											
Nada seguro		Poco seguro		No sé, no estoy seguro		Bastante seguro		Totalmente seguro		Total	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
16	9.7	15	9.1	30	18.2	37	22.4	67	40.6	165	100.0
P4. Puedo evitar drogarme o ponerme borracho(a) cuando sé que voy a tener sexo, por la probabilidad de no darme cuenta si utilizo o no el condón.											
Nada seguro		Poco seguro		No sé, no estoy seguro		Bastante seguro		Totalmente seguro		Total	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
3	1.8	10	6.1	23	13.9	22	13.3	107	64.8	165	100.0

P5. Puedo hablar con mi pareja sobre usar un condón antes de ponerme muy excitado (a).											
Nada seguro		Poco seguro		No sé, no estoy seguro		Bastante seguro		Totalmente seguro		Total	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
0	0	3	1.8	15	9.1	35	21.2	112	67.9	165	100.0
P10. Puedo encontrar otra actividad placentera (masturbación mutua) cuando un condón no está disponible											
Nada seguro		Poco seguro		No sé, no estoy seguro		Bastante seguro		Totalmente seguro		Total	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
14	8.5	13	7.9	29	17.6	33	20.0	76	46.1	165	100.0
P11. Puedo interrumpir la relación sexual antes de la penetración para usar un condón, aun si estoy muy excitado (a)											
Nada seguro		Poco seguro		No sé, no estoy seguro		Bastante seguro		Totalmente seguro		Total	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2	1.2	6	3.6	28	17.0	53	32.1	76	46.1	165	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos

Dimensión 2. Colocación del condón

La dimensión 2 está conformada por las preguntas número 13, 14, 15, 16, 17, 24. En cuanto, a la confianza que se tiene para usar el condón disfrutando la experiencia sexual el 50.3% (n=83) saben cómo ponerse el condón con una nueva pareja sexual. El 69.1% (n=114) saben colocarlo correctamente y el 46.7% (n=77) pueden hacer que cualquier pareja con quien he tenido sexo antes use un condón, aun así, no quiera. Y él 38.8% (n=64) aun este bajo la influencia del alcohol puede está

totalmente seguro de hacer que una pareja con quien no ha usado condón use uno (Tabla 4).

Tabla 4. Dimensión 2: Colocación del condón

P13. Cuando tengo sexo con condón y después de eyacular puedo salirme (o que mi pareja se salga) mientras el pene aún tiene erección											
Nada seguro		Poco seguro		No sé, no estoy seguro		Bastante seguro		Totalmente seguro		Total	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
5	3.0	4	2.4	9	5.5	44	26.7	76	46.1	165	100.0
P14. Puedo usar un condón con mi pareja aun si la habitación está oscura											
Nada seguro		Poco seguro		No sé, no estoy seguro		Bastante seguro		Totalmente seguro		Total	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
3	1.8	4	2.4	14	8.5	43	26.1	101	61.2	165	100.0
P15. Puedo usar un condón sin perder la erección o que mi pareja la pierda											
Nada seguro		Poco seguro		No sé, no estoy seguro		Bastante seguro		Totalmente seguro		Total	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
7	4.2	3	1.8	16	9.7	44	26.7	95	57.6	165	100.0
P16. Puedo ser el que se ponga el condón, aun si estoy con una nueva pareja sexual.											
Nada seguro		Poco seguro		No sé, no estoy seguro		Bastante seguro		Totalmente seguro		Total	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%

8	4.8	3	1.8	25	15.2	46	27.9	83	50.3	165	100.0
P17. Puedo ponerme un condón (yo mismo o mi pareja) de forma que no se salga o rompa (sé colocarlo correctamente).											
Nada seguro		Poco seguro		No sé, no estoy seguro		Bastante seguro		Totalmente seguro		Total	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2	1.2	5	3.0	12	7.3	32	19.4	114	69.1	165	100.0
P24. Puedo ponerme el condón sin arruinar el momento o mi excitación											
Nada seguro		Poco seguro		No sé, no estoy seguro		Bastante seguro		Totalmente seguro		Total	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
3	1.8	5	3.0	18	10.9	46	27.9	93	56.4	165	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos

Dimensión 3. Persuasión verbal

La dimensión 3 está conformada por las preguntas número 6, 7, 9, 18, 19 y 20. Convencimiento de la pareja sobre el uso del condón. Siempre puedo usar un condón, aun si me encontrara en la situación de pagar para tener relaciones sexuales, inclusive con aquellos con parejas nuevas, o con parejas nuevas. Los reactivos que evalúan esta dimensión:

De acuerdo con la persuasión verbal el 27.9% (n=46) no están seguros de llevar un condón por si lo necesitan, aunque el 58.8% (n=97) pueden hablar con cada nueva pareja sobre la importancia de usarlo. Aunado a lo anterior, el 41.2% (n=68) tienen condones en su casa, por si acaso lo necesitará. El 46.1% (n=76) puede interrumpir la relación sexual antes de la penetración para usar un condón aun si esta excitado(a).

Es destacable que el 67.9% (n=112) se sienten seguros de hablar con su pareja sobre usar un condón antes de la excitación y el 80.0% (n=132) aun si se encontraran en una situación de pagar para tener relaciones sexuales están

totalmente seguros de usarlo. Así como, el 58.8% (n=97) hablan con su pareja sobre la importancia del uso de un condón.

Dimensión 4. Condones erotizantes

La dimensión 4 está conformada por las preguntas número 21, 22 y 23. La persona puede hacer que el sexo sea divertido usando aun usando condón, con la pareja actual o con otra pareja nueva, y disfrutar la experiencia. El 53.3% (n=88) pueden hacer que sea divertido usando un condón con una nueva pareja.

Dimensión 5. Persuasión para uso del condón bajo influencia de drogas

Utilización del condón a pesar del influjo del alcohol u otra sustancia. Puede hacer que una nueva pareja use un condón, aun la influencia de alcohol u otra sustancia.

El puntaje menor de esta Dimensión es de 2 puntos y el puntaje máximo es de 10 puntos. La conforman las preguntas número 25 y 26.

Dimensión 6. Disponibilidad de condón

Mantener condones disponibles para cada relación sexual. Dispone siempre de un condón cuando sale por si lo necesita. Los reactivos que evalúan esta dimensión: 8, 12. El puntaje menor de esta Dimensión es de 2 puntos y el puntaje máximo es de 10 puntos.

Tabla 5. Dimensión 6: Disponibilidad del condón.

P8. Siempre llevo un condón conmigo cuando salgo, por si lo necesito.											
Nada seguro		Poco seguro		No sé, no estoy seguro		Bastante seguro		Totalmente seguro		Total	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
46	27.9	22	13.3	31	18.8	27	16.4	39	23.6	165	100.0
P12. Siempre tengo condones en la casa, por si acaso los necesitara.											
Nada seguro		Poco seguro		No sé, no estoy seguro		Bastante seguro		Totalmente seguro		Total	
<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
32	19.4	18	10.9	20	12.1	27	16.4	68	41.2	165	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos

Nivel de autoeficacia para el uso del condón

Por último, en el nivel de autoeficacia para el uso del condón, el 67.9% (n=112) contestaron es una escala de 104-130 y el 31.5% (n=52) se encontraron en un rango de 53-103.

Discusión

El propósito de la presente investigación fue determinar el nivel de autoeficacia en el uso del condón en estudiantes universitarios. En términos generales se aprecia una actitud positiva hacia el uso del condón. Esta actitud es ligeramente más a favor del uso en el caso de su uso con pareja informal. La percepción del uso como bueno y necesario son las más altas, mientras que lo deseable y fácil de su uso, se perciben como las menos atractivas. Estos resultados coinciden con lo encontrado en investigaciones donde se han reportado actitudes favorables hacia el uso del condón, independientemente de si se utiliza con una pareja ocasional o regular (Robles & Díaz-Loving, 2011). En estudiantes universitarios se encontró una actitud hacia el uso del preservativo ligeramente más favorable cuando se trataba de pareja informal. Los resultados obtenidos en esta investigación de acuerdo con la teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein (1980), pueden deberse a que las actitudes, creencias conductuales y normativas dependen de la intención de llevar a cabo la conducta y el uso del preservativo en cada alumno (Albarracín, Johnson y Fishbein, 2001). Donde el sujeto decide y se comportará de acuerdo con los resultados de su comportamiento y las expectativas que tiene donde se puede mencionar los diversos factores que influyen para que los alumnos tengan una actitud positiva para tomar la decisión de usar o no usar condón (Rovira, Landa & Pacheco, 1994).

Otro de los objetivos del trabajo fue determinar el nivel de autoeficacia en el uso del condón; en general los alumnos muestran índices de moderados a altos de autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA. El nivel de autoeficacia es mayor en las subescalas de uso del condón y en la prevención de conductas de riesgo. Estos resultados pueden deberse a factores comentados previamente que podrían estar influyendo en esta percepción como las experiencias de éxito, el éxito vicario, la persuasión social y la reducción de la ansiedad para ejecutar la conducta (López &

Moral, 2001). Las relaciones familiares y el entorno social pueden también influir en el criterio de los estudiantes frente a la necesidad de generar habilidades de autocuidado (Macintyre et al., 2004). Una de las limitaciones del presente estudio fue la forma en que se seleccionó a la muestra, debido a que se usó muestreo por conveniencia, por lo que se recomienda que en investigaciones posteriores pueda llevarse a cabo un muestreo aleatorio estratificado con el que se puede obtener una muestra más homogénea y que sea más representativa de la población que se estudia. En este caso buscamos conocer el nivel de autoeficacia para el uso del condón y otras variables relacionadas como es el semestre, lugar de origen, sexo y aspectos sociodemográficos con la finalidad de obtener mayor conocimiento sobre la forma en que se relacionan estas variables.

Conclusión

En conclusión, los resultados indican la percepción de la autoeficacia y cada una de las dimensiones de la escala son variables que se pueden considerar como temas centrales de futuras investigaciones cuyo objetivo sea la modificación de estas. Ya que, si bien no es del todo posible establecer una causalidad directa entre cada variable del nivel de autoeficacia percibida con la actitud para el uso del condón, los cambios que puedan lograrse en cada una de ellas podrían incidir en que los jóvenes tengan una actitud positiva y un nivel de autoeficacia significativo para hacer uso del condón y prevenir infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y el VIH/SIDA.

Los datos que se obtuvieron en este estudio permiten identificar la necesidad de crear intervenciones para que los jóvenes adquieran información y conocimientos que les permitan fomentar la autoeficacia de los alumnos para realizar conductas relacionadas con la capacidad de decir no a las relaciones sexuales ante diferentes circunstancias, la capacidad para preguntar al compañero sobre las relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo como consumo de drogas, el uso de preservativo, sobre el matrimonio, la fidelidad y el hablar de las relaciones sexuales con los padres y tener una actitud positiva al tener una relación sexual ya sea con pareja formal u ocasional.

Referencias

- Alvarado, J. I. U., Garzón, M. E. R., Cruz, N. J. B., Sierra, S. M. C., Peña, Y. H., & Bahamón, M. J. (2017). Percepción de autoeficacia vs. rechazo del uso del condón en las prácticas sexuales de mujeres y hombres jóvenes. *Psicogente*, 20(37), 25-35.
- Camacho Rodríguez, D. E., & Pabón Varela, Y. (2014). Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa Caribe Colombiana. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1).
- CENSIDA. (2014). La epidemia del VIH y el sida en México.
- CENSIDA. (2017a). Día Mundial del sida.
- CENSIDA. (2017b). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México - Registro Nacional de Casos de SIDA.
- CENSIDA. (2018). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México.
- Coordinación de Planeación, S. d. P. y. F. d. G. d. E. (2018). Informe de acciones del GEPEA, Tabasco 2017.
- Cortés Alfaro, A., García Roche, R., & Ochoa Soto, R. (2015). Comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes de la facultad de tecnología de la salud. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 67(2), 202-212.
- Disogra, C. E., & Cosacov, E. (2014). *Uso de drogas psicoactivas y uso del condón en el sexo vaginal en estudiantes universitarios*. Paper presented at the VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.
- Huitzil-Ascención, A. L., Landeros-Olvera, E., Benavides-Torres, R., Linares-Fleites, G., Villa-Rueda, A., & Morales-Rodríguez, C. (2016). Validación del constructo y confiabilidad de la escala de autoeficacia para el uso del condón en estudiantes mexicanos. *Acta universitaria*, 26(6), 44-52.
- Martos, A. (2010). *Breve Historia del condón y de los métodos anticonceptivos* (E. Nowtilus Ed.). Madrid.
- Mondragón, L., Arteaga, R., Islas, G., & Sánchez, H. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de

- medicina. *Revista de la Escuela de Medicina "Dr. José Sierra Flores"*, 28, 70-80.
- Montijo, S. R., Cervantes, M. R., Arroyo, B. F., & Rodríguez, D. M. (2014). Indicadores del uso eficaz del preservativo. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(2), 244-258.
- OMS. (2016). Infecciones de transmisión sexual.
- OMS. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive
- Ortiz, H. A. G., Espinoza, M. B., Barrantes, E. K. G., & Prieto, C. C. M. (2018). Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la facultad de medicina humana "Daniel Alcides Carrión", año 2017-I, ICA-PERÚ. *Revista Médica Panacea*, 6(3), 116-122.
- Salud, S. d. (2014). Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Retrieved from
- Salud, S. d. (2015). Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.
- Salud, S. d. (2018a). Boletín Epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información 2018 - Semana Epidemiológica 46.
- Salud, S. d. (2018b). Boletín Epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información 2018 - Semana Epidemiológica 52.
- Vera-Gamboa, L. (1998). Historia de la sexualidad. *Rev Biomed*, 9(2), 116-121.

Significados de la adopción en hijos e hijas adultas

Dra. Gloria Ángela Domínguez Aguirre.

Mtra. Adriana Martínez Peralta.

Resumen

La adopción es una opción familiar que presenta conflictos específicos y diferente a la familia biológica, suele haber silencios alrededor de ello, lo cual genera dificultades para asumir dicho origen. Se realizó una investigación cualitativa con siete personas adultas mexicanas que fueron adoptadas. Hubo dificultad en la revelación de la adopción pese a que había sospechas de serlo; a 2 se pidió no platicarlo por temor a ser heridas. No hubo acompañamiento psicológico, en 2 hasta la adultez. Hubo interés por conocer a la madre biológica, 3 lo lograron. Hay disposición por pertenecer a una comunidad de personas adoptadas, ya que esto les hace sentir que no son las únicas. Se percibe apertura para hablar sobre el tema, pero se muestra cautela si esto es doloroso para la familia, sobre todo para la madre. Una persona refiere que la adopción es irrelevante, para seis, fue un camino para llegar a su familia. Escuchar a personas adultas adoptadas ofrece información confiable que puede apoyar en el diseño de estrategias útiles para el acompañamiento de estas familias que proporcione soporte y repercuta en la adquisición de una identidad saludable.

Introducción

Históricamente alrededor de la adopción se han manejado silencios u omisiones que han dificultado asumir este origen de manera saludable.

La adopción es una condición de vida que implica ajustes de percepción a diferentes edades, lo cual puede recrudecerse si la dinámica familiar dificulta el diálogo. De acuerdo con Wasongarz (2001) la familia adoptiva enfrenta conflictos y problemáticas específicas en torno a la adopción y que estas difieren de las que experimenta la familia con filiación biológica. El manejo que haga la familia sobre esto, influirá en cómo la persona, en la adolescencia o adultez asuma su identidad. Algunas familias que han sido formadas por esta modalidad han ocultado (o intentado ocultar) a sus hijos que son adoptados o han postergado esta información

hasta la edad adolescente o adulta, por no saber cómo afrontarlo o bien por pensar que al saberlo la hija o hijo pueda sentirse abandonado. Esto, no solo no resuelve, sino que genera dificultades mayores.

El derecho a conocer sus orígenes incide en el desarrollo de cada persona adoptada y se refleja en diferentes momentos de su vida, por tanto, la pregunta a resolver no es si se dice, sino cuándo y cómo (Tomaello y Russomando, 2011). Esto puede complicarse cuando no se cuenta con acompañamiento que ayude a tomar las decisiones pertinentes. Stoopen (2017), por su parte, aporta que, aunque el hijo o hija haya llegado a la familia desde el nacimiento; se sugiere hablar del tema desde el día uno de llegada, a pesar de que no comprenda aún, esto permitirá hacer que la adopción sea un tema común en el lenguaje de la familia.

En algunas personas adoptadas surgen dudas sobre el origen, deseos de conocer las razones del abandono y puede haber interés por conocer a la familia biológica. Marre (2009) señala que en algún momento muchas personas adoptadas preguntarán por sus familias de nacimiento y quizá desearán conocerlas, por curiosidad (Carsten, 2000) o para hallar una pieza de un rompecabezas para completar su identidad.

La psicología debe crear estrategias para acompañar a estas familias y en particular a sus hijos, por ello, el testimonio de personas adultas que fueron adoptadas ofrece información sobre sus necesidades para diseñar intervenciones eficaces.

Objetivo general

Explorar los significados de la adopción en hijas e hijos adultos.

Objetivos específicos

- 1) Explorar el manejo de la información respecto a la adopción recibida en la familia.
- 2) Averiguar el interés de las personas adultas adoptadas por conocer su origen.
- 3) Indagar su apertura hacia el tema de la adopción.

Metas

Contar con información no teórica proveniente de personas que viven la adopción en su cotidianidad, para fortalecer las competencias de los profesionales de la salud que atienden a familias adoptivas en diferentes momentos de desarrollo.

Materiales y Métodos

Se realizó una investigación cualitativa para lo cual se efectuaron entrevistas a 7 personas adultas (6 mujeres y 1 hombre) que llegaron a sus familias a través de la adopción siendo recién nacidos o a muy corta edad. Sus edades fluctúan entre 22 y 52 años, mexicanos, habitantes de cinco entidades de la República Mexicana (Coahuila, Jalisco, Querétaro, Veracruz y Ciudad de México). El instrumento utilizado fue una guía de preguntas abiertas diseñada expresamente para esta investigación, relativas a la adopción, la forma en que ésta se ha manejado en familias y la repercusión que este evento ha tenido en sus vidas desde la infancia, hasta la edad adulta. La forma de contactar a los participantes fue mediante redes sociales; se recibieron sugerencias de personas adoptadas a quienes se contactó de forma electrónica, preguntando si les interesaba participar en el estudio y explicando los alcances del mismo. Se indicaron los criterios de confidencialidad y cuando las personas aceptaron se les envió la guía de preguntas, solicitando que fuera devuelta por correo electrónico. La información fue manejada a través de análisis deductivo.

Resultados

Los resultados se presentarán atendiendo los objetivos específicos de esta investigación.

Respecto a la información que las personas entrevistadas recibieron de la adopción, se encontró que la edad en que se enteraron de su origen adoptivo fue fluctuante, aunque hay varias menciones alrededor del inicio de la preadolescencia (entre 9 y 11 años). Una mujer refiere haberse enterado a los 30 años y un hombre a los 5. La información provino de sus padres adoptivos en todos los casos; sin embargo, cinco personas refieren tener sospechas desde mucho tiempo antes y la verbalización de su origen solo vino a confirmarlas.

“Una parte de mí ya lo presentía, empecé a ver que yo no tenía fotos de mi mamá embarazada como mi hermana [hija] biológica, desde pequeña empecé a buscar en álbumes familiares y papeles algo que me indicara que podría estar equivocada” (M. 32).

“Era algo que sentía y nunca he podido explicar ese sentimiento sólo sé que estaba ahí, lo sabía adentro de mí” (A. 42).

“Siempre tuve esa sospecha. Actitudes y palabras que de repente mi mamá decía que para mí no tenían ningún sentido” (O. 52)

Se encontró que algunas familias a pesar de haber proporcionado información, no supieron dar acompañamiento a sus hijas, quedando la revelación del origen como algo aislado.

“Mi mamá fue la que siempre lo manejó abiertamente pero solo en relación con ella, de niña siempre me dijo que era mejor no decirlo a nadie porque las personas podían decirme algo que me hiciera sentir mal porque no sabían cómo manejar ese tema. Era la única persona con la que hablé del tema, con mi papá jamás lo hablamos, realmente NUNCA” (L. 34)

Incluso se hallaron referencias a ocultar toda información referente a la adopción.

“Mi mamá estaba en su lecho de muerte, unas amigas de ella llegaron a visitarla con la intención de que ella me dijera la verdad. Lo verbalicé yo pues siempre lo sentí así (sospeché) aunque nunca nadie me lo dijo. Quede muy impresionada pues las últimas palabras de mi mamá fueron: “tú no tienes más madre que yo” (O. 52).

En este mismo objetivo se exploró la red de apoyo con que la persona contó al conocer su origen adoptivo. Las participantes señalan:

“Nunca tuve una red de apoyo, el único trabajo en relación con mi sentir al respecto lo trabajé hasta que estuve en la universidad. Creo que hubiera sido bueno saber cómo se sentían otras personas que fueron adoptadas y para que en mi familia no hubiera tanto tabú al respecto” (L. 34)

“No tuve ninguna red de apoyo más que mi familia y claro la religión me ayudó mucho creo pues siempre he pensado que Dios me mando con esta hermosa familia” (D. 40)

El segundo objetivo se refiere al interés por conocer su origen, a lo cual las personas entrevistadas responden afirmativamente:

“No tengo nada de información. Sí me interesa y sí lo he intentado [encontrarla] (M. 32).

“En ocasiones si me gustaría saber sobre mi familia biológica pero no tengo los suficientes datos como para poder saber algo de ellos” (L. 34).

“Pedí a mis papás conocer a la señora y sé que tengo hermanos por qué ella me lo mencionó, sin embargo, solo los observo por redes sociales” (U. 22)

Otras personas señalan que conocen a su familia biológica y en algunos casos se ha tenido contacto con ella.

“Sí me dio curiosidad a los 16 o 17 años y conocí a mi madre biológica cuando mi madre adoptiva enfermo de cáncer y ella misma me dijo que fuera a verla para que no me quedara solo cuando ella se fuera” (D. 40)

“Sí tengo información, de hecho, los conozco y a veces convivo un poquito con ellos cuando los veo, mis padres me dijeron quiénes eran, ya que son familiares lejanos de mi mamá. Conozco a mi madre biológica, mis hermanos, tíos, tías, primos y a mi abuelita materna” (R. 35).

Una participante es clara en su sentir respecto a su familia biológica

“Tengo los nombres de mis progenitores. Los conocí y me di cuenta de que fui muy afortunada de no crecer con ellos” (O. 52).

El tercer objetivo indaga su apertura hacia el tema de la adopción y su interés por hacer cultura de la adopción.

Las mujeres relatan sentirse cómodas hablando de la adopción, aunque en algunos casos llegar a ello fue un proceso.

“Me siento cómoda hablando sobre el tema, es parte de mi historia de vida por lo que creo muy natural hablar sobre ello” (L. 34)

“Hoy en día me siento muy bien, mis amistades lo saben y lo revelo cuando se necesita abordar el tema. Hoy en día tengo un blog donde mi historia es pública y apoyo a crear una cultura de la adopción” (M. 32).

“Cómoda, todas mis amistades lo saben. Me siento cómoda hablando de mi historia” (O. 52).

“Al principio confieso que era algo incómodo, pero ahora para mi es de lo más natural y no me afecta ni molesta hablar sobre ello” (R. 35)

El único hombre entrevistado no le da importancia a su origen.

“Tampoco se lo ando diciendo a todo el mundo pues no lo considero necesario, para mí, ser adoptado no tiene ninguna relevancia” (D. 40)

Algunas personas demuestran acciones orientadas a tender redes de apoyo con otras personas adoptadas para fomentar una cultura de adopción.

“Hace 10 años empecé a compartir mi historia en blogs, talleres y redes sociales con la idea inicial de contactar personas con la misma experiencia de adopción” (O. 52).

“En mi adultez es la primera vez que he tenido contacto con personas adoptadas, las contacté a través de redes sociales, me hacen sentir que no estoy sola y que mis sentimientos de curiosidad por mis orígenes son válidos y que deben ser respetados” (M. 32).

Otras externalizan deseos de conocer gente

“Sí estaría padre, nunca lo he intentado” (A. 42)

Finalmente se abordó el significado personal de haber sido adoptado. Respecto a esto, hay una postura unánime que se relaciona con el agradecimiento y en ocasiones presenta un matiz religioso.

“Para mí fue el camino por el que la vida me llevó a estar con mis papás, era la única manera por la que pude llegar a ellos” (L. 34)

“Sentí que era el medio para llegar a mis padres que hasta la fecha lo siguen y lo seguirán siendo siempre, en paz descansen los dos” (D. 40).

“Lo mejor que me ha pasado soy quien soy gracias a la adopción siempre digo que la cigüeña sólo se equivocó de panza” (A. 42)

“Una manera diferente en la que llegué a mi familia, pero mis padres son mis padres y no los cambiaría por nada del mundo. Cada persona en este mundo tiene sus propias batallas de vida que enfrentar, a mí me tocó ser hija por adopción. Hoy en día abrazo mi historia, la respeto y la venero” (M.32).

El discurso de la entrevistada más joven revela la necesidad de un reconocimiento de la madre biológica.

“Tener la oportunidad de una vida mejor, sin embargo, me gustaría tener contacto con mis hermanos que la señora no negara mi existencia” (U. 22).

Discusión

Se percibe una gran necesidad de hablar acerca del origen adoptivo en algunas de las personas participantes, debido a que durante la infancia y adolescencia no se abordó el tema abiertamente o bien, se reveló el origen, pero se solicitó que se guardara en silencio. Así mismo se percibe interés por congregarse con otras personas con familias no biológicas tanto para compartir dudas, sentimientos y pensamientos, como para contar con estrategias que puedan ayudar a encontrar y conocer a la familia biológica, en particular a la madre. Esta necesidad en algunos casos es solamente por tener más datos de sí misma, conocer algo respecto a la genética o bien para conocer los motivos por los cuales hubo abandono.

Se percibe coincidencia en cuanto a que los silencios respecto a su llegada a la familia dificultaron la elaboración de su identidad, lo cual fortalece las ideas de los estudiosos del área, de que el tema debe ser abierto y atenderse de acuerdo a las necesidades de cada persona.

Todas las participantes coinciden en reconocer la adopción como una forma de llegar a la *verdadera* familia y en que no hay sentimientos de desagrado por el evento en sí, lo cual confirma que la adopción es una forma válida de ser familia, que tiene una dinámica particular, por lo que también amerita un acompañamiento psicoeducativo y, muchas veces, psicoterapéutico para el adecuado desarrollo.

Conclusión

Hace años las familias adoptivas no sabían afrontar el tema con sus hijos, esto dificulta su afrontamiento; por ello se requieren estrategias psicológicas para las familias ya constituidas, así como para sensibilizar a las que se están formando y a la sociedad que las cobija, para erradicar el tabú.

Referencias

- Marre, D. (2009) Los silencios de la adopción en España. *Revista de Antropología Social*. 18. 97-126.
- Stoopen, J. (invitada) (26 junio, 2017). La importancia del vínculo en la adopción. Programa. Marrón, A. Diálogos en Confianza. Ciudad de México/México: Canal Once.

- Tomaello, F. y Russomando, M. (2011). Adopción, la construcción feliz de la paternidad. Argentina: Paidós.
- Wasongarz, A. (invitada) (26 junio, 2017). La importancia del vínculo en la adopción. Programa. Marrón, A. Diálogos en Confianza. Ciudad de México/México: Canal Once.
- CARSTEN. 2000. Cultures of Relatedness: New approaches to the study of kinship. Cambridge University Press.

Efecto antinociceptivo de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* en un modelo de dolor inflamatorio

Dr. Samuel Suarez Méndez

QFB. Eric Jaziel Medrano Sánchez

Dr. Carlos Ernesto Lobato García

Dra. Hidemi Aguilar Mariscal

Dra. Isela Esther Juárez Rojop

Resumen

Montanoa tomentosa también llamada zoapatle es una planta nativa de México que se ha utilizado en la medicina tradicional como remedio para los problemas reproductivos. Sin embargo, no existen estudios farmacológicos que examinen el posible efecto antinociceptivo de *Montanoa tomentosa*. El objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto antinociceptivo de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* en ratas. La conducta nociceptiva fue medida utilizando la prueba de formalina y para evaluar el efecto antinociceptivo de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja *Montanoa tomentosa* se realizó la administración periférica local del vehículo, las dosis de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* (50, 100, 200, 400 µg/pata) o los controles positivos (ketorolaco, meloxicam; 400 µg/pata). La administración local de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* disminuyeron la nocicepción en la fase II del modelo de formalina de manera dosis dependiente, siendo más efectivo el extracto de acetato de etilo. En conclusión, la administración periférica local de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* tienen efecto antinociceptivo en ratas.

Introducción

Montanoa tomentosa conocida como zoapatle o cihuapatli es un árbol pequeño nativo de México que pertenece a la familia de las *asteraceae* y es utilizada en la medicina tradicional mexicana en forma de extracto crudo acuoso para inducir el parto, regulación de la fertilidad, tratamiento de los problemas de sangrado

posparto y menstruación. También, se ha reportado que presenta efecto antitumoral, vasoconstrictor, diurético, ansiedad y afrodisiaco (Carro-Juarez y cols., 2004; Carro-Juarez y cols., 2012; Gallegos, 1985; Levine y cols., 1981). Existen estudios fitoquímicos que proponen metabolitos secundarios presentes en la *Montanoa tomentosa* como flavonoides, resinas, ácido oxálico, sales minerales, alcaloide y ácido kaurenoico. Además, aceites esenciales constituidos por monoterpenos, borneol, camfemo, limoneno, linalol, mirceno, mircenol, ocimeno, α -pineno, β -pineno, terpinen-4-ol, α -terpineol, β -tuyeno, β -caiofileno, α -copaeno, β -cubefeno, β -endesmaneno, β -sistosterol, estigmasterol (Marcelle y cols., 1985; Villa-Ruano y cols., 2009). Está descrito que muchos de estos compuestos producen efectos antioxidantes, antiinflamatorios y analgésicos a través de la inhibición y reducción de la expresión de las ciclooxigenasas, sintasa de óxido nítrico, prostaglandinas E2 y óxido nítrico (Chen y cols., 2000; Huss y cols., 2002; Mascolo y cols., 1988; Moreno, 2003; Naderi y cols., 2003; Ogiwara y cols., 2003; Ravindra y Narayan, 2003).

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) tiene su origen a partir de los extractos de plantas (sauce) que contienen salicilato, estos comparten en variable proporción sus efectos anti-inflamatorio, analgésico, antipirético y antiagregante plaquetario (Pountos y cols., 2011; Simmons y cols., 2004). Hasta donde sabemos, no existen estudios farmacológicos que examinen el posible efecto antinociceptivo de *Montanoa tomentosa*. Por lo tanto, se requiere analizar la actividad antinociceptiva de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* en ratas.

Meta

Evaluar el efecto antinociceptivo de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* en ratas.

Objetivos

- Determinar el efecto antinociceptivo del extracto metanólico de la hoja de *Montanoa tomentosa* en ratas Wistar utilizando el modelo de formalina.
- Evaluar el efecto antinociceptivo del extracto acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* en ratas Wistar utilizando el modelo de formalina.

Material y métodos

Extractos

Los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* fueron proporcionados por la División académica de Ciencias Básicas de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Para la evaluación farmacológica los extractos se disolvieron en dimetilsulfóxido al 20%.

Animales

Se utilizaron ratas Wistar macho con un peso de 180-200 g, los animales permanecieron en condiciones ambientales estándares de laboratorio con temperatura entre 22-24 °C, con ciclo de 12 horas luz/oscuridad, con acceso libre a comida y agua. Las ratas se utilizaron una sola vez y al término del experimento se sacrificaron en una cámara saturada de CO₂. Los experimentos se realizaron de acuerdo a los lineamientos para el cuidado de los animales de laboratorio y las guías éticas para la investigación del dolor experimental en animales conscientes (Zimmermann, 1983).

Fármacos

El ketorolaco (inhibidor preferente de COX-1) y meloxicam (inhibidor preferente de COX-2) se adquirieron en Sigma® (St. Louis, MO, USA). Ambos fármacos fueron solubles en solución salina.

Diseño experimental

En este estudio se evaluó la conducta nociceptiva mediante la prueba de formalina al 1 % en ratas Wistar macho. Para medir el efecto antinociceptivo de los extractos de la hoja de *Montanoa tomentosa* se realizó la administración periférica local del vehículo, las dosis de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* (50, 100, 200, 400 µg/pata) (Morales y cols., 2018) o los controles positivos (ketorolaco, meloxicam; 400 µg/pata)(Bermudez-Ocana y cols., 2011), 12 minutos previos a la inyección de formalina.

Evaluación de la conducta nociceptiva inducida por formalina

El modelo de formalina consistió en ambientar a las ratas durante 1h en cilindros de acrílico transparente (20 cm de diámetro por 40 cm de altura), previamente en la parte trasera se colocaron dos espejos de 40 x 40 cm, formando un ángulo de 45°

para facilitar su observación. Posteriormente, se inyectó por vía subcutánea 50 µl de formalina diluida al 1% (aguja No. 30½) en la región dorsal de la pata derecha y se observó la conducta nociceptiva en forma de sacudidas de la pata inyectada. La conducta nociceptiva fue cuantificada durante un periodo de 1 minuto cada 5 minutos, durante 60 minutos. Este comportamiento fue bifásico (Dubuisson y Dennis, 1977; Wheeler-Aceto y Cowan, 1991); la fase aguda inicial, denominada fase I (0-10 min) fue seguida por un periodo inactivo relativamente corto, el cual fue seguido por una respuesta tónica prolongada, denominada fase II (15-60 min). En este modelo la disminución en el número de sacudidas se interpretó como efecto antinociceptivo.

Análisis de datos

Los resultados se expresaron como el promedio ± error estándar de una muestra de 6 o más animales por grupo. Se construyeron cursos temporales de la respuesta farmacológica y se calculó el área bajo la curva (ABC) mediante el método de los trapezoides. Las ABC de la dosis mayor de los extractos se implementaron para calcular el porcentaje de antinociceptivo (% A) de la siguiente manera:

$$\%A = [(ABC_{\text{vehículo}} - ABC_{\text{fármaco}}) / (ABC_{\text{vehículo}})] * 100$$

Todos los datos se compararon con sus respectivos controles por un análisis de varianza de una vía seguida de la prueba de Tukey (comparaciones múltiples entre los tratamientos) o la prueba t de Student's. En todos los casos una $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados

Evaluación de la conducta nociceptiva inducida por formalina en ratas

Las ratas expuestas a la administración periférica local de la formalina al 1% exhibieron el patrón bifásico de la prueba de formalina. La primera fase comenzó inmediatamente después de la administración de formalina y luego disminuyó gradualmente en aproximadamente 10 minutos Figura 1. La segunda fase inició a los 15 minutos y duró hasta 1 hora (Figura 1).

Efecto antinociceptivo de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* en ratas

La inyección periférica local de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* (400 µg/pata) disminuyeron el número de sacudidas/minuto en el modelo de formalina al 1% (Figura 1). El efecto antinociceptivo en la fase II pero no la fase I (datos no mostrados) de los extractos metanólico (Figura 2A) y acetato de etilo (Figura 2B) de la hoja de *Montanoa tomentosa* fueron estadísticamente significativo ($p < 0.05$) y dependientes de la dosis. Además, el efecto antinociceptivo de estos extractos fueron similar al ketorolaco y meloxicam, siendo más efectivo el extracto de acetato de etilo con respecto al extracto metanólico (Figura 2A-2B; Tabla 1).

