

SALUD MENTAL Y PROCESOS COGNITIVOS

**Investigaciones en contextos
educativos y sociales**

Mirsha Alicia Sotelo Castillo
Cecilia Ivonne Bojórquez Díaz
(Coordinadoras)



SALUD MENTAL Y PROCESOS COGNITIVOS
Investigaciones en contextos
educativos y sociales

SALUD MENTAL Y PROCESOS COGNITIVOS

Investigaciones en contextos educativos y sociales

Mirsha Alicia Sotelo Castillo
Cecilia Ivonne Bojórquez Díaz
(Coordinadoras)



RENIECYT
Registro Nacional de Instituciones
y Empresas Científicas y Tecnológicas

editorial
fontamara

Primera edición: abril 2022

La presente publicación ha sido dictaminada bajo un proceso doble ciego por pares académicos nacionales e internacionales

Publicación financiada con recurso PROFAPI

Reservados todos los derechos conforme a la ley

© Mirsha Alicia Sotelo Castillo, Cecilia Ivonne Bojórquez Díaz
(Coordinadoras)

©Editorial Fontamara, S.A. de C.V
Av. Hidalgo No. 47-b, Colonia Del Carmen
Alcaldía de Coyoacán, 04100, CDMX, México
Tels. 555659-7117 y 555659-7978
Email: contacto@fontamara.com.mx
coedicion@fontamara.com.mx
www.fontamara.com.mx

ISBN Fontamara 978-607-736-743-7

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

COMITÉ DE ARBITRAJE

Dra. Anais Ortiz Valdez
Universidad de Sonora

Dra. Guadalupe Flores Verduzco
Universidad de Sonora

Dr. Jesús Ocaña Zúñiga
Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas

Dra. Josefina Rodríguez Góngora
Universidad de Almería

Dra. María Esther Mejía León
Universidad Autónoma de Baja California

Dra. Martha Olivia Ramírez Armenta
Universidad de Sonora

Dra. Milagros Figueroa Campos
Universidad Autónoma de México

Dr. Oscar Cruz Pérez
Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas

PRÓLOGO

El estudio de las emociones es muy controvertido y complejo porque integra aspectos fisiológicos, cognitivos, comportamentales y sociales de las personas. La emoción es definida por Lazarus como la reacción subjetiva de la persona a un suceso y la evaluación cognitiva que ésta realiza del mismo, diferenciando el contexto en el que se produce, recursos de afrontamiento y posibles resultados. Por ello, es fundamental reconocer la importancia del estudio de las emociones y, de esta forma, poder implementar programas de promoción de la salud de cara a conseguir un desarrollo positivo y saludable, ya que el controlar las emociones de manera adecuada actúa como factor protector de la salud mental y ayuda a afrontar situaciones de adversidad.

La salud mental de las personas afecta a su forma de pensar, sentir y actuar, por lo que incluye conceptos de bienestar emocional, psicológico y social. Por ello, es un estado de bienestar consciente de las propias capacidades físicas y mentales. Los procesos cognitivos son la vía a través de la cual se adquiere el conocimiento, son las operaciones realizadas por el cerebro para procesar la información recibida. Además de todo ello, responde a un conjunto de habilidades necesarias de la persona para el aprendizaje y la realización de actividades desarrolladas a lo largo de toda su vida.

Existen diferentes procesos cognitivos como la atención, aprendizaje, sensaciones, percepción, conciencia y memoria, entre otros, destacando el pensamiento como un proceso cognitivo superior, ya que en él se integra la información recibida y se realizan las diferentes operaciones mentales.

Ambos conceptos, salud mental y procesos cognitivos, son fundamentales de cara a conseguir el deseado equilibrio psicoemocional necesario en todas las etapas de nuestra vida y en sus diferentes ámbitos. En la infancia el desarrollo emocional está estrechamente ligado al sociocognitivo.

El presente libro se desarrolla en diferentes capítulos donde se exponen diez estudios empíricos con rigor científico y de máxima actualidad, y donde se analiza de manera detallada aspectos de salud mental y procesos cognitivos en diferentes contextos, alojando resultados sorprendentes.

El primer capítulo está destinado a la presentación de un estudio cuantitativo no experimental, donde se describen los estilos de vida de estudiantes universitarios, del área de la salud, en etapa de confinamiento debido a situación de Covid-19. En el segundo se expone un estudio que determina el nivel de ansiedad precompetitiva y autoconfianza en universitarios de un equipo selectivo varonil de voleibol, donde destaca ausencia de ansiedad y presencia de confianza en los miembros del equipo. En el tercer capítulo nos habla del estado emocional y la percepción de logro hacia el aprendizaje en universitarios ante la situación de enseñanza virtual desencadenada por situación de covid-19. Se analizan los problemas emocionales de los universitarios y el nivel de percepción y motivación hacia las clases en formato virtual, con resultado de percepción menor del nivel de aprendizaje y baja motivación, en comparación con la modalidad presencial. En el cuatro se analiza la percepción del bienestar psicológico en una muestra de jóvenes universitarios para la promoción de conductas saludables, observándose como aparece en los jóvenes una baja satisfacción hacia sus vidas. El capítulo cinco se dedica al funcionamiento físico, mental, edad y calidad de vida. Se detecta un

buen funcionamiento físico y valores medio-altos tanto en la salud mental como en la calidad de vida. Además, se relaciona el funcionamiento físico de manera negativa con la edad de los participantes, aunque no de éste con la calidad de vida. En el seis se realiza una reflexión acerca de los hábitos de estudio y estrategias de aprendizaje en alumnos universitarios y se describen los factores que influyen en las estrategias de aprendizaje, determinándose que las estrategias metacognitivas son las más utilizadas. En el capítulo siete podemos ver un análisis de la perspectiva temporal y el rendimiento académico en estudiantes de secundaria, preparatoria y universidad. En la comparativa en función del sexo y nivel educativo. Los resultados muestran que la orientación con mayor dominio en secundaria y universidad es el futuro y en preparatoria el pasado positivo, además de otros resultados muy interesantes. En el siguiente capítulo se expone una reflexión sobre la práctica supervisada online, una propuesta-experiencia de la residencia en la medicina conductual, permitiendo con el modelo implantado la creación de materiales digitales, una página web y la apertura del servicio de atención psicológica. En el capítulo nueve se expone las funciones cognitivas y desorden de apego reactivo en niños institucionalizados, los resultados muestran un desarrollo deficiente de éstos respecto al grupo control, con desempeño menor en tareas de atención, comprensión, habilidades académicas e inhibición y en tareas relacionadas con la memoria. Y para finalizar, se expone un capítulo dedicado a medir la autoeficacia en las personas sin hogar, encontrándose resultados positivos entre la búsqueda de empleo y dicha variable.

Invito al lector a la lectura de estos estudios e investigaciones de actualidad que, seguro, le reportará la posibilidad de reflexión de la aplicación de estos constructos y conceptos aplicados a contextos educativos y sociales.

Dr. Juan Carlos Rodríguez Rodríguez
Universidad de Almería

1. ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE LA SALUD DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19

Victor Alexander Quintana-López

María Esther Mejía-León

Karina de Jesús Díaz-López

María José Navarro-Ibarra

Facultad de Medicina, Mexicali,
Universidad Autónoma de Baja California

Resumen

Durante la contingencia por Covid-19 los estilos de vida de los estudiantes universitarios se han afectado. En este estudio se analizaron los de alumnos inscritos en programas de licenciatura del área de salud durante este confinamiento. Con este fin, se realizó un estudio cuantitativo no experimental transversal de alcance relacional con 170 participantes (27.6% masculino, 72.4% femenino, con media de edad de 21.5 años, DE = 4.7). Se aplicó el Cuestionario de Perfil del Estilo de Vida (PEPS-I). Los resultados revelaron que los universitarios tienen poco cuidado al seleccionar alimentos o al mantener un peso adecuado, particularmente los de odontología. Los de nutrición obtuvieron menor puntuación en la dimensión de ejercicio físico respecto a los de medicina,

psicología y odontología. La responsabilidad en salud incrementó en 0.02 puntos por cada aumento en la variable de edad. Así, es importante brindar orientación para mejorar los estilos de vida durante y después del confinamiento en estudiantes.

Introducción

A raíz de la pandemia por Covid-19, los centros educativos tuvieron que cerrar sus puertas con la finalidad de disminuir la propagación del virus entre los estudiantes, lo que dio paso a la educación en línea en todas las modalidades. Lo anterior ha representado implicaciones sociales, económicas y psicológicas a los estudiantes y a la sociedad en general (Aretio, 2021). Emigrar de modalidad presencial a virtual de un momento a otro ha sido fuente de estrés en los estudiantes universitarios (González, 2020). Esta situación ha representado un reto importante para aquellos que en esos momentos no contaban con las herramientas tecnológicas necesarias –como equipo de cómputo, dispositivos electrónicos e internet en sus hogares–. Además, los alumnos que viven en zonas rurales y donde el acceso a internet es difícil han presentado mayores niveles de estrés (Muvdi *et al.*, 2021). De igual manera, la transición de modalidad presencial a virtual ha representado un reto importante para los docentes, sobre todo para aquellos que no contaban en ese momento con todas las herramientas necesarias para impartir educación de calidad a través de internet. Además, las asignaturas impartidas por docentes que tienen dificultades con la tecnología aumentan el estrés, la confusión académica y la desmotivación en los universitarios (Martínez-Garcés y Garcés-Fuenmayor, 2020). Todo esto ha impactado de manera negativa en la salud física y emocional de los estudiantes universitarios.

Los profesionales de la salud han evaluado a través de diferentes estudios el impacto en la salud de los estudiantes durante el confinamiento por Covid-19. En un estudio para evaluar la actitud de los estudiantes universitarios frente a la educación virtual en tiempos de

la pandemia de Covid-19, los resultados encontraron que los estudiantes tienen una actitud de indiferencia frente a la educación virtual y que, a diferencia de los hombres, las mujeres tienen menos predisposición y aceptación a la educación en línea (Estrada, *et al.*, 2020). En otra investigación basada en el análisis de las repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el contexto de la cuarentena por Covid-19, los autores encontraron que los estudiantes con adecuados recursos tecnológicos presentaron mayores niveles de estrés a causa de la sobrecarga académica, y en aquellos estudiantes con limitaciones en las tecnologías, aparte de presentar alto nivel de estrés, presentaron frustración y deserción universitaria (Lovón-Cueva y Cisneros-Terrones, 2020). Lo anterior deja ver que el estudiante experimenta dificultades no solo por estar en aislamiento, sino por todas aquellas dificultades tecnológicas y falta de capacitación de los docentes, lo que repercute en mayores problemas emocionales.