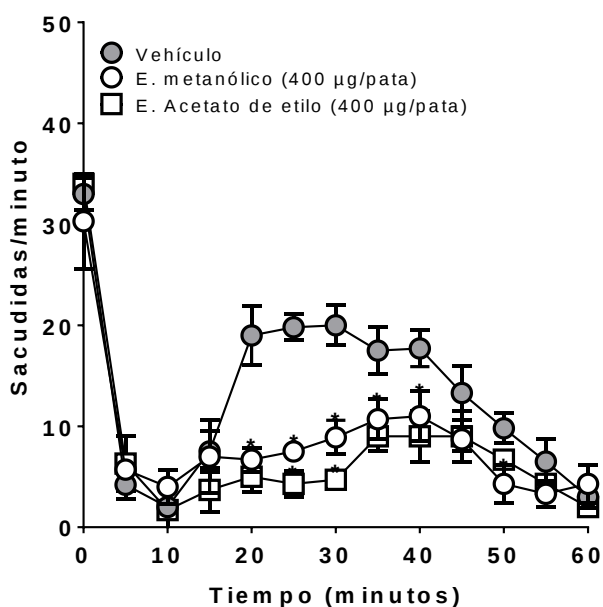


Figura 1. Curso temporal del efecto antinociceptivo de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* en ratas. Las ratas tratadas con los extractos metanólico y acetato de etilo se representan en círculos y cuadrados vacíos, respectivamente, mientras que el vehículo se representa en círculos rellenos. Los resultados se expresaron como el número de sacudidas/minuto de al menos 6 ratas (promedio $\pm$ error estándar). * ($p < 0.05$) significativamente diferente con respecto al vehículo, determinado por la prueba t de Student's.

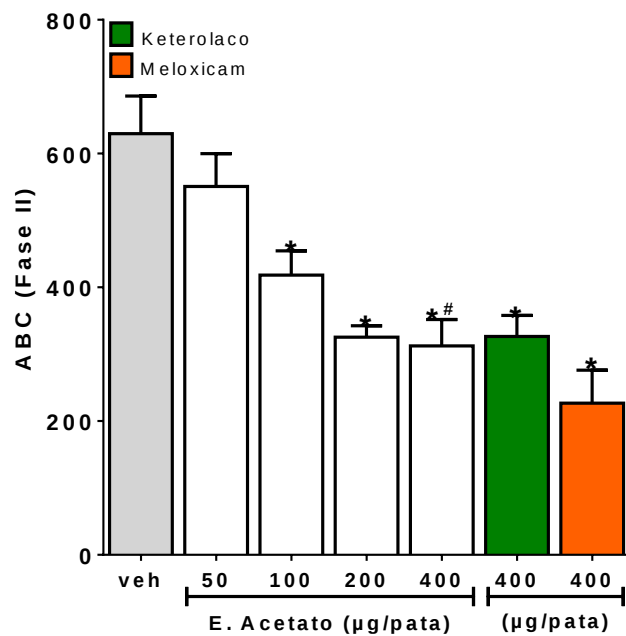
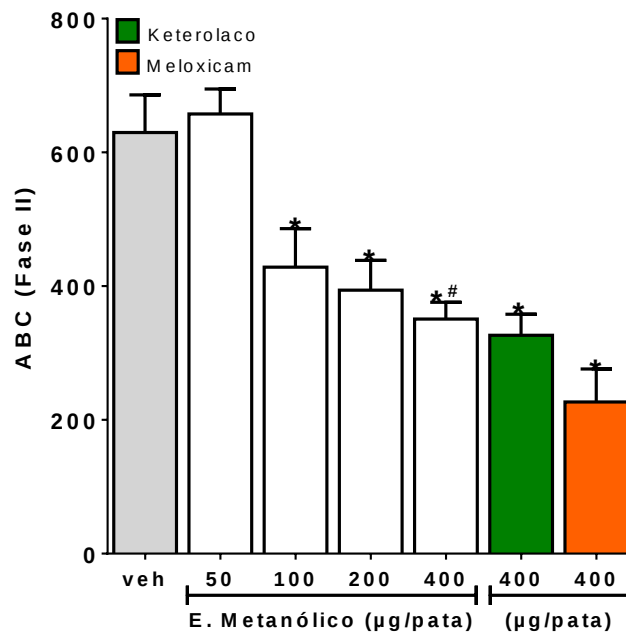


Figura 2. Área bajo la curva del efecto antinociceptivo de los extractos metanólico (A) y acetato de etilo (B) de la hoja de *Montanoa tomentosa* en ratas. Las barras muestran el promedio $\pm$ error estándar de al menos 6 ratas. * $p < 0.05$ contra el grupo vehículo; # $p < 0.05$ contra el grupo meloxicam, determinado por un análisis de varianza de una vía seguida de la aprueba de Tukey's.

Tabla 1. Porcentaje de antinocicepción calculadas a partir de las ABC del efecto antinociceptivo de la dosis de 400 µg/pata de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de zoapatle en ratas.

% Antinocicepción (400 µg/pata)			
E. Metanólico	E. Acetato de etilo	Ketorolaco	Meloxicam
46.9 ± 3.4 [#]	52.5 ± 4.7 ^{**#}	49.1 ± 2.9	64.3 ± 4.5

Los valores representan el promedio ± error estándar. *p<0.05 contra el E. metanólico; [#]p<0.05 contra el grupo meloxicam, determinado por la prueba t de Student's.

Discusión

En el presente estudio la administración periférica local de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* redujeron la conducta nociceptiva inducida por formalina al 1% de manera dosis dependiente en ratas. De acuerdo a nuestro conocimiento, este es el primer reporte acerca del efecto antinociceptivo de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* en ratas. Sin embargo, otras especies del género *Montanoa*, como el extracto hexánico de *Montanoa grandiflora* redujo la inflamación en un modelo de edema de la pata trasera inducido por carragenina (de la Torre y cols., 2017). Asimismo, en los extractos metanólico y etanólico de *Montanoa hibiscifolia* se encontraron lactonas sesquiterpénicas (SIs) que inhiben la unión de NF-κB (regula la transcripción de IL-1β, IL-6, TNF-α) al ADN, en células T Jurkat, una línea celular de leucemia (Müller y cols., 2004). Además, extractos de plantas de la familia de las *Asteraceae* como el extracto metanólico de la hoja de *Xanthium indicum* y los extractos etanólico individuales de las hoja de *Ficus deltiodea*, *Vernonia condensata*, *Vernonia polyanthes*, presentaron efecto antinociceptivo similar a la aspirina, indometacina y morfina (da Silva y cols., 2011; Haque y cols., 2013; Sulaiman y cols., 2008; Temponi Vdos y cols., 2012).

El mecanismo antinociceptivo de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* es desconocido. Sin embargo, en este estudio, la dosis más efectiva de cada extracto fue similar a la obtenida por ketorolaco y

meloxicam. Previos estudios sugieren que *Montanoa tomentosa* contiene flavonoides, ácido kaurenico, β -sistosterol y estigmasterol, compuestos químicos reconocidos por sus efectos analgésicos y antiinflamatorios, los cuales son asociados a la inhibición de la ciclooxigenasas y reducción en la producción de óxido nítrico (Bejar y cols., 2000; Villa-Ruano y Lozoya-Gloria, 2014). Esto es consistente con el factor que la segunda fase de la prueba de formalina es caracterizada por el rol de IL-1 β , IL-6, TNF- α , PGE2 y óxido nítrico (Chichorro y cols., 2004). Por lo tanto, la inhibición de la unión de NF- κ B al ADN, inhibición de COXs, disminución de la producción de óxido nítrico o una combinación de estos podrían ser probablemente el mecanismo antinociceptivo de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* en ratas.

Conclusión

Nuestros datos indican que la administración periférica local de los extractos metanólico y acetato de etilo de la hoja de *Montanoa tomentosa* tienen efecto antinociceptivo en ratas en la prueba de formalina.

Referencias

- Bejar, E., Reyes-Chilpa, R., y Jiménez-Estrada, M. (2000). Bioactive compounds from selected plants used in the XVI century Mexican traditional medicine *Studies in natural products chemistry* (Vol. 24, pp. 799-844): Elsevier.
- Bermudez-Ocana, D. Y., Aguilar-Mariscal, H., Frias, T. R., Ble-Castillo, J. L., Flores-Murrieta, F. J., Diaz-Zagoya, J. C., ... Juarez-Rojop, I. E. (2011). Proglumide enhances the antinociceptive effect of cyclooxygenase inhibitors in diabetic rats in the formalin test. *Eur J Pharmacol*, 664(1-3), 8-13. doi:10.1016/j.ejphar.2011.04.044
- Carro-Juarez, M., Cervantes, E., Cervantes-Mendez, M., y Rodriguez-Manzo, G. (2004). Aphrodisiac properties of *Montanoa tomentosa* aqueous crude extract in male rats. *Pharmacol Biochem Behav*, 78(1), 129-134. doi:10.1016/j.pbb.2004.03.001
- Carro-Juarez, M., Rodriguez-Landa, J. F., Rodriguez-Pena Mde, L., Rovirosa-Hernandez Mde, J., y Garcia-Orduna, F. (2012). The aqueous crude extract

- of *Montanoa frutescens* produces anxiolytic-like effects similarly to diazepam in Wistar rats: involvement of GABAA receptor. *J Ethnopharmacol*, 143(2), 592-598. doi:10.1016/j.jep.2012.07.022
- Chen, Y., Yang, L., y Lee, T. J. (2000). Oroxylin A inhibition of lipopolysaccharide-induced iNOS and COX-2 gene expression via suppression of nuclear factor-kappaB activation. *Biochem Pharmacol*, 59(11), 1445-1457. doi:10.1016/s0006-2952(00)00255-0
- Chichorro, J. G., Lorenzetti, B. B., y Zampronio, A. R. (2004). Involvement of bradykinin, cytokines, sympathetic amines and prostaglandins in formalin-induced orofacial nociception in rats. *Br J Pharmacol*, 141(7), 1175-1184. doi:10.1038/sj.bjp.0705724
- da Silva, J. B., Temponi Vdos, S., Fernandes, F. V., de Assis Dias Alves, G., de Matos, D. M., Gasparetto, C. M., ... de Sousa, O. V. (2011). New approaches to clarify antinociceptive and anti-inflammatory effects of the ethanol extract from *Vernonia condensata* leaves. *Int J Mol Sci*, 12(12), 8993-9008. doi:10.3390/ijms12128993
- de la Torre, F. E. V., perez, A. M. P., argaez, V. E. A., andrade, R. R. O., GREGORIO, D. J. C. U., gonzalez, M. E. M., ... Rocio, D. L. B. A. (2017). Anti-inflammatory activity of *critonia aromatisans* and *montanoa grandiflora* leaves extracts, plants used in mayan traditional medicine to treat inflammation. *Polibotánica*, 43, 285-319.
- Dubuisson, D., y Dennis, S. G. (1977). The formalin test: a quantitative study of the analgesic effects of morphine, meperidine, and brain stem stimulation in rats and cats. *Pain*, 4(2), 161-174. doi:10.1016/0304-3959(77)90130-0
- Gallegos, A. J. (1985). The zoapatle. VI. Revisited. *Contraception*, 31(5), 487-497. doi:10.1016/0010-7824(85)90084-8
- Haque, M. E., Rahman, S., Rahmatullah, M., y Jahan, R. (2013). Evaluation of antihyperglycemic and antinociceptive activity of *Xanthium indicum* stem extract in Swiss albino mice. *BMC Complement Altern Med*, 13, 296. doi:10.1186/1472-6882-13-296

- Huss, U., Ringbom, T., Perera, P., Bohlin, L., y Vasange, M. (2002). Screening of ubiquitous plant constituents for COX-2 inhibition with a scintillation proximity based assay. *J Nat Prod*, 65(11), 1517-1521.
- Levine, S. D., Hahn, D. W., Cotter, M. L., Greenslade, F. C., Kanojia, R. M., Pasquale, S. A., ... McGuire, J. L. (1981). The Mexican plant zoapatle (*Montanoa tomentosa*) in reproductive medicine. Past, present and future. *J Reprod Med*, 26(10), 524-528.
- Marcelle, G. B., Bunyaphrathatsara, N., Cordell, G. A., Fong, H. H., Nicolaou, K. C., y Zipkin, R. E. (1985). Studies of zoapatle I. The extraction of zoapatle (*Montanoa tomentosa*) and the identification of 21-normontanol as the initial decomposition product of zoapatanol. *Journal of natural products*, 48(5), 739-745.
- Mascolo, N., Pinto, A., y Capasso, F. (1988). Flavonoids, leucocyte migration and eicosanoids. *J Pharm Pharmacol*, 40(4), 293-295. doi:10.1111/j.2042-7158.1988.tb05250.x
- Morales, P.E. Aparicio, M.A., Ramón-Frias, T., Pérez, A., y Juárez-Rojop, I.E. (2018). Actividad inflamatoria de la pomada de *montanoa tomentosa* (zoapatle) en ratas Wistar. Tesis de maestría en Ciencias Básicas Biomédicas, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Tabasco, México.
- Moreno, J. J. (2003). Effect of olive oil minor components on oxidative stress and arachidonic acid mobilization and metabolism by macrophages RAW 264.7. *Free Radic Biol Med*, 35(9), 1073-1081.
- Müller, S., Murillo, R., Castro, V., Brecht, V., y Merfort, I. (2004). Sesquiterpene lactones from *Montanoa hibiscifolia* that inhibit the transcription factor NF- κ B. *Journal of natural products*, 67(4), 622-630.
- Naderi, G. A., Asgary, S., Sarraf-Zadegan, N., y Shirvany, H. (2003). Anti-oxidant effect of flavonoids on the susceptibility of LDL oxidation. *Mol Cell Biochem*, 246(1-2), 193-196.
- Ogiwara, T., Satoh, K., Negoro, T., Okayasu, H., Sakagami, H., y Fujisawa, S. (2003). Inhibition of NO production by activated macrophages by

- phenolcarboxylic acid monomers and polymers with radical scavenging activity. *Anticancer Res*, 23(2b), 1317-1323.
- Pountos, I., Giannoudis, P. V., Jones, E., English, A., Churchman, S., Field, S., ... McGonagle, D. (2011). NSAIDS inhibit in vitro MSC chondrogenesis but not osteogenesis: implications for mechanism of bone formation inhibition in man. *J Cell Mol Med*, 15(3), 525-534. doi:10.1111/j.1582-4934.2010.01006.x
- Ravindra, P. V., y Narayan, M. S. (2003). Antioxidant activity of the anthocyanin from carrot (*Daucus carota*) callus culture. *Int J Food Sci Nutr*, 54(5), 349-355. doi:10.1080/09637480120092134
- Simmons, D. L., Botting, R. M., y Hla, T. (2004). Cyclooxygenase isozymes: the biology of prostaglandin synthesis and inhibition. *Pharmacol Rev*, 56(3), 387-437. doi:10.1124/pr.56.3.3
- Sulaiman, M. R., Hussain, M. K., Zakaria, Z. A., Somchit, M. N., Moin, S., Mohamad, A. S., y Israf, D. A. (2008). Evaluation of the antinociceptive activity of *Ficus deltoidea* aqueous extract. *Fitoterapia*, 79(7-8), 557-561. doi:10.1016/j.fitote.2008.06.005
- Temponi Vdos, S., da Silva, J. B., Alves, M. S., Ribeiro, A., de Jesus Ribeiro Gomes de Pinho, J., Yamamoto, C. H., ... Vieira de Sousa, O. V. (2012). Antinociceptive and anti-inflammatory effects of ethanol extract from *Vernonia polyanthes* leaves in Rodents. *Int J Mol Sci*, 13(3), 3887-3899. doi:10.3390/ijms13033887
- Villa-Ruano, N., Betancourt-Jimenez, M. G., y Lozoya-Gloria, E. (2009). Biosynthesis of uterotonic diterpenes from *Montanoa tomentosa* (zoapatle). *J Plant Physiol*, 166(18), 1961-1967. doi:10.1016/j.jplph.2009.06.004
- Villa-Ruano, N., y Lozoya-Gloria, E. (2014). Anti-fertility and other biological activities of zoapatle (*Montanoa* spp.) with biotechnological application. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 13(5), 415-436.
- Wheeler-Aceto, H., y Cowan, A. (1991). Standardization of the rat paw formalin test for the evaluation of analgesics. *Psychopharmacology (Berl)*, 104(1), 35-44. doi:10.1007/bf02244551

Zimmermann, M. (1983). Ethical guidelines for investigations of experimental pain in conscious animals. *Pain*, 16(2), 109-110. doi:10.1016/0304-3959(83)90201-4

Inhibición del curso temporal de la actividad gastrointestinal por una mezcla de antibióticos en el ratón BALB/c

Lic. Nutr. Maloy Hernández-Hernández

Dra. Hidemi Aguilar Mariscal

Dra. Leova Pacheco Gil

Dr. Xavier Miguel Boldo León

Resumen

Se reportan datos obtenidos después de la administración oral durante cuatro semanas, de una mezcla de antibióticos a ratones BALB/c, sobre parámetros gastrointestinales como el número, peso húmedo y contenido de agua en pellets fecales expulsados, cada dos horas durante ocho horas (2 h, 4 h, 6 h y 8 h). Durante el curso temporal de la defecación, se encontró que la administración de antibiótico produjo una inhibición significativa en el número de pellets, peso húmedo y contenido de agua fecal en todos los tiempos registrados ($p < 0.05$). Sin embargo, dicha inhibición fue más significativa ($p < 0.001$) en el peso húmedo y contenido de agua a las 8 h de registro. Lo anterior, refleja un efecto constipante intestinal, principalmente en el colon y sugiere una modificación en el tamaño de los pellets producida por la disbiosis inducida por la mezcla de antibióticos en el ratón BALB/c.

Introducción

Uno de los factores principales que modifican la función gastrointestinal es la administración de antibióticos, reconocida como la causa No. 1 de disbiosis intestinal. (Martínez y cols. 2018, Guadarrama y cols. 2018, Ge y cols. 2017, Aguilera y cols. 2015, Aguilera y cols. 2013). Dentro de la disfuncionalidad gastrointestinal se presentan alteraciones de la absorción de nutrientes, de agua y electrolitos que repercuten en el tránsito gastrointestinal como el tiempo de vaciamiento gástrico e intestinal. Estos tiempos son producto de los movimientos funcionales en el tubo digestivo, que se sabe, son diferenciales para cada región gastrointestinal (Tojo y cols. 2014, Hernández y cols. 2019).

En una primera fase del desarrollo de nuestro proyecto de investigación, estudiamos el tránsito gastrointestinal del ratón BALB/c y su modificación bajo tratamiento con una mezcla de antibióticos (Hernández y cols. 2019), así como el curso temporal de la defecación (éste estudio); en una siguiente etapa se caracterizará la microbiota del ratón BALB/c para conocer la biodiversidad de las especies bacterianas intestinales antes y después del tratamiento antibiótico, con la finalidad de estudiar en una tercera etapa del proyecto, el probable efecto benéfico de la administración oral de probióticos, para conocer su eficacia y potencial reversión de la disbiosis inducida por antibióticos.

Objetivos y Metas

El objetivo de estudio fue medir el curso temporal de la actividad gastrointestinal en el ratón BALB/c bajo tratamiento con una mezcla de antibióticos. La meta es llegar a caracterizar la función gastrointestinal y microbiota del ratón BALB/c y su modificación por antibióticos y la probable reversión de la disbiosis por la administración de probiótico.

Materiales y Métodos

Animales

Los ratones BALB/c machos, adultos, con una edad entre 11-12 semanas, con peso de 25-30 g se obtuvieron de la Unidad de Producción, Cuidado y Experimentación Animal de la División Académica de Ciencias de la Salud (DACs), UJAT, localizada en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco, México. Los animales se mantuvieron en condiciones estándar de laboratorio, de acuerdo a la NOM-062-ZOO-1999, con libre acceso al agua y alimento. Se utilizaron un total de 16 animales.

Antibióticos

Se utilizaron los siguientes antibióticos, obtenidos de presentaciones farmacéuticas comerciales: Ampicilina, gentamicina; vancomicina y metronidazol. Cada día, se prepararon 5 ml de una solución “stock” de la siguiente composición: 1 mg de ampicilina, 0.8 mg de gentamicina, 0.5 mg de vancomicina 0.25 mg de metronidazol y aforado a 5.0 ml con agua destilada.

Diseño

El diseño del estudio fue experimental, los animales fueron asignados al azar a un grupo control (n=8) y un grupo tratado (n=8) con la mezcla de antibióticos.

Etapas experimentales

En una primera etapa del estudio, la mezcla de antibióticos se administró por vía oral, 0.3 ml a cada ratón, diario, durante cuatro semanas. La dosis de ampicilina, gentamicina, vancomicina y metronidazol fueron 20 mg/kg, 1.6 mg/kg, 1.0 mg/kg y 0.5 mg/kg, respectivamente. El grupo control recibió un volumen de agua semejante, 0.3 ml por vía oral. Una vez concluida las cuatro semanas de tratamiento antibiótico, se realizó una segunda etapa experimental que consistió en medir el curso temporal de la defecación del ratón BALB/c durante ocho horas. Para lo anterior, cada ratón fue colocado en una caja de acrílico, con agua y alimento *ad libitum*. Cada dos horas, en tubos Eppendorf, se recolectaron los pellets expulsados, se registró el número y peso húmedo de los pellets. Enseguida, los pellets fueron colocados en una estufa eléctrica, a 60° C durante 24 h para su desecación. Nuevamente, se registró el peso de los pellets y la diferencia de peso (pellet húmedo-pellet seco) fue indicativo del contenido de agua fecal (Ge y cols, 2017)

Análisis de los datos

Los datos obtenidos se analizaron bajo estadística paramétrica, se calculó la media $\pm$ desviación estándar para las variables de frecuencia, peso y contenido de agua en pellets fecales, para cada tiempo de registro. Se realizó una ANOVA de dos vías y se aceptó una diferencia significativa de $p < 0.05$ al comparar el grupo tratado con el control.

Resultados

La administración de una mezcla de antibióticos resultó en la modificación de variables de la función gastrointestinal del ratón BALB/c (Tabla 1). Dicha alteración se observa como una inhibición significativa de la defecación del ratón, efecto llamado constipación digestiva.

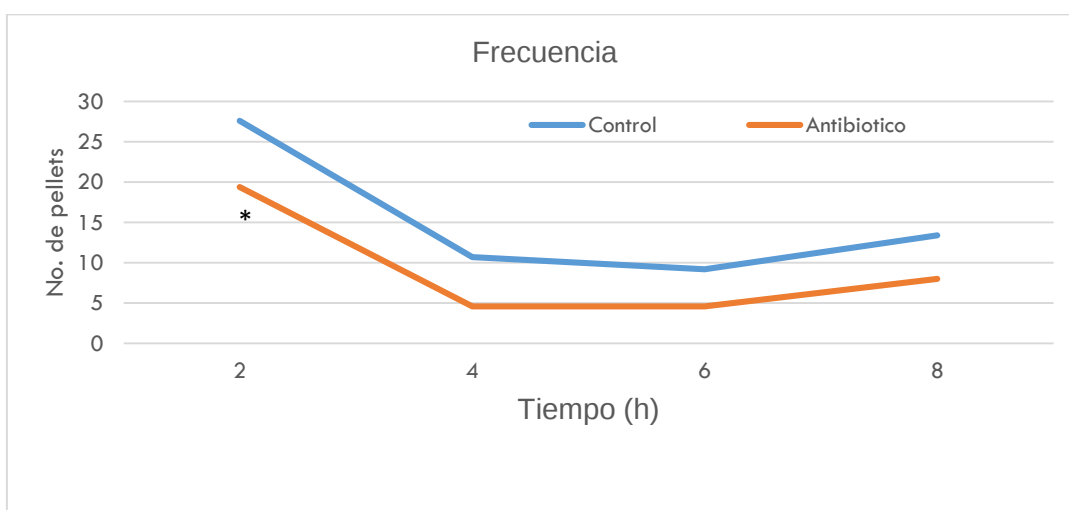
Tabla 1. Parámetros de la defecación bajo tratamiento con antibiótico en el ratón BALB/c

Grupo	Defecación durante 8 h		
	No. Pellets	Peso húmedo (g)	Agua fecal (g)
Control	61 ± 27.1	0.74 ± 0.20	0.53 ± 0.12
Antibiótico	36.6 ± 4.1*	0.43 ± 0.08*	0.23 ± 0.09*

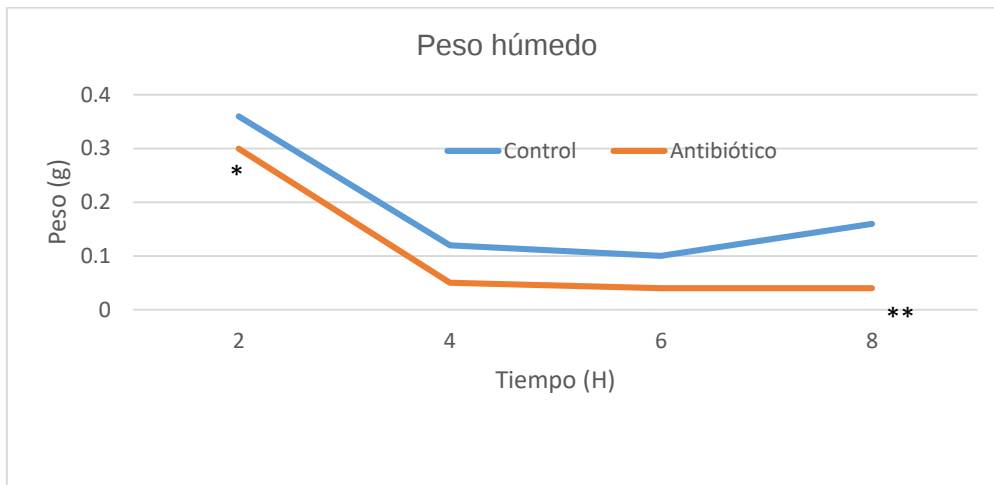
*p<0.001 con respecto al control; n=8

Al analizar el curso temporal de la defecación, medida cada dos horas, durante ocho horas, se encontró un efecto inhibitorio inducido por el tratamiento antibiótico, como se observa en la Figura 1 (Panel A, Panel B, Panel C) durante todos los tiempos registrados, siendo esta inhibición más significativa a las ocho horas de registro, en el peso húmedo y agua fecal (Figura 1, Panel B y Panel C)

Panel A



Panel B



Panel C

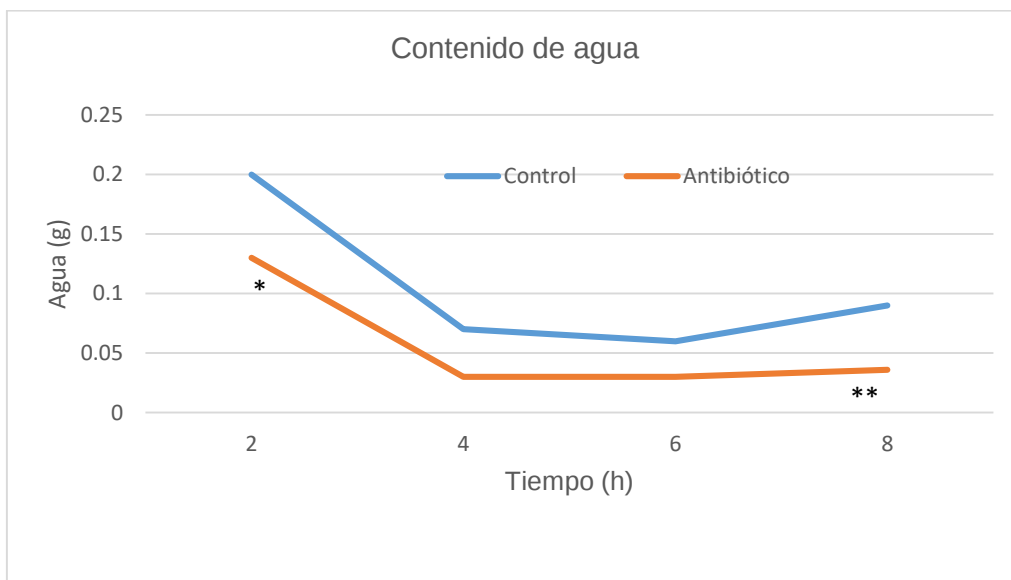


Figura 1. Efecto de la mezcla de antibióticos sobre el curso temporal de la defecación en el ratón BALB/c. Se muestran los diferentes parámetros de la defecación registrados cada dos horas durante ocho horas. Panel A: Frecuencia de la defecación. Panel B: Peso húmedo fecal. Panel C: Contenido de agua fecal. Los datos representan valores promedio de ocho ratones * $p < 0.05$ ** $P < 0.001$

Discusión

Los resultados obtenidos sobre la inhibición del curso temporal de la defecación intestinal del ratón BALB/c bajo tratamiento con una mezcla de antibióticos (ampicilina, gentamicina, vancomicina y metronidazol) señalan un efecto constipante intestinal dependiente de la región del tracto gastrointestinal. El registro obtenido a las 8 h en el grupo tratado con antibióticos indica un tránsito colónico lento y apoya el dato reportado por Hernández y cols. 2019. También este dato de las 8 h, diferente en cuanto al peso húmedo y contenido de agua fecal, pero no en la frecuencia de los pellets, sugiere un tamaño diferente de los pellets (Ge y cols. 2017). En la literatura especializada, existen estudios sobre el efecto antibiótico ejercido en el sistema digestivo. Sin embargo, reportes sobre el curso temporal de dicha inhibición son limitados y controversiales. Ge y cols. 2017, en ratones C57BL/6, machos, bajo un tratamiento antibiótico (ampicilina, neomicina, vancomicina y metronidazol) reportan una menor frecuencia de pellets, al igual que nuestro estudio, pero con un contenido de agua mayor acorde con un tamaño mayor de los pellets. En ambos estudios (Ge y cols. 2017 y el presente estudio) se administró, durante 4 semanas una mezcla de antibióticos, difiriendo en la combinación con neomicina, nuestro grupo la reemplazó por gentamicina, al presentar dificultad para obtener neomicina. Ge y cols. 2017 no reportan el curso temporal de la defecación, a pesar de mencionarlo en su metodología. Aguilera y cols. 2013 en ratones hembra, CD-1 estudiaron junto con la disbiosis inducida por la administración durante dos semanas, de antibióticos (bacitracina A, neomicina y anfotericina B) un incremento de la motilidad colónica espontánea in vitro. En conjunto, las diferencias encontradas entre nuestro estudio y otros reportes, probablemente, se deban a la cepa de ratón utilizada, el tipo de antibiótico, las diferencias en protocolos de administración, etc., sin embargo, todos coinciden en que la administración de antibióticos induce disbiosis reflejada en una disfunción gastrointestinal, de ahí la importancia del estudio futuro de la microbiota intestinal en sujetos o animales sanos y enfermos, con o sin tratamiento antibiótico (Tojo y cols. 2014).

Conclusión

Se evidencio una inhibición significativa en el curso temporal de la defecación en el ratón BALB/c bajo tratamiento antibiótico, en la región colonica.

El efecto constipante del tratamiento antibiótico probablemente se derive de la disbiosis intestinal en el ratón BALB/c

Referencias

- Aguilera, M., Cerda-Cuellar, M., Martínez, V. (2015). Antibiotic-induced dy alters host-bacterial interaccions and leads to colonic sensory and motor changes in mice. Gut microbes 6(1), 10-23.
- Aguilera, M., Vergara, P., Martínez, V. (2013). Stress and antibiotics alter luminal and Wall-adhered microbiota and enhance the local expresión of visceral sensory-related systems in mice. Neurogastroenterol & Motil 25, e515-e529.
- Ge, X., Ding, C., Zhao, W., Xu, L., Tian H., Gong, J., Zhu, M., Li, J., Li, N. (2017). Antibiotics-induced depletion of mice microbiota induces changes in host serotonin biosynthesis and intestinal motility. J Transl Med 15(13), 1-9
- Guadarrama-Ortiz, P., Flores-Vázquez, JC., Camalla-Cortéz, M., Choreño-Parra, JA. (2018). Probióticos ¿coadyuvantes en el tratamiento médico? Med Int Méx 34(4), 574-581.
- Hernández-Hernández, M., Aguilar-Mariscal, H., Boldo-León, XM., Pacheco-Gil, L. (2019). Efecto del tratamiento con antibióticos sobre la motilidad intestinal en ratones BALB/c. Memorias del Congreso Internacional de Investigación Academic Journal Chiapas 11(5), Tomo 04, 536-539.
- Martínez-Rodríguez, AA., Estrada-Hernández, LO., Tomé-Sandoval, P., Salazar-Salinas, J. (2018). Diarrea por *Clostridium difficile* en pacientes hospitalizados. Med Int Méx 34(1), 9-18.
- Tojo, R., Suárez, A., Clemente, MG., De los Reyes-Gavilán, CG., Margolles, A., Gueimonde, M., Ruas-Madiedo, P. (2014). Intestinal microbita in health and disease: Role of bifidobacteria in gut homeostasis. World J Gastroenterol 20(41), 15163-15176.

Retos y desafíos de los docentes ante las problemáticas sociales del postmodernismo

Dr. Becerra Hernández Antonio

Dra. Campos Gómez Aline Aleida del Carmen

Est. Oropeza Aguilar Luis Eli

Est. Fierros Menendez Diego Eduardo

Resumen

Se trata de una investigación de corte cualitativo cuyo objetivo es identificar las principales preocupaciones de los docentes, relacionadas con la interacción social y el proceso de enseñanza-aprendizaje de una escuela secundaria, para desarrollar estrategias e implementar acciones durante el periodo escolar. Los resultados arrojaron que la mayoría (76%) de los docentes están satisfechos con su labor, además de comprometido y motivados; sin embargo, perciben poco compromiso e involucramiento de los padres en el aspecto escolar de sus hijos. Manifiestan la necesidad de estar actualizados tecnológicamente y trabajar con temáticas sobre los valores, la violencia, la autoestima, el acoso, la autoestima, el desarrollo humano y socioemocional, así como, la sexualidad, la drogadicción y el alcoholismo. Reconocen la necesidad, al interior de su función, del trabajo en equipo y la importancia de la función docente para que socialmente sean revalorizados. A partir de los resultados obtenidos, se están desarrollando talleres con los docentes y algunos padres de familia. Por tratarse de una investigación en curso, sólo se tienen resultados preliminares y una de las reflexiones es que el trabajo docente está siendo rebasado por problemáticas que nos atañen a todos; no podemos ni debemos estar ajenos a ello.

Palabras clave: Educación; Docencia, Problemas sociales; Postmodernismo; Responsabilidad social.

Introducción

Hablar de problemáticas sociales es considerar situaciones multifactoriales que nos impactan directa o indirectamente a todos y se tipifican de diversas formas. Existen elementos de riesgo asociados a ello, tales como, factores sociodemográficos, familiares, amigos, entornos comunitarios violentos,

inestabilidad económica y social, empobrecimiento de redes sociales de apoyo, entre otros. La familia, la escuela o las amistades pueden ser reconocidos como dispositivos sociales y formativos de la personalidad del individuo.

Como sabemos, la realidad para el individuo se construye socialmente. La socialización primaria es la que se transmite por los padres hacia los hijos durante sus primeros años de vida; la socialización secundaria, se da a partir de los espacios que el individuo comparte fuera de la familia. De esta manera, la familia, la escuela o el grupo de amistades, aparecen como elementos centrales para el desarrollo del individuo en sociedad. La escuela es el vehículo de transmisión de valores hacia los hijos y el medio de recreación de la educación que los padres dan a éstos desde la familia. Por lo tanto, como institución, la escuela podrá ser legitimada siempre y cuando propague a los hijos lo que los padres y la sociedad pretenda fomentar y preservar en un momento determinado; es decir, será reconocida como tal si tiene la capacidad de resguardar y retransmitir aquello que para un grupo determinado sea de interés y se considere necesario.

Por otra parte, en la fase de la socialización secundaria, además de la escuela, el grupo de amigos y profesores, son considerados como retransmisores de lo que la sociedad pretenda perpetuar a través de la cultura y los valores que ésta posea.

En ese sentido, actualmente, sin hacer un análisis a profundidad, mediante la observación, conversación informal o en la participación en foros académicos o de investigación, podemos identificar que las problemáticas sociales se mantienen al alza y quizá, en pocos casos, han logrado disminuir.

De acuerdo con Domínguez (2019), el sistema educativo del país está siendo afectado por todos los actores políticos, administrativos, directivos, docentes, padres de familia, alumnos, la sociedad en general, que no han tomado decisiones asertivas que permitan aprovechar los recursos que se tienen para mejorar la calidad educativa.

Así mismo, como lo indica (De Ibarrola, 2012), son muchísimas las razones y los factores en virtud de los cuales la escolaridad en el país alcanza los resultados que se expresan en las pruebas estandarizadas. Casi podríamos decir que el país

tiene la escolaridad que corresponde a sus grandes problemas culturales, sociales, económicos y políticos, en particular la brutal desigualdad que caracteriza cada uno de ellos; pero en realidad hay un enorme potencial que se desaprovecha día con día, que es el del trabajo cotidiano de los maestros.

Más allá de registrar posibles culpables, la cruda y obstinada realidad nos ubica como una sociedad posmodernista, que, en la búsqueda del placer y la perfección, resalta el individualismo, el consumismo, la prevalencia de la forma sobre el fondo de las cosas y de las ideas, la pérdida de la intimidad y la demanda de soluciones o respuestas inmediatas, entre otros desatinos. Sin embargo, este reconocimiento también nos puede llevar a una reflexión profunda y a un cuestionamiento del papel o rol que estamos desempeñando en la sociedad, ya que no somos ajenos, ni libres de que tarde o temprano la situación se agrave y quizá sea demasiado tarde para intentar hacer algo al respecto.

Por tanto, asumiendo una responsabilidad social, es urgente que desde la Universidad, como interlocutor entre la comunidad y la transmisión del conocimiento para tratar de tener una sociedad más justa, igualitaria y en paz social, el presente trabajo pretende acercarse a ese compromiso a través del análisis de respuestas formuladas en el ámbito educativo, considerando la opinión de la comunidad implicada, es decir docentes y personal administrativo de una institución formativa de educación básica.

El presente trabajo, se realiza como parte de un proyecto de investigación sin financiamiento, e incluye cinco preguntas abiertas y sus respectivas respuestas agrupadas por similitud; además, algunas reflexiones para generar iniciativas e implementar acciones pertinentes.

En dicha investigación participan algunos docentes y alumnos de la licenciatura en Psicología de la UJAT.

Objetivo

Identificar las principales preocupaciones de los docentes, relacionadas con la interacción social y el proceso de enseñanza-aprendizaje de una escuela secundaria, para desarrollar estrategias e implementar acciones durante el periodo escolar.

Metodología

Se trata de una investigación de corte cualitativo, para la cual fueron formuladas 5 preguntas abiertas, mismas que se aplicaron en la sala de maestros, de manera anónima y con el consentimiento informado, a un grupo de 30 docentes de una escuela secundaria de la ciudad de Villahermosa, Tabasco. Las preguntas presentadas en formato impreso individual fueron las siguientes:

1. ¿Cómo te sientes actualmente en tu papel como docente?
2. Actualmente, ¿cuáles consideras que son los retos más importantes para un(a) docente?
3. Desde tu experiencia como docente, ¿cuáles son las principales problemáticas que encuentras o con las que tienes que enfrentarte dentro o fuera del salón de clases?
4. ¿Qué sugerencias podrías plantear para tratar de disminuir las diversas problemáticas que estamos viviendo como sociedad y en el ámbito educativo?
5. Por favor, si quieres agregar algo más anótalo a continuación.

Resultados

Las respuestas fueron agrupadas por la similitud de las ideas principales contenidas y el número de veces que éstas aparecieron.

Tabla 1. Opinión respecto al papel como docente

Respuestas	Frecuencia
Bien (Diversos motivos)	23
Comprometido	5
Insatisfecho	5
Desilusionado (rol del padre)	3
Motivado	3
Desvalorado (sociedad, familia, alumnos)	2
Agobiado por la carga administrativa	1

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, relacionada con la pregunta de cómo se sienten en su papel como docentes, las respuestas nos indican que la mayoría está satisfecha con su labor, además de comprometido y motivado; sin embargo, llama la atención que ciertas opiniones señalan que ellos y ellas también se perciben como desvalorizados por la sociedad, padres de familia y alumnos, inclusive. Algunos

expresaron sentirse desilusionados con el rol de los padres (falta de compromiso con la escuela y sus hijos), además de agobiados por la carga administrativa.

En relación con la tabla 2, atendiendo a la pregunta sobre los retos que las y los docentes tienen en su labor, hubo diversos tipos de respuesta; manifiestan la necesidad de estar actualizados tecnológicamente, fortalecer la relación entre ellos, los padres de familia y los alumnos, además de los valores. Se presenta la obligación de abordar temas, tales como, la violencia, la autoestima, el acoso, así como las leyes o reglamentación relacionadas con la educación.

Tabla 2. Retos para un docente

Respuestas	Frecuencia
Estar a la par en la tecnología	5
Relación (maestro, padre,	4
Problemas familiares	4
Actualización	4
Valores	3
Violencia	3
Apatía	2
Inclusión	2
Otros (Adaptación al cambio,	1 c/u

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Principales problemáticas dentro o fuera del salón de clases

Respuestas	Frecuencia
Falta de apoyo de los padres	17
Pérdida de valores	12
Problemas familiares	11
Apatía	10
Problemas económicos y sociales	6
Irresponsabilidad	5
Drogadicción y alcoholismo	5
Baja autoestima	4
Mal uso de la tecnología	4
Otros (Depresión, Ansiedad, Desinformación sobre sexualidad, Acoso, Inseguridad, Poca Lectura	1 c/u

Fuente: Elaboración propia

A la pregunta acerca de las problemáticas que las y los docentes encuentran dentro y fuera del salón de clases, en la Tabla 3, hallamos respuestas muy diversas; prevalece, como se puede leer, la necesidad de que los padres y madres de familia

se involucren y participen en la labor educativa de sus hijos en el ámbito familiar. Por otra parte, la drogadicción, el alcoholismo, el mal uso de la tecnología, la depresión, la ansiedad, la desinformación sexual, el acoso, la inseguridad, asociados a la apatía y un bajo compromiso de las y los alumnos por la lectura, se suman a la larga lista de problemas que los profesores identifican en su entorno.

Tabla 4. Sugerencias para disminuir problemáticas sociales y educativas

Respuestas	Frecuencia
Fomentar la cultura de los valores	12
Talleres para padres e hijos	7
Convivencia familiar	3
Involucrar a padres	3
Talleres de autoestima	2
Talleres de desarrollo humano	2
Más compromiso de los padres	1
Capacitar a docentes (en educación socioemocional,	1
Talleres a padres, alumnos y docentes sobre: Derechos y obligaciones. Atención de educación especial, familia, manejo de las emociones, solución de conflictos, fomento de la lectura, sexualidad, drogadicción y alcoholismo.	1

Fuente: Elaboración propia

En el contenido de la Tabla 4, referente a las sugerencias para disminuir las problemáticas sociales y educativas, resalta de nueva cuenta la urgente necesidad de estimular e involucrar a las madres y padres de familia en la educación de sus hijas e hijos, para promover la convivencia, reforzar o rescatar los valores, la autoestima, el desarrollo humano y socioemocional, entre otros, sin dejar de lado temas recurrentes, tales como, sexualidad, drogadicción, alcoholismo.

Tabla 5. Sugerencias

Respuestas	Frecuencia
Fortalecer los valores	3
Hacer más responsables y participativos a los padres	2
Existe abandono de los padres	1
Individualismo	1
La sociedad debe valorizar a los maestros	1
Incluir a administrativos e intendentes.	1

Fuente: Elaboración propia

Por su parte, en la Tabla 5 se agrupan algunas sugerencias en las que podemos encontrar la necesidad de fortalecer los valores, involucrar a los padres y a las madres de familia en la educación de sus hijos, rescatar el trabajo en equipo y la importancia de la función docente, para revalorizar a los maestros, además de incluir la participación del personal administrativo y de intendencia, como parte del subsistema.

Discusión

Una vez analizadas las respuestas de las y los docentes, es posible indicar las siguientes reflexiones:

- Se reitera la necesidad de establecer un trabajo multidisciplinario que incluya profesionales de la salud física y socioemocional, además de la educación, para contribuir desde cada disciplina con aportaciones que coadyuven en la labor docente.
- El trabajo docente está siendo rebasado por problemáticas que nos atañen a todos; no podemos ni debemos estar ajenos a ello. La educación (del latín *educere*: guiar, conducir o *educare*: formar, instruir), implica un proceso para desarrollar habilidades, destrezas, capacidades, etc., y puede ser formal e informal, de tal suerte que todos como sociedad, podemos recibir, mejorar y replicar para aspirar a una solución inteligente y pacífica de los inevitables conflictos.

- El compromiso e involucramiento de los padres y madres de familia o tutores en la educación de sus hijos o tutorados, es urgente, porque sin su participación, cualquier esfuerzo seguirá siendo insuficiente.
- La revalorización de la función docente se encuentra estrechamente relacionada con la motivación y el reconocimiento que ello implica.
- Es necesario implementar talleres psicoeducativos y socioemocionales dirigidos a las madres y padres de familia, tutores, personal docente, administrativo y de intendencia, para que cada uno, desde su rol, asuma y confirme su participación en la misión educativa.
- En concordancia con De Ibarrola (2012), apelamos a la consideración de establecer estrategias, tales como, formación para el deporte, formación para la creatividad y el arte, formación para el trabajo, formación para estimular la convivencia ciudadana, los valores y la emotividad.

Referencias

- De Ibarrola Nicolín, María. (2012). Los grandes problemas del sistema educativo mexicano. Perfiles educativos, 34(spe), 16-28.
- Domínguez Carbajal Yadira (2019): “Los retos de la educación: un análisis del sistema mexicano”, Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, (marzo 2019).

Elementos para la creación de una política pública del envejecimiento desde la óptica de la gerontología

MGS Guadalupe Domínguez Sosa

MGS Hammurabi de Jesús Pérez Brito

MG Elsy del Carmen Quevedo Tejero

MGS Isidra de la Cruz de la Cruz

MGP Yesdeguer Cervantes Jiménez.

Resumen

Con este artículo se pretende conocer más sobre el tema del envejecimiento, enmarcando los elementos que se requieren para entender el panorama social y político en México para la creación de una política pública en materia del envejecimiento de la población. Dichos elementos serán relacionados y analizados desde la perspectiva que ofrece la gerontología, contando con una metodología específica de investigación pura. Se presenta la información, partiendo desde lo general hacia lo específico, a través de un breve acercamiento conceptual y de la relevancia que tiene este tipo de estudios en el ámbito nacional e internacional, partiendo siempre desde la óptica de la gerontología social. Se hace el análisis de la coyuntura política y social para entender los elementos a considerar al momento de estructurar una política pública, así como el uso de guías metodológicas para la creación de la misma. De esta forma se presenta este trabajo como una herramienta que permita al tomador de decisiones públicas y creador de políticas públicas, el cómo se debería formular una política pública en materia de envejecimiento.

Introducción

Desde el punto de vista académico, el estudio de las personas adultas mayores a partir de enfoques cercanos o pertenecientes a la gerontología social es relativamente reciente en México. A partir del universo de publicaciones revisadas se observa que, en general, el análisis de este grupo etario se realiza dentro de las áreas de investigación conocidas como "Estudios de Población" o "Estudios Demográficos", los cuales gozan de cierta tradición y cuentan con varias décadas de análisis de la sociedad mexicana desde un enfoque sociodemográfico, en el que

hace algunos años se han incluido las Personas Adultas Mayores PAM, como grupo específico de estudio.

Es importante entender la realidad social, política y económica sobre la cual se desarrolla nuestra población para poder conocer cuáles son los problemas que se presentan en los grupos poblacionales diversos.

Una política pública hacia el envejecimiento, debe de contar con una base suficiente que pueda sustentar el desarrollo y creación de la misma, para lo cual se deben considerar una serie de elementos necesarios para que se pueda formular de manera correcta la política pública, para ello existen diversas opiniones de tratadistas, así como guías metodológicas especializadas que sean qué elementos se deben considerar.

Sin embargo se debe de hacer un estudio formal y amplio, partiendo no solo de lo que las guías metodológicas señalen, sino complementando con lo que la doctrina aporte al respecto, para hacer una política pública que realmente responda a los problemas que acosan a los adultos mayores y no solo, políticas que surjan de ideas esporádicas y sin un verdadero sustento que no contribuyan realmente a solucionar el problema, que puedan incluso llegar a afectar la situación y que sean un costo innecesario para el estado.

Objetivos y metas

El objetivo principal del trabajo de investigación, es Desarrollar una herramienta que permita a los tomadores de decisiones públicas y creadores de políticas públicas, la información necesaria para conocer los elementos a considerar al momento de realizar una política pública en materia de gerontología.

Materiales y métodos

La metodología a seguir fue a través de un estudio socio demográfico, ya que indiscutiblemente el enfoque sociodemográfico predomina en el estudio del envejecimiento en México. Este enfoque ha sido denominado vinculante porque así lo determina la doctrina clásica, aunque existen publicaciones que parecen de tipo micro o macro sin vinculación. Trabajos como los de Partida (1998), Welti (1999), Gutiérrez (2001), Ordorica (2001), Negrete (2001), Palma (2001), Cabrera (2001),

García, Ortiz y Gómez (2003), Zuñiga (2004) y Ham (2005b), entre otros, permiten "entender a nivel macro los procesos diferenciales de cambio intergeneracional de la estructura por edad en su conjunto" (Montes de Oca, 2003: 96).

De igual forma se realizó el estudio con una metodología mixta de investigación partiendo de general a lo específico, es decir de tipo deductivo. Se siguió como base la revisión de los autores clásicos del tema de envejecimiento, así como la guía para la Guía metodológica para el diseño de políticas públicas de la autora Gilda Berttolini Díaz (2018).

Resultados

Vejez como fenómeno social

Gerena y García (2009: 21) identifican en el concepto común de la vejez, que esta etapa se inicia a partir de los 60 años: "en un momento de ajustes, particularmente a los cambios en las capacidades físicas, a las situaciones personales, sociales y relacionales", en el que es necesario tener especial cuidado con la salud, a fin de conservar el bienestar y sostener la energía física.

En representaciones sociales sobre la vejez, se atribuye a los viejos la infecundidad. Según este concepto, la persona vieja no tiene qué ofrecer a la sociedad, es inútil, porque los cambios tecnológicos vertiginosos le excluyen del sector productivo.

A ello se asocia la posibilidad de hallarse en un estado de pobreza, constituirse en una carga social, se desconoce su experiencia y sabiduría, porque además sus conocimientos están pasados de moda, no son útiles para una época cambiante y generan en él sentimientos de soledad, desprotección y abandono.

En otras épocas, las representaciones sociales con relación con la vejez hacían que a los viejos se les considerara de manera diferente. Por ejemplo, en algunas sociedades, a las personas viejas se les eliminaba o se les abandonaba, sobre todo en las sociedades nómadas o en algunas recolectoras, debido a que el grupo que migraba constantemente, no podía hacerse cargo de ellas.

Existía una conciencia colectiva de la necesidad de subsistencia de la comunidad, aunque se sacrificaran los viejos. "En realidad la razón para eliminar a los viejos, no era su edad sino su improductividad; este fenómeno se encuentra

sobre todo en las sociedades con una producción de excedentes muy limitada o inexistente” (Alba, 1992: 18).

En sociedades ya establecidas en un lugar determinado, llegar a ser viejo constituía un privilegio: el viejo era distinguido como consejero, mientras en otras sociedades, desempeñaba cargos de autoridad o poder.

En sociedades altamente burocratizadas, el ascenso se logra con el tiempo: merecer altos grados de distinción y llegar a alcanzar el ejercicio del poder, se logra en la vejez. Una demostración de ello son los ejércitos en épocas de paz: los ascensos se alcanzan por antigüedad (Alba, 1992: 19). La vejez también es percibida como una etapa en la cual son característicos ciertos temores a ser inútil, a sentirse aislados del resto de la población, a la pérdida de reconocimiento, a la pérdida de vitalidad y autonomía, a una pérdida de atractivos físicos y también una etapa de la vida cercana a la muerte.

En general los estereotipos sobre el anciano están basados en imágenes negativas de personas mayores necesitadas, que forman una minoría, son pobres, están enfermos y aislados, tienen y manejan tiempos y ritmos diferentes; que deben renunciar a infinidad de prebendas sociales, adaptarse a la pérdida del trabajo, a los amigos, al esposo(a), abandono del sentido de competitividad y autoridad... que buscan la reconciliación con miembros de la propia familia, los propios éxitos y fracaso, ya que...

La definición de la tristeza frente a la muerte de los demás, la necesidad de dejar huellas de uno mismo, la necesidad de supervivencia o también de personas abandonadas que requieren muchos servicios de atención (Neugarten, 1999).

El cambio poblacional de nuestras naciones evidencia un creciente incremento de la población vieja, a la vez que un cambio en las representaciones sociales sobre este fenómeno entre generaciones jóvenes y viejas.

Elementos a considerar en la creación de políticas públicas en materia del envejecimiento

Las políticas en el campo de la vejez y el envejecimiento se entienden “como aquellas acciones organizadas por parte del Estado, frente a las consecuencias

sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual” (Huenchuan, 1999), que permiten tener una visión para sustentar la toma de decisión frente a esta cuestión en particular. Las políticas de vejez están asociadas a necesidades concretas de las personas mayores; también a situaciones socialmente construidas que relatan formas específicas en que en nuestra sociedad se es viejo y se vive la vejez.

En este sentido el estudio de la política implica una mirada compleja que parte del marco cultural, social, económico y político de los países, así como de las formas en que éstos históricamente han tratado la cuestión de la política social. No existe una definición única de política y una forma exclusiva de ponerla en función o establecer a partir de ella un nivel programático.

Lo que existe en común es la apuesta de los Estados, de unos lineamientos conceptuales y administrativos que se ubican en una agenda pública. Lo ideal es que independientemente de la vía legal o configurativa que tome la política, la vía del Gobierno, la vía del Estado o la del Gobierno dirigida a consolidar una política de Estado, la política en términos ideales en el tema de vejez debería consignar los siguientes elementos de acuerdo a Sandra Huenchuan (2003):

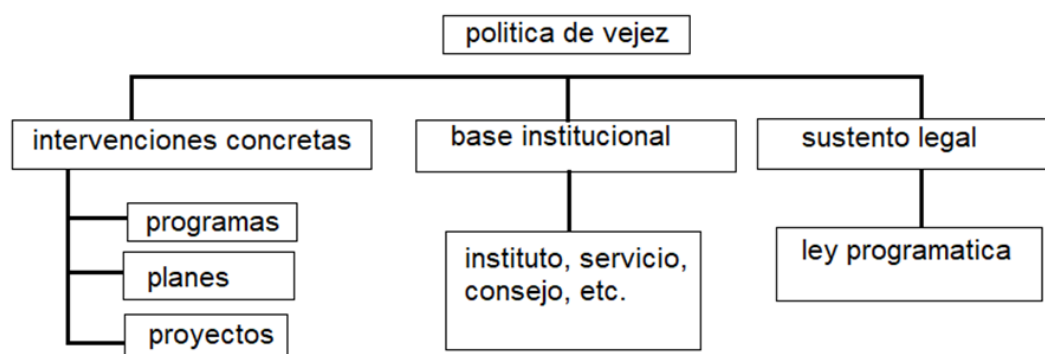


Figura 1. Creación propia. Elementos a considerar al elaborar políticas públicas sobre la vejez. Con base a Huenchuan (2003).

Elementos para la creación de política pública sobre el envejecimiento según guía metodológica de la Dra. Berttolini

La guía metodológica para el Diseño de Políticas Públicas, de la autora Gilda María Berttolini Díaz (2018), es una adaptación libro de Julio Franco Corzo, misma

donde la autora toma los elementos que se enlistan como necesarios para la creación de una política pública.

En base a esta guía metodológica, se pueden conocer los elementos que se deben de incluir en un informe o policy memorandum de una política pública, por lo que resulta una herramienta idónea para la creación de cualquier política pública, puesto que se enfoca en la metodología a seguir.

Según la guía, se toman tres etapas en el proceso de creación de la política pública, en este caso una política pública sobre envejecimiento, la primera que corresponde al análisis del problema, la segunda etapa correspondiente al desarrollo de alternativas y factibilidad de la política pública y una tercera etapa, que aborda recomendaciones y un plan de acción.

Para esta autora es muy importante el uso de datos estadísticos que permitan dar seriedad y certeza al estudio de la problemática sobre la cual surge el diseño de la política pública como respuesta, por lo que toma importancia el tipo de metodología de estudios demográfico.

Lo primero que se debe de hacer es entender el problema que se plantee resolver con la creación de la política pública del envejecimiento, sea cual quiera de los distintos problemas que pudieran surgir, tanto sociales, económicos, políticos, en lo general, hasta problemas personales como los terapéuticos, psicológicos, o los relativos al libre desarrollo de la personalidad en su salud, recreación, vivienda, etc.

Es muy importante conocer a fondo la problemática a resolver, para ello se debe de delimitar en primer plano el problema y en segundo, identificar las causas que generan dicha problemática, todo esto se encuentra señalado en la primera etapa de la guía metodológica de la Dra. Berttolini (2018).

Se debe hacer un análisis estadístico y demográfico para determinar lo siguiente:

1. ¿Quiénes son los afectados por la problemática?
2. El área geográfica donde se presente el problema

3. Que dependencias públicas y privadas se encuentran trabajando en relación a la solución de la problemática, como, por ejemplo, secretarías de gobierno o bien organizaciones no gubernamentales.

De forma más amplia y para entender el primer punto de los anteriores mencionados, relativo al ámbito de la ciudadanía afectada se debe conocer a través de un estudio sociodemográfico y en base a los índices oficiales, la siguiente información:

- Número de afectados por la problemática de forma directa,
- Numero de personas afectadas de forma indirecta,
- El perfil de los afectados por edad,
- Si ha crecido el número de afectados por el problema en los últimos años, con un estimado de 5 años hacia atrás
- Si pudiese haber una proyección sobre cómo evolucionará el problema

Para el estudio del segundo numeral, relativo al ámbito espacial, se debe obtener de igual forma la información siguiente:

- Delimitar la zona geográfica donde se aplicaría el programa
- Si hay patrones en el área afectada
- ¿Cómo se ha extendido el área de influencia del problema en los últimos años?
- Como se proyecta el crecimiento poblacional en los años futuros, con un estimado de 5 años hacia adelante.

En tanto al punto tres, relativo a las organizaciones que trabajan sobre la problemática, se debe obtener la siguiente información:

- Determinar que agencias gubernamentales están haciendo algo al respecto
- Que organizaciones no gubernamentales están trabajando al respecto
- Determinar el tiempo en que esas instituciones y organizaciones están trabajando la problemática
- Si hay rivalidad entre las organizaciones
- Revisar si hay coordinación de esfuerzos entre las diversas organizaciones

Según la guía metodológica revisada, otro de los elementos necesarios para la creación de una política pública, es el análisis causal de la problemática, es decir se debe hacer un estudio para entender la realidad social, política y económica de la problemática a solucionar, en donde se expliquen las fallas de gobierno que han llevado a que exista el problema, así como las fallas del mercado y lo que opinen los expertos académicos e investigadores, además de hacer un estudio de percepción de la ciudadanía afectada donde expliquen cómo perciben ellos la problemática.

Otro de los elementos que se deben tomar en cuenta para la creación de una política pública sobre el envejecimiento, son los criterios de eficiencia, legalidad, viabilidad política y anuencia social.

Se debe hacer un análisis de las alternativas para solucionar la problemática social, en base al costo de las alternativas y la factibilidad de las mismas desde las perspectivas económica, jurídica, organizacional operativa, política y social.

Se deben de considerar todos los elementos señalados en este capítulo para que la política pública que se cree en materia de envejecimiento o cualquier otra política pública de cualquier área, pueda tener una certeza y una base real del problema que se intente solucionar con la creación de la política pública.

Discusión

Algunos autores hablan claramente sobre los elementos que relacionan a la gerontología con las políticas públicas, al especificar sobre los temas a considerar al momento de crear una política pública en materia de gerontología social, sin embargo al realizar la literatura especializada en la materia, pero desde la perspectiva de la creación de política pública y no desde la perspectiva de la gerontología social, se observa que hay más elementos a considerar por parte de los creadores de la política pública.

Existe una visión comparada entre los autores que manejan la gerontología, por sobre los que manejan la creación de política pública desde un punto de partida económico o administrativa, haciendo un especial énfasis en la viabilidad económica de la política pública a realizarse. Se entiende por ejemplo que una política pública debe de tener una revisión primero sobre el nivel de impacto que

tendrá en el terreno social, pero cuantificando también el número de afectados Directa o indirectamente, a como señala Bertollini (2018).

Mientras que para los autores que abordan el tema desde la perspectiva de la gerontología social, consideran importante trabajar en lo siguiente:

- Incentivar la investigación sobre la interrelación de la vejez, el género y la pobreza.
- Políticas públicas que busquen capacitar a los profesionales de la salud en el área de la gerontología social y que se encarguen de abordar los temas relacionados con la vejez en sus estudios e investigaciones.
- Que la política pública se enfoque en la creación de la infraestructura especializada pública que permitan solucionar las necesidades y requerimientos de la población por área geográfica específica, entendiendo que cada área tiene población con requerimientos propios, ajenos a la agenda nacional de salud pública.
- hacer una política pública que busque la equidad de género a dentro de los órganos institucionales de salud pública, eliminando los roles antropológicamente asociados a cada sexo dentro de dichas instituciones.
- Realizar programas vinculantes que involucren no solo a los ancianos, sino a sus familiares directos.
- Promover el uso de servicios, diseñar e implementar políticas de prevención que enfoquen el tema de la vejez y el envejecimiento, no sólo en la edad adulta, sino en el ciclo vital de los seres humanos.

Mientras que, al analizar la creación de políticas públicas desde la perspectiva de la administración y la economía, se busca que dichas políticas sean eficientes y de un impacto considerable en la sociedad, haciendo inclusive una revisión del mercado que permita entender a los distintos prestadores de servicios enfocados en la misma tarea, analizando su participación y competencia, criterio que no se considera dentro de la perspectiva pura de la gerontología.

Conclusiones

Son variados los elementos que se deben de considerar al realizar una política pública, y estos deben de provenir tanto de las teorías científicas, como de los trabajos realizados por los expertos en el área de la gerontología social, pero siguiente siempre una línea más amplia de estudio, es decir, una perspectiva económica y administrativa de la política pública y que responda a intereses nacionales y sociales, tales como el en beneficio de la mayoría, sin olvidar la obligación del estado pro trabajar a favor de grupos vulnerables como lo son los ancianos.

Razón a lo anterior, deben de hacerse investigaciones anteriores que permitan conocer el panorama general de la problemática a solucionar por la política pública de gerontología social, conociendo en un primer término el número de personas que se verán beneficiadas por dicha política, así como quienes se verán afectados de manera indirecta.

Se debe hacer un análisis del presupuesto que se requiere para dicho proyecto social, vinculándolo con el impacto que el ejercicio de este presupuesto tendrá sobre la población beneficiada. Así mismo se deben de considerar las posibles salidas alternas para solucionar la problemática, es decir, de que otra forma se puede trabajar para mejorar las condiciones de los ancianos, sin necesidad de la propia creación de una política pública, en caso de ser más económica, eficaz y efectivo, se podrá recurrir a dicha medida.

Se debe atender a las guías metodológicas ya establecidas para la creación de políticas públicas, vinculándolas con los trabajos realizados en materia de gerontología, para poder crear una política pública que responda correctamente a la problemática de la vejes y así contar con ambas visiones, tanto la social como la económica.

Referencias

- Alba, V. Historia social de la vejez. Barcelona: Laertes, 1992.
- Alfaro, J. y Báez, J. La integración social como modelo teórico metodológico para la observación de procesos sociales, Psicología Científica, Colombia. S.F.

- Amadasi, E. y Fassio, A. "Resolviendo problemas conceptuales y de investigación para la formulación de políticas públicas: el caso de la vulnerabilidad en la tercera edad". *Revista argentina de gerontología social*. 3- 4 (1997): 32-34.
- Araya, S. Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. *Cuadernos de ciencias sociales*. 127 (2002): 27-28.
- Gerena, R. y García, D. *Sofistas de la edad de plata. De la comprensión a la transformación: estado actual de la investigación en adulto mayor*. Bogotá: UNAD, 2009.
- Hidalgo, J. *Hacia una gerontología social crítica* (s.f.). 9 de agosto de 2010.
- Huenchuan, S. "De objetos de protección a sujetos de derecho: trayectorias y lecciones de las políticas de vejez en Europa y Estados Unidos". *Revista de Trabajo Social Perspectivas: Notas sobre Intervención y acción social*. 8 (1999): 45-48.
- Políticas de vejez en América latina: una propuesta para su análisis". Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas: Participación, Ciudadanía e Inclusión Social. 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile. 14 al 18 de julio del 2003.
- Izal, M. y Fernández-Ballesteros, R. "Modelos ambientales de vejez". *Anales de Psicología* 6. 2 (1990): 181-198.
- Karin, S. "Política social en América Latina. La privatización de la crisis". *Nueva Sociedad*. 131 (2004).
- Monte de Oca, Verónica, 2003, "Redes comunitarias, género y envejecimiento. El significado de las redes comunitarias en la calidad de vida de hombres y mujeres adultos mayores en la Ciudad de México", en *Notas de Población*, núm. 77, diciembre.
- Neugarten, B. *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder, 1999.
- Revista Semana. "Vivir largo cuesta". 7 de agosto de 2010. 13. Ribot, R. Victoria de la Caridad. *Vejez y envejecimiento*. Universidad de La Habana. CESBH Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humano Maestría en Bioética Segunda Edición.
- Revista Semana. "Vivir largo cuesta". 7 de agosto de 2010.

Ribot, R. Victoria de la Caridad. Vejez y envejecimiento. Universidad de La Habana.
CESBH Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humano Maestría en
Bioética Segunda Edición.

Percepción de las consecuencias de la infidelidad por estudiantes universitarios

M.S.E Viviana Valencia Ramón

M.S.E Claudia Soledad de la Fuente Pérez

M.S.E María Guadalupe Jiménez Solís

Est. Josué Isrrael Cornelio Cruz

Resumen

Diversos estudios mencionan que una relación de pareja es el vínculo afectivo más cercano que tiene una persona a lo largo de su vida; en este sentido, se ha encontrado que la infidelidad es la característica más valorada. El objetivo del estudio fue conocer la percepción de los estudiantes respecto a las consecuencias positivas o negativas que el acto de infidelidad puede acarrear a una relación de pareja. Se realizó un estudio de diseño: observacional, prospectivo, transversal, descriptivo. Universo: 3600 estudiantes universitarios. Se hizo un muestreo no probabilístico por conveniencia de 250 estudiantes. Criterios de inclusión: estar o haber estado involucrado en una relación de pareja. Instrumento: La información se recolectó a través del Inventario multidimensional de infidelidad (IMIN), creado por Romero et al. (2007), el cual está conformado por 4 subescalas que evalúan la conducta infiel, los motivos de la infidelidad, el concepto y las consecuencias. Para esta investigación se utilizó la subescala de consecuencias percibidas de la infidelidad la cual consta de 13 reactivos y un patrón de respuesta tipo Likert. Resultados: En el estudio participaron hombres en un 52.4% y mujeres en un 47.6%. La edad de los participantes en quintetos tuvo un porcentaje de 73.6% en el grupo de 18 a 22 años, un 25.2% de 23 a 27 años, un 0.8% de 33 a 37 años y 0.4% de 43 a 47 años. Siendo la media de la edad global de 21.65 con una mínima de 18 años y una máxima de 45 años. Conclusiones: En conclusión, mujeres y hombres no difieren significativamente en los motivos y reacciones ante una infidelidad; en la subescala, se detectaron claramente las dos perspectivas en torno a la infidelidad descritas anteriormente en la literatura y mostradas empíricamente.

Palabras clave: Infidelidad, relaciones de pareja, parejas sexuales, percepción, consecuencias.

Introducción

El individuo es de naturaleza social, y como tal posee a lo largo de su vida un complejo tejido de relaciones sociales. Como menciona Bus (1994) la relación de pareja puede llegar a ser el vínculo más cercano que tenga una persona, ya que a partir de la adolescencia la mayoría empieza a conocer esas relaciones y las experimenta a lo largo de su vida. Asimismo, Espinoza, Correa, y García (2014) consideran que para el ser humano son indispensables las relaciones de pareja, pues ayudan al desarrollo de la persona, en distintos ámbitos de su vida. Por lo tanto, las relaciones de pareja son inherentes a la vida del ser humano tanto para su desarrollo individual como social. Sin embargo, la sociedad ha sufrido transformaciones a través de los años, destacando temas como la infidelidad.

La infidelidad es entendida en el presente trabajo como la transgresión de un compromiso, implícito o explícito, íntimo y propio de los miembros de la pareja (Romero, Rivera y Díaz-Loving, 2010). La relación implica, por lo común, una gran atención a la exclusividad sexual de la pareja (Sweeney y Horwitz, 2001).

Ahora bien, la infidelidad es resultante de una serie de regulaciones que cada cultura ha creado y ha ido transformando a lo largo del tiempo (Hunt, 1959). Las relaciones extradiádicas pueden ser permitidas o prohibidas, y pueden ser o no consideradas como infidelidad, dependiendo del grupo en que se sitúen dado que las tradiciones socio-culturales inciden en la definición y la actitud de las personas respecto a la infidelidad (Fisher, 1992).

En palabras de Bauman (2005), “en la sociedad posmoderna hay fragilidad en los vínculos humanos”. Refiere que la sociedad contemporánea tiene una orientación encaminada al individualismo y el hedonismo, en donde la mayor importancia radica en la satisfacción casi inmediata de las necesidades, una visión orientada en el aquí y el ahora, en la que resaltan las relaciones con un escaso nivel de compromiso. Haciendo referencia al denominado “amor líquido”, nombre que se desprende de la analogía del líquido como un elemento que cambia de manera constante y que difícilmente mantiene su forma.

Hoy en día son protagonistas los encuentros sexuales casuales, la satisfacción instantánea, el estar abierto a nuevas, más satisfactorias, inexploradas y convenientes posibilidades... que no requieran esfuerzos prolongados.

Siguiendo esta línea, Cabanzo de Ponce de León, (2017), refiere que estamos es una cultura que promulga “el derecho a ser felices”. Las infidelidades y los divorcios ocurren en ocasiones no porque se sea infeliz, sino porque se podría ser más feliz. El individualismo y el hedonismo son valores que se imponen.

Como menciona Lewandowsky & Ackerman (2006) desde un punto de vista psicológico cuando la relación primaria es incapaz de llenar ciertas necesidades, el ser humano se encuentra motivado a buscar los satisfactores que requiere para cubrir sus carencias incluso fuera de la relación establecida.

Por otra parte, la percepción social se conceptualiza como la “conciencia que un individuo puede llegar a tener sobre los fenómenos que acontecen a su alrededor, sobre todo su capacidad para inferir las motivaciones, las actitudes o valores a partir del comportamiento social de los demás individuos o de los grupos” (American Psychological Association, 2010).

Ahora bien, la infidelidad puede presentar consecuencias positivas y negativas. En casos en los cuales se practica lo que se conoce como un “matrimonio abierto”, puede añadir una nueva dimensión al matrimonio y a la vida sexual de éstos (Allan, 2004). Puede traer cambios positivos no esperados en sus vidas, debido a que desarrollan una relación marital más estrecha, con una comunicación asertiva y un mayor valor a la familia (Olson, Russell, Kessler, & Miller, 2002).

No obstante, la infidelidad puede tener consecuencias negativas en la pareja: La mayoría de los matrimonios consideran la infidelidad como el colmo de la deslealtad, una conducta inaceptable, que puede conducir a un daño permanente que justifica el divorcio. Se identifica la infidelidad como una de las causas más frecuentes del divorcio en la pareja, contribuye a la depresión clínica, puede afectar negativamente la autoestima de la persona que ha sido traicionada, puede relacionarse con la adquisición de enfermedades de transmisión sexual e inclusive puede llevar a la violencia física.

Objetivos y metas

El presente estudio tiene como propósito conocer la percepción de los estudiantes respecto a las consecuencias positivas o negativas que el acto de infidelidad puede acarrear en una relación de pareja. Lo que nos permitirá como institución educativa programar actividades que coadyuven a la atención de la formación integral del estudiante, ya que los problemas emocionales derivados de las relaciones interpersonales afectan de manera directa el rendimiento escolar y personal del individuo.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de diseño: observacional, prospectivo, transversal, descriptivo.

Para la realización de esta investigación se contó con una muestra de 250 participantes (119 mujeres y 131 hombres) todos ellos estudiantes de las diferentes licenciaturas que nos integran: médico cirujano, enfermería, psicología, cirujano dentista y nutrición, inscritos de segundo a octavo semestre. Se hizo un muestreo no probabilístico, con un rango de 18 a 47 años de edad, a estudiantes que están o han estado involucrados en una relación de pareja al momento de contestar el cuestionario.