Por otra parte, permanecer en casa para atender las recomendaciones de aislamiento social ha impactado de manera positiva o negativa en la alimentación de las personas. Por un lado, en algunos lugares hay más tiempo para poder seleccionar alimentos saludables y cocinar platillos equilibrados, pero, por otro, algunas personas han optado por seleccionar o comprar alimentos no saludables. Además, el ocio, el aumento de la ansiedad y el estrés se han asociado con un aumento en la cantidad de las porciones consumidas (Salmerón, 2020). Lo anterior es preocupante porque se trata no solamente del aumento de probabilidad de deserción de los universitarios por las clases en modalidad virtual, sino por todas las implicaciones que esto puede tener en la salud física y mental de ellos. Por eso resulta necesario evaluar los estilos de vida que los estudiantes universitarios han adoptado durante el confinamiento por Covid-19.

Objetivo

El objetivo de este trabajo fue analizar el estilo de vida de estudiantes del área de la salud inscritos en universidades de Baja California y Sonora durante el confinamiento por Covid-19.

Método

Tipo de estudio y participantes

Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo transversal con un alcance relacional.

Participaron en esta investigación 170 estudiantes universitarios del área de la salud: 27.6% fueron hombres y 72.4%, mujeres. La media de edad de los estudiantes fue de 21.5 ± 4.78 años. Los estudiantes de la licenciatura en nutrición representan 48.8% de la población; los de medicina, 20.6%, los de psicología son 17.1% y 13.5% estaban estudiando odontología. Respecto a la ocupación de los estudiantes, 61.2% de los universitarios se dedicaban solamente a estudiar y 38.8% a estudiar y trabajar.

Instrumento

Para evaluar los estilos de vida en los estudiantes universitarios del área de la salud se utilizó el Cuestionario de Perfil del Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender 1996 (Walker, *et al.*, 1990). Este instrumento contiene un total de 48 reactivos tipo Likert con 4 opciones de respuesta (1=Nunca, 2=A veces, 3=Frecuentemente, 4=Rutinariamente). El cuestionario evalúa 6 subescalas: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal, auto actualización. El coeficiente de confiabilidad de alfa para población mexicana es de 0.86 (Walker *et al.*, 1990).

Procedimiento

El cuestionario se cargó en la plataforma de Google Drive y los autores de este capítulo explicaban a los alumnos inscritos en sus grupos en qué consistía la investigación. Posteriormente, compartieron el enlace con aquellos interesados en participar para que lo respondieran. Los estudiantes que participaron fueron de los programas de medicina, nutrición, psicología y odontología, en ciudades de los estados de Baja California y Sonora. Se les hizo énfasis en que su participación era totalmente voluntaria y que podían dejar de responder en cualquier momento. Además, antes de realizar el cuestionario era necesario que dieran su consentimiento informado para el uso confidencial de los datos.

Se utilizó estadística descriptiva (media, desviación estándar y porcentajes) para la descripción de los datos de interés. Se analizaron las diferencias en las variables de interés según el género mediante pruebas de *t* de Student para muestras independientes y para las comparaciones por programa académico de licenciatura y por ocupación; además, se realizaron análisis de varianza (ANOVA) de una vía y pruebas de Tukey-Kramer. Se llevaron a cabo análisis de regresión univariada para examinar la asociación entre la variable de nutrición y la edad de los estudiantes, y también para evaluar la relación entre el soporte interpersonal y la edad, estratificando por género. Los análisis se realizaron en el paquete estadístico STATA versión 12, considerando una $p \leq 0.05$ como estadísticamente significativa.

Resultados

En las subescalas de nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización la puntuación mínima a obtener es de 1 y la máxima de 4. En la tabla 1 se presentan los resultados de todas las subescalas considerando el sexo, la carrera y ocupación de los estudiantes universitarios del área de la

salud. De manera general, se encontró que los estudiantes obtuvieron un puntaje bajo en las subescalas de responsabilidad en salud (2.10) y ejercicio (2.15) y, según el análisis por sexo, de las seis subescalas, hombres y mujeres obtuvieron medias muy similares en todas las subescalas ($p > 0.05$). En la subescala de nutrición, que evalúa los buenos hábitos alimenticios, los estudiantes con la media más baja fueron los de odontología (1.96) y las puntuaciones más altas las obtuvieron los de nutrición (2.92). En la de ejercicio –que se refiere a la práctica regular de ejercicio físico– los que tienen conductas más sedentarias son los futuros odontólogos (1.96), mientras que la media más alta la obtuvieron los estudiantes de psicología (2.33). De acuerdo a los resultados en la tercera subescala, los estudiantes de psicología (2.03) y de odontología (2.03) son quienes menos están al pendiente de estar monitoreando su salud física, mientras que los estudiantes de medicina (2.21) son más responsables de este factor. Los estudiantes de psicología tienen mayor manejo del estrés ante las situaciones cotidianas (2.50) y los estudiantes de odontología presentaron menor manejo del estrés (2.22). Los alumnos de odontología (2.88) y de nutrición (2.88), a diferencia de los de psicología (3.08), tienen relaciones interpersonales menos estrechas. Con respecto a la actualización en temas de su área profesional, los estudiantes de nutrición (2.94) se han estado actualizando más que los estudiantes de psicología (3.25). Sin embargo, las diferencias descritas no fueron estadísticamente significativas, sucediendo de igual manera con respecto al análisis por situación laboral de los estudiantes.

Tabla 1. Subescalas del estilo de vida de acuerdo con las variables de interés.

	% (n =170)	Nutrición M (DE)	Ejercicio M (DE)	Responsabilidad en salud M (DE)	Manejo del estrés M (DE)	Soporte interpersonal M (DE)	Auto actualización M (DE)
Sexo							
Masculino	27.6% (47)	2.75 (0.52)	2.09 (0.73)	2.10 (0.55)	2.26 (0.60)	2.93 (0.52)	3.08 (0.54)
Femenino	72.4% (123)	2.75 (0.56)	2.18 (0.71)	2.10 (0.49)	2.28 (0.53)	2.92 (0.51)	3.00 (0.55)
Valor de p		0.97	0.48	0.99	0.81	0.90	0.41
Programa de estudios							
Nutrición	48.8% (83)	2.92 (0.58)	2.13 (0.81)	2.09 (0.51)	2.25 (0.63)	2.88 (0.53)	2.94 (0.59)
Medicina	20.6% (35)	2.67 (0.47)	2.16 (0.58)	2.21 (0.54)	2.35 (0.43)	2.85 (0.51)	2.95 (0.58)
Psicología	17.1% (29)	2.65 (0.46)	2.33 (0.71)	2.03 (0.45)	2.50 (0.46)	3.08 (0.48)	3.25 (0.44)
Odontología	13.5% (23)	2.39 (0.47)	1.96 (0.64)	2.03 (0.47)	2.22 (0.49)	2.85 (0.48)	3.01 (0.39)
Valor de p		0.63	0.71	0.27	0.09	0.37	0.18
Ocupación							
Estudiar	60.2% (109)	2.75 (0.52)	2.09 (0.73)	2.10 (0.55)	2.26 (0.60)	2.93 (0.52)	3.08 (0.54)
Estudiar y trabajar	39.8% (72)	2.75 (0.56)	2.18 (0.71)	2.10 (0.49)	2.28 (0.53)	2.92 (0.51)	3.00 (0.55)
Valor de p		0.18	0.24	0.31	0.65	0.95	0.26

M: media, DE: desviación estándar. Prueba de t de student para muestras independientes (sexo, ocupación) / ANOVA de una vía, prueba de Tukey-Kramer (programa de estudios), $p \leq 0.05$.

Fuente: elaboración propia.

Asimismo, destaca que 47% de los universitarios se perciben entusiastas y optimistas con referencia a sus vidas. Durante la pandemia, 44.8% nunca ha participado en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión. Solo 14.4% rutinariamente percibe como agradable y satisfecho el ambiente en el que se desenvuelve para realizar sus actividades académicas y/o laborales durante el confinamiento. La tabla 2 muestra como ejemplo los resultados obtenidos en algunas de las preguntas incluidas en el Cuestionario del Perfil del Estilo de Vida.

Tabla 2. Análisis de preguntas relacionadas con el bienestar emocional y físico de los estudiantes universitarios del área de la salud.

	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
8. Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	2.8%	28.7%	47%	21.5%
22. Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	44.8%	30.4%	12.7%	12.2%
27. Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	38.9%	40.9%	10.5%	10.5%
37. Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	3.3%	37.6%	44.8%	14.4%
46. Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	51.4%	36.5%	7.2%	5.0%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3 se encuentran los resultados del análisis de regresión univariado, mismo que se realizó para explorar la responsabilidad en salud según la edad de los estudiantes universitarios. La responsabilidad en salud aumentó en 0.02 puntos por cada aumento en la variable de edad.

Tabla 3. *Responsabilidad en salud según edad.*

	B	p^*
Edad	0.020	0.01

* $p < 0.05$

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 4 se encuentran los resultados del análisis de regresión univariado, mismo que se realizó para explorar el soporte interpersonal según la edad de los estudiantes universitarios. El soporte interpersonal aumenta en 0.018 conforme aumenta la edad solo en las mujeres.

Tabla 4. *Soporte interpersonal en salud según edad y sexo.*

Sexo	Mujeres		Hombres	
	B	p^*	B	P
Edad	0.018	0.03	-0.037	0.23

* $p < 0.05$

Fuente: elaboración propia.