Se aplicó el inventario Multidimensional de la Infidelidad (IMIN), creado por Angélica Romero Palencia, Sofía Rivera Aragón y Rolando Díaz Loving en el 2007, conformado por 4 subescalas que evalúan la conducta infiel, los motivos de la infidelidad, el concepto y las consecuencias de la misma. La Subescala de consecuencias percibidas en la infidelidad es la que abordamos en este trabajo, consta de 13 reactivos y un patrón de respuesta tipo Likert, de 5 niveles, siendo el 1 totalmente en desacuerdo y el 5 totalmente de acuerdo; integra dos factores: consecuencias negativas de la infidelidad y consecuencias positivas de la infidelidad con una consistencia interna de 0.772, a continuación, se definen:

	Factor	Definición	Reactivos
1	Consecuencias negativas de la infidelidad	Se refiere al perjuicio que el acto de infidelidad puede acarrear hacia la relación primaria, propiciando incluso la disolución del vínculo	7
2	Consecuencias positivas de la infidelidad	Se enfoca en el beneficio que el acto de infidelidad puede acarrear hacia la relación primaria, propiciando el acercamiento y la resolución de la problemática dentro del vínculo.	6

Asimismo, se incluyeron las variables de edad, sexo, estado civil, número de parejas.

Para el desarrollo de la presente investigación, primero se indagó sobre la información ya existente sobre el tema, procediendo a seleccionar la más relevante y de utilidad, posteriormente se buscaron instrumentos que midieran las variables de estudio consideradas, eligiendo el más pertinente a nuestra población; a continuación, se trabajó en la aplicación del mismo y, por último, se capturó en la base de datos IBM SPSS 21 los datos obtenidos, para la interpretación de los mismos.

El instrumento descrito anteriormente se aplicó de manera individual a los participantes, garantizando su anonimato y la confidencialidad de sus respuestas, explicando los fines académicos que se buscan y respetando la Ley General en Salud en Materia de Investigación para la Salud en sus artículos 3º y 13º. Las aplicaciones se hicieron dentro de las instalaciones universitarias.

Resultados

En el estudio participaron hombres en un 52.4% y mujeres en un 47.6%. La edad de los participantes en quintetos tuvo un porcentaje de 73.6% en el grupo de 18 a 22 años, un 25.2% de 23 a 27 años, un 0.8% de 33 a 37 años y 0.4% de 43 a 47 años. Siendo la media de la edad global de 21.65 con una mínima de 18 años y una máxima de 45 años. En cuanto el estado civil en el que se encuentran los

estudiantes, el 86% son solteros, casados el 6.8% y viviendo en unión libre se encuentra un 7.2%.

De acuerdo al número de personas con las que han mantenido una relación, tenemos que el 31.6% solo han tenido una pareja de las cuales 30 son hombres y 49 mujeres, mientras que el 50.4% han tenido de 2 a 5 parejas, del cual 66 son hombres y 60 mujeres, el 12.4% han tenido de 6-10 parejas de las cuales 23 son hombres y 8 mujeres y el 5.6% han tenido de 11 a 15 parejas de las cuales 12 son hombres y 2 son mujeres.

Al indagar sobre la percepción de si una infidelidad puede ayudar a salvar una relación, encontramos que de nuestra población general el 71.2% está en total desacuerdo, el 11.6% se encuentra en desacuerdo, el 6% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 6% está de acuerdo mientras que el 5.2% se encuentra totalmente de acuerdo. De esta muestra 104 hombres y 74 mujeres estuvieron en total desacuerdo, 10 hombres y 19 mujeres en desacuerdo, 4 hombres y 11 mujeres no estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo, 10 hombres y 5 mujeres de acuerdo, 3 hombres y 10 mujeres totalmente de acuerdo.

En relación a si la infidelidad ayuda a revalorar a la pareja, el 55.2% de nuestra población estuvo en total desacuerdo, el 15.2 % estuvo en desacuerdo, el 11.6% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 13.2% estuvo de acuerdo mientras que el 4.8% estuvo totalmente de acuerdo. De estos participantes, 84 hombres y 54 mujeres estuvieron en total desacuerdo con que la infidelidad ayuda a revalorar a la pareja, 13 hombres y 25 mujeres en desacuerdo, 14 hombres y 15 mujeres ni de acuerdo ni en desacuerdo, 18 hombres y 15 mujeres de acuerdo y 2 hombres y 10 mujeres totalmente de acuerdo.

Al cuestionar sobre si tener otra pareja ayuda a soportar los problemas de la relación, el 62% está en total desacuerdo, el 17.2% está en desacuerdo, un 9.6% considera no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que un 4.8% se encuentra de acuerdo y, por último, el 6.4% están en total acuerdo.

Ahora bien, la percepción de los estudiantes en cuanto a que, si la fidelidad descubierta provoca celos hacia la pareja, encontramos que el 11.6% está totalmente en desacuerdo, el 3.6% está en desacuerdo, un 11.2% no está ni de

acuerdo ni en desacuerdo, el 30.8% está de acuerdo y el 42.8% se encuentra totalmente de acuerdo.

De nuestra población total 17 hombres y 12 mujeres están totalmente en desacuerdo con que la fidelidad descubierta provoca celos hacia la pareja, 4 hombres y 5 mujeres en desacuerdo, 16 hombres y 12 mujeres no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 36 hombres y 41 mujeres están de acuerdo y 58 hombres y 49 mujeres están totalmente de acuerdo.

De nuestra población total, 20 hombres y 21 mujeres estuvieron totalmente en desacuerdo con que la infidelidad destruye las relaciones de pareja, 3 hombres y 7 mujeres estuvieron en desacuerdo, 7 hombres y 10 mujeres no estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo 38 hombres y 26 mujeres estuvieron de acuerdo y 63 hombres y 55 mujeres estuvieron totalmente de acuerdo.

Al explorar si el tener otra pareja desgasta la relación primaria, el 13.6% de los estudiantes estuvieron totalmente en desacuerdo, un 4% estuvieron en desacuerdo, el 15.6% no estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 22.8% estuvieron de acuerdo y el 44% estuvieron totalmente de acuerdo.

La infidelidad devalúa a la pareja, el 11.2% estuvo en total desacuerdo, el 5.2% (13) estuvo en desacuerdo, el 13.2% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 26% estuvieron de acuerdo mientras que el 44.4% estuvo totalmente de acuerdo.

Al indagar sobre si la infidelidad estropea a las parejas, el 7.6% está en total desacuerdo, el 3.6% está en desacuerdo, el 7.6% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 31.6% está de acuerdo mientras que el 49.6% está totalmente de acuerdo.

La percepción sobre si la infidelidad siempre es perjudicial para las parejas, el 10% del total de la muestra estuvieron en total desacuerdo, el 7.2% estuvieron en desacuerdo, el 15.6% no estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 21.6% estuvieron de acuerdo y finalmente el 45% estuvieron totalmente de acuerdo.

De estos, 13 hombres y 12 mujeres estuvieron en total desacuerdo con que la infidelidad es perjudicial para las parejas, 10 hombres y 8 mujeres estuvieron en desacuerdo, 19 hombres y 20 mujeres no estuvieron ni de acuerdo ni en

desacuerdo, 28 hombres y 26 mujeres estuvieron de acuerdo mientras que 61 hombres y 53 mujeres estuvieron totalmente de acuerdo con esta cuestión.

El 57.2% de nuestra muestra estuvo en total desacuerdo con que las cadenas de la relación de pareja son tan pesadas que a veces se necesitan tres para cargarlas, el 10.8% estuvieron en desacuerdo, el 19.6% no estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 3.6% estuvieron de acuerdo y finalmente 8.8% estuvieron totalmente de acuerdo.

En cuanto a si la infidelidad no siempre es perjudicial para las parejas, del total de la muestra, el 41.6% está totalmente en desacuerdo, el 14.8% están en desacuerdo, el 28% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 12.4% (31) están de acuerdo y el 3.2% (8) están totalmente de acuerdo.

Por último, de los 250 alumnos encuestados el 6% estuvo totalmente en desacuerdo con que la infidelidad descubierta genera desconfianza hacia la pareja, el 0.8% estuvo en desacuerdo, el 4.4% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, 27.2% estuvieron de acuerdo y finalmente el 61.6% estuvo totalmente de acuerdo.

Discusión

Se observa que las consecuencias de la infidelidad pueden ser variadas, cambiando de un individuo a otro. Se pueden detectar dos grandes polos de las consecuencias percibidas a partir de un acto de infidelidad: Un polo negativo, donde la infidelidad promueve un mayor conflicto en la relación, pudiendo llegar a la disolución del vínculo o incluso a la violencia. Y un polo positivo donde la infidelidad puede colaborar a sostener o mejorar una relación deteriorada e incluso puede facilitar la revaloración de la pareja y la reconstrucción del lazo.

Sin embargo, la percepción positiva o negativa de estas consecuencias, puede estar influida por múltiples factores tales como: el motivo de la infidelidad, si esta fue emocional, sexual o una combinación de ambas, la connotación que el individuo le atribuya de antemano al acto de infidelidad, el contexto bajo el cual se presente la infidelidad y la percepción del individuo que varía dependiendo de si fue el ejecutor de la infidelidad o el receptor de la infidelidad. (Romero Palencia, 2007).

No todas las parejas, sin embargo, terminan su relación después de descubrir una infidelidad (Lawson, 1988). Algunas parejas entran a terapia en un intento por descubrir la raíz del problema y rescatar el matrimonio (Pittman, 1989). Algunos incluso mencionan que un amorío puede coadyuvar a una re-evaluación y un eventual incremento en el compromiso hacia el matrimonio, trabajando duro para tratar de reconstruir la relación más que continuar fantaseando acerca de la irreal y mágica salvación que viene de fuera.

La mayoría de las personas que tienen relaciones de compromiso, ya sea una relación de matrimonio, convivencia o noviazgo, tienen la expectativa de que sus necesidades emocionales y sexuales serán satisfechas con exclusividad por su pareja (Boekhout, Hendrick, & Hendrick, 1999, 2003; Weiderman, 1997).

Conclusiones

En conclusión, mujeres y hombres no difieren significativamente en los motivos y reacciones ante una infidelidad; en la subescala, se detectaron claramente las dos perspectivas en torno a la infidelidad descritas anteriormente en la literatura y mostradas empíricamente por Roscoe et al., (1988): el trabajo en la relación versus la ayuda a la disolución de la relación, confirmando la postura de Zumaya, (1994) y Dicks (1971, en Estrada, 1998). La infidelidad de esta forma muestra al igual que en el concepto sus dos caras: El deterioro o la evolución de la relación de pareja. Queda pues, para próximas investigaciones, el detectar si esta percepción varía dependiendo de si el individuo es, ha sido, o piensa ser ejecutor o receptor de infidelidad. (Romero Palencia, 2007).

Coincidiendo en que, en la promoción de la salud universitaria y escolar, los programas que “funcionan” son aquellos que se caracterizan por ser integrales (involucran varios aspectos y escenarios de la vida del estudiante) y, además, se acompañan de investigación que permite identificar las causas por las cuales los individuos muestran conductas que ponen en riesgo su salud (Pick et al., 1988; Tobler, 1992; Botvin, Botvin y Ruchlin, 1988; Llanes, 1999).

Por lo tanto, otra característica esencial de los programas preventivos es su capacidad para desarrollar habilidades de vida en la población meta. La sexualidad permite a las personas construir su identidad y establecer redes sociales y afectivas

(Tarazona, 2006); así pues, la vivencia de una sexualidad sana (sea activa o no) es un importante factor en la satisfacción personal y esto se refleja en el comportamiento tenido en el plano social y personal (Querol, 1997).

Referencias

- Allan, G. (2004). Being unfaithful: His and her affairs. En J Duncombe, K. Harrison, G. Allan, & D. Marsden (Eds.), *The state of affairs: Explorations in infidelity and commitment* (pp. 170-199). New Jersey: Erlbaum
- American Psychological Association (2010). *APA Diccionario Conciso de Psicología* (trad. J. Núñez Herrejón, y M. Ortiz Salinas). México: El Manual Moderno.
- Bauman, Z. (2005). *Amor líquido: acerca de la fragilidad de los vínculos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Cabanzo de Ponce de León, Rocío (2017). Infidelidades en la era contemporánea. *Vínculo – Revista do NESME*, 14(1),
- Espinosa Romo, Alejandra Viridiana; Correa Romero, Fredi Everardo; García y Barragán, Luis Felipe. Percepción social de la infidelidad y estilos de amor en la pareja *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 19, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 135-147. Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México.
- Boekhout, B. A., Hendrick, S. S., & Hendrick, C. (1999). Relationship infidelity: A loss perspective. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, 4, 97-124.
- Espinoza, A. V., Correa, F. V., y García, L. F. (2014). Percepción social de la infidelidad y estilos de amor en la pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1, 135-147.
- Fisher, H. E. (1992). *Anatomy of love*. New York: Norton.
- Hunt, M. (1959). *The Natural History of Love*. New York: A. A. Knopf.
- Lawson, W. C. (1988). *Marital Therapy: An integrative Approach*. New York: Guilford Press.
- Lewandowsky, G.W. & Ackerman, R.A. (2006). Something's Missing: Need Fulfillment and Self expansion as Predictors of Susceptibility to infidelity. *The Journal of Social Psychology*, 146 (4), 389-403.

- Murillas, J. M. (2015). La responsabilidad civil extracontractual por daños morales en la relación conyugal. REDUR, 13, 111-127.
- Neri Tapia, Marisol; Macías Sedano, Yesenia Guadalupe; Félix Saavedra, Jasmin Adilene; Navarro Ortiz, Karla Vianney; Oroz Díaz, Ana Luisa Mercedes y López Valenzuela, Idanilia. Infidelidad en jóvenes universitarios en una relación de pareja. La Sociedad Académica, año 26, núm. 51, enero-junio, 2018, p.p. 27-32, ISSN 2007 – 2562. Instituto Tecnológico de Sonora.
- Olson, M. M., Russell, C. S., Kessler, M. H., & Miller, R. B. (2002). Emotional processes following disclosure of an extramarital affair. Journal of Marital and Family Therapy, 28, 423-435.
- Perel, E. "Rethinking the infidelity" 2015. Página Web de Esther Perel.
- Romero Palencia, Angélica; Rivera Aragón, Sofía; Díaz Loving, Rolando Desarrollo del inventario multidimensional de infidelidad (IMIN) Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, vol. 1, núm. 23, 2007, pp. 121-147 Associação Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica.
- Romero-Palencia, A. , Cruz, C., Y Díaz-Loving, R. (2008). Propuesta de un Modelo Bio- Psico-Socio-Cultural de Infidelidad Sexual y Emocional en Hombres y Mujeres. Psicología Iberoamericana, 2, 14-21.
- Valdez Medina, José Luis; González Colín, Beatriz; Maya Martínez, Mario Ulises; Aguilar Montes de Oca, Yessica Paola; González Arratia López Fuentes, Norma Ivonne; Torres Muñoz, Martha Adelina Las Causas que Llevan a la Infidelidad: Un Análisis por Sexo Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records, vol. 3, núm. 3, diciembre, 2013, pp. 1271-1279 Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México
- Valdez-Medina, J. (2009). Teoría de la Paz y el Equilibrio: una nueva teoría que explica las causas del miedo y del sufrimiento y que nos enseña a combatirlos. México: Edamex.

Logro de las competencias profesionales en estudiantes de psicología

Mtra. Adriana Martínez Peralta

Dra. Gloria Ángela Domínguez Aguirre

Dra. María Asunción Ramírez Frías

Resumen

La formación de las competencias profesionales es una tarea fundamental de la Universidad, por tanto, es importante identificar si los egresados de una licenciatura las han adquirido. La presente investigación tuvo como objetivo conocer el nivel del logro de las competencias profesionales desde la perspectiva de los y las estudiantes de psicología de una universidad pública del estado de Tabasco. Se trata de un estudio descriptivo, transversal de tipo cuantitativo. Participaron 82 estudiantes que concluyeron el séptimo semestre. Se diseñó una escala tipo Likert con 5 dimensiones, conformada por 43 ítems y 2 preguntas abiertas. El 95% de los y las estudiantes consideran que son competentes en la dimensión de actitudes y valores, el 48% en las competencias de adaptación al mundo contemporáneo y en la dimensión de habilidades cognitivas, 46% en las competencias teórico-metodológicas; 40% en las competencias para el ejercicio de la profesión y el 39% en las competencias metodológicas. Los motivos por los cuales se consideran competentes son: docentes capacitados, que usan estrategias de enseñanza innovadora, la motivación e interés personal en el estudio, la enseñanza y valores transmitidos por el docente, la adquisición de valores en la infancia y a los conocimientos adquiridos por cuenta propia.

Introducción

Los acelerados cambios provocados por la globalización y el desarrollo tecnológico, demanda la reorganización del quehacer profesional y del replanteamiento de los paradigmas y formas de ejercer una profesión, por tanto, requiere de nuevas formas de adquirir los conocimientos y desarrollar habilidades, actitudes y valores que permitan al profesionista hacer frente a un mundo global.

En un escenario cada vez más complejo que demanda de nuevas formas de actuar y convivir, las universidades enfrentan diversos desafíos, principalmente el relacionado con formar estudiantes con las competencias profesionales.

Por tanto, las universidades han tenido que modificar sus esquemas de formación y atención de estudiantes y con ello sus planes y programas de estudio, para atender las necesidades y problemáticas de los tiempos actuales.

Ante este escenario, la profesión de Psicología no ha sido la excepción, de modo que ha tenido que replantear su práctica profesional para hacer frente a un mundo cambiante, donde el psicólogo requiere de las competencias que le permitan realizar eficientemente su labor como profesionista responsable de estudiar la conducta y comportamiento humano, tomando como base los aspectos cognitivos, emocionales, afectivos y sociales a nivel individual y grupal.

Las competencias tienen como base las aptitudes, rasgos de personalidad, los conocimientos, habilidades y actitudes, para la ejecución de tareas en contextos específicos. Sin embargo, el ser competente no implica una buena ejecución ya que depende también de factores situacionales, instrumentales y personales como la motivación, vitalidad, entre otros (Roe, 2003).

De acuerdo con el sumario ejecutivo de la DeSeCo, publicado en 2005, se establece que una competencia “es la capacidad para responder exitosamente a demandas complejas y llevar a cabo una actividad o tareas adecuadamente”, para ello se requiere de habilidades cognitivas y prácticas, conocimientos, motivación, valores, actitudes, emociones, así como de aspectos sociales.

Con las competencias se busca integrar los conocimientos, los procesos cognoscitivos, las destrezas, habilidades, valores y actitudes para desempeñarse adecuadamente en un contexto, de manera responsable (Tobón, 2006).

Uno de los aspectos que influye en la adquisición de las competencias es la percepción que se tiene de sí mismo; cuando ésta es alta, la persona tenderá a esforzarse más y perseverar cuando realice una tarea o actividad (Aravena, 2013).

Rodríguez (2011) en una investigación realizada en la Universidad Nacional del Mar de Plata, Argentina, encuestó a 114 estudiantes de psicología sobre la autopercepción de sus competencias prácticas encontrando que el 59.4% de los alumnos se consideran entre poco y medianamente capacitados, un 1.2% se considera “totalmente capacitado, un 22.2% nada capacitado y un 17,2% para la categoría no sé si estoy capacitado.

Herrera, Uribe & López (2009), realizaron una investigación para evaluar la autopercepción de las competencias académicas y profesionales de estudiantes y egresados de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia. Participaron 98 estudiantes entre séptimo y décimo semestre y 21 psicólogos egresados. Se encontró que las competencias de mayor relevancia fueron: las del área organizacional, la detección temprana de problemas de aprendizaje de niños y adolescentes, orientación vocacional y educacional y conocimientos de teorías del aprendizaje.

Por otra parte, Bravo, Vaquero & Valadez (2012), investigaron las competencias profesionales percibidas de estudiantes de psicología, de la Facultad de Estudios Superiores-Iztacala (FESI), encuestando a 536 estudiantes de octavo semestre. La mayoría de los estudiantes considera que puede desempeñar las actividades relacionadas con las funciones genéricas del psicólogo, pero requieren de especializarse.

Gimeno & Gallegos (2007), realizaron un estudio con 23 estudiantes, para mostrar de qué forma el estudiante de psicología percibe su proceso de aprendizaje de las competencias básicas, encontrando que se requiere profundizar en temas de metodología de investigación y análisis, ejercicio de la profesión, trabajo en equipo y exposiciones orales.

El perfil del egreso del Plan de Estudios de Licenciatura en Psicología, que se retoma para el presente trabajo, tiene un enfoque en competencias, con las siguientes dimensiones:

1. Competencias Teórico-Conceptuales.
2. Competencias metodológicas.
3. Competencias profesionales.
4. Competencias de adaptación.
5. Competencias Básicas.

A nueve años de su implementación y con aproximadamente cuatro generaciones egresadas, no se ha realizado ninguna evaluación o estudio que nos permita identificar si los estudiantes poseen las competencias planteadas en dicho perfil, por ello como un primer acercamiento se explora el grado o nivel de competencias

que consideran han alcanzado en relación a cada atributo del perfil del egresado y en la que pretendemos responder a los siguientes supuestos: ¿En qué grado consideran los y las estudiantes que han desarrollado las competencias planteadas en el perfil del egresado del plan que están cursando?, ¿Cuáles son los motivos por los cuales se consideran nada o muy competentes? y ¿Qué aspectos se requieren reforzar para mejorar los resultados obtenidos por el estudiante de psicología?

Objetivos

Conocer el nivel de logro de las competencias profesionales establecidas en el Perfil de egreso desde la perspectiva de los y las estudiantes que cursan el plan de estudios de Licenciatura en Psicología de una universidad pública.

Metas

Contar con información relevante sobre la autoevaluación que realizan los y las estudiantes de las competencias profesionales adquiridas durante su formación, que permita establecer sugerencias y estrategias de atención.

Materiales y Métodos

Participantes

Estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal; se realizó un muestreo por conveniencia, en donde participó una muestra de 82 de estudiantes que concluyeron el séptimo semestre y que han cursado el 85% de las asignaturas del área de formación profesional de la Licenciatura en Psicología.

El 83% de los estudiantes encuestados fueron mujeres y 17% varones. El 83% tiene entre 20 y 22 años y estudia en el turno matutino. El 49% se encuentra inscrito al área clínica, 33% en el área educativa, 7% en la organizacional y 1% en el área social.

Instrumento

Se diseñó y aplicó una encuesta con base al perfil de egreso del plan de estudio de la Licenciatura en Psicología 2010, compuesta por 45 ítems organizados en 5 dimensiones: 2 preguntas abiertas y 43 reactivos tipo Likert de 5: 1: Nada competente, 2. Regular, 3. Medianamente Competente, 4. Competente y 5. Muy competente. Las dimensiones establecidas fueron:

1. Competencias Teórico-Conceptuales con 12 ítems, que se relacionan con los conocimientos básicos de la psicología y sus aplicaciones, los fundamentos y procesos de desarrollo psicológico normal y anormal, y las técnicas de intervención psicológica.
2. Competencias metodológicas con 6 ítems, en donde el estudiante aprende a utilizar la teoría, técnica y método científico para la búsqueda de los determinantes y causas de un fenómeno o proceso psicológico.
3. Competencias para el ejercicio de la profesión con 8 ítems, las cuáles son específicas para el ejercicio de la profesión y la resolución de problemas psicológicos que le permiten detectar, evaluar e intervenir en torno a los problemas psicológicos que se presentan tanto a nivel individual como grupal en diferentes ámbitos de desempeño del psicólogo.
4. Competencias de adaptación al mundo contemporáneo con 4 ítems, que integra las competencias relacionadas con la reflexión crítica sobre la realidad de su entorno y formula juicios que le permiten proponer soluciones a los problemas psicosociales.
5. Competencias Básicas con 13 ítems, que se refieren a poseer conocimientos y habilidades psicosociales que le permiten al egresado, enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la profesión y vida diaria, el tener las habilidades cognitivas, actitudes y valores que requiere el ejercicio de la profesión

El instrumento obtuvo un Alfa de Cronbach de .920.

Procedimiento

Se solicitó autorización de los participantes para la realización de la investigación y a los directivos de las escuelas de nivel medio superior. Se diseñó el cuestionario y se realizó una aplicación piloto y validación por expertos.

Se procedió a la aplicación, cuidando que participaran de manera libre, anónima y voluntaria. La aplicación se realizó de manera colectiva.

Se diseñó la base de datos en SPSS V. 22 en donde se realizó el análisis de la información, se procedió a la recolección de cuestionarios y captura en la base de datos.

Para el análisis de la información se utilizó medidas de tendencias central y de dispersión, así como distribución de frecuencias.

No se usó ningún procedimiento que represente riesgo para la muestra estudiada. En el manejo de la información se cuidó la identidad de estudiantes, pidiendo su consentimiento para utilizar la información con fines de investigación y publicación, así como a demás reglas éticas de investigación postuladas en el Código Ético del Psicólogo.

Resultados

A continuación se presentan los resultados por dimensión y solamente los resultados de las competencias específicas con los más altos y los más bajos porcentajes de estudiantes que se consideran competentes a muy competentes.

En las competencias teórico-conceptuales el 46% se considerara competente, seguido del 45% que se considera medianamente competente (Ver figura 1).

En esta dimensión, las competencias específicas que alcanzaron los mayores porcentajes de estudiantes que se consideran de muy competente a competente fueron : 58.5% en conocimiento del desarrollo infantil, 54.9% en desarrollo del adolescente y 51.22% en fundamentos psicológicos del comportamiento. Las competencias del perfil de egreso que tuvieron los más bajos porcentajes fueron: 29.3% métodos de intervención en psicología, 30.5% procesos psicopatológicos, 34.2% métodos de diagnóstico y 37.9% técnicas de evaluación.

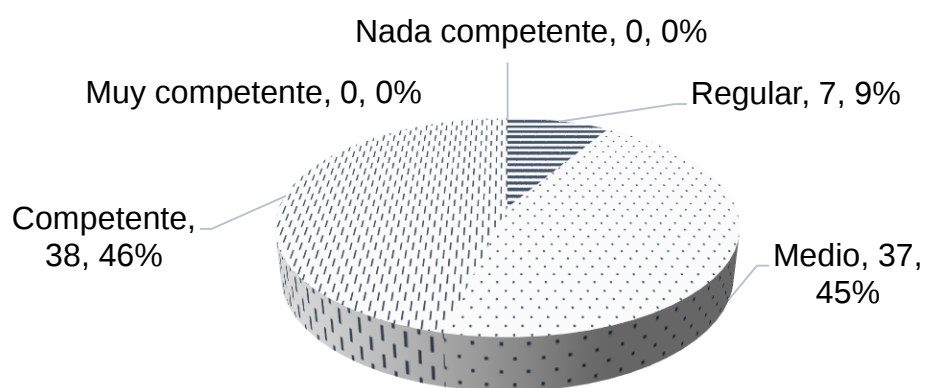


Figura 1. Nivel de dominio alcanzado de acuerdo a la perspectiva de los y las estudiante de psicología en las competencias teórico-conceptual.

Fuente: Encuestas aplicadas, 2017.

En las competencias metodológicas el 36% se considera medianamente competente, seguido del 35% que se considera competente y el 4% muy competente (Ver figura 2).

La competencia específica con mayor porcentaje de estudiantes que se consideran de muy competente a competente fue metodología de la investigación con 50%. Las de menor porcentaje fueron: 29.3% en procesos de investigación en psicología y 34.2% técnicas de análisis estadístico cuantitativo.

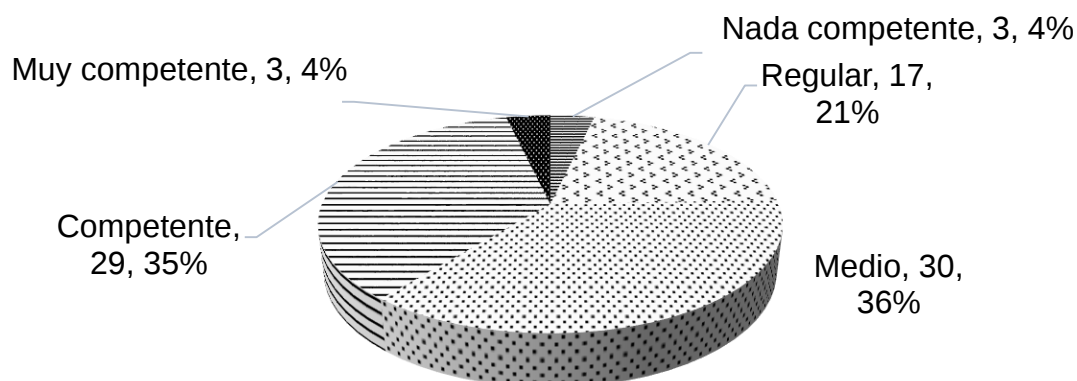


Figura 2. Nivel de dominio alcanzado de acuerdo a la perspectiva de los y las estudiante de psicología en las competencias metodológicas.

Fuente: Encuestas aplicadas, 2017.

En relación a las competencias para el ejercicio profesional el 40% se considera competente y el 38.46% medianamente competente (Ver figura 3).

En específico el 84.1% se consdera en un nivel compente a muy competente en aplicación de principios técnicos de la psicología, el 63.4% en realización de entrevista y 56.1% en identificación de necesidades individuales, grupales y de la comunidad.

Las competencias con menor porcentaje son diagnóstico y realización de reportes de peritaje psicológico con 14.6%, integración de reportes periciales o psicotécnicos con 25.6% y evaluación de estrategias de intervención con 34.1%.

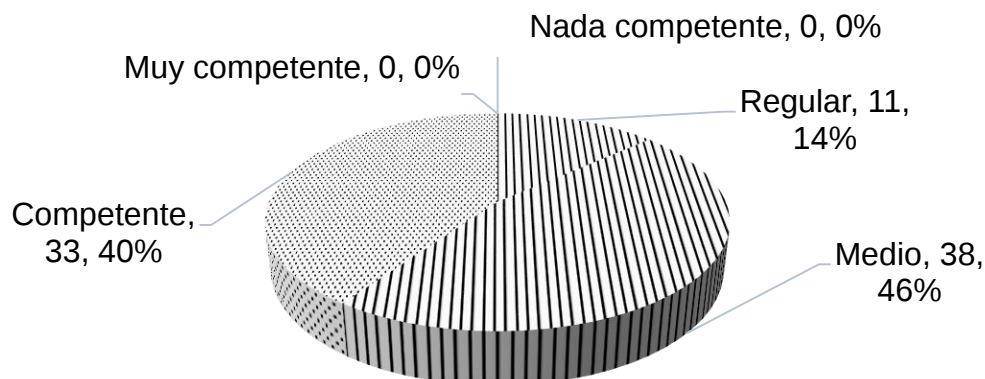


Figura 3. Nivel de dominio alcanzado de acuerdo a la perspectiva de los y las estudiante de psicología en las competencias para el ejercicio profesional.

Fuente: Encuestas aplicadas, 2017

En las competencias de adaptación al mundo contemporáneo, el 42% se consideran medianamente competentes, el 41% competentes y 4% muy competentes (figura 4).

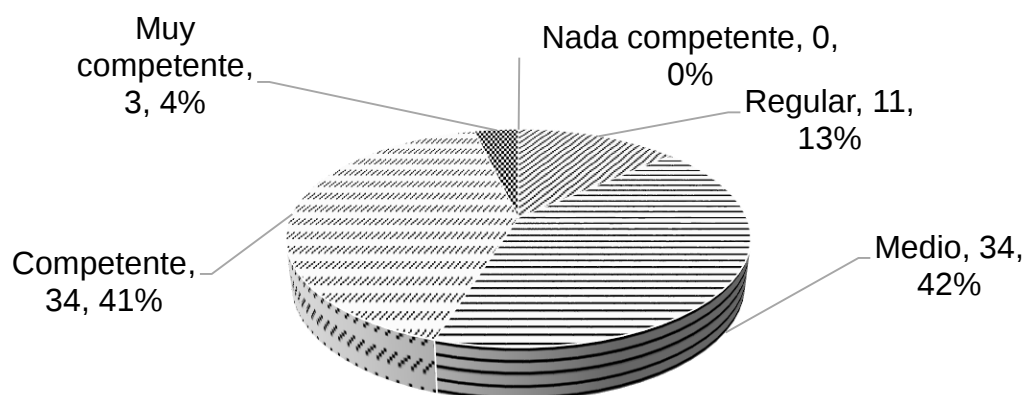


Figura 4. Nivel de dominio alcanzado de acuerdo a la perspectiva de los y las estudiante de psicología en las competencias de adaptación al mundo contemporáneo.

Fuente: Encuestas aplicadas, 2017

Las competencias específicas con más alto porcentaje de estudiantes que se consideran competentes a muy competentes son conocimiento y habilidades psicosociales para hacer frente a los desafíos de la profesión y realidad del entorno

con 61% y la capacidad para analizar los estilos de vida y modos de relación de la población en su entorno con 56.1%. La competencia con menor porcentaje fue el establecimiento de una comunicación apropiada con su entorno social y la comunidad científica con 41.5%.

Las competencias básicas incluyen las relacionadas con habilidades cognitivas y actitudes y valores.

El 44% se considera competente en habilidades cognitivas que le permiten enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la profesión y vida diaria, el 42% medianamente competente y el 4% muy competente (figura 5).

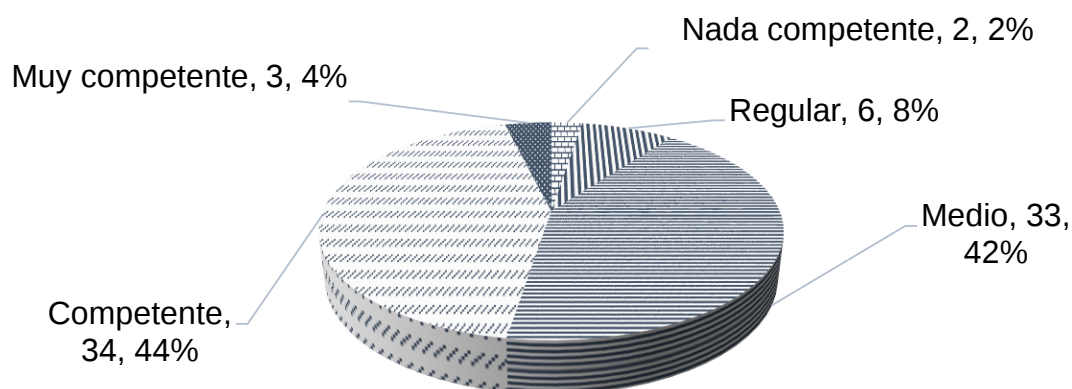


Figura 5. Nivel de dominio alcanzado de acuerdo a la perspectiva de los y las estudiante de psicología en las competencias básicas: Habilidades Cognitivas.

Fuente: Encuestas aplicadas, 2017

Las competencias específicas que alcanzaron los más altos porcentajes se relacionan con argumentar sobre sus puntos de vista profesionales con 58.5% y el analisis de la realidad con base a fundamentos teóricos con 57.3%. La competencia con menor porcentaje es sobre la construcción de textos especializados en donde solo el 28.1% se considera competente o muy competente

Por último, en la dimensión de actitudes y valores el 83% se considera competente y 12% muy competente (figura 6).

En relación a las competencias específicas, el 98.8% se considera competente a muy competente en el ejercicio de la confidencialidad, 97.6% en

honestidad, 96.4% en respeto, 95.1% en equidad. Es esta dimensión todas las competencias específicas alcanzaron porcentajes arriba del 90%.

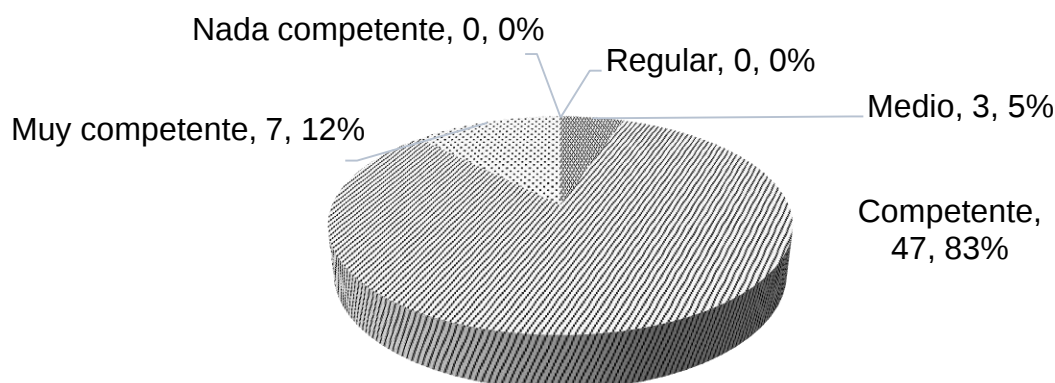


Figura 6. Nivel de dominio alcanzado de acuerdo a la perspectiva de los y las estudiante de psicología en las competencias básicas: Actitudes y Valores.

Fuente: Encuestas aplicadas, 2017

Se pregunto a los estudiantes los motivos para sentirse o no competentes en relación a los atributos del perfil de egreso.

Se identificaron tres dimensiones principales: Motivos relacionados con los docentes, los relacionados con la institución y los personales.

En relación al personal docente, los y las estudiantes consideran que debe de poseer los conocimientos y habilidades para transmitir información, motivar y dar apoyo al estudiante en clase y fuera de ella, utilizar estrategias didácticas que permitan mejorar el aprendizaje, asistir a clases, impartir completo el programa de la asignaturas, así como el compromiso y ejemplo ético del profesor.

Los aspectos institucionales que influyen, son el contar con un programa de prácticas; que en la institución se tengan materiales y recursos de apoyo actualizados como son pruebas psicométricas, libros, biblioteca, centro de cómputo; planear los horarios de clases incluyendo suficientes asignaturas en función de la trayectoria y cantidad de alumnos; contar con el apoyo de la institución para resolver problemas académicos que se le presente; que en el plan de estudios se

contemplan asignaturas de relevancia para la formación profesional del psicólogo; mencionan que el exceso de actividades extracurriculares y de contenidos en algunas asignaturas, son aspectos que influyen negativamente en la adquisición de las competencias.

Los aspectos personales como el contar con la motivación, interés y dedicación para estudiar la Licenciatura, la adquisición de conocimientos por cuenta propia, los valores inculcados en la familia, tener seguridad y confianza en sí mismo, fueron fundamentales para adquirir las competencias.

Discusión

Los resultados obtenidos muestran que los y las estudiantes consideran haber desarrollado en diferentes grados las competencias establecidas en el perfil de egreso del Plan de Estudios de Licenciatura en Psicología.

De las dimensiones evaluadas, las competencias básicas relacionadas con las actitudes y valores alcanzaron el mayor porcentaje de estudiantes que se consideran competentes y muy competentes, el cual es del 95%, es decir, consideran tener los conocimientos y habilidades psicosociales que le permiten, enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la profesión y vida diaria. Estas competencias se relacionan directamente con el ejercicio ético de la profesión como son la confidencialidad, honestidad, respeto, entre otros.

En las competencias de adaptación al mundo contemporáneo y habilidades cognitivas, el 48% de los y las estudiantes considera que logro las competencias, seguido de las competencias teórico-metodológicas relacionadas con la adquisición de conocimientos básicos de la psicología y sus aplicaciones con 46%; las competencias para el ejercicio de la profesión y la resolución de problemas psicológicos con 40%, y las competencias metodológicas en donde el estudiante aprende a utilizar la teoría, técnica y método científico con 39%. Estos resultados difieren de lo encontrado por Bravo, Vaquero & Valadez en 2012, en donde la mayoría de los estudiantes considera que puede desempeñar las actividades relacionadas con las funciones genéricas del psicólogo.

Solo en las Competencias Metodológicas y Habilidades Cognitivas un porcentaje del 4% y 2% respectivamente, mencionaron no haber logrado dichas

competencias, mientras que en el resto el nivel de logro va de regular a muy competente, lo cual difiere de lo encontrado por Rodríguez (2011) en donde el 27% de estudiantes de psicología se consideran “nada capacitado”, y coincide con el estudio realizado por Gimeno & Gallegos en el 2007, que mencionan que requiere profundizar en temas de metodología de investigación.

Se atribuye el logro de competencias a factores relacionados con el docente, la institución y aspectos personales, a este último se atribuyen principalmente la adquisición de valores, que son reafirmados en el proceso de formación profesional, mientras que los otros dos factores se relacionan con la adquisición de las competencias para el ejercicio de la profesión, las metodológicas, las habilidades cognitivas, de adaptación al mundo contemporáneo y teórico-metodológicas.

La muestra estudiada no ha concluido el Plan de estudios, aún le falta por cursar asignaturas como Seminario de Inserción al Mundo Laboral, Seminario de Investigación, una o dos asignaturas optativas del área elegida, así como el Servicio Social, entre otras, lo cual explicaría los resultados obtenidos en algunas dimensiones estudiadas, y, por tanto, hay que considerar que algunas competencias se encuentran en proceso de desarrollo.

Conclusiones

Para el ejercicio profesional de la Psicología, se requiere que los y las estudiantes adquieran las competencias del perfil de egreso. Si bien, solo un porcentaje bajo de estudiantes se consideran nada competentes en temas relacionados con metodología y habilidades cognitivas, en el resto de las competencias se consideran de regular a muy competentes. Es importante establecer estrategias que permitan incrementar el nivel de logro de las competencias del Plan de Estudios, a partir de los factores identificados.

Se requiere del análisis de la situación de la planta docente en la Licenciatura en Psicología, identificar con precisión los ámbitos de formación docente, pedagógica y disciplinar que se requieren reforzar y el seguimiento para regular la asistencia y cumplimiento del programa de asignatura por el docente.

Los resultados también sugieren que se requiere mantener y/o mejorar las condiciones institucionales relacionadas con el plan de estudios, la planeación de

horarios, la adquisición de materiales, establecer programas de apoyo y cursos de nivelación.

También es importante fortalecer el trabajo de los aspectos psicológicos y emocionales del estudiante, como la motivación para el estudio, reforzar su autoestima, confianza, así como mejorar sus hábitos de estudio.

Por último, se considera necesario profundizar en el trabajo de investigación de la adquisición de las competencias del estudiante de psicología, durante toda su trayectoria académica, que permita establecer acciones de mejora.

Referencias

- Aravena, F. (2013) Desarrollando el modelo colaborativo en la formación docente inicial: la autopercepción del desempeño profesional del practicante en acción. *Estudios pedagógicos*, 39(1) 27-44.
- Bolívar, A., & Pereyra, M. A. (2006). El Proyecto DeSeCo sobre la definición y selección de competencias clave. Introducción a la edición española. Las competencias clave para el bienestar personal, social y económico, 1-13.
- Bravo, M., Vaquero J. & Valadez A. (2012). Las competencias profesionales percibidas por estudiantes de psicología. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7(21): 13-20
- Gimeno, M. & Gallego, S. (2007). La autoevaluación de las competencias básicas del estudiante de psicología. *Revista de Psicodidáctica*, 12(1) 7-27.
- Herrera, A., Restrepo, F., Uribe, F. & López, N. (2009). Competencias académicas y profesionales del psicólogo. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 5(2) 241-254.
- Rodríguez, J. (2011). Autopercepción de competencias prácticas en estudiantes de grado. (Informe final de trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S. 143/89). Universidad Nacional de Mar de Plata.
- Roe, R. (2003). ¿Qué hace competente a un psicólogo? *Papeles del Psicólogo*, 24(86)1-12.
- Tobón, S. (2006), Aspectos de la formación basada en competencias. Talca: Proyecto Mesesup.

Actitud y nivel de conocimiento de los alumnos de la licenciatura en nutrición frente a su desempeño en las prácticas profesionales de nutrición clínica

Mtra. Alejandra Oyosa Mandujano,

Mtra. Conny Pineda Pérez,

M en C. Rossana Patricia Gallegos Gallegos,

MCE. Anabell Carrillo Navarro,

M en C. Alma Mileira Zetina Esquivel

Resumen

Los profesionales en salud, dan prevención y tratamiento a enfermedades, por ello deben ser calificados para realizar dichos trabajos. En materia de educación, la evaluación es el proceso que permite valorar los aciertos, las fallas y detectar potencialidades. Tener información válida y confiable garantiza tomar decisiones acertadas (EGEL, 2017). El objetivo es analizar la actitud y nivel de conocimiento de los alumnos de la Licenciatura en Nutrición frente a su desempeño en las Prácticas de Nutrición Clínica. Estudio descriptivo, transversal. Se utilizaron dos cuestionarios: para evaluar el conocimiento se consideraron aspectos de valoración, diagnóstico y tratamiento nutricional; y una encuesta tipo escala Likert para evaluar actitud. El 70% demostró tener un nivel de conocimiento Regular, y sólo uno acreditó con un nivel Muy Bueno, seguido del 27% con un nivel Bueno. Con respecto a las actitudes, el 88.6% reflejó una actitud indiferente y el 11.4% una actitud positiva. El 90% de los alumnos con conocimiento regular, mostró una actitud indiferente. Independientemente del nivel de conocimiento la mayoría de los alumnos mostró una actitud indiferente. En nuestro criterio las actitudes juegan un papel importante en el desempeño de sus funciones, les otorga mayor conocimiento, habilidades y destrezas, y consolida su ética.

Palabras clave: Conocimiento, Actitudes, Desempeño escolar, Nutrición Clínica.

Introducción

La necesidad de nutriólogos profesionistas competentes, que sean capaces de actuar y desarrollar habilidades y destrezas en el campo clínico, cada día es más

demandante, ya que cumple un papel importante en el equipo multidisciplinario de salud. La nutrición cumple una labor primordial para poder lograr y mantener un buen estado de salud.

Es por eso que hoy en día en la formación de los profesionistas en nutrición debe tener como base los conocimientos, prácticas y actitudes idóneas, para poder desenvolverse en situaciones reales y garantizar el bienestar y la salud de los individuos, realizando un adecuado diagnóstico y tratamiento nutricional.

En México, las prácticas profesionales se desarrollan dentro del ámbito escolar a nivel, técnico o universitario, regulado por la Ley Reglamentaria del artículo 5to Cap. VII Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones y el reglamento para la presentación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de la Educación Superior en la República Mexicana (Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, 1993). Cumpliendo con lo establecido en el área transversal del plan de estudios de la Licenciatura en Nutrición, donde se pretende aplicar los conocimientos adquiridos y fortalecer el desarrollo de habilidades, destrezas y competencias; así como fomentar la integración del profesional al equipo de salud (UJAT, 2010).

Hasta la fecha, no existe en la entidad, un estudio basado en la actitud y nivel de conocimiento de los alumnos de la Licenciatura en Nutrición frente a su desempeño en las Prácticas Profesionales de Nutrición Clínica, es por ellos que surge la inquietud de llevar a cabo dicha investigación.

Objetivos

- Conocer la actitud de los practicantes de Nutrición sobre su labor en el área de nutrición clínica.
- Identificar el nivel de conocimiento de los practicantes de la Nutrición frente a su desempeño en las Prácticas Profesionales de Nutrición Clínica.
- Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los alumnos de Prácticas de Nutrición Clínica

Materiales y métodos

Estudio de tipo descriptivo, transversal. Con una población conformada por practicantes de la Licenciatura en Nutrición de la División Académica de Ciencias de la Salud, de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. El tipo de muestreo es no probabilístico, por conveniencia, se trabajó con un total de 44 estudiantes inscritos a las Prácticas de Nutrición Clínica durante el periodo agosto 2018 – febrero 2019. Se excluyeron del estudio aquellos alumnos que cursaban por segunda ocasión las prácticas.

La recolección de datos se hizo en tres etapas:

1ra Etapa: Una vez finalizado el periodo de Prácticas de Nutrición Clínica, se programó una cita a la siguiente semana con los 44 alumnos, en un aula con la capacidad suficiente para llevar a cabo la evaluación del conocimiento. Al hacerles la invitación para acudir a la cita, no se les puso sobre aviso acerca de qué trataba la reunión, ya que se requiere evaluar el conocimiento adquirido y no los de repaso.

2da Etapa: Una vez llegada la fecha de la aplicación del instrumento, se les explicó la finalidad de la reunión, que era evaluar nivel de conocimientos con respecto al diagnóstico nutricional y tratamiento dietético, en esta etapa el total de alumnos estuvo de acuerdo en responder el cuestionario, por medio de un consentimiento informado. El instrumento para recoger la información con respecto al Nivel de Conocimiento, fue mediante un cuestionario impreso. El tiempo de resolución del cuestionario fue de 60 minutos, en un área despejada de ruido, cómoda para resolver, con mesas y sillas, ambiente agradable con aire acondicionado.

Para esta etapa se utilizó un cuestionario aplicado en un estudio realizado por Arce & Contreras (2017), en la Escuela Profesional de Ciencias de la Nutrición de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa. Dicho cuestionario fue modificado a conveniencia por un grupo de expertos en nutrición clínica, para la aplicación de dicha herramienta y obtener nuestros propios resultados. De igual manera, del mismo estudio se utilizó el cuestionario de Actitudes, sin realizarle ninguna modificación.

3ra Etapa: La aplicación del instrumento para valorar Actitudes se hizo una semana después del instrumento de Nivel de Conocimientos, por medio de la Plataforma Google Drive, creando un cuestionario online a través de Formularios Google. Se usó una escala de Likert que consideraba 5 parámetros: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. El enlace del cuestionario fue enviado a los alumnos por correo electrónico y por WhatsApp, donde se les daba indicaciones de que tenían dos días para resolverlo, considerando el tomarse el tiempo y el espacio pertinente para responderlo con la mayor calma, ya que, si se le hacía difícil elegir solo una respuesta, tuviera un lapso para responder cuál era su opinión la mayor parte del tiempo.

Los resultados obtenidos fueron tabulados en un programa estadístico informático, utilizando el programa IBM SPSS statistics editor de datos versión 21, en donde se dio el valor de 1 a las respuestas correctas y 0 a las incorrectas, posterior al proceso de tabulación y ordenamiento de los datos, fueron analizados en porcentajes y tablas de frecuencias; y la calificación por promedios de Conocimientos fue de 0 a 36, donde de 0 a 9 era Insuficiente, 10 a 18 Regular, 19 a 27 Bueno y de 28 a 36 Muy bueno. Y en Actitud según la escala Likert se otorgaron valores del 1 al 5 (siendo 1 para Nunca, hasta 5 para Siempre) con una valoración total del cuestionario de 5-100 puntos, donde: 20-45 actitud Negativa, 46-74 Indiferente y 75-100 Positiva.

Para la relación entre conocimientos y actitudes se utilizó chi- cuadrada mediante la prueba de independencia; y determinar si existe relación significativa entre ellas.

Resultados

Tabla 1. Características generales de los alumnos de Prácticas Profesionales de Nutrición Clínica.

Características Generales	<i>f</i>	%
Edad		
22 a 23 años	31	70.5
24 a 25 años	6	13.6
26 a más	7	15.9
Sexo		
Femenino	34	77.3
Masculino	10	22.7
Total	44	100.0

Fuente: Base de datos del Cuestionario de Nivel Conocimientos.

Tabla 2. Nivel de Conocimiento de los alumnos de Prácticas Profesionales de Nutrición Clínica.

Nivel de conocimiento	<i>f</i>	%
Insuficiente	0	0
Regular	31	70.5
Bueno	12	27.3
Muy Bueno	1	2.3
Total	44	100

Fuente: Base de datos del Cuestionario de Nivel Conocimientos

Tabla 3. Actitudes de los alumnos de Prácticas Profesionales de Nutrición Clínica

Actitudes	<i>f</i>	%
Negativa	0	0
Indiferente	39	88.6
Positiva	5	11.4
Total	44	100

Fuente: Base de datos del Cuestionario de Actitudes.

Tabla 4. Relación entre el Nivel de Conocimiento y las Actitudes de los alumnos de Prácticas de Nutrición Clínica.

Nivel de conocimiento	Actitud				Total	
	Positivo		Indiferente			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Regular	3	9.7	28	90.3	31	100
Bueno	2	16.7	10	83.3	12	100
Muy Bueno	0	0	1	100	1	100
Total	5	11.4	39	88.6	44	100

= 0.199 ($P \geq 0.05$) N.S.

Fuente: Base de datos del Cuestionario de Nivel Conocimientos y Actitudes.

Discusión

La edad promedio de los estudiantes de Prácticas Profesionales de Nutrición Clínica es de 22 a 23 años, representado por el 70% del total. Sin embargo, ésta es una licenciatura que ha recibido estudiantes mayores de 30 años, en diversos ciclos escolares. En cuestión de género sobresalen las mujeres con el 77.3%, esto podría

deberse a que la Nutriología se percibe más con una profesión del género femenino que masculino.

Las Prácticas Profesionales de Nutrición Clínica que se llevan a cabo en los diversos campos son de vital importancia para el desarrollo de las capacidades durante el proceso académico del estudiante, ya que les permite integrar en un mismo escenario, no solo habilidades cognitivas y procedimentales, sino también actitudinales para adquirir lo que se espera de un profesionista. En el caso del estudiante de nutrición, el objetivo general es desarrollar habilidades y destrezas en la nutrición clínica, necesarias para la asistencia y asesorías nutricionales, así como en la elaboración del plan de atención nutricional efectivo, la valoración y modificación del mismo durante su intervención, aplicando la ética y la responsabilidad en el desarrollo de la práctica (Programa de Estudio Práctica en Nutrición Clínica, 2015).

En ese sentido, el presente estudio demostró con un alto porcentaje que los alumnos de Prácticas Profesionales de Nutrición Clínica tienen un nivel de conocimiento Regular (70%), y sólo uno acreditó tener un nivel Muy Bueno, seguido del 27% (12 alumnos) con un nivel Bueno (tabla 2).

En 2017, en un estudio llevado a cabo con egresados de la Licenciatura en Nutrición de la UJAT, se les cuestionó diversos aspectos para medir la satisfacción y pertinencia de los conocimientos adquiridos durante su formación profesional, el 54.7% consideraron que el área de conocimientos de la nutrición clínica debía ser reforzado, en este campo se enlistaron asignaturas como introducción a la clínica, nutrición clínica en enfermedades metabólicas, entre otras (Ramos, 2017). Por otra parte, los resultados observados en el estudio de Arce & Contreras (2017), se evidencia que el 53.6% de los internos de nutrición presentan un nivel regular de conocimientos en el desempeño de sus prácticas. esto coincide con nuestros resultados donde más de la mitad de los estudiantes, demuestran el mismo nivel.

Los resultados obtenidos en el actual estudio con estudiantes de Prácticas profesionales de la UJAT, refleja una relación estrecha con respecto a la necesidad de reforzar los conocimientos en el área de nutrición clínica, ya que, al momento de integrar sus conocimientos en la práctica, más de la mitad de los alumnos demostró

no tener las habilidades suficientes para desempeñar actividades como valoración del estado nutricional, principalmente en el área de valoración clínica (identificación de signos y síntomas) y antropométrica (tomas de peso, talla, circunferencias, entre otras).

Con respecto a las actitudes en los alumnos de Prácticas, el 88.6% reflejó una actitud indiferente y sólo el 11.4% una actitud positiva (tabla 3). Según nuestro criterio las actitudes de un profesional juegan un papel importante en el desempeño de sus funciones, un alumno motivado podría mostrar una actitud favorable y de esta manera mejoraría el trabajo que desempeña, cabe resaltar que ningún practicante presentó una actitud negativa, lo que es importante ya que la actitud está relacionada no solo con su comportamiento o disposición a actuar ante una situación actual, sino también con su comportamiento a futuro. Para muchos alumnos el desarrollo de las prácticas y la experiencia adquirida en un ambiente real puede significar algo positivo, satisfactorio y motivador. Toda experiencia clínica depende de una serie de factores (ambientales, humanos, físicos o cognitivos) que convergen en los alumnos de prácticas, lo que les facilita la pasantía clínica; les otorga mayor conocimiento, habilidades y destrezas, y consolida su ética. Tal como lo expresan los alumnos en el estudio llevado a cabo a un grupo de estudiantes de la carrera Nutrición y Dietética de la Universidad Autónoma de Chile (Cisterna, Cabezas, & Illesca, 2018).

Sin embargo, es claro que independientemente del nivel de conocimiento, prevalece una actitud indiferente en la población estudiada (tabla 4). En ese sentido, no es evidente una diferencia significativa en cuanto la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los alumnos de prácticas profesionales de nutrición clínica. Habría la necesidad de identificar qué factores son los que predisponen a los alumnos a tener una actitud indiferente, y si ésta no se viene generando desde el aula de clases, previo a las prácticas profesionales.

Conclusiones

Si bien el Programa de Estudio de la Licenciatura en Nutrición abarca principalmente asignaturas del área clínica, los conocimientos adquiridos por los alumnos no se ven reflejados durante su desempeño en las prácticas.

La actitud de los alumnos durante las prácticas profesionales se muestra indiferente. Sin embargo, esta actitud no depende del nivel de conocimiento.

En el terreno de la educación, como en todas las actividades humanas, la evaluación es el proceso que permite valorar los aciertos, reconocer las fallas y detectar potencialidades. Contar con información válida y confiable garantiza tomar decisiones acertadas (CENEVAL, 2017). Una manera de poder contrarrestar las deficiencias detectadas en este estudio, sería revisando los programas de asignaturas del área clínica e implementando actividades por competencias para evaluar y de esta manera motivar al alumno a que se desempeñe de forma eficaz y con una mejor actitud, para desenvolverse en su futuro laboral.

Referencias

- CENEVAL. (Septiembre de 2017). Examen General para Egreso de la Licenciatura en Nutrición. (G. p. Nutrición, Productor)
- Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, r. a. (1993). Organization of American States. Recuperado el enero de 2019
- Cisterna, S., Cabezas, M., & Illesca, M. (2018). Supervisor clínico en hospital de mediana complejidad: opinión de estudiantes de nutrición y dietética. *Rev. Fac. Med.*, 66(1), 53-58.
- Arce, S., & Contreras, T. (2017). Conocimientos, prácticas y actitudes sobre el diagnóstico nutricional y tratamiento dietético de los internos de la escuela profesional de ciencias de la Nutrición de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa 2017. Arequipa, Arequipa, Perú.
- Programa de Estudio Práctica en Nutrición Clínica. (2015). Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Recuperado el febrero de 2019.
- Ramos, G. (15 de marzo de 2017). Satisfacción de los prestadores de Servicio Social de la Licenciatura en Nutrición UJAT-DACS y pertinencia de los conocimientos adquiridos durante su formación profesional. Tesis de Licenciatura. Villahermosa, Tabasco, México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- UJAT. (2010). Plan de Estudio de la Licenciatura en Nutrición. Villahermosa, Tabasco, México: UJAT.

Evaluación de la percepción y la insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes

Hernández López Viviana Kristel

Gallegos Camelo Karla Paola

Solís Hernández Miriam Saraí

Cruz Ramírez Silvia del Carmen

Dra. Olvera Hernández Viridiana

Resumen

La imagen corporal es la representación interna de la propia apariencia e incluye componentes cognitivos, afectivos, conductuales y perceptivos que contienen aspectos como la satisfacción/insatisfacción. El objetivo del presente trabajo fue evaluar la percepción y la insatisfacción de la imagen corporal de adolescentes en una escuela privada. Se tomaron las medidas antropométricas (peso y talla) de los adolescentes para determinar el estado nutricional antropométrico; se utilizaron las siluetas de Stunkard para evaluar la percepción de la imagen corporal y se determinó la insatisfacción de la imagen corporal a través del cuestionario de la forma corporal (BSQ). Dentro de los resultados obtenidos, se observó que el 72 % de la población no mostró preocupación, mientras que el resto (28 %) presentaron algún grado de preocupación. Sin embargo, más del 70 % de la población presentó percepción alterada de su imagen corporal. Se concluye que, aunque la mayor parte de la población estudiada presentó peso normal, posee alterada su percepción de la imagen corporal pero menos de la mitad se siente insatisfecho con su cuerpo.

Introducción

La imagen corporal es la representación interna de la propia apariencia, que incluye componentes cognitivos, afectivos, conductuales y perceptivos que contienen aspectos subjetivos como la satisfacción o insatisfacción (Quiroz Ríos, 2015).

La insatisfacción corporal ocurre cuando el individuo interioriza el cuerpo ideal y por comparación social concluye que su cuerpo discrepa de ese ideal. La adolescencia es la fase del desarrollo donde se produce un incremento notable de la insatisfacción corporal y que, por tanto, es considerada como de alto riesgo para

el inicio de alteraciones y trastornos de la conducta alimentaria (TCA). También se producen cambios en las proporciones de masa y grasa corporal, por ende, el Índice de Masa Corporal (IMC) constituye un importante mediador de la insatisfacción corporal (Bully y Elosua, 2011).

Es por ello que esta investigación busca evaluar la percepción y la insatisfacción de la imagen corporal que tienen los adolescentes en etapas tempranas.

Objetivos y metas

Objetivo general

Evaluar la percepción y la insatisfacción de la imagen corporal que tienen los adolescentes en edades de 11 – 13 años de una escuela privada.

Objetivos específicos

- Determinar el estado nutricional antropométrico de los adolescentes mediante el IMC.
- Identificar la percepción de la imagen corporal que tienen los adolescentes mediante el cuestionario con las siluetas de Stunkard.
- Identificar la insatisfacción de la imagen corporal que presentan los adolescentes por medio del Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ).

Materiales y Métodos

Participantes

Para llevar a cabo este estudio de tipo transversal, se utilizó una muestra por conveniencia de 25 participantes (ambos sexos) con edades de 11 y 13 años. La realización de esta investigación se llevó a cabo de acuerdo a la NOM-112-SSA3-2012 que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, además se les proporcionó a los padres de familia una carta de consentimiento informado donde se redactaron las actividades a realizar y la confidencialidad de la investigación.

Instrumentos de evaluación

El instrumento de evaluación comprendió una sección sociodemográfica que incluyó edad, sexo. Además, datos de talla y peso para obtener el Índice de Masa Corporal (IMC) $[\text{peso (kg)}/\text{altura (m)}^2]$ y de esta manera evaluar el estado nutricional

antropométrico de los estudiantes. Para esto, utilizaron las tablas de percentiles de edad-IMC para niños de 11–13 años propuestas por la OMS 2018.

Para evaluar la autopercepción de la imagen corporal se utilizó el test de siluetas de Stunkard, el cual está validado para los escolares y adolescentes, presenta 9 siluetas anatómicas masculinas y femeninas que van siendo progresivamente más robustas y que representan diferentes rangos de IMC. Cada silueta tiene asignado un IMC desde 17 kg/m² hasta 33 kg/m² (Tabla 1), la interpretación de las siluetas se muestra en la Tabla 2 (Soto *et al.*, 2015).

Tabla 1. Índice de masa corporal correspondiente a cada silueta

Silueta	IMC (Kg/m ²)
Fig.1	17 Kg/m ²
Fig.2	19 Kg/m ²
Fig.3	21 Kg/m ²
Fig.4	23 Kg/m ²
Fig.5	25 Kg/m ²
Fig.6	27 Kg/m ²
Fig.7	29 Kg/m ²
Fig.8	31 Kg/m ²
Fig.9	33 Kg/m ²

Fuente: Soto *et al.*, 2015

Tabla 2. Interpretación de las Siluetas de Stunkard

Categorías	Interpretación
1 y 2	Sobreestimación (< - 4 a -2)
3	Real, se perciben tal como son (-2 y 2)
4 y 5	Subestimación (2 y > 4)

Fuente: Soto *et al.*, 2015

Para la evaluación de la Insatisfacción Corporal se utilizó el Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ), diseñado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987). Este cuestionario es una prueba específica para la evaluación de insatisfacción corporal, es breve y es fácil de aplicar. Consta de 34 ítems referentes a la autoimagen que se evalúan mediante una escala de frecuencia de 6 puntos (1=Nunca, 2=Raramente, 3=A veces, 4=A menudo, 5=Muy a menudo, 6=Siempre) el rango de prueba es de 34–204 (Baile *et al.*, 2002). La interpretación de los resultados se describe en la Tablas 3.

Tabla 3. Interpretación de la puntuación obtenida en el BSQ

Puntuación	Interpretación
<81	No preocupado
81 – 110	Leve preocupación
111 – 140	Preocupación moderada
>140	Preocupación extrema

Fuente: Espina *et al.*, 2001

Análisis de resultados

Las variables de respuesta fueron: evaluación del estado nutricio, autopercepción de la imagen corporal e insatisfacción corporal. Se utilizó estadística descriptiva y se reportaron las frecuencias encontradas de cada variable. El análisis de los resultados se llevó a cabo con el programa de IBM SPSS Statistics versión 25.

Resultados y Discusión

Se analizaron los datos de 25 adolescentes con edades entre 11 y 13 años, de los cuales el 44 % fueron de 11 años, 36 % de 12 años y el 20 % restante de 13 años, las mujeres conformaron el 52 % de la población (n=13), el 48 % fueron hombres (n=12).

En cuanto al estado nutricio antropométrico de la población femenina el 32 % se encontró en peso normal, 16 % en obesidad y el 4 % en sobrepeso, en los varones el 24 % estuvo en peso normal y un 24 % en obesidad. Los resultados obtenidos en el cuestionario de Stunkard mostraron que los adolescentes que presentan alteración de su imagen corporal son en su mayoría mujeres y en menoría

los varones. Estos resultados coinciden con los presentados por otros autores (Sánchez *et al.*, 2001; Merino *et al.*, 2001; González, 2013) donde se concluye que las mujeres tienen un nivel de insatisfacción corporal mayor que los hombres, y apoyan la teoría sobre la mayor presión social a la que está sometida la población femenina (Tabla 4).

Tabla 4. Estado nutricio antropométrico por género

Estado nutricio antropométrico (%)					Total
Genero		Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad	
	Masculino	24	0	24	
	Femenino	32	4	16	
% Total		56	4	40	25

En cuanto a la percepción de la imagen corporal el 72 % de la población mostró percepción alterada de su imagen corporal y solo el 28 % se perciben tal como son. (Tabla 5).

Tabla 5. Percepción de la imagen corporal de los adolescentes de 11 a 13 años

Categorías	Frecuencia	Porcentajes (%)
1 y 2: Sobreestimación	9	36
3 :Real	7	28
4 y 5: Subestimación	9	36
Total	25	100

Acorde al estado nutricio antropométrico, el 40 % de los adolescentes con peso normal presentan alterada su autopercepción de la imagen corporal, donde el 28 % la sobreestima y el 12 % la subestiman. De los adolescentes con sobrepeso solo el 4 % sobreestima su imagen corporal, indicando que tienen alteración de su

percepción. Del 28 % de los adolescentes que se encuentran en obesidad el 4 % se sobreestima y el 24 % se subestima (Figura 1). Los adolescentes que presentaron distorsión en su percepción de la imagen corporal fueron los que se encontraban en peso normal y en obesidad. En el estudio de González, 2013, los resultados mostraron que al aumentar el IMC de los participantes, también aumentaba su distorsión de la percepción de imagen corporal. En el presente estudio, aunque un IMC alto provoca una alteración en la percepción en la imagen corporal también los adolescentes con peso normal presentan distorsión en su percepción.

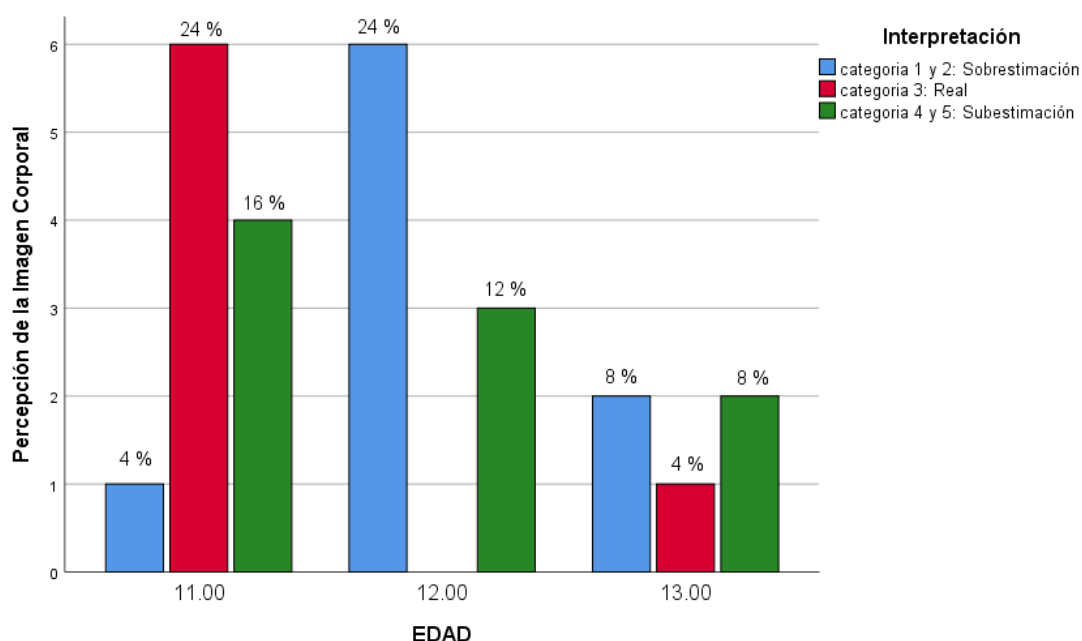


Figura 1. Percepción de la imagen corporal de adolescentes de una escuela privada

En cuanto a la insatisfacción corporal, el 72 % de los adolescentes no tiene preocupación, el 16 % tiene una preocupación leve, el 8 % una preocupación extrema y el 4 % una preocupación moderada (Tabla 6).

Tabla 6. Insatisfacción de la imagen corporal en los adolescentes de 11 – 13 años

Resultado	Frecuencia	Porcentaje (%)
<81: No preocupado	18	72
81 – 110: Leve preocupado	4	16
111 – 140: Preocupación moderada	1	4
>Preocupación extrema	2	8
Total	25	100

De acuerdo a la insatisfacción corporal y el estado nutricio antropométrico del 56 % que se encuentra en peso normal, el 44 % no está preocupado por su cuerpo, el 8 % tiene una preocupación leve y el 4 % una preocupación moderada. El 4 % que está en sobrepeso no se encuentra preocupado. Y por último del 44 % que se encuentra en obesidad, el 24 % no está preocupado, el 8 % tiene una leve preocupación y el 8 % tiene una preocupación extrema (Figura 2). Se ha mencionado que el índice de masa corporal interpretado como estado nutricio, es un factor asociado con la insatisfacción de la imagen corporal.

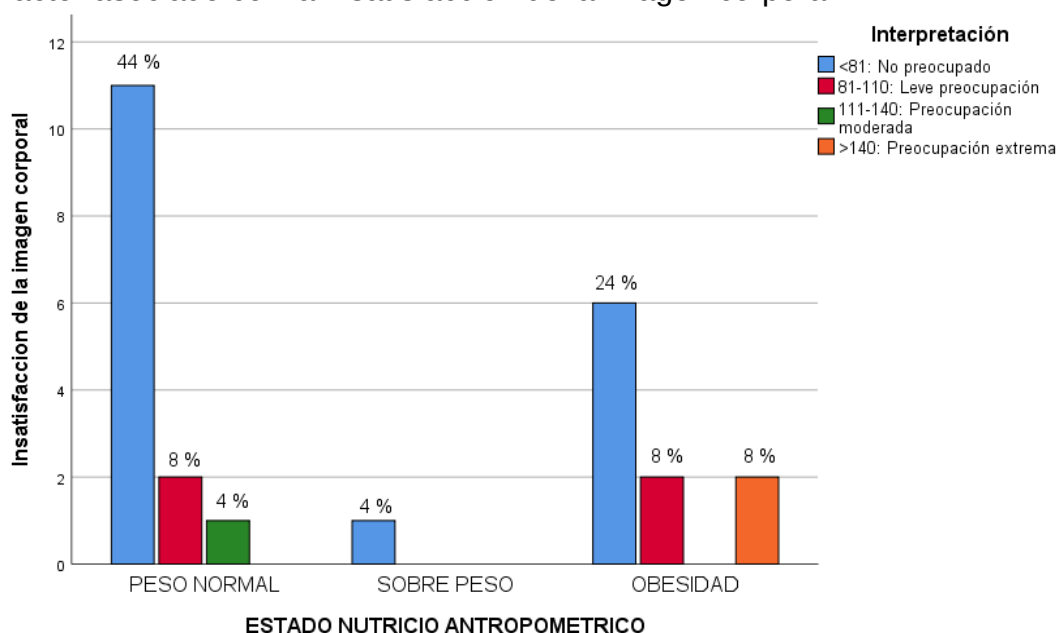


Figura 2. Insatisfacción de la imagen corporal de adolescentes de una escuela privada

Conforme a la insatisfacción corporal por género, del 48 % de los varones; el 28 % no está preocupado, el 12 % tiene una leve preocupación, el 4 % tiene una preocupación moderada y el 4 % tiene una preocupación extrema. Del 52 % de las mujeres el 44 % no está preocupado, el 4 % tiene una leve preocupación y las que tienen una preocupación extrema son el 4 % restante (figura 3). Cruzat-Mandich *et al.*, 2016 describe que las mujeres adolescentes presentan una gran preocupación por estar delgadas, las mujeres en comparación con los hombres presentan mayor insatisfacción con su imagen corporal y una mayor preocupación por el peso, así mismo Flores (2018) observó que la insatisfacción de la imagen corporal era más frecuente en las mujeres, debido a la opresión que estas mismas presentan lo que las lleva a la búsqueda de la delgadez para experimentar cierto grado de control sobre sí mismas, aunque en el presente estudio, solo el 4 % de las mujeres tiene una preocupación extrema por su imagen corporal, el sexo masculino es el que presenta más insatisfacción con su imagen corporal.