Discusión

Después de más de un año de confinamiento por Covid-19 y de un arduo trabajo por parte del personal de salud, en el mundo prevalece un gran número de casos activos y a diario siguen muriendo personas a causa de esta enfermedad. Esta situación ha aumentado la ansiedad, el estrés y la depresión tanto en la población general, como

en el personal de salud. Por eso se requiere con urgencia que, a la par de todas las medidas sanitarias para controlar la pandemia, se desarrollen estrategias que ayuden a mejorar y mantener la salud mental de las personas (Huarcaya-Victoria, 2020). En México más de 36 millones de niños y adultos fueron enviados a sus casas al inicio de la pandemia para recibir educación en línea, virtual y a distancia. Por medio del uso de varias tecnologías, las instituciones educativas han buscado transmitir los conocimientos a sus alumnos, pero se han enfrentado a la brecha digital en la que, por clase social, raza, etnia y ubicación geográfica, entre otros, muchos estudiantes no cuentan con las condiciones necesarias para atender las sesiones virtuales de clases y entregar los trabajos en tiempo y forma. Esto ha generado afectaciones emocionales en los universitarios que, a su vez, ha impactado de manera negativa en su alimentación y actividad física (Lloyd, 2020). El objetivo de este trabajo fue analizar el estilo de vida de estudiantes del área de la salud inscritos en universidades de Baja California y Sonora durante el confinamiento por Covid-19.

Los resultados de este trabajo muestran que los estudiantes del área de la salud obtuvieron puntajes más bajos en las subescalas de responsabilidad en salud y ejercicio, lo cual representa un hallazgo en particular interesante, donde a pesar de contar con conocimientos básicos en promoción de la salud, no necesariamente lo han aplicado en su vida diaria durante los meses de confinamiento. En un análisis descriptivo de los datos, en particular los alumnos de odontología tienen poco cuidado al momento de seleccionar alimentos saludables y/o mantener un peso corporal saludable. Respecto a la práctica regular de ejercicio físico, los estudiantes de la licenciatura en nutrición obtuvieron una media menor en comparación con los de medicina, psicología y odontología. Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Álvarez-Bermúdez y Meza-Peña (2020), quienes reportaron que durante el confinamiento las mujeres han presentado más cambios negativos en su alimentación que los hombres, mientras que estos han disminuido más su actividad física en comparación con las féminas. Por todo lo anterior, resulta importante que los estudiantes

universitarios del área de la salud reciban apoyo para mejorar los hábitos de alimentación y actividad física.

A diferencia de los estudiantes de medicina, los universitarios de la licenciatura en psicología y odontología no están monitoreando de manera constante su salud física; por ejemplo, no tienen el hábito de realizarse análisis clínicos a menudo y no acuden al médico cuando presentan algún malestar. Respecto al manejo del estrés, los estudiantes de odontología realizan pocas actividades que les ayuden a distraerse y descansar física y mentalmente de manera regular. Así, es importante que las instituciones universitarias incluyan en sus agendas, actividades encaminadas a disminuir la ansiedad, el estrés postraumático, la ideación y suicida, y promuevan mayor autocuidado de la salud física y mental por parte de todos los universitarios (Cobo-Rendón, *et al.*, 2020).

Por otro lado, el análisis de regresión muestra que conforme aumenta la edad del estudiante, avanza también la puntuación de responsabilidad en salud. Lo anterior pudiera estar explicado dado que a medida que crecemos, prestamos mayor atención a nuestro cuerpo y a nuestra mente, y nos preocupa más monitorear constantemente nuestra salud para evitar enfermedades. Además, la mayoría de los alumnos evaluados son alumnos regulares, por lo que una mayor edad también representa que cursan semestres más avanzados de sus licenciaturas y esto pudiera explicar la mayor responsabilidad en salud, al tener mayores conocimientos, no solo de aspectos básicos, sino de las consecuencias fisiopatológicas de la falta de prevención en salud.

En cuanto al soporte interpersonal, se encontró que este aumenta conforme aumenta la edad en las mujeres. Una posible explicación a lo anterior consiste en que naturalmente las mujeres tienen mayor facilidad para establecer y mantener relaciones interpersonales estrechas y, conforme aumenta la edad, se adquieren más habilidades para que este tipo de relaciones sean estrechas y duraderas. Estos resultados coinciden con lo que se encontró en una investigación realizada con estudiantes universitarios y en la que los autores concluyeron que durante el confinamiento por Covid-19 los estudiantes perciben cambios en las

relaciones interpersonales y que hay una diferencia en la percepción de estas entre hombres y mujeres (Posada-Bernal *et al.*, 2021).

Dentro de las limitaciones del estudio, es que no se pudo evaluar el cambio en el estilo de vida previo y durante el confinamiento por Covid-19 debido a que no se hizo un estudio previo referente al tema en esta población, por lo que se desconoce cómo era el perfil del estilo de vida. Por otra parte, no se evaluaron las variables relacionadas con el acceso a internet, recursos tecnológicos, ubicación urbana o rural para analizar asociaciones de estas variables con las subescalas que evalúa el cuestionario utilizado en este estudio.

En conclusión, cabe resaltar que los estudiantes universitarios del área de la salud están realizando ejercicio físico con poca frecuencia, lo que pudiera estar explicado por el tiempo que pasan en sus hogares atendiendo las clases virtuales. A pesar de que pertenecen al área de la salud, los alumnos no están llevando a cabo muchas acciones que ayuden a mantenerlos saludables y los resultados muestran que requieren recibir orientación para tener un mejor manejo de situaciones que les generan estrés. Por todo lo anterior, resulta necesario que las instituciones de educación superior establezcan estrategias que ayuden a mejorar los estilos de vida en los universitarios durante el confinamiento por Covid-19.

Referencias

- Álvarez-Bermúdez, J. y Meza-Peña, C. (2021). Las repercusiones de la pandemia de Covid-19 en los hábitos de salud y la adaptación a la misma: caso México. *Salud Pública de México*, 63(4), 466–466. <https://doi.org/10.21149/12626>.
- Aretio, L. G. (2021). Covid-19 y educación a distancia digital: pre-confinamiento, confinamiento y posconfinamiento. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 24(1), 9-32. <https://doi.org/10.5944/ried.24.1.28080>.

- Cobo-Rendón, R., Vega-Valenzuela, A. y García-Álvarez, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciAmérica*, 9(2), 277-284. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.322>.
- Estrada, A. E., Gallegos, R. N., Mamani, U. H. y Huaypar, L. K. (2020). Actitud de los estudiantes universitarios frente a la educación virtual en tiempos de la pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Educação do Campo*, 5, 1-19. <http://doi.org/10.20873/uft.rbec.e10237>.
- González, V. L. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios asociados a la pandemia por Covid-19. *Espacio I+D, Innovación más Desarrollo*, 9(25), 158-179. <https://doi.org/10.31644/IMASD.25.2020.a10>.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334. <https://doi.org/10.17843/rp-mesp.2020.372.5419>.
- Lovón-Cueva, M. A. y Cisneros-Terrones, S. A. (2020). Repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el contexto de la cuarentena por Covid-19: El caso de la PUCP. *Propósitos y Representaciones*, 8(SPE3), 588. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8nSPE3.588>.
- Lloyd, M. (2020). Desigualdades educativas y la brecha digital en tiempos de Covid-19. En H. Casanova, C. (Coord.), *Educación y pandemia: una visión académica* (pp. 115-121). Universidad Nacional Autónoma de México. http://132.248.192.241:8080/jspui/bitstream/IISUE_UNAM/546/1/LloydM_2020_Desigualdades_educativas.pdf
- Martínez-Garcés, J. y Garcés-Fuenmayor, J. (2020). Competencias digitales docentes y el reto de la educación virtual derivado de la Covid-19. *Educación y Humanismo*, 22(39), 1-16. <https://doi.org/10.17081/eduhum.22.39.4114>.

- Muvdi, Y. M., Frías, E. M., Vásquez, M. B., Zambrano, K. M., Sánchez, X. M. y Moreno, C. B. (2021). Estrés percibido en estudiantes de enfermería durante el confinamiento obligatorio por Covid-19. *Revista Cuidarte*, 12(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1330>.
- Posada-Bernal, S., Bejarano-González, M. Á., Rincón-Roso, L. A., Trujillo-García, L., y Vargas-Rodríguez, N. (2021). Cambios en las relaciones interpersonales de los jóvenes universitarios durante la pandemia. *Revista Habitus: Semilleros de investigación*, 1(1), e12573-e12573. <https://doi.org/10.19053/22158391.12573>.
- Salmerón Campos, R. M. (2020). Alimentación y nutrición en tiempos de Covid-19. <https://hdl.handle.net/20.500.11777/4572>.
- Walker, S. N., Kerr, M. J., Pender, N. J. y Sechrist, K. R. (1990). A Spanish language version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Nursing Research*, 39(5), 268-273.

2. ESTUDIO DEL NIVEL DE ANSIEDAD DEPORTIVA DE UN EQUIPO SELECTIVO VARONIL DE VOLEIBOL EN COMPETENCIA

Alejandra Isabel Castro Robles
Humberto García Reyes
Carlos Artemio Favela Ramirez
Instituto Tecnológico de Sonora

Resumen

La ansiedad en los eventos deportivos es una emoción que provoca pensamientos negativos o aspectos fisiológicos que pueden afectar el rendimiento deportivo. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de ansiedad precompetitiva en deportistas universitarios del voleibol de sala, durante el evento regional de Universiada. La muestra estuvo conformada por 12 deportistas de la rama varonil, selectivo del Instituto Tecnológico de Sonora y edad media de 21.0 ± 2.4 años. Como instrumento de recolección se utilizó el cuestionario CSAI-2. Para describir el nivel de ansiedad y autoconfianza se utilizó la estadística descriptiva, analizando con el programa estadístico SPSS 21.0. Los resultados obtenidos indican que el selectivo varonil de voleibol de sala presentó CA ($19.4.0 \pm 4.8$), SA (15.3 ± 3.0) y AC (29.4 ± 4.1); en términos de porcentajes CA, 38.5%; SA, 41.9%, y AC, 77.7%. Se concluye que el equipo varonil no presenta ansiedad y tienen confianza en el evento.

Introducción

En la práctica del deporte de alto rendimiento se toma varios aspectos determinantes para llegar al éxito y alcanzar el resultado propuesto en un plan de trabajo como son: la preparación física, técnica, táctica y teórica, todas ellas construidas sobre la preparación psicológica (Morilla *et al.*, 2003). Obviamente, cada una construida sobre la base de sus propias características y ensamblada a la perfección con cada parte del sistema de entrenamiento que se lleva, de forma independiente al deporte o actividad planeada.

Entonces, la preparación psicológica toma importancia puesto que es base del crecimiento de los deportistas –sobre todo en etapas de desarrollo–, debido al factor de aprendizaje del complejo proceso pedagógico de entrenamiento deportivo, que inicia en edades temprana culminando en la maestría deportiva (Ferraro, 1993; Guerra y Milanés, 2020). Rascado *et al.* (2014) hacen una recopilación de factores psicológicos que, estudiados como variable, han incidido en el resultado deportivo –tales como el autocontrol, la autoconfianza, la ansiedad, el locus de control, la motivación, el miedo al fracaso, el estilo de atención, el control del estrés, la cohesión de equipo, el liderazgo y la comunicación, entre otras.

Para fines del presente estudio, de los factores antes mencionados, se revisará la ansiedad y la autoconfianza como factores psicológicos preponderantes. En cuanto a la primera, la entendemos –de acuerdo con la Real Academia de la Lengua– como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo y la cual está determinada como una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, compleja y no placentera que genera tensión emocional y respuestas somáticas (Sierra, 2003).

Para el caso del deporte de competencia, Kent (2003) mencionaba que la calidad en la atención y, por consecuencia, en la ejecución eran afectadas por la alta ansiedad, lo que disminuía el desempeño deportivo. Diferentes autores han hecho estudios sobre la correlación negativa de

la ansiedad y el rendimiento deportivo, predominando en fuerte grado la ansiedad (Guerrero y Paz, 2013).

En el caso de la ansiedad en el deporte, esta se entiende como un estado emocional –de aprehensión y tensión ante una situación de competencia (Dosil, 2004; Letelier, 2007, y Martens *et al.*, 1990, citados por Pinto y Vázquez, 2013)–. Se identifican tres componentes en la misma: 1) la ansiedad cognitiva que tiene que ver con el estado mental –identificada por la autoevaluación negativa, miedo al fracaso y fatalismo–; 2) la ansiedad somática, relacionada con la activación autonómica del sujeto (Martens, *et al.*, 1990; Pozo, 2007), y 3) la autoconfianza, que funciona como catalizador de los niveles de ansiedad (Larumbe *et al.*, 2009; Vosloo *et al.*, 2009; Pinto y Vázquez, 2013).

En el caso del presente estudio se pretende determinar el nivel de ansiedad y autoconfianza del selectivo varonil de voleibol de sala del Instituto Tecnológico de Sonora, a través del test CSAI-2, para la caracterización del predominio que presenta la ansiedad cognitiva, ansiedad somática y autoconfianza en el equipo (Gould, *et al.*, 1984). El proceso de investigación seguirá la exploración de las variables de ansiedad somática y cognitiva, además de la autoconfianza; continuando con la aplicación del instrumento que valore el estado de ansiedad, finalizando con la presentación descriptiva de las variables.

El diagnóstico de ansiedad precompetitiva en el voleibol de sala puede determinar cómo intervenir la preparación psicológica en el período competitivo y las etapas de preparación, con el fin de mantener la seguridad del deportista con sus propias fortalezas, manejar los estados de ansiedad y respuesta de estrés en competencia, identificar los tiempos de recuperación y potenciar el rendimiento deportivo (Robert, *et al.*, 2017). En este caso se pudieran aplicar estas estrategias, tanto a deportes individuales como de conjunto. Por tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué niveles describen en competencia los factores psicológicos de ansiedad competitiva y autoconfianza en jugadores del equipo selectivo de voleibol de Itson?

Método

El presente estudio es de tipo no experimental en un grupo intacto de deportistas universitarios del equipo de voleibol de sala varonil. Además, es transaccional por la valoración de la ansiedad precompetitiva y la autoconfianza en un solo momento, al aplicarse en el partido semifinal del evento de la Universiada regional ante el equipo de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC). Tiene un alcance descriptivo en las variables de ansiedad cognitiva, ansiedad somática y autoconfianza (Hernández, *et al.*, 2010).

Participantes

La muestra es intencional por la decisión de los investigadores, pues es un grupo ya conformado por 12 sujetos del equipo selectivo de voleibol de sala universitario del Instituto Tecnológico de Sonora. Todos los sujetos son hombres, entre el rango de 18 a 26 años. Todos ellos deportistas que participan habitualmente en competiciones tanto en la etapa estatal, regional y nacional del ciclo de Universiadas. El equipo está conformado por seis deportistas titulares y seis suplentes o de cambio.

Instrumento

Se utilizó el instrumento Inventario del estado competitivo de ansiedad-II (CSAI-2) (Cox, *et al.*, 2003), que contiene 27 reactivos, clasificado en tres constructos: ansiedad cognitiva (CA), ansiedad somática (SA) y autoconfianza (AC); la CA son pensamientos que inician en el pensamiento, la SA se manifiestan en el cuerpo y la AC corresponde a los factores personales que intervienen en competencia relacionado con la ansiedad.

La ansiedad cognitiva contiene las preguntas: 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22 y 25, manifestación presentada en la mente. Ansiedad somática son las preguntas: 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23 y 26, que se manifiesta a nivel fisiológico, y todas ellas con inquietudes que inician en la

mente. Y en la autoconfianza o autoestima las preguntas son: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24 y 27.

Las respuestas del instrumento están construidas en escala Likert del 1 al 4, siendo 1 nada, 2 algo, 3 bastante y 4 mucho. Para obtener la puntuación en cada constructo se suman las respuestas de las preguntas, después se determina el porcentaje para CA y AC a través de la fórmula $[(\text{SUMA} - 9) * 3.7]$, mientras que para SA es $[(\text{SUMA} - 4) * 3.7]$. La ansiedad somática y ansiedad cognitiva debe ser tratada cuando el porcentaje esté por encima de 50%, mientras que la autoconfianza será tratada cuando tenga niveles por debajo de 50% (Vaca-García *et al.*, 2017).

Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en el Instituto Tecnológico de Sonora, campus Obregón. Previo al inicio de la aplicación del instrumento, se solicitó permiso al entrenador; se leyó y firmó el consentimiento informado, y, una vez obtenida la aprobación del entrenador, el instrumento CSAI-2 fue aplicado por los investigadores en las instalaciones deportivas de la universidad durante el evento de Universiada Regional, 30 minutos antes del partido semifinal universitario.

El equipo de voleibol de sala inicia el calentamiento para el partido por el pase a la final, el cual es contra la UABC. Media hora antes del juego se aplicó el instrumento en papel. La captura de los datos se realiza por cada deportista en Excel, y los resultados se presentan con herramientas estadísticas de tipo descriptivo, en una gráfica de barras de las preguntas y otra gráfica con los porcentajes de los constructos. Posteriormente, se contrasta el porcentaje obtenido con la escala donde “Nada” es 0%; “Un poco”, 33%; “Bastante”, 66%, y “Mucho”, 100%. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva con las medias y desviación estándar en los puntos de acuerdo con las variables de ansiedad y autoconfianza, además de la edad. Se agrega también una gráfica de los porcentajes de las dimensiones del equipo de voleibol de sala.

Resultados

La descripción de los datos capturados de las variables es el resultado en suma de cada pregunta en las variables de ansiedad cognitiva, ansiedad somática y autoconfianza. Además, se define la media, desviación estándar, el dato mínimo y máximo.

Tabla 1. *Concentrado aplicación del instrumento CSAI-2 al equipo de voleibol de sala.*

	Media	Desviación estándar	Dato mínimo	Dato máximo
Edad	21.0	2.4	18	26
Ansiedad cognitiva (CA)	19.4	4.8	9	27
Ansiedad somática (SA)	15.3	3.0	10	19
Autoconfianza (AC)	29.4	4.1	22	36

Fuente: elaboración propia.

La media de los resultados en las variables muestra números bajos, lo que demuestra que los deportistas contestaron en la escala de Likert entre 1 (nada) y 2 (bajo), siendo la suma con pocos puntos.

Para la tabla 2, los porcentajes de las dimensiones se describen sujeto por sujeto para su análisis. El instrumento se aplicó media hora antes del partido por el pase a la final regional de la Universiada. El equipo está integrado por 12 deportistas que incluye titular y suplentes.

Tabla 2. *Concentración de dimensiones por porcentaje.*

Sujeto	Edad	Ansiedad cognitiva (porcentaje)	Ansiedad somática (porcentaje)	Autoconfianza (porcentaje)
1	19	51.8	55.5	81.4
2	26	0.0	37.0	88.8

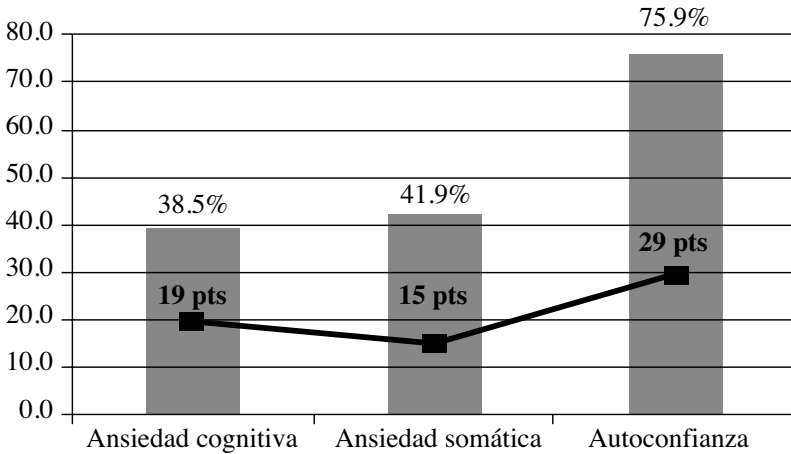
3	22	25.9	22.2	62.9
4	23	29.6	37.0	96.2
5	19	40.7	55.5	48.1
6	19	33.3	44.4	74.0
7	24	29.6	55.5	99.9
8	19	66.6	44.4	85.1
9	22	40.7	48.1	70.3
10	22	55.5	25.9	55.5
11	20	59.2	44.4	70.3
12	18	29.6	33.3	77.7

Fuente: elaboración propia.