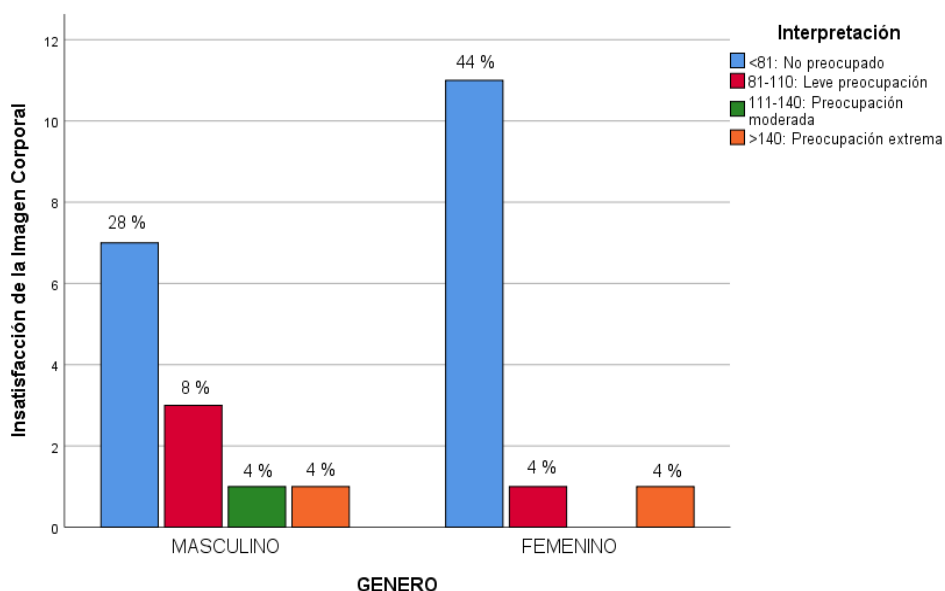


Figura 3. Insatisfacción de la imagen corporal de acuerdo al género de adolescentes de una escuela privada

Conclusiones

Aunque la mayoría de los participantes se encontró en peso normal, la tercera parte de la población mostró alterada su percepción de la imagen corporal. De estos adolescentes que tienen una alteración en su imagen corporal, menos de la mitad siente insatisfacción con su propio cuerpo. Un hallazgo importante en esta investigación fue que los adolescentes del género masculino son los que presentaron mayor insatisfacción corporal que las del género femenino.

Es preciso realizar investigaciones con mayor número de participantes masculinos, con el objetivo de obtener resultados más significativos y una población más equilibrada entre varones y mujeres, además de investigar qué fenómenos sociales son los que más influyen en los adolescentes para que se sientan insatisfechos con su cuerpo.

Referencias

- Baile Ayensa, J.I., Guillen Grima, F., Garrido Landívar, E. (2002). Insatisfacción Corporal en Adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 2, núm. 3, 439-450.
- Cruz Saez, M. S., Salaberria, K., Rodriguez, S., & Echeburúa, E. (2012). Imagen Corporal y Realizacion de Dieta: Diferencias entre adolescentes españoles y Latinoamericanos. *Universidad Del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea, España*, 1–23.
- Espina, A., Ortego, M.A., de Alda, O.I., Yenes, F., y Alemán, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13, 532-538
- Flores Micker B.F.(2018). Insatisfaccion con la imagen corporal, conductas alimentarias de riesgo y deseo de modificación corporal en adolescentes, un reporte por sexo y orientacion sexual en Hermosillo Sonora. Tesis para obtener el grado de Maestría. Colegio de la Frontera Norte.
- González Carrasco, R., García Segovia, P., & Martínez Monzó, J. (2013). Valoración de la Imagen Corporal y de los Comportamientos Humanos en Universitarios. *psicopatología y Psicología Clínica*, pp. 45-59.

- López, A. D. (2001). Aproximación teórica al estudio sociológico de la anorexia y la bulimia nerviosas. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 96(1), 185-199.
- McLean, S.A., Paxton, S.J. y Rodgers, R.F. (2015). Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: Implications for the tripartite influence model. *Developmental psychology*, 51(5), pp. 706-713
- Quiroz Ríos, Y. (2015). Autopercepcion de la imagen corporal en los adolescentes.

Identificación de riesgos psicosociales en trabajadores administrativos de una universidad pública

Lic. Silvana María Martínez Gil

Lic. Esthefanny Vega Castellanos

Mtra. Gladys de los Ángeles Romero Aguirre

Mtra. Claudia Soledad de la Fuente Pérez

Mtra. Ivet Pérez Shiels

Resumen

Existen diversas estrategias para enfrentar los cambios que tienen cada vez más exigencias en las Organizaciones, una de las más efectivas es darles la debida importancia a las personas que integran y que mueven a las organizaciones, en especial, a su salud mental. Una de las formas de abordar, conservar y mantener la salud mental de los trabajadores, es a través de la identificación de los riesgos psicosociales. Aplicando el proceso de la NOM 035-STPS-2016, respecto a la identificación y riesgos psicosociales. El presente estudio tiene como objetivo Identificar y analizar los riesgos psicosociales a los que se encuentran expuestos trabajadores administrativos de una Universidad Pública. Es de tipo transversal cuantitativo, siendo la muestra de 25 personas que laboran en el área administrativa. El instrumento utilizado fue la Guía de Referencia III: Identificación de los factores de riesgo Psicosocial y Evaluación del Entorno Organizacional en los centros de Trabajo que contiene el Proyecto de NOM 035-STPS-2016. Los resultados señalan que el 52% de los trabajadores se encuentran en el rango “alto” de exposición a riesgos psicosociales a pesar de que son puestos administrativos, se recomienda un análisis por cada puesto para conocer los riesgos específicos y evitar complicaciones en la salud física y mental de los trabajadores.

Introducción

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1984), define a los factores psicosociales como “interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación

personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de sus percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo”.

Martín Daza y Pérez Bilbao (1997) definen a los factores psicosociales como aquellas condiciones presentes en el trabajo, relacionados con la organización, el contenido y la realización del trabajo que pueden afectar tanto el bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores como al desarrollo del trabajo. Así como a la productividad empresarial.

De acuerdo con el Diario Oficial de la Federación (2016), en México, específicamente el 26 de septiembre de 2016 se aprobó la publicación del Proyecto de la Norma Oficial Mexicana POY-NOM-035-STPS-2016, Factores de riesgo psicosocial-Identificación y prevención, en la cual se establecen disposiciones que deberán adoptarse en los centros de trabajo, a efecto de identificar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo.

Dentro del proyecto se incluyen a todas las empresas para la identificación y prevención de riesgos psicosociales, dividiéndolas por números de trabajadores, las cuales aquellas que tengan de 16 a 50 trabajadores deben aplicar instrumentos para identificación de riesgos psicosociales y a las empresas que tengan más de 50 trabajadores, deben realizar, además, la evaluación del entorno organizacional.

De igual manera, se establece que la identificación de riesgos psicosociales y la evaluación del entorno organizacional deben ser a través de instrumentos de medición ya sean desarrollados en el centro de trabajo o con los cuestionarios establecidos en las Guías de referencia II y III de la norma.

Objetivos y Metas

En el presente trabajo se pretende realizar la identificación y el análisis de riesgos psicosociales en el área administrativa de una Universitaria Pública, haciendo uso de la herramienta emitida por el proyecto de la NOM 035, y, con base en los resultados obtenidos, realizar una propuesta de mejora.

Material es y Métodos

Diseño

El estudio con el cual se desarrolló el presente proyecto fue de corte transversal, cuantitativo.

Participantes

El centro de trabajo fue elegido debido a la conveniencia de contactos previos de una de las integrantes del equipo por lo que el muestreo llevado a cabo no fue probabilístico e intencional. La muestra quedó integrada por 25 personas que ocupan puestos administrativos quienes mostraron disposición para participar en el estudio.

Instrumento de medición

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la Guía de Referencia III Identificación de los Factores de Riesgo Psicosocial y Evaluación del Entorno Organizacional en los Centros de Trabajo, que contiene el Proyecto de la NOM 035-STPS-2016, el cual cuenta con un total de 72 reactivos, en el cual los participantes deben marcar con una X cuales quiera de las cinco opciones que se les presentan “Siempre”, “Casi siempre”, “Algunas veces”, “Casi nunca” y “Nunca” dependiendo de qué tanto se adecuen a su situación laboral actual.

Tabla 1. Dimensiones, dominios y categorías del cuestionario.

Categoría	Dominio	Dimensión
Ambiente de trabajo	Condiciones en el ambiente de trabajo	Condiciones peligrosas e inseguras
		Condiciones deficientes e insalubres
		Trabajos peligrosos
Factores propios de la actividad	Carga de trabajo	Cargas cuantitativas
		Ritmo de trabajo acelerado
		Carga mental
		Cargas Psicológicas emocionales
		Cargas de alta responsabilidad

		Cargas contradictorias o inconsistentes
	Falta de Control sobre el trabajo	Falta de control y autonomía sobre el trabajo
		Limitada o nula posibilidad de desarrollo
		Insuficiente participación y manejo del cambio
		Limitada o inexistente capacitación
Organización del tiempo del trabajo	Jornada de trabajo	Jornadas del trabajo extensas
	Interferencia en la relación trabajo-familia	Influencia del trabajo fuera del centro laboral
		Influencia de las responsabilidades familiares
Liderazgo y relaciones en el trabajo	Liderazgo	Escasa claridad de funciones
		Características del Liderazgo
	Relaciones en el centro del trabajo	Relaciones Sociales en el trabajo
		Deficiente relación con los colaboradores que supervisa
	Violencia	Violencia Laboral
Entorno Organizacional	Reconocimiento del desempeño	Escasa o nula retroalimentación del desempeño
		Escasa o nulo reconocimiento y compensación
	Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad	Limitado sentido de pertenencia
		Inestabilidad Laboral

STPS NOM 035

Resultados

De Acuerdo a los resultados finales del cuestionario se encuentra que el rango más resaltante es el “Alto” puesto que son 13 de los 25 puestos que responden a este nivel de riesgo.

Tabla 2. Resultados finales del cuestionario.

Rango	Calificación final	Puestos	Cantidad de puestos
Nulo	Cfinal<50	-	0 puestos
Bajo	50Cfinal<75	P 2, 14, 21, 22, 23	5 puestos
Medio	75Cfinal<99	P 3, 24, 25	3 puestos
Alto	99Cfinal<140	P 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19	13 puestos
Muy Alto	Cfinal140+	P 1, 6, 17 y 20	4 puestos

Diseño propio

Se encontró que los puestos que están menos expuestos a los riesgos psicosociales son el Encargado de laboratorio de cómputo, Auxiliar, Jefe de la unidad de comunicación social y relaciones públicas, Directora del departamento de Recursos Humanos y Asistente de Recursos Humanos, obteniendo una calificación final que van de 50 a 74 puntos, ubicándose en el rango “Bajo”.

Los puestos que se encuentran en el rango “Medio” son Vigilante y Cajero, que obtienen una calificación final que va entre los 75 y 98 puntos.

Seguido de esto y de manera alarmante se encontró que la mayoría de los puestos, en total 13, se encuentran en el rango “alto” de exposición a riesgos psicosociales, lo que indica que el 52% de los trabajadores a los que se les aplicaron el instrumento de medición para la Identificación de los Factores de Riesgo Psicosocial y Evaluación del entorno Organizacional en los centros de Trabajo, están en mayor riesgo. Por último, los puestos de Encargado de departamento de inventarios, Jefe de departamento y Chofer se encuentran en un rango “muy alto”.

La categoría que más riesgos altos muestra es la que evalúa el Entorno Organizacional, específicamente en las dimensiones de escaso o nulo reconocimiento y compensación, escasa o nula retroalimentación del desempeño en el dominio de Reconocimiento del desempeño e inestabilidad laboral en el dominio de Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad, lo cual implica que los trabajadores consideran que su esfuerzo de trabajo y resultados obtenidos no son debidamente recompensados, sobre todo en los puestos de Jefe de departamento de calidad institucional, Jefe de departamento 1, Jefe de departamento 2, Auxiliar de relaciones públicas, jefe de departamento de caja general, Departamento de compras, jefe de departamento 3 y Chofer.

La siguiente categoría que muestra riesgos muy altos es la de Organización del tiempo de trabajo, con puntuaciones mayores en las dimensiones de influencia del trabajo fuera del centro laboral e influencia de las responsabilidades familiares, por los puestos Jefe de departamento 3 y Jefe de departamento de seguimiento presupuestal; seguido del dominio de Jornadas de trabajo en la que se incluye la dimensión Jornadas de trabajo extensas que es a la que más puestos apuntan, entre ellos, Encargado de departamento de inventarios, Departamento técnico-operativo, Jefe de departamento 3 y Chofer.

La tercera categoría que muestra riesgos Muy Altos es la de Factores propios de la actividad, destacando el dominio de falta de control sobre el trabajo en donde la puntuación más alta se encuentra en la dimensión de Falta de control y autonomía sobre el trabajo, sobre todo en los puestos Encargado de departamento de inventarios, Jefe de departamento 1 y Chofer, lo que indica que tienen poca o limitada toma de decisión respecto a las actividades que realizan.

La cuarta categoría que muestra puntuaciones Muy Altas es la de Liderazgo y relaciones en el trabajo, siendo el dominio de Liderazgo el que más se señala, específicamente en las dimensiones de características del liderazgo, resaltado principalmente por los puestos Jefe de departamento 1, Chofer, Auxiliar de relaciones públicas y Jefe de departamento 3; seguido de escasa claridad de funciones, en las que las puntuaciones más altas las dan los puestos de Jefe de departamento de calidad institucional y jefe de departamento de caja general.

Discusión

A partir de los resultados de la aplicación del cuestionario se puede definir, incluso de manera alarmante, que la Universidad presenta un riesgo alto entre sus puestos y colaboradores dentro de los cuales son muy prominentes y por ende, alarmantes, ciertos factores como lo son Factores propios de la actividad que hace referencia a la carga de trabajo y la falta de control en el trabajo en donde 15 de 25 puestos califican en un nivel alto y 3 de los 25 en un nivel muy alto, haciendo alusión al desfavorable control que pueden tener los jefes con sus subordinados al dejarles cargas excesivas de trabajo o un ritmo de trabajo bastante acelerado así como cargas de alta responsabilidad.

Otro factor que nos alarma es el entorno Organizacional en donde 8 de 25 puestos responden a un muy alto riesgo y 6 de 25 a un nivel alto, donde a su vez el dominio “reconocimiento del desempeño” presenta 9 puestos entre niveles alto y muy alto que deja por evidenciar que existen problemas en el reconocimiento laboral y por ende, el colaborador no desarrolla como se esperaría el sentido de pertenencia en la organización.

Conclusiones

Podemos concluir que los puestos administrativos de la presente universidad Pública presentan altos niveles de riesgo en los factores psicosociales coincidiendo con la teoría de Martín Daza (1997) en la que menciona que los factores psicosociales como las condiciones pueden afectar tanto el bienestar y la salud física, psíquica o social de los trabajadores, así como el desarrollo de su productividad. Se sugiere un análisis de cada uno de los puestos, para iniciar acciones para intervenir a nivel individual, grupal u organizacional, y cumplir con la STPS Y la NOM 035-STPS-201 respecto a la identificación y prevención de Riesgos Psicosociales, con el objetivo del cuidado del trabajador en su salud física y mental.

Referencias

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2015). Ley Federal del Trabajo. México

- Diario Oficial de la Federación. (2016). Proyecto de la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-STPS-2016, Factores de riesgo psicosocial-Identificación y prevención.
- Martín Daza, F., y Pérez Bilbao, J. (1997). NTP 443: Factores Psicosociales: Metodología de Evaluación. Barcelona: INSHT. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Organización Internacional de Trabajo. (1984). Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra 18-24 de septiembre de 1984.

El Cutting y su relación con el sufrimiento en adolescentes

Mtra. Cynthia del Carmen Gómez Gallardo

Dra. Ana Quezada Barahona

Mtra. Catherine Bracqbien Noygues

Est. Paola Córdova Falcón

Dra. Alba Cerino Soberanes

Resumen

La conducta autolesiva denominada “cutting”, resulta ser común entre la población adolescente, se explica como una respuesta ante el malestar emocional, se realiza para dejar de sentir emociones de profunda tristeza y sensación de soledad. La investigación presente se realizó en el marco de la asignatura de psicología del adolescente; se entrevistaron a cinco adolescentes para indagar acerca de los motivos, emociones e ideas que sienten y les genera realizar esta práctica. Se revisaron investigaciones en torno a la temática, así como aportes teóricos que contribuyen a explicar la problemática. La investigación se abordó desde la metodología cualitativa, se trabajó con el método fenomenológico para analizar las vivencias, emociones, experiencias, sentimientos y pensamientos de los adolescentes que los llevan a la práctica del cutting, las técnicas utilizadas fueron observación participante y entrevista a profundidad en el marco de un grupo focal que se integró intencionalmente, seleccionándose a los participantes con el criterio de que realizan práctica de cutting. Los resultados se contrastaron con otras investigaciones obteniéndose resultados muy similares, lo que nos permitió concluir que este tipo de práctica se genera como una respuesta sintomática ante el sufrimiento y la soledad subjetiva.

Palabras clave: autolesión, sufrimiento, soledad, autoestima, conducta.

Introducción

El objetivo de la presente investigación se diseñó con el propósito de documentar y analizar las dimensiones de las respuestas que formulan adolescentes de entre los 13 y 19 años de edad, en torno a los motivos por los cuales realizan con regularidad el cutting o conducta autolesiva de cortarse; registrar

las variables: emocionales, de interacción familiar y de relación con pares que permitan entender los factores que generan este tipo de comportamiento autolesivo.

El trabajo también se sustenta en el interés de ubicar las coincidencias entre diversos aportes teóricos acerca de las características particulares en torno a la adolescencia, así como de los hallazgos de investigaciones que se han realizado en Latinoamérica acerca de la temática de autolesiones sin intención suicida.

Se pretende que los resultados puedan ser utilizados en un programa de prevención de conductas autodestructivas entre los y las estudiantes de nivel medio y medio superior de escuelas públicas en el estado de Tabasco.

La adolescencia es una etapa de transición entre la madurez y la adultez que trae consigo una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, que en algunos casos, ciertos rasgos de la personalidad del adolescente, pueden complicar su tránsito debido a que les resulta muy complicado adaptarse a esas transformaciones físicas y estados emocionales que les incomodan; ya que no cuentan con las fortalezas psicoemocionales y de sostén familiar que les ayuden a responder adecuada y adaptativamente a las nuevas condicionantes de este proceso de crecimiento preparación hacia la vida adulta.

Cada vez es más frecuente encontrarnos con adolescente solos que no sienten y cuentan con un sostén y guía familiar que los habilite a enfrentar las dificultades y avatares de la vida cotidiana; es desde esa sensación de indefensión que tienen que enfrentar una realidad social cada día más adversa, así como sobrevivir en ambientes familiares rotos y disfuncionales; estas realidades impactan negativamente en la organización del carácter y la personalidad.

El comportamiento denominado cutting es impulsivo y agresivo, está dirigido hacia la propia persona; entre sus explicaciones tenemos que puede ser el resultado de un comportamiento agresivo interiorizado desde la infancia como efecto de sentimientos fuertes de impotencia para hacer frente a situaciones de agresión de la que han sido víctima o testigos en la familia. Otros autores lo asocian a un autoconcepto de baja autoestima.

La conducta se dirige a causar un daño y dolor severo, pero no para acabar con la vida, aunque es posible considerarlo como un acto predictor de suicidio. El

adolescente que se autolesiona lo hace para calmar un sufrimiento mayor que no puede resolver.

Esta modalidad de práctica auto agresiva es utilizada por muchos adolescentes como un mecanismo que les permite procesar altos niveles de ansiedad, así como problemas a nivel afectivo; se trata del ejercicio de respuestas desadaptadas y negativas, por medio de las cuales los practicantes creen poder resolver sus problemas.

Es importante señalar que al igual que en los intentos de suicidio, las mujeres tienden a practicar más esta actividad que los hombres.

Para Maite (2017), las conductas autolesivas practicadas por algunos integrantes de la población adolescente, significan un acto de expresión y autorregulación de sus emociones de modalidad intencional; los adolescentes solo se autoinfligen daño físico sin ningún deseo consciente de morir, por lo que se excluye el intento suicida.

Flores Soto & Cancino Marentes (2018), mencionan que la autolesión no es un intento de suicidio sino un mecanismo para autoaliviarse, utilizado como una estrategia, como una compulsión que mantiene la ansiedad en un nivel manejable que previene que los recuerdos dolorosos se exterioricen o desaparezcan.

La presente investigación, documenta la conducta autolesiva como respuesta automática ante situaciones de sufrimiento y soledad, también se resalta que se trata de un acto reconocido y aceptado socialmente entre pares y que se mantiene fuera del conocimiento de los padres.

Diversos investigadores aclaran que se trata de un comportamiento para suicida, que paradójicamente no recibe ningún tipo de sanción ni preocupación manifiesta, por parte de los familiares, docentes, amigos.

También, en muchas ocasiones, se trata de lesiones severas de naturaleza intencional que se realizan acompañadas de sentimiento de profunda tristeza, desesperanza; pensamientos negativos de imposibilidad de enfrentar y solucionar la situación por la que se está pasando. Castro (2014) reportó depresión, ansiedad, tensión, enojo, aflicción generalizada, antes de que incurran en el acto. Les preocupa no poder resistir y controlar el impulso de lastimarse.

La investigación se diseñó a partir del enfoque teórico psicosocial debido a que toma en cuenta factores familiares, personales, culturales, del contexto donde se realiza la conducta de autolesión. (Jiménez, Mondragón & González-Forteza, 2000) documentaron la relación existente entre depresión, y la conducta de lastimarse hasta en algunos casos llegar al suicidio.

González-Forteza, García, Medina-Mora & Sánchez (1998) reportaron relaciones de ideación suicida relacionada a conflictos con los padres. Por último (De Wilde, 2000) estudia la influencia de la familia en la conducta suicida del adolescente.

Flores Soto & Cancino Marentes (2018), clasifica a las autolesiones en dos categorías: propósito analgésico o curativo y el propósito comunicativo. El propósito analgésico es referido a la tranquilidad física que percibe la autolesión a partir de la sensación de vínculo entre mente y cuerpo obteniendo una sensación de control que ayuda al adolescente; respecto al propósito comunicativo la autolesión simboliza un estado emocional expresando sus necesidades y deseos, a su vez lo usan para comunicarse consigo mismo como una forma de autocastigo por algo que han hecho mal.

Metodología

Se trata de una investigación de metodología cualitativa, se trabajó con una entrevista semiestructurada que se aplicó a un grupo focal conformado por cuatro estudiantes, un hombre y tres mujeres, fueron seleccionados intencionalmente; los cuatro respondieron positivamente, tres mujeres y un hombre para las autolesiones. Se solicitó el consentimiento informado a los participantes y sus padres ya que se trata de menores de edad para utilizar la información recabada en la integración y presentación de la investigación.

La investigación fue abordada desde un paradigma cualitativo, trabajando con el método fenomenológico, el cual permitió analizar las narraciones, vivencias, emociones, experiencias, sentimientos y pensamientos de los adolescentes frente al “Cutting” mediante la observación participante y entrevista a profundidad

Criterios de inclusión de los participantes en el grupo focal: adolescentes de 13 a 19 años que, en el último año, en al menos cinco ocasiones se ha auto-infligido

intencionalmente algún daño en la superficie de su cuerpo/piel, con el resultado de aparición de sangrado, moretones, quemaduras, cicatrices; generando lesiones/cortaduras que producen daño físico moderado o severo.

Resultados

En relación al inicio de la práctica de cortarse, las tres mujeres y el adolescente varón señalaron la edad de trece años como el inicio del comportamiento de autolesionarse. Las jóvenes comentan que ya habían visto como en el baño algunas de sus compañeras y amigas se cortaban.

Las adolescentes empezaron a cortarse en compañía de sus amigas, posteriormente lo continuaron haciendo en soledad, él lo ha hecho siempre estando solo.

Acerca de los motivos que desencadenan el comportamiento, los cuatro participantes mencionaron el enojo, frustración y la depresión como sentimientos presentes días antes de empezar a cortarse. Uno de los participantes menciona que también para llevarle la contraria a sus padres, quienes siempre están en desacuerdo con su comportamiento.

Manifestaron en torno al sentimiento que prevalece constantemente en sus vidas y a lo largo de la mayoría de los días es el sufrimiento, así explican el porqué de esta conducta: “se cortan para aliviar el dolor emocional”.

La tristeza es otro sentimiento que es constante en la vida de estos adolescentes.

El sentimiento de soledad es generalizado, consideran que no tienen a alguien en quien confiar y hablar acerca de sus problemas. Manifiestan que no se sienten queridos por sus padres.

Al preguntarles acerca del ambiente familiar, señalaron peleas entre los padres, peleas con sus hermanos, consideran que cada quien vive su vida, se sienten mucho más cercanos a sus amigos. Una menciona que su papá trabaja todo el día y que nunca lo ve. Otra es hija única y siente que sus padres la sobreprotegen, agrega “mi papá se enoja por todo”. Sólo una respondió que sí sale a pasear y convivir con sus padres.

Al preguntarles acerca de la relación con sus padres, manifestaron que es difícil, complicada, que no los entienden, dos de las mujeres su relación es más difícil con el padre, pelean mucho y fuerte. Dos reportan que las golpean frecuentemente como método disciplinario y educativo, una agrega “prefiero los golpes a los pleitos”.

Una menciona que en ocasiones cuando está muy deprimida piensa “cómo se sentirían las personas cercanas a mí, si yo me muriera”.

El sentimiento de inferioridad, “no hago nada bien”, expresa una de las participantes, otra “siempre todos se burlan de mí”.

Una adolescente comenta que tiene miedo que el novio se dé cuenta de que se corta y que él la deje por ese motivo, eso la angustia más y hace que tenga ganas de cortarse para sentirse aliviada.

Discusión

Encontramos coincidencias entre las investigaciones que concluyen que las adolescentes se autolesionan por problemas familiares y los varones para manipular y llamar la atención de la familia y pareja, es así como el único participante varón expuso que se corta como acto de rebeldía con sus padres que lo obligan a profesar un culto religioso con él no está de acuerdo.

El inicio de la conducta autolesiva se da a partir de los 13 años, con una duración de 1 a 3 años, las conductas encontradas son de impulsividad, agresividad, mostrando emociones de arrepentimiento, estado emocional deprimido, rasgos ansiosos, a la vez sintiendo alivio y tranquilidad al cortarse; las consecuencias que se encontraron son de amplio sentimiento de culpabilidad, marcas y cicatrices en el cuerpo, baja autoestima, bajo rendimiento académico, desinterés generalizado ante la vida, miedo a perder la relación de noviazgo.

Los problemas familiares, surgieron en el estudio como factor importante causal del comportamiento que se autoinfligen, coincidiendo con investigaciones con adolescentes estudiantes de Chile, Perú y Colombia.

En una de las participantes encontramos la idea fantasiosa que reportan Flores Soto & Cancino- Marentes (2018), acerca de la fascinación de morir.

Se encontró ubicar un mayor número de participantes mujeres, cuando se seleccionaron a los participantes, así mismo ellas señalaron a sus amigas como cómplices y denunciaron cómo en el baño de mujeres ven como sus compañeras se cortan, coincide con lo reportado por Marín, 2013; Martínez-Falero, 2015; Rospigliosi, 2010; Varona, 2015; Vázquez, 2009.

Como coincidencia en la edad de inicio de 13 años con la investigación de Varona, 2015; Vázquez, 2009.

Conclusiones

Al analizar los resultados que se obtuvieron en las entrevistas a los participantes del grupo focal, se pudo observar que existe una mayor relación entre el sentimiento profundo de tristeza y el estado de soledad en el que sienten vivir, emociones que generan la práctica del cutting.

También es posible concluir que los adolescentes emplean el cutting como mecanismo de defensa para reducir el malestar emocional o estrés que experimentan en esta etapa de transición entre la infancia y la madurez enfrentando conflictos internos generados en el entorno familiar, en sus relaciones con sus pares, de noviazgo.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio fue posible concluir que la cohesión familiar es un factor de riesgo para la práctica auto lesiva en los adolescentes entre 12 -19años.

También se concluyó que es importante considerar este tipo de conducta como predictora de ideación e intento suicida, por lo que es de suma importancia realizar un trabajo de información y sensibilización entre la población escolar incluyendo docentes, estudiantes y padres de familia.

Referencias

- Castro Morales, Jorge. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica.
- Cordero Zambrano, Tannia. (2019) Evaluación psicológica de la personalidad asociado al cutting y baja autoestima en adolescentes. Revista Psicología UNEMI Vol. 2, Núm. 5: 18-25 julio a diciembre 2019.

- Manrique Aguirre, María A, Jacobo Valdivia Arlett. K (2016) Fenómeno de la conducta autolesiva denominada "Cutting" en adolescentes de Arequipa. Repositorio Universidad. Recuperado el 26 de julio de 2019.
- Niebles Soñett, Jailine V. (2019). Asociación de las dimensiones de funcionalidad familiar y práctica de cutting. Repositorio Universidad de La Costa.
- Sarmiento Silva, Carolina, Aguilar Villalobos, Javier (2011) Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. Revista Psicología y Salud, Universidad Veracruzana Vol. 21, Núm. 1: 25-30, enero-junio de 2011. Recuperado el 12 de agosto de 2019.

Prevalencia de síntomas sugestivos de hipersensibilidad autoreportados en adultos jóvenes de Tabasco

Dra. Pacheco Gil Leova

Lic. M.C. Ramírez Javier José Felipe

Dr. Boldo León Xavier Miguel

Resumen

Determinar la prevalencia de síntomas sugestivos de hipersensibilidad en adultos jóvenes del estado de Tabasco, con algún tipo de alergia y sin ella y su impacto en el ausentismo escolar. Estudio observacional-descriptivo-transversal que fue llevado a cabo de agosto a diciembre del 2018, a los alumnos de nuevo ingreso de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud, elegidos a conveniencia a los cuales se les aplicó un cuestionario ISAAC con algunas modificaciones. Las diferencias entre grupos se determinaron mediante un análisis de χ^2 y se calcularon los índices ODD Radio para los factores predisponentes. El 35.5% de nuestra población mostró algún síntoma de Hipersensibilidad y el más prevalente fue escurrimiento nasal con 89.9%. El uso de aire acondicionado, ventilador, perfumes y detergentes fueron los factores disparadores de los síntomas alérgicos. Sufrir alergias aumento 3.9 veces la probabilidad de ausentismo escolar. Se encontró una alta prevalencia de sintomatología sugestiva de hipersensibilidad, siendo el escurrimiento nasal el síntoma más prevalente, la prevalencia de síntomas fue similar para pacientes que negaron padecer algún tipo de alergia. Esta alta prevalencia podría estar relacionada al clima que predomina en el estado que favorece el desarrollo de aeroalergenos, que son causa desencadenante de enfermedades alérgicas favoreciendo al ausentismo escolar.

Palabras claves: Prevalencia, síntomas, hipersensibilidad.

Introducción

El sistema inmune no está exento de sufrir fallos, los cuales podríamos agrupar en dos categorías las deficiencias y las disfunciones, las primeras son resultado de la ausencia de alguno de los elementos que participa en la respuesta inmune, mientras que las disfunciones ocurren cuando se producen respuestas inmunes

específicas y desproporcionadas que pueden llegar a ser perjudiciales para el huésped y que pueden ser activadas por antígenos extraños (por alérgenos) antígenos propios (autoinmunidad), y se les conoce como desordenes de hipersensibilidad, de los cuales existen cuatro tipos, donde la hipersensibilidad tipo 1 es la más común y se debe a la producción y actividad desordenada de IgE contra antígenos no patógenos que ocasionan una respuesta inadecuada por parte de las células efectoras desgranulantes como los mastocitos y los basófilos que se encuentran en diversos órganos y tejidos como la sangre, la piel o los pulmones, estos liberan mediadores químicos-inmunológicos como la histamina, leucotrienos, citoquinas o quimiotaxinas que provoca manifestaciones clínicas diversas como la rinorrea, prurito, eritemas, dermatitis, urticaria, asma, y que en relación a la sensibilización del huésped y la desproporción de la respuesta inmune puede ocasionar lesiones graves como el shock anafiláctico o la muerte (Actor, 2012; Cuevas-Castillejos H, 2012; Saito, Ishizaka, & Ishizaka, 2013; Shokouhi Shoormasti et al., 2018).

La prevalencia de las enfermedades alérgicas va en aumento por los distintos cambios en el estilo de vida, cambio climático y el entorno sociodemográfico de los individuos, aunque una persona tenga predisposición genética a desarrollar algún tipo de hipersensibilidad, son los factores ambientales que las desencadenan, que generan altos costos en el sistema de salud, además del ausentismo de los escolares (niños, adolescentes y jóvenes adultos) y el ausentismo laboral en pacientes adultos y padres (D'Amato et al., 2015; Fernandes, Andrade, Alvim, Camargos, & Ibiapina, 2017). Actualmente se sabe que las enfermedades alérgicas afectan alrededor de mil millones de personas alrededor del mundo y se espera que para el año 2050 la prevalencia de esta enfermedad este cerca de 4 mil millones de personas.

Las reacciones alérgicas, mediadas por IgE y sus síntomas se han estudiado a través de los años en diferentes partes del mundo, principalmente a través del estudio ISAAC (International Study of Asthma and Allergy in Children), que tenía como objetivo fundamental *“Describir la prevalencia y gravedad del asma, rinitis y eczema en los adolescentes y compararlas entre países.”* En España se obtuvo

como resultado que el 31.3% de su población refirió síntomas nasales sin estar resfriado, así como un 9.4% de manchas pruriginosas en la piel por más de 6 meses, en adolescentes de entre 13 y 14 años (9). En Brasil, específicamente en la ciudad de Belo Horizonte se obtuvo que el porcentaje de adolescentes con rinitis alérgica que es un síntoma cardinal de hipersensibilidad era de 35.3% y de rinoconjuntivitis alérgica era del 16.3%.(Fernandes et al., 2017) En México, los estudios de prevalencia de signos clínicos de hipersensibilidad se han hecho en distintas partes del país, como en Ciudad Guzmán, Jalisco, Durango, Tijuana, Mexicali, Cuernavaca, Puebla, Hidalgo, Tlaxcala y Cancún; en los que se demostró que el porcentaje de prevalencia promedio de rinitis alérgica era de entre 5-13% en la población de preescolares, escolares y menores de 12 años (Mancilla-Hernández E, 2015). En un estudio nacional en 2015 sobre alergias se encontró que 52.5% de los pacientes tenían antecedentes de rinitis alérgica, 41.6% de alergia alimentaria, 34.2% asma, 23.6% dermatitis atópica y 16.7% había tenido urticaria con anterioridad. Los síntomas más prevalentes fueron síntomas cutáneos (dermatitis, urticaria, angioedema) en 57% de los casos, seguidos de rinitis alérgica en 41%, síntomas gastrointestinales en 34.2% y solo 5% tuvieron un evento de anafilaxia(Medina-Hernández A, 2015).