Se considera que la ansiedad debe ser tratada cuando el porcentaje sea mayor de 50% y la autoconfianza por debajo de 50%. Los deportistas que presentan ansiedad cognitiva son los sujetos 1, 8 10 y 11; mientras que con ansiedad somática son los voleibolistas 1, 5 y 7. Por otra parte, con baja autoconfianza solo es el deportista número 5.

Como equipo presentan 38.54% de ansiedad cognitiva, lo cual no es significativo. En ansiedad somática presentan 41.93%, lo cual tampoco es significativo, y en autoconfianza presentan un porcentaje de 75.85%. Por lo tanto, cuentan con un nivel alto en autoconfianza y como equipo es favorable (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Porcentajes y puntos del selectivo de voleibol de sala varonil.



Fuente: elaboración propia.

Discusión

El objetivo del estudio persigue determinar los niveles de ansiedad y autoconfianza en deportistas universitarios del voleibol de sala antes del partido por el pase al juego final en la etapa regional de Universiada. Los resultados en puntos que refleja la ansiedad cognitiva fue de 19.4 ± 4.8 pts., al comparar la CA con los resultados del estudio “Comparación de constructos psicológicos en deportistas universitarios durante una competición nacional” se muestra similitud CA de 20.7 ± 0.5 , con atletas de deportes de conjunto, es más alto para atletas de deportes individual 22.6 ± 0.7 pts. (Villarreal *et al.*, 2021).

La ansiedad somática SA que presenta el estudio fue de 15.3 ± 3.0 pts., y esta es muy similar al estudio “Características de la ansiedad y estrategias de afrontamiento en deportistas universitarios de alto rendimiento de la ciudad de Medellín”, donde los resultados en ansiedad somática fue de 14.28 ± 4.8 pts. (Giraldo-Martínez, 2018).

Una limitación del estudio es el tamaño de la muestra relativamente pequeña, que impide realizar una mejor comparación incluyendo hombres y mujeres; incluso es necesario estudiar otras variables psicológicas en el deporte como cohesión de equipo (Mullen y Jones, 2021).

El nivel de ansiedad durante el juego cambia conforme se desarrolla el evento. Aunque todo indicaría que el rendimiento deportivo se vería afectado, esto no es así, ya que este factor puede ser considerado como un facilitador o debilitador, de acuerdo con el desempeño de las acciones competitivas, el nivel del voleibolista y/o la experiencia. De esta forma los jugadores titulares cambian aquellas acciones negativas en positivas, lo que está marcado por el nivel de autoconfianza ante la presión y las situaciones físicas de riesgo –como es el caso del balón, que lo consideran como un proyectil disparado a una corta distancia–. Otros estudios confirman que los indicadores de ansiedad se encuentran muy dispersos (Medina, *et al.*, 2019).

En el grupo de deportes colectivo –como el voleibol de sala–, la ansiedad se reduce y aumenta la autoconfianza, debido al trabajo en conjunto o la distribución de funciones de acuerdo con la posición de juego. En tanto, en los deportes individuales cada atleta carga con sus metas personales y la autoconfianza se basa en el entrenamiento realizado y el cumplimiento de objetivos en cada mesociclo (Sepúlveda *et al.*, 2019). En este estudio la autoconfianza del deportista es brindada en el desempeño y la experiencia de los voleibolistas titulares y la banca que tiene años entrenando juntos. Así, solo dos deportistas tuvieron un porcentaje de autoestima por debajo de 50%.

Si se continúa con los porcentajes de los sujetos y se les compara con la medida establecida en el método, cuatro de los doce sujetos se encuentran por encima de 50% en ansiedad cognitiva; tres sujetos con ansiedad somática y solo un sujeto no tiene autoconfianza. El sujeto 1 presenta tanto ansiedad cognitiva como ansiedad somática, por lo que sería necesario diseñar una intervención para tratar a este sujeto y mejorar el rendimiento deportivo en competencia.

El sujeto 5 presenta ansiedad somática y fue el único voleibolista que presentó una baja autoconfianza. Como equipo no presentan

baja en la autoconfianza ($AC = 77.70\%$), al contrario, ante el equipo de la UABC se sienten confiados para competir.

En conclusión, durante el juego de voleibol el equipo representativo de Itson contra el equipo UABC por el pase a la final de la etapa regional de Universiada, región III, los jugadores mantuvieron controlado el nivel de ansiedad cognitiva y somática, siendo esta última con un porciento más alto, cercano a 50%. Respecto a la autoconfianza, el porcentaje arrojado muestra niveles altos de confianza respaldado por la experiencia de los titulares.

El resultado de los sujetos que mostraron ansiedad cognitiva no muestra relación con baja autoestima, ya que solo el sujeto 10 presentó esa situación. Por otra parte, el sujeto 5 presentó ansiedad somática y baja autoestima. Por último, solo el sujeto 1 mostró tanto ansiedad cognitiva, como ansiedad somática, pero con alta autoestima. Por ello este análisis coincide con algunos autores, quienes expresan que no existe relación entre la ansiedad y el rendimiento deportivo, sino que las situaciones de riesgo en las acciones de juego pueden alterar las emociones. Por otra parte, la autoestima arrojó resultados aceptables, ya que ocho de los doce jugadores, presentaron alta autoestima al encontrarse valores porcentuales alrededor de 77.70%.

Por último, a partir del análisis realizado se proponen medidas de intervención, como incorporar a un psicólogo deportivo en el periodo preparatorio del plan de entrenamiento, para trabajar principalmente con la ansiedad y estrés, así como acciones propias del voleibol y en la preparación física del jugador. Para el periodo competitivo el énfasis debe recaer en la autoconfianza y la activación con acentos competitivos, lo que propicie en los voleibolistas mejor convicción en las jugadas. Finalmente, para aquellos jugadores con poca experiencia se recomienda un programa para el manejo de la ansiedad, donde se evalúe a profundidad la variable psicológica y, en especial, la ansiedad somática.

Referencias

- Cox, R. H., Martens, M. P., y Russell, W. D. (2003). Measuring anxiety in athletics: the revised competitive state anxiety inventory-2. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 25(4), 519-533. <https://doi.org/10.1123/jsep.25.4.519>.
- Ferraro, M. V. (1993). Psicología del deportista en la iniciación. *IV Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y el Deporte*. Sevilla, España.
- Guerra, A. A. D., y Milanés, D. R. (2020). La planificación del proceso de preparación psicológica en atletas de voleibol. Un imperativo para el estado de disposición óptimo (revisión). *Revista Científica Olimpia*, 17, 140-149.
- Guerrero, M. y Paz, J. (2013). Relación entre ansiedad y rendimiento deportivo en futbolistas categoría sub-16 asociación deportivo Pasto. <https://sired.udenar.edu.co/2861/>.
- Giraldo-Martínez, S. (2018). *Características de la ansiedad y estrategias de afrontamiento en deportistas universitarios de alto rendimiento de la ciudad de Medellín* (Tesis de Grado). Universidad de Antioquia, Colombia.
- Gould, D., Petlichkoff, L. y Weinberg, R. S. (1984). Antecedents of, temporal changes in, and relationships between CSAI-2 subcomponents. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 6(3), 289-304.
- Hernández, S., Fernández, C., y Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Kent, M. (2003). *Diccionario Oxford de medicina y ciencias del deporte*. Barcelona: Paidotribo.
- Marsillas, R., Rial, B., Isorna, F., Fernández, D. (2014). Niveles de rendimiento y factores psicológicos en deportistas en formación. Reflexiones para entender la exigencia psicológica del alto rendimiento. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 9(2), 353-368. <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311131093013.pdf>
- Martens, R., Vealey, R. S. y Burton, D. (1990). *Competitive anxiety in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.

- Medina B., J. F., Galvis Q., S. y Herrera, J. (2019). *Relación entre ansiedad precompetitiva y la efectividad en el remate en voleibolistas* (Tesis). Universidad El Bosque.
- Morilla, M., Pérez, E., Gamito, J., Gómez, M., Sánchez, J. y Valiente, M. (2003). Planificación psicológica de la cantera del Sevilla F.C. S.A.D.: organización, funcionamiento y programa deportivo-formativo. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 3(2), 17-30.
- Mullen, R. y Jones, E. S. (2021). Network analysis of competitive state anxiety. *Frontiers in Psychology*, 11, 3726.
- Pinto, M. F. y Vázquez, N. (2013). Ansiedad estado competitiva y estrategias de afrontamiento: Su relación con el rendimiento en una muestra argentina de jugadores amateurs de golf. *Psicología del Deporte*, 22(47).
- Pozo, C. (2007). Intensidad y dirección de la ansiedad competitiva y expectativas de resultados en atletas y nadadores. *Revista de Psicología del Deporte*, 16(2) 137-150. <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235119266003.pdf>
- Robert, H. R., Reyes, S. C., y Pompa, G. E. (2017). La planificación de direcciones psicológicas en el voleibol masculino, categoría escolar. *Arrancada*, 17(31), 43-57.
- Sepúlveda-Páez, G., Díaz-Karmelic, Y. y Ferrer-Urbina, R. (2019). Ansiedad pre-competitiva y estrategias de afrontamiento deportivo, en disciplinas acuáticas individuales y colectivas en deportistas juveniles de alto nivel. *Límite (Arica)*, 14, 0-0.
- Sierra, J. C. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar*, 1(51).
- Vaca-García, M. R., Egas-Romo, S. R., García-Quiñonez, O. F., Ferriz-Otaño, L. y Rodríguez-Torres, Á. F. (2017). Ansiedad pre-competitiva en karatecas de alto rendimiento, amateur y novatos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(2), 239-247.
- Villarreal-Ángeles, M. A., Vela, B. R., Martínez, R. T., Sánchez, J. G. y Moncada-Jiménez, J. (2021). Comparison of psychological

constructs in university athletes during a national competition [Comparación de constructos psicológicos en deportistas universitarios durante una competición nacional]. *Retos*, 42, 618-626.

Vosloo, J., Ostrow, A., & Watson, J. C. (2009). The Relationships Between Motivational Climate, Goal Orientations, Anxiety, and Self-Confidence Among Swimmers. *Journal of Sport Behavior*, 32(3).

3. ESTADO EMOCIONAL Y PERCEPCIÓN DE LOGRO DE APRENDIZAJE DE UNIVERSITARIOS ANTE LA VIRTUALIDAD POR LA CONTINGENCIA COVID-19

*Rebeca Cañez Olivarria
Mirsha Alicia Sotelo Castillo
Dora Yolanda Ramos Estrada
Instituto Tecnológico de Sonora*

Resumen

Los cambios generados por el Covid-19 en la dinámica del proceso enseñanza aprendizaje en las universidades han generado afectaciones en la salud mental de los estudiantes. Con el objetivo de explorar los problemas emocionales que presentan los universitarios, así como el nivel de percepción de aprendizaje y motivación hacia sus clases cursadas en modalidad virtual, se construyó un cuestionario en línea que se aplicó a 81 estudiantes de pregrado de una universidad del Sur de Sonora. Como resultados, los participantes reportaron problemas de estrés, preocupación y ansiedad. Asimismo, han percibido un nivel de aprendizaje menor que en la modalidad presencial y un nivel de motivación bajo, aun en los estudiantes con promedio alto. En conclusión, se requiere trabajar en programas para mejorar la salud mental e incrementar el nivel de involucramiento de los jóvenes con su educación.

Introducción

El proceso de enseñanza-aprendizaje está influenciado por diferentes factores del estudiante: cognitivos, motivacionales y demográficos, entre otros (Roque, *et al.*, 2021), mismos que se han visto afectados por la pandemia producida por la Covid-19, y esta ha impactado fuertemente al sector educativo. Al respecto, la Unesco (Ayuso, 2020) reportó que 90% de los estudiantes fueron afectados en su educación al quedar esta interrumpida en determinados momentos –en la actualidad aún se encuentra suspendida en algunos lugares, en particular en México–. Como medida, muchas de las instituciones educativas implementaron un cambio en su modalidad de enseñanza, ya que se adecuaron los currículos a la modalidad virtual o remota. Tal como mencionan Altbacj y De Wit (2020) y Fardoun, *et al.*, (2020) las instituciones se vieron en la necesidad de realizar modificaciones en los planes educativos en pro de adaptarse y cumplir los requerimientos académicos para completar los programas correspondientes; sin embargo, aunque esto sea positivo, es posible que el clima del aula se vea modificado.

Ahora bien, se conoce que el clima emocional en el aula es fundamental para el correcto y satisfactorio proceso de enseñanza aprendizaje. Sin embargo, tal como lo sustenta Fernández (2021), durante la crisis pandémica se han desarrollado diferentes efectos psicológicos que pueden afectar el rendimiento y la motivación de los estudiantes.

En años recientes se ha venido dando un mayor interés por el estudio del estado mental de la población en general. Así, ante el contexto de la contingencia, no tardaron en realizarse estudios como el de Brooks *et al.*, (2020) que indica que, aunado a las enfermedades mentales que afectan a gran parte de la población, se encuentra la preocupación por el tiempo que puede durar la pandemia, el miedo de infectarse o infectar a otros, la frustración o aburrimiento debido al confinamiento, la pérdida de rutina, además de la pérdida de contacto social y físico con otros.

López, *et al.*, (2021) mencionan que a raíz de la pandemia se han derivado enfermedades vinculadas con el estrés y la ansiedad, lo cual concuerda con lo dicho por Lemus (2020) quien demostró evidencia de síntomas de ansiedad, estrés, irritabilidad y agresividad en la gran parte de la población. Por su parte Espinoza *et al.* (2020) hacen énfasis en el impacto psicológico y espiritual ante lo desconocido que se están viviendo los estudiantes. Por otro lado, en estudios realizados en México, se puede ver cómo los estudiantes muestran sentimientos de tristeza, enojo y hastío (Sepulveda, 2020), además de que existen reportes de un alto índice de estrés y apneas de sueño (González-Jaimes, *et al.*, 2020). A su vez, Fernández (2021) reporta cómo al comienzo de la contingencia se presentaba sobre todo un miedo constante, sin embargo, más adelante este se equiparó con una evidente tristeza. Para Brook *et al.* (2020) lo anterior es un síntoma de estrés postraumático, y esto podría deteriorar gravemente la salud mental de los estudiantes y, por ende, tener consecuencias negativas en su desempeño y aprendizaje.

Asimismo, la situación económicamente desfavorable, una pobre conexión a internet, mal manejo de las plataformas requeridos y poca formación en materia de tecnologías, entre otros, son otros factores relacionados con el bajo desempeño y rendimiento académico de los estudiantes (Arribas, 2020). A esto se agrega el repentino cambio de la modalidad de enseñanza, la modificación en los hábitos de estudio (Romero y Matamoros, 2020), así como el desempeño docente (Oviedo, *et al.*, 2020; Roque *et al.*, 2021).

Por otro lado, López *et al.* (2021) mencionan cómo, a pesar de encontrar estrés, ansiedad e insomnio, existen beneficios como el tiempo ahorrado en el traslado y el ahorro de dinero. También Pérez-López, *et al.*, (2021) encuentran consecuencias positivas, como flexibilidad de tiempo y mayor autonomía en los estudiantes. Roque *et al.* (2021) hacen mención de que, a pesar de todo, un individuo con un alto nivel de motivación es capaz de gestionar conscientemente su propio aprendizaje, logrando así dirigir, controlar, regular y evaluar su proceso formativo, impactando de forma positiva su rendimiento.

Todo lo anterior abre a discusión el tema, planteándose los siguientes objetivos de investigación:

- Describir el estado emocional reportado por estudiantes universitarios del sur de Sonora durante la contingencia Covid-19.
- Describir la autopercepción del logro de aprendizaje de los estudiantes ante el cambio de modalidad de estudio, y el nivel de motivación que presentan para realizar sus actividades y el tiempo dedicado a ello.
- Describir las dificultades y beneficios que han observado los estudiantes ante la modalidad virtual adaptada.

Método

La investigación responde a un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transaccional, con un alcance descriptivo (Hernández, *et al.*, 2015).

Participantes

Participaron 81 estudiantes universitarios, 51 mujeres y 30 de hombres; el promedio de edad fue de 22 años; inscritos entre el segundo y décimo semestre en diferentes carreras. Su promedio escolar iba del 7.5 al 9.91, donde la media se ubicó en 8.97. Todos cursando sus asignaturas en modalidad virtual-remota.

Instrumento

Se construyó un cuestionario que incluye preguntas en diferentes formatos de respuesta. Primero se identificaron datos como sexo, edad, carrera.

Para conocer el estado emocional se preguntó qué malestares emocionales habían presentado durante la contingencia. También se les cuestionó qué tanto ha favorecido el aprendizaje, y que tanta mo-

tivación presentan para realizar las actividades escolares, cuánto tiempo dedican al estudio, así como las dificultades y beneficios que han observado de la modalidad en línea.

Por último, se preguntó el promedio obtenido en los últimos semestres que han cursado sus clases de manera virtual por motivos de la contingencia.

Procedimiento

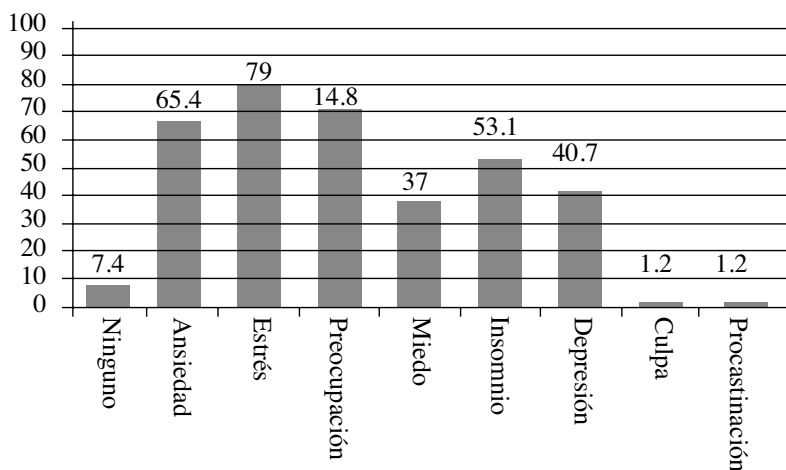
Para la recolección de los datos se contactó a los estudiantes a través de los profesores frente a grupo, y se les envió la liga con el cuestionario en Google Forms –incluyendo el consentimiento informado–. Después de la aplicación, la información fue almacenada directamente en Excel, el cual se exportó al paquete estadístico SPSS 26 para su análisis de datos, con lo que se realizó el análisis descriptivo, frecuencias, porcentajes y gráficos.

Resultados

Con respecto a los malestares emocionales, 92.6% de los estudiantes mencionaron haber presentado algún problema durante la pandemia, los más frecuentes fueron los siguientes: estrés (79%), preocupación (70.4%), ansiedad (65.4%) e insomnio (53.1%), entre otros (ver gráfica 1).

Ante la autopercepción que los estudiantes encuentran sobre su aprendizaje, 67.9% de los estudiantes reportan que no consideran que la contingencia ha mejorado o mejorará su aprendizaje (ver tabla 1).

Gráfica 1. Estado emocional de los estudiantes universitarios durante la contingencia Covid-19.



Fuente: elaboración propia.

Tabla 1. Frecuencias de “Consideras que la contingencia ha favorecido tu aprendizaje”.

	Fr	%
Total desacuerdo	14	17.3
Desacuerdo	41	50.6
De acuerdo	20	24.7
Total acuerdo	6	7.4
Total	81	100.0

Fuente: elaboración propia.

En lo que respecta al aspecto motivacional, se les cuestionó directamente el nivel de motivación que presentan para realizar las actividades escolares bajo la modalidad en línea. Más de 50% de los estudiantes mencionan un nivel bajo de motivación en contraste con 16% que mencionó tener una alta motivación (ver tabla 2).

Tabla 2. Frecuencias de “Cuanta motivación presentas para realizar tus actividades escolares”.

	Fr	%
Baja motivación	16	56.8
Moderado (ni alta ni baja)	22	27.2
Alta motivación	13	16.0
Total	81	100.0

Fuente: elaboración propia.