En Tabasco los estudios sobre alergias, sus síntomas y complicaciones son escasos, en estudios de población escolar realizados en la ciudad de Villahermosa, Tabasco en 1986 se reportó una prevalencia acumulada de asma en el 8.7%, la cual se incrementó de manera significativa a 12.6% en el estudio similar realizado en 1998 en estos grupos de edades. (11). Otro estudio revela que la prevalencia de rinitis alérgica en Villahermosa capital del Estado de Tabasco es de 39%, mientras que para el asma es de 10.2%. (Cid Martínez MA., 2018). Pero, así como en México y otras partes del mundo la población en estudio solo fue niños y adolescentes, excluyendo a la población adulta de los cuales hay muy pocos estudios de enfermedades alérgicas y sus síntomas y es probable que este grupo etario no tenga conocimiento de su hipersensibilidad a pesar de tener sintomatología recurrente que puede interferir con su calidad de vida.

Objetivos y metas

Conocer la prevalencia de signos clínicos de hipersensibilidad en población adulta joven del estado de Tabasco.

Relacionar la sintomatología sugestiva de Hipersensibilidad con los factores de riesgo asociados, así como considerar esta patología como causa del ausentismo escolar.

Metodología

Estudio observacional-descriptivo-transversal que fue llevado a cabo de agosto a diciembre del 2018, a los alumnos de nuevo ingreso de las diferentes licenciaturas impartidas en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud (UJAT-DACS) con una población de 1410 alumnos, se calculó el tamaño de la muestra representativa con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, con un resultado de 303 alumnos, que fueron elegidos a conveniencia a los cuales se les aplicó un cuestionario semiestructurado, previa autorización por consentimiento informado, en base al cuestionario ISAAC(von Mutius, 1999) y la historia clínica de Asthma and Allergy Associates of Florida, integrando un cuestionario con 37 ítems, con 13 preguntas con respuestas tipo dicotómicas, 10 tipos policotómicas, 6 tipos análogas numéricas y 9 de tipo abiertas, donde se pretendía evaluar, el número de personas con algún tipo de alergia y con síntomas de hipersensibilidad y las que no se conocían con alergias pero presentaban sintomatología asociada, el sexo como factor de predisposición para tener sintomatología, los antecedentes familiares, el uso de ventiladores o aires acondicionados y algunos productos de uso diario como perfumes y detergentes, alérgenos más frecuentes, la prevalencia y frecuencia de síntomas de hipersensibilidad, si recibieron atención médica a causa de la sintomatología, el ausentismo de la escuela a causa de presentar datos de hipersensibilidad y el desarrollo de ciertas complicaciones como la anafilaxia. La información se presenta usando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Las diferencias entre grupos se calcularon con OR con 95% de intervalo de confianza. Un valor de p de 0.05 o menos fue utilizado como punto de corte para demostrar significancia estadística.

Los resultados se ingresaron a una base de datos y se analizaron, con el programa Epi Info versión 7.2.2.6

Resultados

Se aplicaron 303 encuestas en población adulta joven, alumnos de nuevo ingreso de las distintas carreras de la UJAT-DACS, con un rango de edad de 18 a 26 años y con promedio de 18 años, para conocer la prevalencia de personas con síntomas sugerentes de enfermedad alérgica, de los cuales se excluyeron 25 encuestas por responder de forma incorrecta.

De los 279 encuestados 99 (35.5%) se saben alérgicos y 180 (64.5%) negaron padecer algún tipo de alergia. La prevalencia general de personas que reportaron padecer algún síntoma sugestivo de hipersensibilidad con alergia o sin ella fue de 83.15%. La sintomatología más prevalente en el grupo de personas con algún tipo de alergia sin haber estado resfriado o con gripe, fue el escurrimiento nasal con una prevalencia de 89.9%, seguida de síntomas oculares con 82.8%, urticaria en 60.6%, silbidos en el pecho durante o después del ejercicio 40.4%, silbidos en el pecho en el último año 39.4%, inflamación de alguna parte del cuerpo 34.3%, dificultad para respirar (disnea) 30.3% y por ultimo silbidos por las noches que despiertan 23.2%.

Cabe señalar que de los 180 encuestados que negaron padecer algún tipo de alergia, 143 (79.4%) respondieron haber padecido escurrimiento nasal al menos una vez en el año sin estar resfriado o con gripe, 122 (67.8%) refirieron padecer síntomas oculares, mientras que 75 (41.7%) manifestaron haber tenido urticaria (Tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia de Síntomas de Hipersensibilidad

Síntomas	Alérgicos (99)	No alérgicos (180)	Nivel de significancia
Escurrimiento nasal	89 (89.9%)	143 (79.4%)	p< 0.5
Síntomas oculares	82 (82.8%)	122 (67.8%)	p< 0.5
Silbidos en el pecho en el último año	39 (39.4%)	35 (19.4%)	p< 0.5

Silbidos durante o después del ejercicio	40 (40.4%)	53 (29.4%)	NS
Silbidos por las noches que despiertan	23 (23.2%)	16 (8.9%)	p< 0.5
Ronchas rojas en la piel	60 (60.6%)	75 (41.7%)	p< 0.5
Disnea	30 (30.3%)	12 (6.7%)	p< 0.5
Angioedema	34 (34.3%)	7 (3.9%)	p< 0.5

NS: diferencia no significativa (chi²)

Factores predisponentes

Se cuestionó sobre diversos factores de predisposición para el desarrollo de hipersensibilidad, encontrando que de las 99 personas con algún tipo de alergia 72 eran mujeres y 27 hombres, no se encontró diferencia significativa entre el sexo como factor de predisposición a alergias (OR 1.08 0.6-1.87, p=0.882, IC95%), 59 de los 99 encuestados con algún tipo de alergia mencionaron tener en su familia algún familiar con antecedentes de alergia, pero solo el 74.5% tenían un familiar directo con enfermedad alérgica, mientras que de las personas que respondieron que no padecían algún tipo de hipersensibilidad, 89 refirieron tener un familiar con alergia, pero solo 65.1% era familiar directo (OR 1.72, 1.0-2.96, p=0.882, IC95%), de las 99 personas con enfermedad alérgica 10 fumaban (10.1%) y 89 (89.9%) no lo hacían (OR 0.89, 0.40-2.00, p=0.953, IC95%), el 66.7% de las personas que respondieron padecer alergia, tenían convivencia con animales mientras que el 38.3% no. (OR 0.92, 0.54-1.56, p=0.87, IC95%).

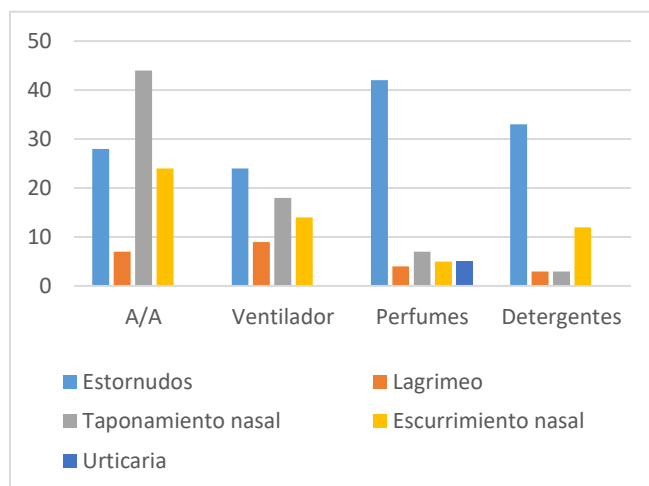


Figura 2. Síntomas relacionados con el uso de productos predisponentes en personas no alérgicas

Se cuestionó sobre si el uso de aire acondicionado, ventilador, perfumes o detergentes provocaba alguna sintomatología como estornudos, lagrimeo, taponamiento nasal, escurrimiento nasal o urticaria (Fig. 1 y 2). Se encontró que el uso de aire acondicionado causaba sintomatología en el 61.7% de los individuos con algún tipo de alergia y en el 40% de las personas sin alergias. (OR 2.40, 1.45-3.98, $p=0.0000$, IC95%), el uso de ventilador se asoció a la prevalencia de síntomas en el 42.4% de las personas con alergia y en el 29.4% de las personas sin alergias (OR 1.76, 1.05-2.94, $p=0.039$, IC95%), el uso de perfumes en aerosol se asoció a una prevalencia síntomas de 52.5% y de 34.4% en pacientes no alérgicos (OR 2.10, 1.27-3.47, $p=0.004$, IC95%) por último el uso de detergentes en polvo reporto una prevalencia de síntomas de 47.4% en personas alérgicas y de 34.4% en personas no alérgicas (OR 1.72, 1.04-2.83) (Tabla 2).

Tabla 2. Factores Predisponentes				
	Alérgicos (99)	No alérgicos (180)	p	OR, IC
Sexo				
Mujeres	72 (72.7%)	128 (71.1%)	p=0.882	1.08, 0.6-1.87
Hombres	27 (27.3%)	52 (28.9%)		
Antecedentes familiares				
Con antecedentes	44 (44.4%)	58 (32.2%)	p=0.064	1.7, 1.00-2.96
Sin antecedentes	40 (40.4%)	91 (50.5%)		
Tabaquismo				
Fuma	10 (10.1%)	20 (11.1%)	p=0.953	0.89, 0.40-2.00
No fuma	89 (89.9%)	160 (88.9%)		
Convivencia con animales				
Si	66 (66.7%)	123 (68.3%)	p=0.87	0.92, 0.54-1.56
No	33 (33.3%)	57 (31.7%)		
Uso de aire acondicionado				
SI	61 (61.7%)	72 (40%)	P<0.05	2.40, 1.45-3.98
No	38 (38.3%)	108 (60%)		
Uso de ventilador				
Si	42 (42.4%)	53 (29.4%)	P<0.05	1.76, 1.05-2.94
No	57 (57.6%)	127 (70.5%)		

Uso de perfumes en aerosol				
Si	52 (52.5%)	62 (34.4%)	P<0.05	2.10,
No	47 (47.5%)	118 (65.5%)		1.27-3.47
Uso de detergentes				
Si	47 (47.4%)	62 (34.4%)	P<0.05	1.72
No	52 (52.6%)	118 (65.5%)		1.04-2.83

Alérgenos más comunes

Se cuestionó sobre las sustancias a las cuales eran alérgicos (Fig. 3) encontrando que 71 (71.7%) de las 99 personas con alergia, presentaban hipersensibilidad al contacto con el polvo, 30 (30.3%) eran alérgicos a alguno tipo de alimento, 28 (28.3%) al polen, 27 (27.3%) a ciertos medicamentos, principalmente algunos antibióticos como la penicilina y el TMSX (Fig. 4) y 23 (23.2%) era alérgico a la picadura de ciertos insectos y 17 (17.2%) al pasto.

Fig. 3. Alérgenos disparadores de sintomatología

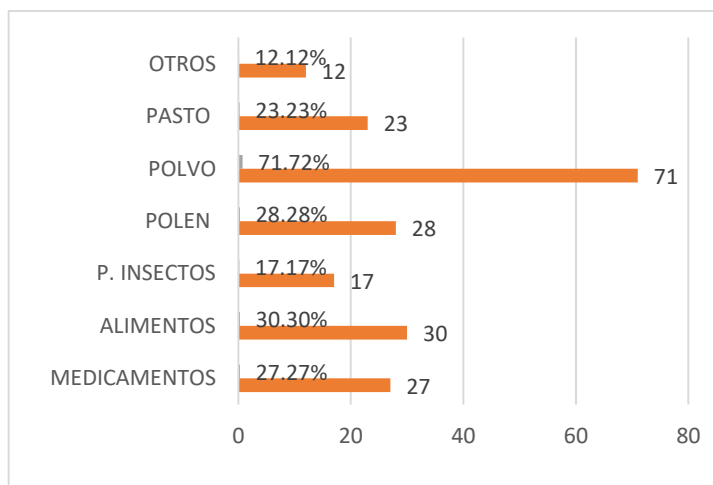
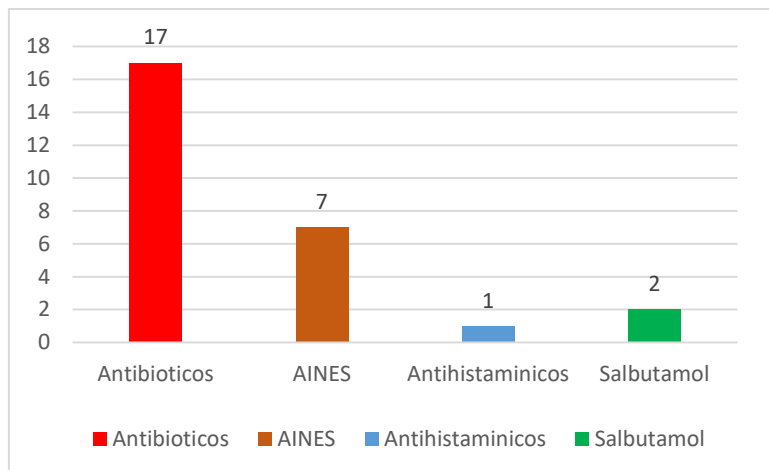


Fig. 4. Medicamentos utilizados para controlar los síntomas de hipersensibilidad



Atención médica

De los pacientes que reportaron padecer algún tipo de alergia, 62 (63%) acudieron a valoración médica a causa de los síntomas de hipersensibilidad, 73% de estos acudieron de primera instancia con un médico general y el 27% con un médico especialista. Cabe señalar que entre las personas que no se conocían con alguna alergia, 23 (12.8%) personas reportaron haber acudido alguna vez al médico para atención de síntomas de hipersensibilidad, 74% de ellos acudieron primero con un médico general y 26% a un médico especialista.

Solo el 18% de las personas que cursan con un algún tipo de alergia reporto haberse hecho pruebas de sensibilidad cutánea para el diagnóstico de hipersensibilidad específica.

Uso de medicamentos

Con lo que respecta al uso de medicamentos para el control de síntomas de alergia o asma, 64 (64.6%) de las personas con algún tipo de alergia refirieron tomar medicamentos para el manejo sintomático de la enfermedad al menos una vez al mes (67.2%) usando principalmente la loratadina (87.5%), seguido por clorfenamina (23.4%), salbutamol (17.2%) y fexofenadina (7.8%) (Tabla. 4)

Dentro de los resultados del estudio encontramos que 34 (18.9%) personas que contestaron no tener algún tipo de alergia, consumen medicamentos para el control de síntomas al menos una vez al mes 91.2%, y de igual forma que los pacientes con algún tipo de alergia los medicamentos más usados fueron la

loratadina (94.1%), clorfenamina (17.6%) y salbutamol (14.7%). Cabe destacar que las personas encuestadas tenían la opción de elegir más de un medicamento de acuerdo a su consumo.

Ausentismo escolar

Se encontró una asociación entre la prevalencia de presentar sintomatología asociada a alergias y el ausentismo escolar, ya que las personas que presentan algún tipo de hipersensibilidad tienen 3.96 veces más probabilidades de ausentarse a causa de los síntomas.

Desarrollo de complicaciones a consecuencia de alergias

Se encontró una asociación entre padecer algún tipo de alergia y desarrollar asma, ya que los pacientes con alergia, tienen 5.2 veces más probabilidades de sufrir asma que las personas sin algún tipo de alergia. (OR 5.2) Cabe señalar que solo una persona que refirió sufrir alergias, reporto haber padecido anafilaxia, que requirió hospitalización a consecuencia de la hipersensibilidad específica.

Discusión

Las enfermedades alérgicas son consideradas un problema de salud pública que genera altos costos al sistema de salud en diferentes partes del mundo (Hellgren, Cervin, Nordling, Bergman, & Cardell, 2010). Se estima que existen aproximadamente alrededor de mil millones de personas que presentan algún tipo de alergia (Mancilla-Hernández E, 2015), con sintomatología variada y característica; el estudio de la sintomatología se ha hecho a través de los años y alrededor del mundo usando principalmente el cuestionario ISAAC enfocado en niños y adolescentes (von Mutius, 1999), usando un modelo similar a este estudio pero aplicado a adultos jóvenes con una mediana de 18 años, obtuvimos una prevalencia general de 83.15% en los encuestados con o sin alergias, encontramos que la sintomatología más prevalente en el grupo de personas con algún tipo de alergia, sin haber estado resfriado o con gripe, fue el escurrimiento nasal con una prevalencia de 89.9%, similar al encontrado en un estudio de prevalencia en Cuernavaca Morelos con 89.8% pero más alta, en comparación con otros estudios, 15% (Mancilla-Hernández E, 2015), 42% (8), 44% (Bercedo Sanz A, 2004) seguida de síntomas oculares con 82.8%, nuestra prevalencia para estos síntomas también

fue más alta en comparación a otros estudios 14.6% (Barajas MB, 2010), 16.3% (Fernandes et al., 2017), 72.7%(16) , en nuestra investigación la prevalencia de síntomas cutáneos como la urticaria fue de 60.6%, que de igual forma fue más alta comparándola con la prevalencia de otros estudios 26% (Medina-Hernández A, 2015), 7.3% (Bercedo Sanz A, 2004), con respecto a la prevalencia silbidos o sibilancias nuestros resultados fueron los siguientes, silbidos en el pecho durante o después del ejercicio 40.4%, silbidos graves en el pecho en el último año 39.4%, y por ultimo silbidos por las noches que despiertan 23.2%, nuevamente nuestros resultados fueron más altos que de otros estudios 17.1%, 2.4%, 3.4% respectivamente (López-Silvarrey-Varela A, 2011) y 20.1%, 14.4%, y 7.2% respectivamente. Un dato interesante de nuestro estudio fue que de los 180 encuestados que negaron padecer algún tipo de alergia, 143 (79.4%) respondieron haber padecido escurrimiento nasal al menos una vez en el año sin estar resfriado o con gripe, 122 (67.8%) refirieron padecer síntomas oculares, mientras que 75 (41.7%) manifestaron haber tenido urticaria, esto demuestra que hay personas que son alérgicas, pero desconocen su diagnóstico, con el riesgo de desarrollar complicaciones.

La alta prevalencia de sintomatología asociada a alergia de nuestro estudio pueden estar relacionadas con las condiciones ambientales del estado de Tabasco donde el 95.5% de la superficie del estado presenta clima cálido húmedo y estas condiciones ambientales favorecen el desarrollo de diverso aeroalergenos, principalmente polínicos(Cid Martínez MA., 2018).

El desarrollo de alergias se ha demostrado que es multifactorial, con factores como; historia familiar de atopia, sexo masculino, ser primogénito, uso temprano de antibióticos, madre fumadora durante el primer año de vida, exposición a alérgenos como los ácaros de polvo, Inmunoglobulina E sérica > 100 UI/ml antes de los 6 años de edad, y la presencia de alérgenos específicos a IgE (Pourpak, Fazlollahi, & Fattahi, 2008). En este contexto en nuestro estudio no se encontró diferencia significativa en factores como el sexo, antecedentes familiares, convivencia con animales o tabaquismo, pero si en el uso de aire acondicionado, uso de ventiladores, perfumes en aerosol y detergentes, donde el aire acondicionado fue el

que más se asoció al desarrollo de sintomatología alérgica (OR 2.40, 1.45-3.98, $p=0.0000$, IC95%) esto podría deberse a que los aires acondicionados al ser de uso cotidiano en diversos centros de aglomeración poblacional, pueden albergar diversos agentes causantes del desarrollo de hipersensibilidad, un estudio en China en 2015 que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de un tipo de alérgeno en sistemas de aire acondicionado, encontró que en 98 (22.8%) de 430 de los sistemas de aire acondicionado albergan algún tipo de alérgeno (Li, Zhan, Zhao, & Wei, 2014). Al comparar esta información con nuestro entorno, Tabasco tiene una temperatura promedio de 27-30 grados centígrados, alcanzando en los meses de abril-mayo más de 40 grados centígrados. Las altas temperaturas y vuelven al aire acondicionado un sistema de uso cotidiano.

En este contexto, en esta investigación encontramos que los alérgenos más comunes en nuestra población de estudio que desencadenan síntomas relacionados a hipersensibilidad fueron 71.7% polvo, 28.3% al polen, 23.2% eran alérgico a la picadura de ciertos insectos y 17.2% al pasto, estos resultados podrían explicarse con lo expuesto con anterioridad; 30.3% eran alérgicos a alguno tipo de alimento. Se sabe que las alergias alimentarias se presentan con mayor prevalencia en niños y disminuyen conforme el individuo crece (Asero et al., 2007) como se demuestra comparando nuestro estudio en pacientes adultos con un estudio a nivel nacional sobre alergias alimentarias en niños con una prevalencia de 80% (Medina-Hernández A, 2015).

De los pacientes que reportaron padecer algún tipo de alergia, 63% acudieron a valoración médica a causa de los síntomas de hipersensibilidad, 73% de estos acudieron de primera instancia con un médico general y el 27% con un médico especialista, esto tal vez debido a que los síntomas eran frecuentes pero no graves, como para considerar atención médica especializada privada, la guía de práctica clínica de rinitis alérgica de nuestro país, menciona que son motivo de envío a especialista en alergias solo los pacientes con síntomas moderados a severos, por tiempo prologando, que interfiera con la calidad de vida y que la alergia sea refractaria a tratamiento ("Diagnóstico y Tratamiento de Rinitis Alérgica," 2009).

El diagnóstico definitivo de alergias se establece cuando se confirma la presencia de IgE específica contra alérgenos por medio de pruebas cutáneas(Seidman et al., 2015) Solo el 18% de las personas que cursan con algún tipo de alergia reporto haberse sometido a pruebas de sensibilidad cutánea para el diagnóstico de hipersensibilidad específica, este bajo porcentaje puede estar relacionado a que, las pruebas diagnósticas de hipersensibilidad como son las pruebas de sensibilidad cutánea o skin prick test, solo está indicada cuando no hay respuesta al tratamiento, cuando el diagnóstico es incierto o la identificación del alérgeno específico podría afectar la decisión del tratamiento ("Diagnóstico y Tratamiento de Rinitis Alérgica," 2009).

La alta prevalencia de alergias a nivel mundial, hace que estas sean consideradas un problema de salud pública que genera altos costos para el sistema de salud de cualquier país, en EUA las enfermedades alérgicas causan una pérdida anual aproximadamente de 2-4 billones de dólares, esto genera alto impacto a la calidad de vida que ocasiona el ausentismo laboral y escolar(Meltzer, 2016) en nuestro estudio se encontró que el ausentismo escolar en personas alérgicas vs no alérgicas fue de 34.3% vs 11.7% respectivamente, encontrando una diferencia significativa (OR 3.96, 2.13-7.33, $p=0.0000$, IC95%), en comparación con otros estudios nuestros resultados fueron más altos, un estudio en Corea sobre ausentismo escolar en adolescentes se encontró un ausentismo de 1.8-3.2%, pero similares con un estudio en Suecia sobre el impacto económico y laboral de la rinitis alérgica, dónde se encontró un ausentismo laboral de 19-44% (Loh & Tang, 2018).

Conclusiones

Se encontró una alta prevalencia de sintomatología sugestiva de hipersensibilidad, siendo el escurrimiento nasal el síntoma más prevalente, seguida de síntomas oculares y urticaria; la prevalencia de síntomas fue similar para pacientes que negaron padecer algún tipo de alergia. Esta alta prevalencia se debe en parte al clima que predomina en el estado que favorece el desarrollo de aeroalergenos, que son causa desencadenante de enfermedades alérgicas favoreciendo al ausentismo escolar y laboral, a altos costos del sistema salud y a la disminución de la calidad de vida

Bibliografía

- Actor, J. K. (2012). Adaptive Immune Response and Hypersensitivity,
- Asero, R., Ballmer-Weber, B. K., Beyer, K., Conti, A., Dubakiene, R., Fernandez-Rivas, M., Vieths, S. (2007). IgE-mediated food allergy diagnosis: Current status and new perspectives. *Mol Nutr Food Res*, 51(1), 135-147.
- Barajas MB, Z. A., Romero JM. (2010). Dermatitis atópica en niños escolares de Ciudad Guzmán, México. Prevalencia y factores asociados. *Rev Alerg Mex.*, 57(3), 71-78.
- Bercedo Sanz A, R. F. C., Lastra Martínez I, Gómez Serrano M, Mora González E, Pacheco Cumani M, et al. (2004). Prevalencia de asma bronquial , rinitis alérgica y dermatitis atópica en adolescentes de 13-14 años de Cantabria. *Bol Pediatr*, 9-19.
- Cid Martínez MA., F. M. R., Sánchez Hernández L, Rosique Gil JE. (2018). Catálogo de aeroalérgenos de una zona periurbana de la ciudad de Villahermosa, Tabasco, México. *Kuxulkab ' Kuxulkab*, 24(48), 5-16.
- Cuevas-Castillejos H, C.-C. J. (2012). Alergia e hipersensibilidad: conceptos básicos para el pediatra (Allergy and hypersensitivity: basic concepts for the pediatrician). *Rev Mex Pediatr*, 79(4), 192-200.
- D'Amato, G., Holgate, S. T., Pawankar, R., Ledford, D. K., Cecchi, L., Al-Ahmad, M., . . . Annesi-Maesano, I. (2015). Meteorological conditions, climate change, new emerging factors, and asthma and related allergic disorders. A statement of the World Allergy Organization. *World Allergy Organ J*, 8(1), 25.
- Diagnóstico y Tratamiento de Rinitis Alérgica. (2009). Guía Evidencias y Recomendaciones. Guía Práctica Clínica México, CENETEC.
- Fernandes, S. d. S. C., Andrade, C. R. d., Alvim, C. G., Camargos, P. A. M., & Ibiapina, C. d. C. (2017). Epidemiological trends of allergic diseases in adolescents. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 43, 368-372.
- Hellgren, J., Cervin, A., Nordling, S., Bergman, A., & Cardell, L. O. (2010). Allergic rhinitis and the common cold--high cost to society. *Allergy*, 65(6), 776-783.
- Li, C., Zhan, X., Zhao, J., & Wei, G. (2014). *Gohieria fusca* (Acari: Astigmata) found in the filter dusts of air conditioners in China. *Nutr Hosp*, 31(2), 808-812.

- Loh, W., & Tang, M. L. K. (2018). The Epidemiology of Food Allergy in the Global Context. *Int J Environ Res Public Health*, 15(9).
- López-Silvarrey-Varela A, P.-D. S., Rueda-Esteban S, Sánchez-Lastres JM, San-José-González MA, Sampedro-Campos M, et al. (2011). Prevalencia de síntomas de asma en los niños y adolescentes de la Comunidad Autónoma de Galicia (España) y sus variaciones geográficas. *Arch Bronconeumol*, 47(6), 274-282.
- Mancilla-Hernández E, M.-Á. M., Barnica-Alvarado RH, Soto-Candia D et al. (2015). Prevalencia de rinitis alérgica en poblaciones de varios estados de México. *Revista Alergia México*, 62(3), 196-201.
- Medina-Hernández A, H.-H. R., Góngora-Meléndez MA, Domínguez-Silva MG, Mendoza-Hernández DA, Romero-Tapia SJ, Iduñate-Palacios F, Cisneros-Rivero MG, Covarrubias-Carrillo RM, Juan-Pineda MÁ, Zárate-Hernández MC. (2015). Perfil clínico-epidemiológico de pacientes con sospecha de alergia alimentaria en México. Estudio Mexipreval. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes con sospecha de alergia alimentaria en México. *Estudio Mexipreval*, 62(1), 28-40.
- Meltzer, E. O. (2016). Allergic Rhinitis: Burden of Illness, Quality of Life, Comorbidities, and Control. *Immunol Allergy Clin North Am*, 36(2), 235-248. doi: 10.1016/j.iac.2015.12.002
- Pourpak, Z., Fazlollahi, M. R., & Fattahi, F. (2008). Understanding adverse drug reactions and drug allergies: principles, diagnosis and treatment aspects. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov*, 2(1), 24-46.
- Saito, H., Ishizaka, T., & Ishizaka, K. (2013). Mast cells and IgE: from history to today. *Allergol Int*, 62(1), 3-12.
- Seidman, M. D., Gurgel, R. K., Lin, S. Y., Schwartz, S. R., Baroody, F. M., Bonner, J. R., Guideline Otolaryngology Development Group, A.-H. (2015). Clinical practice guideline: Allergic rhinitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 152(1 Suppl), S1-43.
- Shokouhi Shoormasti, R., Fazlollahi, M. R., Kazemnejad, A., Tayebi, B., Nadali, F., Sharif Shoushtari, M., Moin, M. (2018). IgE Sensitization to Inhalant Allergens

and Its Association with Allergic Diseases in Adults. Iran J Allergy Asthma Immunol, 17(2), 123-133.

von Mutius, E. (1999). [ISAAC, the world-wide study of asthma and allergies in childhood]. Pneumologie, 53(2), 101-102.

Capacidad de autocuidado y estado nutricional en mujeres beneficiarias de seguro popular en Tabasco

M.T.E. Verónica Guadalupe Carrera Paz

M.C.S.P. Adelfo García Jiménez

M.C.E. Gabriela Vicente Ramírez

M.C.E. Elizabeth Aguilar Aristigue

Est. Joaquín Sánchez Cruz

Resumen

La teoría del autocuidado de Orem, plantea la relación de la capacidad de acción de la persona para generar su propio autocuidado o acciones necesarias para cubrir sus requerimientos. El estado nutricional refleja la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras la ingesta de nutrientes. (Becerra-Bulla, 2015). **Objetivo.** Determinar el estado nutricional y la capacidad de autocuidado de las mujeres beneficiarias de seguro popular de la comunidad la Manga. **Material y método.** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal por conveniencia. La población está conformada por 145 mujeres mayores de 20 años beneficiarias de Seguro Popular al Centro de salud de la Manga. El tipo de muestreo es a conveniencia, la muestra se calculó mediante la fórmula de poblaciones finitas con un 95% de confianza, obteniéndose una muestra de 145 sujetos. **Resultados.** La mayoría de la población presenta sobrepeso con un 38%, se identificó que un 85% de las mujeres presentan una Buena capacidad de autocuidado. **Conclusión.** El sobrepeso presente en la población estudiada es de mayor incidencia, provocado por los bajos estándares de educación para la salud que reciben las mujeres.

Palabras Claves: Estado nutricional, capacidad de autocuidado, autocuidado.

Introducción

El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras la ingesta de nutrientes. Esto va ligado a una buena dieta que el individuo debe llevar para mantener estables sus condiciones de salud (Becerra-Bulla, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) establece que una buena dieta tiene una función como factor determinante de enfermedades no transmisibles (ENT) que puede ser modificado, y no cesa de crecer la evidencia científica en apoyo del criterio de que el tipo de dieta tiene una gran influencia, tanto positiva como negativa en la salud a lo largo de la vida.

Varios autores indican que la realización de 3 a 4 ingestas parece asociarse a un mejor aporte de energía y aun control del peso más satisfactorio. La dieta y la nutrición son muy importantes para promover y mantener la buena salud a lo largo de toda la vida.

El autocuidado

La teoría del autocuidado considerada por Orem como el núcleo central del modelo, plantea la relación de la capacidad de acción de la persona para generar su propio autocuidado o acciones necesarios para cubrir los requerimientos.

Cuando las personas están incapacitadas para proveerse a ellas mismas la cantidad y calidad de autocuidado necesario para regular su propio funcionamiento y desarrollo frente a problemas de salud se plantea la intervención de enfermería (Cavanagh, 1993).

Es necesario repensar el autocuidado como una estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas de acuerdo con sus características de género, etnia, clase social y etapa del proceso vital (Uribe, 1999).

La cultura ha asignado desde la perspectiva de género diferentes roles relacionados con el autocuidado, el cual es inherente a los seres humanos; desde esta mirada se espera que las mujeres asuman el rol de cuidadoras de la vida, de sí mismas y de los otros, y los hombres, asuman este rol por medio de comportamientos proveedores y protectores particularmente de los otros, disposición que permite verlos como seres independientes e invulnerables, y podría explicar su compromiso frente al autocuidado (Papalia, 1999).

Objetivos y metas

Determinar el estado nutricional y la capacidad de autocuidado de las mujeres en mujeres beneficiarias de seguro popular de la comunidad la Manga.

Materiales y métodos

El diseño de la investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal por conveniencia.

Población, muestreo y muestra

La población está conformada por 145 mujeres mayores de 20 años que pertenecen al Centro de salud de servicios ampliados de la Manga, del Municipio del Centro, Tabasco. Para la recolección de datos se emplearon dos cuestionarios, el primero es una adaptación del Instrumento “Factores condicionantes básicos” diseñado por Carmona (2010) con un total de 7 preguntas cerradas con opción de respuesta múltiple; este cuestionario tiene la finalidad de identificar a mujeres con un alto índice de masa corporal (IMC).

El cuestionario “Capacidades de Autocuidado” tiene 25 reactivos que se responden con una escala de Likert, de 1 total desacuerdo, 2 desacuerdo, 3 indeciso, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo, para un total de 125 puntos máximo y 25 como puntuación mínima. La Capacidad de Autocuidado se califica de la siguiente manera de 25 a 58 Deficiente Capacidad de Autocuidado, 59 a 92 Capacidad Regular de Autocuidado y 93 a 125 Buena Capacidad de Autocuidado. Este instrumento fue diseñado por Isenberg & Evers en 1989 a partir de los conceptos de Orem, traducido al español y adaptado a población mexicana por Gallegos en 1995, mostrando una confiabilidad de 0.81 y ha sido utilizada por diferentes investigadores mexicanos, Gallegos, et al, 1998; y Galindo, et al, 2014.

Resultados

En la Tabla 1 se muestra que la mayoría de la población femenina presenta sobrepeso con un 38% y una frecuencia de 55 mujeres, para ello el primer nivel de atención y con ello la educación para la salud debe ir enfocado a la necesidad de la población.

Tabla 1. Mujeres según estado nutricional del CESSA la manga, 2018

Clasificación	f	%
Infrapeso	3	2
Normal	32	23
Sobrepeso	55	40
Obesidad 1	32	23
Obesidad 2	12	9
Obesidad 3	5	4
Perdida	6	
Total	145	100

Nota: f= Frecuencia; %=Porcentaje; IMC=índice de masa corporal, Perdida= Valor de personas que no contestaron completamente

Con base a la entrevista realizada a las mujeres de la comunidad la Manga se muestran los resultados obtenidos mediante el cuestionario “capacidad de autocuidado”, se identificó que un 85% de las mujeres presentan una Buena capacidad de autocuidado (véase Tabla 2)

Tabla 2. Mujeres según capacidad de autocuidado del CESSA la manga, 2018

Capacidad de autocuidado	f	%
Buena capacidad	123	85
Regular capacidad	22	15
Tota	145	100

Nota: f= Frecuencia; %=Porcentaje

Tabla 3 en comparación con la clasificación del Índice de masa corporal (IMC) y los resultados de autocuidado, se identificó que, según los resultados obtenidos, el 51% de las mujeres muestra una Buena capacidad de autocuidado, mayor a la cifra obtenida por parte de las mujeres que presentaron un peso Normal, con un 28% de buena capacidad de autocuidado.

Tabla 3. Capacidad de autocuidado según IMC en mujeres de CESSA la manga, 2018.

Clasificación de IMC	Capacidad de autocuidado		Total
	Buena capacidad	Regular capacidad	
No respondieron	3	3	6
Normal	3	0	3
Infrapeso	28	4	32
Sobrepeso	51	4	55
Obesidad 1	23	9	32
Obesidad 2	10	2	12
Obesidad 3	6	0	5
Total	123	22	145

Nota. f= frecuencia; %= Porcentaje; IMC= índice de masa corporal

Discusión

Los hallazgos del estudio indicaron que el sobrepeso presente en la población estudiada es de mayor incidencia, provocado por los bajos estándares de educación para la salud que reciben las mujeres. Por otra parte, los resultados encontrados permiten evidenciar que la población de mujeres jóvenes es un grupo de interés para la prevención de enfermedades cardiovasculares, considerando que se encuentran en una etapa que les permite discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento. El propósito es decidir lo que puede y debe hacerse; realizar las actividades de cuidado determinadas, para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo. Lo anterior es coherente con lo planteado por

Borre et al. (2014)) quienes afirman que el soporte educativo se considera un punto de partida para seguir fortaleciendo el aporte de información y conocimiento relacionados con el autocuidado, el cuidado de sus hijos y la adopción del rol materno. Este hallazgo se respalda asimismo en lo planteado por Damásio & Koller (2013), quienes afirman que cuanto mayor es el nivel de la agencia de autocuidado, tanto menor es el impacto de las enfermedades en la vida de las personas.