Sobre el tiempo que dedican a las clases, 38.3% han mencionado que dedican menos tiempo en la modalidad en línea que presencial, en contraste con 34.6% que mencionan que dedican más tiempo que en la modalidad convencional.

Por último, se agruparon los promedios reportados en tres grupos: bajo (<7.5), medio y alto (>9), y se cruzó con el nivel de motivación, en donde se encontró que los estudiantes que presentan un promedio de medio a alto presentan baja motivación (ver tabla 3).

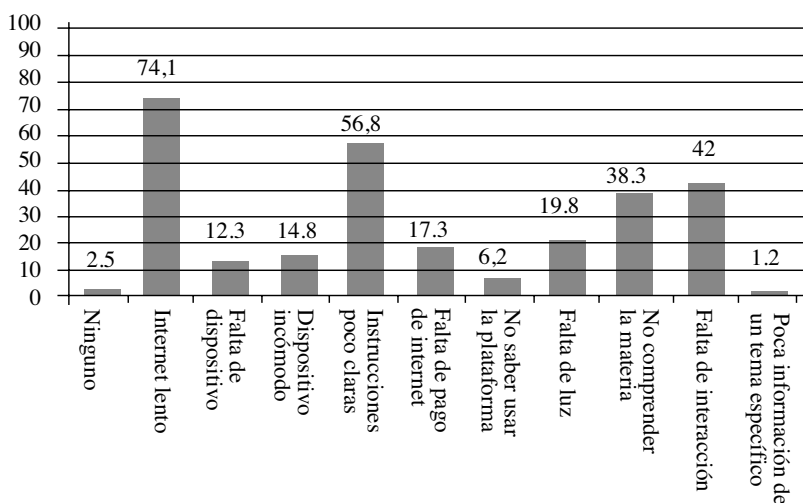
Tabla 3. Frecuencia del nivel de motivación por grupo de promedios (bajo, medio, alto).

	Baja motivación	Moderada	Alta motivación	Total
Promedio bajo	2 (2.46%)	3 (3.70%)	2 (2.46%)	7 (8.62%)
Promedio medio	22 (27.16%)	6 (7.40%)	5 (6.17%)	33 (40.74%)
Promedio alto	22 (27.16%)	13 (16.04%)	6 (7.40%)	41 (50.61%)
Total	46 (56.79%)	22 (27.16%)	13 (16.04%)	81(100%)

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a las dificultades para llevar a cabo sus cursos en modalidad virtual o remota, destacan los problemas de conectividad como el internet lento (74.1%); 56.8% mencionó dificultades relacionadas con el profesor, específicamente con la claridad en las instrucciones dadas, y 38.3% mencionó no comprender en su totalidad los contenidos de la asignatura. Otro aspecto importante que destaca es la falta de interacción entre los pares (42%). Solo 2.5% de los estudiantes no han experimentado ninguna dificultad al llevar sus cursos en esta modalidad (ver gráfica 2).

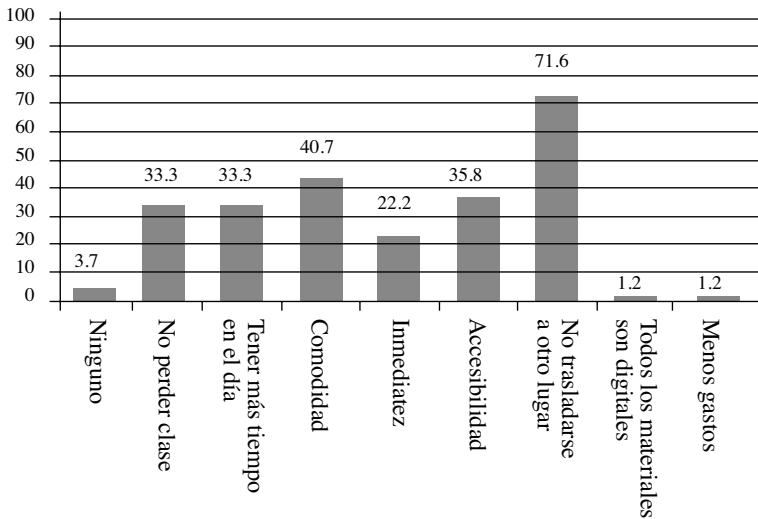
Gráfica 2. *Dificultades experimentadas por los estudiantes con las clases en línea.*



Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, también se reportan beneficios que se han observado según los mismos estudiantes ante la modalidad en línea que se ha adaptado de forma reciente. Sin duda, lo que impacta más es no tener que trasladarse a otro lugar (71.6%); esto se podría deber al clima tan caluroso que se ve en la región, o al esfuerzo físico y económico que podría generar. También se menciona la comodidad (40.7%) y la accesibilidad (35.8%) (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Beneficios reportados por los estudiantes con las clases en línea.



Fuente: elaboración propia.

Discusión

A partir de lo anterior se concluye que la situación de la pandemia ha generado cambios importantes en todos los sectores y áreas del ser humano. En el ámbito educativo se pasó de la modalidad presencial a impartir las clases en línea o vía remota (sesiones sincrónicas a través del dispositivo). Esta situación ha dejado sensaciones diferentes en los estudiantes; particularmente en este y otros estudios –como los de López *et al.* (2021) y Lemus (2020)– han reportado altos niveles de estrés, preocupación, insomnio, ansiedad y hasta depresión. Esta situación es alarmante, ya que lo anterior se ha visto reflejado en los niveles de motivación y logro de aprendizaje bajo esta modalidad.

Aunado al estado emocional de los estudiantes, otro de los factores que dificulta el aprendizaje y limita la motivación al llevar sus

cursos en línea, son los problemas de conectividad, ya que se tiene una mala y limitada señal de internet. Asimismo, dada la premura del cambio de currículo también reportan instrucciones poco claras en las actividades de los diseños instruccionales, por lo que al final concluyen que difícilmente comprenden los contenidos de las materias, motivo por el cual terminan reprobando o desertando del curso, lo cual afecta los indicadores académicos de su trayectoria tales como el avance curricular y rendimiento académico.

Sin embargo, también se perciben beneficios de cursar las clases en la modalidad en línea, como no tener que trasladarse a otro lugar, comodidad y accesibilidad en cualquier parte, lo cual concuerda con López *et al.* (2021). Aun así, los estudiantes no perciben un aprendizaje óptimo y reportan un nivel de motivación bajo, incluso los estudiantes que reportan un promedio alto.

Es importante mencionar que este trabajo es exploratorio, por lo que se recomienda continuar con esta línea de investigación y desarrollar proyectos con una metodología distinta para tener mayor certeza en las explicaciones y predicciones del rendimiento académico en el contexto de la pandemia. También se recomienda llevar a cabo programas de intervención para mejorar el estado emocional en los estudiantes, así como para aumentar la motivación escolar, ya que es muy incierto el tiempo que pueda durar la contingencia.

Referencias

- Altbaej, P. y De Wit, H. (2020). El impacto del coronavirus en la educación superior. *Nexos*. <https://educacion.nexos.com.mx/?p=2221>.
- Arribas, A. (2020). El rendimiento académico en tiempos de la Covid. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/participacion/cartas/20201230/6154585/rendimiento-academico-tiempos-covid.html>.
- Ayuso, Silvia (2020). La Unesco advierte de que el cierre de escuelas por coronavirus puede aumentar las desigualdades sociales. *El País*.

- <https://elpais.com/sociedad/2020-03-05/la-unesco-advierte-de-que-el-cierre-de-escuelas-por-coronavirus-puede-aumentar-las-desigualdades-sociales.html>.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Espinoza, Y., Mesa, D., Díaz, Y., Caraballo, L. y Mesa, M. (2020). Estudio del impacto psicológico de la Covid-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46s1/1561-3127-rcsp-46-s1-e2659.pdf>.
- Fardoun, H., González-González, C. S., Collazos, C. A. y Yousef, M. (2020). Estudio exploratorio en Iberoamérica sobre procesos de enseñanza-aprendizaje y propuesta de evaluación en tiempos de pandemia. *Education in the Knowledge Society*, 21, 17. <https://repositorio.grial.eu/bitstream/grial/2091/1/23537-79772-1-SM.pdf>.
- Fernández, A. (2021). 2020. Estudiantes, emociones, salud mental y pandemia. *Revista Andina de Educación*, 4(1), 23-29. <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/ree/article/view/1567/2302>.
- González-Jaimes, N. L., Tejeda-Alcántara, A. A., Espinoza-Méndez, C. M. y Ontiveros-Hernández, Z. O. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *SCIELO, preprint*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2015). *Metodología de la investigación*. Madrid: McGraw-Hill Education.
- Lemus, K. (2020). Especialista advierten bajo rendimiento escolar durante regreso a clases. *Código Oro*. <https://codigoqro.com.mx/2020/08/24/especialistas-advierten-bajo-rendimiento-escolar-durante-el-regreso-a-clases/>.
- López, M., González, D., León, J., y Vargas, B. (2021). Uso de la tecnología ante la pandemia por Covid-19 en universitarios: impacto,

- beneficios y dificultades. *4to Congreso Internacional de Psicología*. Modalidad Virtual, México. https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/psicologia/4CongresoPsicologia/Documentos/LIBRO_RESUMENES-4CIP.pdf.
- Oviedo, P., Morales, F., Cornejo, F. y Mahecha, J. (2020). Incidencia de los aspectos socioculturales en la autorregulación del aprendizaje y el rendimiento académico en estudiantes de la básica secundaria. *Revista Boletín Redipe*, 9(12), 111-126. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1139>.
- Pérez-López, E., Vázquez, A. y Cambero, S. (2021). Educación a distancia en tiempos de Covid-19: Análisis desde la perspectiva de los estudiantes universitarios. *RIED, Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 24(1), 331-342. <https://www.redalyc.org/journal/3314/331464460016/331464460016.pdf>.
- Romero, D. y Matamoros, O. (2020). Impacto académico, económico y psicológico del Covid-19 en los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. *Revista Educare*, 24(3). <https://doi.org/10.46498/reduipb.v24i3.1388>.
- Roque, Y., Cañas, M., García, S. y Curay, C. (2021). Estilos de aprendizaje e metas de realização de estudantes universitários durante a pandemia do Covid-19. *Texto Livre: Linguagem E Tecnologia*, 14(2), e33988. <https://doi.org/10.35699/1983-3652.2021.33988>.
- Sepúlveda, L. (2020). Padecen estudiantes problemas de ansiedad ante confinamiento. *Universidad de Guadalajara. Red Universitaria de Jalisco*. <https://www.udg.mx/es/noticia/padecen-estudiantes-problemas-de-ansiedad-ante-confinamiento>.