En este sentido, se pudo identificar que las mujeres con sobrepeso realizan un buen autocuidado, tales como alimentación saludable, actividad física, control de peso promueven su propia salud, modificando los estilos de vida perjudiciales, como el sedentarismo.

Conclusiones

Los hallazgos del estudio indicaron que el sobrepeso presente en la población estudiada es de mayor incidencia, provocado por los bajos estándares de educación para la salud que reciben las mujeres. El propósito es decidir lo que puede y debe hacerse; realizar las actividades de cuidado determinadas, para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo.

En este sentido, se pudo identificar que las mujeres con sobrepeso realizan un buen autocuidado, tales como alimentación saludable, actividad física, control de peso promueven su propia salud, modificando los estilos de vida perjudiciales, como el sedentarismo.

Referencias

- Becerra-Bulla, F. & Vargas-Zarate, M. (2015). Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a nutrición y dietética en la Universidad Nacional de Colombia. *Rev. Salud Pública*. 17(5): 762-775.
- Borre, Y. M., Cortina, C. & González, G. (2014) Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *Rev Cuid*. 2014;5(2):723- 730.
- Cavanagh, S. J. (1993). *Modelo de Orem. Aplicación Práctica*, Barcelona. Ediciones Masson_Salvat. Pp.45
- Damásio, B.F. & Koller, S. H. (2013). Escala de Valoración de la Agencia de Autocuidado. *Cad. Saúde Pública*, 29(10), pp. 2017-2082. ISSN 0102-311X.

- Galindo, M. R.L. & Padilla, N. (2014). Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2. *Revista Avances en Enfermería*, 29 (1), 30-41.
- Gallegos, E. (1995). Validación de la escala. Capacidad de Autocuidado con población mexicana. Investigación inédita. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey N.L., México.
- Gallegos, P. I. E., Zonana, N. A., González, S. L. E. & Zapién, F. H. K. (2014). Realización de la autoexploración mamaria posterior a la atención preventiva integrada en mujeres adscritas a una Unidad de Medicina de Familia. *Revista Iberoamericana de Educación en Investigación en Enfermería*.4(4). Recuperado de <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/sumario/751/>
- Gallegos, P. I. E., Zonana, N. A., González, S. L. E. & Zapién, F. H. K. (2014). Realización de la autoexploración mamaria posterior a la atención preventiva integrada en mujeres adscritas a una Unidad de Medicina de Familia. *Revista Iberoamericana de Educación en Investigación en Enfermería*.4(4).
- Isenberg, A. & Evers (1989). Teoría del déficit del autocuidado (TEDAC): Direcciones para avanzar la ciencia de enfermería y la práctica profesional. En Parker M. *Nursing Theories and Nursing practice*. Philadelphia: F.A. Davis.
- OREM, D. (2001). *Nursing concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Papalia, D. (1990). *Desarrollo Humano*. Edit. Mc. Graw-Hill Interamericana. Santafé de Bogotá, Colombia.
- Uribe, J. T. M. (1999). *El autocuidado y su papel en la promoción de la salud*. Universidad de Antioquia: Colombia.
- OMS (2008). *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad física y Salud*.

Depresión y el consumo de alcohol en los profesionales de la salud

Dra. Mariana González Suárez

Dra. Valentina Rivas Acuña

Est. Lic. Enf. Lorena Osorio Jiménez

Est. Lic. Enf. Jazmín Guadalupe López Bolaina

Est. Lic. Enf. Gabriel Francisco Rosario Virgilio

Resumen

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo siendo un trastorno mental por lo que se considera la principal causa mundial de discapacidad. Se considera como uno de los factores que afectan debido al consumo de alcohol, el trabajo de los individuos. Una de las áreas laborales que se pueden ver seriamente afectadas por el consumo de esta sustancia es la que abarca a los trabajadores del sector salud. La depresión en los profesionales de la salud puede ser provocado por muchos factores entre ellos se encuentra, problemas familiares como perdida de algún miembro de ellos, problemas económicos y estrés, aunado a este problema se pueden refugiar en el consumo de alcohol para encontrar algún modo de olvidar todos sus problemas y las emociones que albergan en ellos. Cabe mencionar que es de gran importancia detectar a tiempo este problema porque el consumo de alcohol puede provocar algunas patologías y la depresión puede llevar hasta el suicidio. Por lo tanto, para que los profesionales de la salud puedan servir y ayudar a los pacientes es de suma importancia que se encuentren bien consigo mismo. Determinar la relación de la depresión con el consumo de alcohol en los profesionales de la salud. El diseño del estudio fue descriptivo-correlacional de corte transversal, ya que se describieron las variables de depresión y el consumo de alcohol en los profesionales de la salud. La población estuvo conformada por profesionales de la salud de una institución de salud de Villahermosa, Tabasco, con muestreo no probabilístico por conveniencia con una muestra total de 119 participantes. Se aplicó la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA), la Escala de Depresión CED-D (Radloff, 1977), la cual ha sido utilizada para medir la depresión en población juvenil chilena, y finalmente, El cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al

Consumo de Alcohol (AUDIT) elaborado por la OMS, con el fin de identificar el consumo de alcohol de riesgo y perjudicial, así como posible dependencia. Los datos fueron procesados con el Programa Estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20. El estudio cumplió con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación de México, para garantizar la dignidad y el bienestar de los participantes en la investigación. Más de la mitad de los profesionales de salud respecto al consumo de alcohol presentan consumo de alcohol sensato o tolerable, pero también un gran porcentaje tiene conductas respecto al consumo perjudicial. De acuerdo con la depresión en los profesionales de salud se encontró que más de la mitad presenta mayor depresión. Se encontró una relación positiva y significativa entre la depresión y el consumo de alcohol perjudicial.

Introducción y antecedentes

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo siendo un trastorno mental por lo que se considera la principal causa mundial de discapacidad debido a que se estima que afecta a más de 300 millones de personas; donde 9.2% de la población ha sufrido depresión y una probabilidad que indica que una de cada cinco personas sufrirá depresión antes de los 75 años y que los jóvenes presentan tasas mayores. La depresión es un problema de salud, especialmente cuando es de larga duración y con niveles de intensidad de moderada a grave: generando sufrimiento y alterando actividades laborales, escolares y familiares (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

La OMS (2018), define al alcohol como una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades, genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad. Dentro de los efectos, el principal es actuar como depresivo al disminuir las funciones vitales teniendo como resultado un lenguaje mal articulado, inestabilidad de movimiento, percepciones alteradas e incapacidad para reaccionar con rapidez (Fundación por un mundo libre de drogas, [FLD], 2006-2019).

La OMS (2018) refiere que cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo del alcohol, lo que representa el 5,3% de todas las

defunciones. La FLD (2019), estima que en el mundo hay 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres que padecen trastornos por consumo de alcohol. La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENC DAT], nos menciona que globalmente el 71% ha consumido alcohol alguna vez en la vida; 49.1% en el último año y el 35.9% en el último mes. El consumo excesivo de alcohol en el último mes se presentó en el 19.8% de la población y la posible dependencia al alcohol fue de 2.2%.

Se considera como uno de los factores que afectan debido al consumo de alcohol, el trabajo de los individuos. Una de las áreas laborales que se pueden ver seriamente afectadas por el consumo de esta sustancia es la que abarca a los trabajadores del sector salud (Martínez-Lanz, Medina-Mora & Rivera, 2004).

La depresión en los profesionales de la salud puede ser provocado por muchos factores entre ellos se encuentra, problemas familiares como perdida de algún miembro de ellos, problemas económicos y estrés, aunado a este problema se pueden refugiar en el consumo de alcohol para encontrar algún modo de olvidar todos sus problemas y las emociones que albergan en ellos. Cabe mencionar que es de gran importancia detectar a tiempo este problema porque el consumo de alcohol puede provocar algunas patologías y la depresión puede llevar hasta el suicidio. Por lo tanto, para que los profesionales de la salud puedan servir y ayudar a los pacientes es de suma importancia que se encuentren bien consigo mismo.

Objetivo general

Determinar la relación de la depresión con el consumo de alcohol en los profesionales de la salud.

Metodología

Tipo de investigación

El diseño del estudio fue descriptivo-correlacional de corte transversal (Burns & Grove, 2012), ya que se describieron las variables de depresión y el consumo de alcohol en los profesionales de la salud.

Población, Muestra y Muestreo

La población estuvo conformada por profesionales de la salud (enfermería, médicos, nutrición, psicología, trabajo social de una institución de salud de Villahermosa, Tabasco, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia con una muestra

total de 119 participantes.

Instrumentos de medición

Se aplicó la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA), está integrada por dos apartados: el primero describe los datos sociodemográficos: sexo, edad, categoría laboral. En el segundo apartado se indaga sobre los tipos de prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea, la cantidad de consumo de alcohol y la bebida alcohólica de preferencia.

La Escala de Depresión CED-D (Radloff, 1977), está conformada por 20 ítems que presentan los síntomas más habituales y representativos del trastorno depresivo, con 4 alternativas de respuesta acotadas por las indicaciones: Rara vez o ninguna vez (1 día o menos), Alguna vez o unas pocas veces (1 a 2 días), Ocasionalmente o varias veces (3 a 4 días) y La mayor parte del tiempo (5 a 7 días). Los ítems (4,8,12 y 16) son presentados de forma positiva, por lo cual es necesario invertirlos, la puntuación total se calcula como la sumatoria simple de los ítems siendo de 0 a 60 puntos, a mayor puntuación, mayor nivel actual de depresión. Este instrumento tiene un nivel de confiabilidad de 0.87 ha sido utilizado para medir la depresión en población juvenil chilena (Grempp, Avendaño & Muñoz, 2004).

El cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y adaptado a la población mexicana por De la Fuente y Kershenobich (1992). El AUDIT ayuda a identificar el consumo de alcohol de riesgo y perjudicial, así como posible dependencia, examina el consumo de alcohol durante los últimos 12 meses y los problemas que ocasiona el abuso de esta sustancia, consta de 10 reactivos, divididos en tres dominios; el primer dominio corresponde a los reactivos 1, 2 y 3 las cuales hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, mismos que se utilizan para determinar si la persona está ingiriendo más del límite sensato de consumo de alcohol. El segundo dominio corresponde a los reactivos 4, 5 y 6, exploran la posibilidad de que exista dependencia o riesgo de consumo de alcohol. El tercer dominio corresponde a los reactivos 7, 8, 9 y 10 y se refieren al consumo dañino o perjudicial. Consta de cinco opciones de respuesta donde 0 significa nunca, 1 significa menos de una vez al mes, 2 significa mensualmente, 3 significa semanalmente y 4

significa diario o casi diario. En el caso de la pregunta 9 y 10 el tipo de respuesta corresponde a 0 que significa No, 2 que significa sí, pero no en el último año y 4 que significa si, en el último año. El AUDIT tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos. La clasificación del patrón de consumo se obtiene sumando los reactivos, los puntos de corte son de 1 a 3 se considera consumo de alcohol sensato o sin riesgo, de 4 a 7 puntos es el inicio del problema y puede representar consumo de alcohol dependiente o de 25 riesgo y de 8 a 40 puntos existe un consumo dañino o perjudicial de alcohol. (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Análisis de los datos

Los datos fueron procesados con el Programa Estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones que permitan describir las características personales de los participantes y medidas antropométricas (media, mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar, valor mínimo, valor máximo).

Aspectos Éticos

El estudio cumplió con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación de México, para garantizar la dignidad y el bienestar de los participantes en la investigación. Se contó con la aprobación de la institución de salud para aplicación de los instrumentos, igualmente, se incluye la participación voluntaria.

Resultados

Respecto a las características de la población el promedio de edad fue de 40.34 años, y la media de tiempo de antigüedad en el trabajo fue de 13.29. el 47.1% de la población se encuentra casado (a) y con 2 hijos. El 56.3% de la población corresponde a Enfermería seguido con un 22.7% Medicina; y solo el 25.2% trabaja en otro lugar. El 73.1% reportó tener problemas con el sueño,

De acuerdo con la prevalencia del consumo de sustancias: el 13.4% corresponde al consume de tabaco, 36.1% al consumo de alcohol y un 57.1% al consumo de cafeína.

Respecto con la prevalencia del consumo de alcohol, el 74.8% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, 57.1% en el último año, 34.5% en el último mes y 12.6% en la última semana, en comparación la prevalencia del consumo de alcohol en el

último mes el 43.7% consume alcohol una vez al mes y el 13.4% de 2 a 4 veces por semana. La edad de inicio prevalente en un 11.8% fue de 20 años; seguido en un 10.1% la edad de 18 años, consumiendo en un 20.2% dos copas en un día típico. El 17.6% de la muestra de estudio menciona que si han consumido más de seis bebidas alcohólicas en un día típico. El 57.1% consume cerveza, 6.7% vino y 6.7% bebidas preparadas

De acuerdo al tipo de consumo de alcohol, 66.4% de la población tiene un consumo sensato, sin embargo, el 21.0% tiene un consumo perjudicial. El 62.2% de la población presenta mayor depresión. Por lo tanto, se encontró una relación positiva y significativa entre el consumo de alcohol y la depresión ($p=.005$, $rs= .461$).

Conclusiones

La prevalencia del consumo de alcohol en los profesionales sanitarios es de importancia, ya que existe una fuerte inclinación hacia el consumo de esta sustancia siendo el tipo más frecuente la cerveza. La prevalencia fue elevada en cuanto al consumo de alcohol durante el último mes, lo que indica que los profesionales sanitarios están consumiendo frecuentemente alcohol.

Más de la mitad de los profesionales de salud respecto al consumo de alcohol presentan consumo de alcohol sensato o tolerable, pero también un gran porcentaje tiene conductas respecto al consumo perjudicial, siendo un problema de salud y aún más si se presenta en los prestadores de salud, ya que los efectos del consumo de alcohol traen consigo repercusiones sociales, económicas, familiares y de conducta.

De acuerdo con la depresión en los profesionales de salud se encontró que más de la mitad presenta mayor depresión, lo que indica a que tengan varios comportamientos de acuerdo a su estado mental y esto pueda conllevar a la repercusión en cuanto a la atención, ya que se ven afectadas áreas importantes en cuanto a la persona.

Se encontró una relación positiva y significativa entre la depresión y el consumo de alcohol perjudicial; de lo cual se infiere que se presenta mayor depresión en las personas que tienen mayor consumo de alcohol. Por lo tanto, es necesario determinar medidas que puedan conducir a los profesionales a tomar otros tipos. de prácticas para sobrellevar alguna situación que afecte su estado de salud mental o física.

Bibliografía

- Martínez- Lanz, P. Medina- Mora, M.E. & Rivera, E. (2010). Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*. 28(5), 191-197.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Alcohol. Nota descriptiva No. 349.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Depresión.
- Pérez, E.A. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Revista Biomédica*. 28(2).
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de alcohol. Villatoro- Velázquez, J. A., Reséndiz- Escobar, E., Mujica- Salazar, A., Bretón- Cirett, M., Cañas- Martínez, V., Soto- Hernández, I., Fregoso- Ito, D., Fleiz- Bautista, C. Medina- Mórea, M.E., Gutiérrez- Reyes, J., Franco- Núñez, A., Romero- Martínez, M. & Alvarado, L. México. Disponible en: www.conadic.go.mx.

Funcionalidad familiar y consumo de drogas en adolescentes

Est. L.E. Diana Lizbeth Salvador Gerónimo

Griselda Hernández Ramírez

Dra. Valentina Rivas Acuña

Yadira Mateo Crisóstomo

Dra. Mariana González Suárez.

Resumen

El consumo de drogas es un problema que afecta a la población en general, pero especialmente a los adolescentes, se insinúa que uno de los factores desencadenantes para iniciar el consumo de drogas en esta etapa, tiene que ver con la funcionalidad familiar. Puesto que la familia es una parte fundamental en el desarrollo de su propia personalidad, hábitos o costumbres que definirán el comportamiento del sujeto. El objetivo de este estudio es caracterizar la funcionalidad familiar y el consumo de drogas en adolescentes de una escuela secundaria de Villahermosa, Tabasco. El diseño de investigación es de tipo cuantitativo-descriptivo de corte transversal, se usó una población de 171 estudiantes, con un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia. Para ello, se utilizaron los siguientes instrumentos, la Cédula de Datos Personales sociodemográficos, el "Cuestionario de abuso de drogas" (CAD 20) y el APGAR familiar. Se encontró, dentro de la población estudiada, el 39.8% tienen una funcionalidad familiar normal. Donde se muestra que el consumo de drogas es de 72.5% de forma leve y de acuerdo con el coeficiente de correlación de Pearson, se refleja que la variable en el abuso de drogas ($r=.177^*$) se correlaciona de manera significativa con la variable de funcionalidad familiar ($r=-.399^{**}$). Existen relaciones semejantes o parecidos, con los diferentes estudios relacionados, sobre la funcionalidad familiar y el uso de algún tipo de droga en los adolescentes. La funcionalidad familiar dentro de los adolescentes es de manera normal, más sin embargo, se ve reflejado un porcentaje importante el consumo de drogas en los adolescentes, donde existe una relación significativa entre estas dos variables de estudio. Es decir, que la funcionalidad familiar de alguna manera influye en el inicio del consumo de drogas en los adolescentes.

Palabras claves: Funcionalidad, drogas, adolescentes, familia.

Introducción

El consumo de drogas lícitas e ilícitas es un problema de salud pública que afecta de manera grave y compleja al ámbito social y familiar, el uso de estas conlleva a diversos daños a la salud de la persona (Gutiérrez & Hernández, 2015). Los efectos pueden variar de acuerdo con el tipo de droga y que tan frecuentemente se use, estas pueden no tener o tener menores consecuencia y no causar algún daño, pero así mismo pueden ser mortales para la salud. El uso de cualquier tipo de droga en los adolescentes puede ocasionar que haya mayor riesgo, llevando como consecuencia a una sobredosis, accidentes de tipo automovilísticos, que tengan comportamientos violentos en la familia o ámbito social, también pueden estar más expuestos sexualmente contrayendo algún tipo de enfermedad de transmisión sexual o embarazos no deseados (Levy, 2017). El consumo de drogas, los trastornos que provoca y las afecciones sanitarias conexas son importantes problemas de salud pública. Según los cálculos más recientes correspondientes a 2015, se pueden atribuir al consumo de drogas psicoactivas más de 450 000 muertes al año. La carga de morbilidad atribuible a las drogas corresponde al 1,5% del total de la carga de morbilidad, y se calcula que el uso de drogas inyectables es responsable de un 30% de las nuevas infecciones por el VIH fuera del África subsahariana y contribuye significativamente a las epidemias de hepatitis B y hepatitis C en todas las regiones (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2016). En el Informe Mundial sobre las Drogas 2015, se apreció un total de 246 millones de personas entre 15 y 64 años, las cuales consumieron drogas ilícitas en el año 2013. Esto representó un aumento (3 millones de personas) con relación al año anterior, debido al crecimiento de la población mundial, sin embargo el consumo de estas, se mantuvo estable. (Oficina de las Naciones Unidas contra de la Droga y el Delito [UNODC], 2015). De acuerdo con el Informe Mundial Sobre las Drogas 2016, se estimó que el número de muertes que se calculó (43,5 muertes por millón) por drogas en el año 2014, entre personas de 15 a 64 años, se mantuvo estable en todo el mundo. Sin embargo, siguen existiendo entre un tercio y la mitad de las muertes relacionadas con las drogas, debido a sobredosis, que en su mayoría son derivadas por el consumo de los opioides. Así mismo, el cannabis sumo 183 millones de consumidores, siendo la droga de mayor consumo a

nivel mundial, seguida de anfetaminas. Los opiáceos y opioides que están sujetos de prescripción médica, estimó a 33 millones de personas consumidoras (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2016). Así mismo, el Informe Mundial sobre las Drogas 2018, menciona que 275 millones de personas en todo el mundo (5.6% de la población mundial, entre de 15 a 65 años) ingirió algún tipo de droga por lo menos una vez en el año 2016. Los jóvenes (13,8%) de 15 a 16 años, de acuerdo con el año anterior a nivel mundial, consumieron cannabis (5,6%). De las muertes que se dieron en el 2015 de acuerdo con la OMS, 167.750 estaban directamente relacionadas con los trastornos por consumo de drogas (principalmente sobredosis). El resto de las muertes podían atribuirse indirectamente al consumo de drogas, y entre ellas figuraban las relacionadas con los virus del VIH y la hepatitis C contraídos como resultado de prácticas de inyección inseguras (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2018). A nivel tanto estatal y nacional, se ha encontrado que el tipo de droga más consumido a nivel secundaria (6.1%) y bachillerato (18.1%), es la marihuana de manera prevalente en un 10.6% de los estudiantes, 62% en drogas ilegales y médicas. Los inhalables (5,8%) y la cocaína (3,3%). De acuerdo con la edad, se encontró que el 29% eran mayores de 18 años, los cuales habían consumido marihuana alguna vez en su vida, cocaína un 9,7% e inhalable un 9,2%. Así mismo, en edades más pequeñas (12 años o menor), el consumo no rebasa el 3% en todo tipo de drogas, sin embargo, entre los 13 y 17 años, se estiman valores de 5,8% y en el consumo de marihuana un 21,3% al consumirla, alguna vez (Encuesta Nacional de consumo de Drogas en Estudiantes [ENCODE], 2014).

El consumo de drogas es un problema que afecta a la población en general, pero especialmente en los adolescentes, se insinúa que uno de los factores desencadenantes al uso y consumo de drogas tiene que ver con la funcionalidad familiar. La familia cumple un importante rol, que es el acompañar al adolescente en esta etapa, ya que surgen una serie de cambios tanto a nivel fisiológico y mental, donde la familia permitirá que este pueda afrontar y llevar a cabo de manera correcta sus funciones, el proceso de individualización, logro de identidad, planes a futuros y sobre todo su proyecto de vida. Para esto, es importante que se rodee de una familia

funcional, que permita el desarrollo de los miembros que la integran, así como crear adecuadas relaciones (Aguilar, 2017). Uno de los inicios en el consumo de algún tipo de droga en los adolescentes, está posiblemente relacionado con la educación o crianza que practican los padres hacia sus propios hijos (Villegas-Pantoja, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo, Martínez-Maldonado, 2014). La familia puede ser un factor de riesgo para que los jóvenes ingieran drogas a temprana edad, es así como la actitud de los padres hacia dicha situación influye, así, también el trato que se le brinda al adolescente (Barrios-Hernández & Verdecia-Machado, 2016; Sánchez-Sosaa, Villarreal-González, Ávila, Vera & Gonzalo, 2014). El tener en la familia a un consumidor significativo de alguna droga, ya sea legal o ilegal, es una manera de facilitar el inicio por parte de los adolescentes a imitar estos comportamientos (Gutiérrez & Hernández, 2015).

El inicio en el consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública que en la actualidad sigue siendo alarmante de manera mundial, hoy en día podemos ver como diferentes informes estadísticos que se ha realizado a través de los años, marcan el hecho que los jóvenes, a una edad temprana se ven involucrados con este tipo de sustancias. De la misma manera, se ve reflejados los efectos que ocasionan, que van desde la salud de la persona, ámbito social, familiar, y personal. Podemos estudiar cuales son algunos de los factores que los incitan a consumirlas, esta problemática afecta de manera importante a los adolescentes, ya que en esta etapa tienden a ser vulnerables, debido a que existen una serie de cambios físicos y psicológicos, y estas se pueden ver afectadas debido a su ingesta. Es por eso importante, tomar en consideración medidas que ayuden a los adolescentes a la prevención del uso de cualquier tipo de droga, ya sea lícita o ilícita.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, se planteó la siguiente pregunta de investigación. ¿La funcionalidad familiar es un factor que puede influir en el adolescente para que inicie el consumo de drogas?

Objetivos General

Caracterizar la funcionalidad familiar y el consumo de drogas en adolescentes de una escuela secundaria de Villahermosa, Tabasco.

Objetivos específicos

Identificar los datos sociodemográficos de la población en estudio.

Determinar la funcionalidad familiar.

Identificar el uso y abuso de consumo de drogas.

Metodología

Para el presente estudio se usó una metodología organizada, en donde se presenta la población estudiada, el instrumento utilizado, las variables que nos darán a conocer los objetivos, así como el análisis de los datos.

Diseño del estudio

El diseño de investigación seleccionado es cuantitativo de tipo descriptivo y corte transversal, debido a que los instrumentos que se aplican son en un solo momento durante el proceso de investigación con intervención no experimental.

Población, muestra y muestreo

La población que se tomó en cuenta para realizar el siguiente estudio estuvo integrada por 171 alumnos de la escuela secundaria federal No 4 (Jesús Reyes Herdez), distribuidos en primero, segundo y tercer año, en el turno matutino en los horarios de 9:00 a 11:00 am. Ubicada en la calle Maximino Pérez Frías S/N, José María Pino Suarez, Villahermosa Tabasco, con un rango de edad entre 11 a 16 años, de ambos géneros, con riesgo de consumo de drogas.

Esta población fue elegida ya que en diferentes artículos nos señala que el rango de prevalencia de consumo de drogas es en adolescentes, por los factores de presión social y por diferentes problemas familiares. Se les realizara un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- a) adolescentes de un rango de edad de entre 11 y 16 años.
- b) jóvenes que estén inscritos en la institución
- c) Consentimiento Informado para Padre/ Tutor y Asentimiento Informado por considerarse menores de edad.

Exclusión

Maestros y personal administrativos de la institución.

Que no cuenten con el consentimiento informado.

Aquellos que no quieran participar.

Instrumentos y mediciones

Se llevó a cabo la recolección de datos por medio de los siguientes instrumentos:

Se aplicó la Cédula de Datos Personales sociodemográficos de la población en estudio, en los que se incluye datos como; edad, sexo, año escolar y el miembro de la familia con el que vive.

El “Cuestionario de abuso de drogas” (CAD 20) que es un autoinforme compuesto por 20 preguntas con respuestas dicotómicas. Proporciona un índice cuantitativo de rango de problemas asociados con el abuso de drogas. Esta puede ser contestada en formato de prueba rápida a base de lápiz y papel. Las puntuaciones que se valora al final corresponden a la siguiente:

- Leve (1 – 5)
- Moderado (6-10)
- Sustancial (11-15)
- Severo (16-20)

El APGAR familiar, el cual es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global está compuesta de pregunta abierta que valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución. La puntuación final corresponde:

Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional, una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional y una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

Análisis de datos

Para realizar el análisis de datos se utilizará el formato SPSS versión 25.0. Donde se correrán pruebas estadísticas descriptivas para dar respuesta a los objetivos. Se procesará la información para obtener la prevalencia de adolescentes que consumen drogas.

Resultados

En este apartado, se presentan las características sociodemográficas y los resultados de los instrumentos que describen la participaron en este estudio, los datos acerca de la funcionalidad familiar y consumo de drogas, en los adolescentes a quienes se le aplicaron las encuestas.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Variables	f	%
Edad		
11 años	10	5.8
12 años	45	26.3
13 años	61	35.7
14 años	51	29.8
15 años	3	1.8
16 años	1	0.6
Sexo		
Masculino	95	55.6
Femenino	76	44.4
Grado escolar		
Primer año	60	35.1
Segundo año	61	35.7
Tercer año	50	29.2
Con quien vive		
Ambos padres	116	67.8
Madre	42	24.6
Padre	8	4.7
Otros	5	2.9

Nota: f=frecuencia, % porcentaje, n=171

De acuerdo con los datos sociodemográficos, se obtuvo que la edad que más prevalece es la de 13 años con un 35,7% seguido de los 12 años con el 26,3%, el 55,6% de los adolescentes de este estudio eran del sexo masculino. Siguiendo con el grado escolar, el 25,7% son alumnos del segundo grado, el 35,1% son alumnos del primer grado y el 29,2% son alumnos del tercer grado. Dentro de los datos que se muestra sobre con quien vive el adolescente el 67,8% manifiesta que vive con ambos padres.

Tabla 2. Funcionalidad familiar

Variable	<i>f</i>	%
Disfunción severa	46	26.9
Disfunción moderada	39	22.8
Disfunción leve	18	10.5
Normal	68	39.8

Nota: f=frecuencias, %=porcentajes, n=171

Se observa, dentro de la población estudiada, el 39.8% tienen una funcionalidad familiar normal, seguido de una disfunción severa y moderada (26.9% y 22.8%, respectivamente) y el 10.5% una disfunción leve.

Tabla 3. Consumo de drogas

Variable	<i>f</i>	%
Leve	124	72.5
Moderado	3	1.8
Sustancial	1	.6
Severa	43	25.1

Nota: f=frecuencias, %=porcentajes, n=171

Se ve reflejado en la población total encuestada, hay un consumo de drogas del 72.5% de forma leve, seguido del 25.1% que consumen de manera severa por los adolescentes, mientras de manera sustancial se encontró un mínimo del .6%.

Tabla 4. Estadística descriptiva de los instrumentos

Variables	$\bar{X}$	<i>DE</i>	Valor mínimo	Valor máximo
Edad	12.97	.961	11	16
Cuestionario de abuso de drogas				
Apgar de la familia				

Nota: $\bar{X}$ = media, Mdn = Mediana, *DE* = Desviación Estándar

Se muestra la estadística descriptiva de los instrumentos donde se realizaron 171 pruebas de las cuales no se encontraron datos perdidos, la $\bar{X}$ de edad fue de 12.97, con una *DE* .961, la edad mínima es de 11 años y la máxima 16 años.

Tabla 5. Confiabilidad Interna de los instrumentos

Instrumentos	<i>Reactivos</i>	α
Cuestionario de abuso de drogas	5	.994
Apgar familiar	20	.934

Nota: α =coeficiente, n=171

El cuestionario de abuso de drogas y el de Apgar familiar, tiene un valor elevado de confiabilidad (α =.994 y α =.934, de manera respectiva).

Tabla 6. Correlación de las variables de estudio

Variables	1	2	3
Edad	1		
Cuestionario de abuso de drogas	-.084 (.273)	1	
Apgar familiar	.177* (.021)	-.399** (.000)	1

Nota: r= correlación, *=La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral), **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral), n=171

De acuerdo con el coeficiente de correlación de Pearson, se muestra que la variable en el abuso de drogas (r =.177*) se correlaciona de manera significativa con la variable de funcionalidad familiar (r =-.399**).

Discusión

Entre lo encontrado acerca del consumo de drogas en relación con la funcionalidad familiar.

De acuerdo con los datos sociodemográficos, se obtuvo que la edad que más prevalece es la de 13 años con un 35,7% seguido de los 12 años con el 26,3%, el 55,6% de los adolescentes de este estudio eran del sexo masculino. Siguiendo con el grado escolar, el 25,7% son alumnos del segundo grado, el 35,1% son alumnos del primer grado y el 29,2% son alumnos del tercer grado. Dentro de los datos que se muestra sobre con quien vive el adolescente el 67,8% manifiesta que vive con ambos padres. Esto es semejante a los resultados que muestran Gutiérrez, D., & Hernández, D. (2015) donde el 76.1% de los adolescentes viven de la misma forma.

Se observa, dentro de la población estudiada, el 39.8% tienen una funcionalidad familiar normal, seguido de una disfunción severa y moderada (26.9% y 22.8%, respectivamente) y el 10.5% una disfunción leve. Se relaciona con lo encontrado por Higuita, L.F., & Cardona, J. (2016). Donde su estudio reflejaba los grupos de adolescentes con percepción de mejor funcionalidad y los sectores de la ciudad con familias que requieren un diagnóstico profesional.

Se ve reflejado en la población total encuestada, hay un consumo de drogas del 72.5% de forma leve, seguido del 25.1% que consumen de manera severa por los adolescentes, mientras de manera sustancial se encontró un mínimo del .6%. Esto es parecido con Gutiérrez, D., & Hernández, D. (2015). Donde la población estudiada, el 68.4% refieren haber consumido algún tipo de sustancia adictiva.

De acuerdo con el coeficiente de correlación de Pearson, se muestra que la variable en el abuso de drogas ($r=.177^*$) se correlaciona de manera significativa con la variable de funcionalidad familiar ($r=-.399^{**}$). Teniendo semejanza, con el estudio realizado por Alonso, M., Guzmán, V., Armendáriz, N., Alonso, B., & Alarcón, N, al 2016, donde se encontraron correlaciones negativas significativas acerca de la crianza parental y el consumo de algún tipo de droga.

Conclusión

De acuerdo con los resultados encontrados en este estudio, se identificó que la funcionalidad familiar dentro de los adolescentes es de manera normal, más sin

embrago, se ve reflejado un porcentaje importante el consumo de drogas en los adolescentes, donde existe una relación significativa entre estas dos variables de estudio. Es decir, que la funcionalidad familiar de alguna manera influye en el inicio del consumo de drogas en los adolescentes.

Referencias

- Aguilar, C. (2017). Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes tardíos. *Universidad de Cuenca*.
- Alonso M., Yañez A., & Armendáriz N. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions 2017*. 17 (1). 87-96.
- Alonso, M., Guzmán, V., Armendáriz, N., Alonso, B., & Alarcón, N. (2016). Crianza parental, sucesos de vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 20(1).
- Barragán, M., Martos, A., Simón, M., Pérez-Fuentes, M., Molero, M &Gazquez, J. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia. *Eur. J. Develop. Educa. Psychop*. 4 (1). 49-61.
- Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. (2018). Adicción a las drogas. Estadísticas mundiales. *Factográfico de salud*.4 (6). 1-13. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas & Organización de los Estados Americanos. (2019). Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas, 2019.
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas.
- Fuentes, M., Alarcón, A., García, F., & Gracia, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de psicología*. 31 (3). 1000-1007.
- Galvan, G., Guerrero-Martelo, M., Torres, J., Torres, F. & Sánchez, A. (2015), prevalencia de uso de cannabis: perfil familiar y social de una muestra adolescente. *psychologia: avance de la disciplina*. 9 (1).

- Gutiérrez, D., & Hernández, D. (2015). La familia, factor inductor del uso indebido de drogas en la adolescencia. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*. 5 (2), 113-122.
- Higuita, L.F., & Cardona, J. (2016). Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia), 2014. *Rev. CES Psicol.*, 9(2), 167-178. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2015). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas.
- Levy, S. (2019). Drogas y uso de sustancias en adolescentes.
- Martínez, J. (2015). Funcionamiento familiar y apoyo social en el conjunto de drogas y a las conductas delictivas de los adolescentes, tesis doctoral.
- Molero, J. M., Pérez, F. M., Gázquez, L. J., & Barragán, M. A. (2017). Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *Elsevier*. 24 (4). 56-61.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2015). Informe Mundial sobre las Drogas. Consultado 21 de julio de 2019.
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2015). Informe mundial sobre las drogas. Resumen ejecutivo.
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2016). Informe mundial sobre las drogas. Resumen ejecutivo.
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2018). Informe mundial sobre las drogas. Resumen ejecutivo.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas. Informe de la secretaría. No. 140.
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2019). Salud del Adolescente – Familias.
- Ruiz, L., Gayoso, M. y Prada, R. (2017). Funcionamiento familiar y factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes de un Centro Juvenil Penitenciario. *Revista Paian*. 8 (2). 13-28.

- Sánchez, J., Villareal, M., Avila, M., Vera, A., & Musito, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Pyschosocial Intervention*. 23 (1). 69-78.
- Sánchez, S. J., Villarreal, G. M., Ávila, M., Vera, A., & M, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Elsevier*. 23. 69-78.
- Saravia, J., Gutiérrez, C., & Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*. 18 (1). 1-7.
- Secretaria de salud [SS]. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-SSA3-2012.
- Trujillo, T., Vázquez, E., & Córdova, J. (2016). Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Science direct*. 23 (1). 100-103.
- Villegas, M., Alonso, M., Alonso, B., & Martínez, R. (2014). Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan*. 14 (1). 41-52.