4. PERCEPCIÓN DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS PARA LA PROMOCIÓN DE CONDUCTAS SALUDABLES

Aby Ariana Apodaca Orozco
Instituto Tecnológico de Sonora

Tania González Lozano
Escuela Normal de Especialización del Estado de Sinaloa

Brigit Arlette Escobar Fuentes
Instituto Tecnológico de Sonora

Yolanda Albertina Valdez Elguezabal
Universidad Autónoma Indígena de México

Resumen

Los estudios con relación a las fortalezas y aspectos positivos del ser humano, incluida la felicidad, fueron olvidados y se tomó la decisión de enfocarse exclusivamente en el estudio de las patologías. Esto permitió generar diferentes perspectivas con relación al estudio del comportamiento humano. Sin embargo, la salud mental y el bienestar psicológico implican sentido de vida, propósito y valoración. Incluso se dice que la felicidad es sobre todo sentir una satisfacción con la vida de manera general. En este sentido, la persona es capaz de evaluar por sí misma qué tan bien va su vida. Dado lo anterior, el objetivo del estudio es conocer la percepción del bienestar psicológico en jóvenes universitarios con el objetivo de promover conductas saludables. Se aplicó la escala de felicidad subjetiva y la escala de felicidad de Lima. Los resultados obtenidos muestran que 61% de los

estudiantes manifiesta sentir una satisfacción baja con la vida. Mientras que 7.4% se encuentra altamente satisfecho con lo que ha logrado.

Introducción

El constructo del *bienestar psicológico* se ha concebido como un equivalente a salud mental, sin embargo, esto no excluye el malestar psicológico y, por el contrario, marca la presencia de un estado de realización, de crecimiento y de un bienestar subjetivo. Cabe mencionar que la psicología ha enfocado desde su inicio sus estudios a la patología, pero sólo de forma reciente hay investigaciones que conciben la importancia del estudio de las fortalezas, las virtudes y lo que impulsa al ser humano a salir adelante.

Las personas definen como una de sus principales metas en la vida poder alcanzar su bienestar, lo que comúnmente llamamos felicidad, es decir, estos son constructos de suma importancia para el hombre. De acuerdo con Corral (2012), el concepto de *bienestar psicológico* maneja seis dimensiones: la autoaceptación, el propósito en la vida, el dominio ambiental, el crecimiento personal, la autonomía y las relaciones sociales, factores que pudieran estar influyendo en la salud mental de los jóvenes universitarios.

El bienestar psicológico tiene su origen filosófico en la idea eudemonica, que considera que el objetivo de la vida puede estar centrado en desarrollar el propio potencial y la autorealización, esto como parte de un enfoque humanista (García, 2014). De igual forma, el eudemonismo abarca el hedonismo, la cultura estoica y otras tantas prácticas filosóficas las cuales basan sus normas morales en la realización de la felicidad.

Es importante recordar que, de forma tradicional, la psicología ha basado sus estudios en las enfermedades mentales, sin embargo, la felicidad o el bienestar subjetivo ha sido uno de los temas más importantes para el ser humano –desde la filosofía griega hasta las investigaciones realizadas en distintas ciencias, tales como en las áreas sociales,

económicas, políticas, así como dentro de la psicología—. Así, las personas que puntúan alto en la valoración de su felicidad o bienestar tienden a gozar de una mejor salud emocional y física, además de que se adaptan mejor a las circunstancias, y tienen mejor autoestima y relaciones sociales (Becerra, 2019).

Con lo anterior en cuenta, Shoshani (2021) llevó a cabo un estudio que evaluó los efectos de una intervención de psicología positiva en adolescentes expuestos a eventos estresantes relacionados con la guerra. Los participantes fueron 2 228 adolescentes. Los análisis revelaron diferencias significativas con cambios a lo largo del tiempo entre los grupos de intervención y control. La salud mental y el bienestar subjetivo mejoraron significativamente en el grupo de intervención, mostrando un aumento en la motivación para resolución de conflictos y esperanza .

Justificación

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2017) declaró el Día Internacional de la Felicidad el 12 de julio del 2012; esto con la finalidad de dar mayor visibilidad a la evidencia de la ciencia emergente al bienestar psicológico. De acuerdo con los datos del informe mundial de la felicidad en el año 2020, Finlandia se encontraba en el primer lugar, Estados Unidos en el 14, mientras que México ocupó el sitio 46 —cabe mencionar que de 2017 a 2019 nuestro país se encontraba en el lugar 26 de 95 países encuestados—. El informe muestra que las emociones negativas en 42 países existen con una frecuencia significativamente mayor, en comparación con las emociones positivas, las cuales se encuentran en el término medio (Heliwell *et al.*, 2021).

Por otro lado, se dice que la felicidad es un fenómeno al que el ser humano aspira de manera constante. Además, esta meta ha permanecido desde tiempos inmemoriales. Incluso se le encuentra dentro de los criterios de ubicuidad, por lo que se le define como una virtud que es común en todas las culturas; por ende, se puede deducir que buscar la felicidad es universal.

Por su parte, la psicología positiva –encargada de promover el cambio– se centra en desarrollar las fortalezas del individuo, así como en la prevención de la enfermedad mental o incluso aquello que podemos llamar “factores de riesgo”.

Así, el bienestar es uno de los objetivos principales de la vida personal y social del ser humano. Sin embargo, con frecuencia la felicidad es buscada por caminos equivocados, que podrían conducir a conductas de riesgo como, por ejemplo, el abuso de sustancias nocivas para la salud entre otras (Bisquerra y Hernández , 2017).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la salud mental hace hincapié en un estado de bienestar, en donde el individuo es consciente de las propias capacidades que posee, así como de su facultad para afrontar las tensiones de la vida cotidiana. Asimismo, plantea que la persona con salud mental puede trabajar eficaz y productivamente y tiene la capacidad de contribuir a la propia comunidad. Esta concepción de salud incluye también el bienestar psicológico, junto con las áreas social y física, abordando la salud mental desde una concepción integral del ser humano.

Desde este enfoque, la psicología positiva tiene como objetivo principal el estudio del bienestar psicológico, la satisfacción vital, el bienestar subjetivo, así como el desarrollo de recursos para su promoción (Seligman, 2008). Además, tiene como finalidad entender las emociones positivas, incrementar las fortalezas, las virtudes y promover el potencial del ser humano. Una cuestión de suma importancia de esta ciencia es que el bienestar humano y la búsqueda de la excelencia son tan auténticos como la enfermedad y los desórdenes psicológicos (Dominguez e Ibarra , 2017).

Objetivo

Conocer la percepción del bienestar psicológico en jóvenes universitarios para la promoción de conductas saludables.

Método

La presente es una investigación cuantitativa de tipo no experimental con un diseño transversal descriptivo-comparativo (Hernández y Mendoza, 2018).

Participantes

La muestra de estudio estuvo constituida por 459 estudiantes universitarios (40% hombres y 60% mujeres), cuyo rango de edad oscilaba entre 17 y 31 años (media de edad 20 años y DS 2.4). Participaron estudiantes de distintos programas educativos como Ingeniería Industrial y de Sistemas, Ingeniería en Software, Licenciatura en Contaduría Pública, Psicología, Administración, Educación Infantil, Administración de Empresas Turísticas, Ciencias de la Educación, Ciencias del Ejercicio Físico, y Economía y Finanzas, realizándose la selección de manera aleatoria. Del total de los estudiantes, 23% correspondían al primer semestre, 27% de tercero, 16% de quinto y 34% de séptimo.

Instrumentos

Se aplicó la escala de felicidad subjetiva de Lyubomirsky y Lepper, la cual consta de 4 ítems con respuesta tipo Likert, y la escala de felicidad de Lima (EFL), que consta de 27 ítems agrupados en 4 factores (sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir) (Alarcón, 2006).

Procedimiento

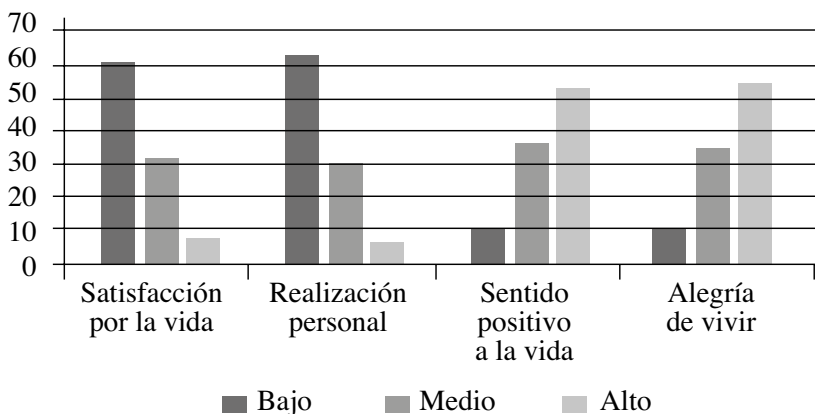
Se solicitó el consentimiento informado de los coordinadores de cada programa educativo para proceder con la aplicación, y posteriormente fueron administradas las escalas de Felicidad de manera colectiva, en las aulas de clases de los jóvenes universitarios. La participación fue voluntaria y se conservó el anonimato de los instrumentos. Una vez levantados los datos, estos fueron vaciados en el paquete estadístico SPSS versión 23, para su debido análisis.

Resultados

Respecto al concepto de felicidad, se ha propuesto que se trata de un estado psicológico de tipo emocional y cognitivo de las personas, misma que se encuentra distribuida en toda la población de los países independientemente del nivel de desarrollo de cada uno de estos. Como se mencionó con anterioridad, la felicidad es un concepto que engloba la satisfacción con la vida y el bienestar subjetivo.

Uno de los factores que evalúa el instrumento es la satisfacción por la vida, el cual expresa la satisfacción por las metas que ha alcanzado la persona, es decir, es cuando logra sentir una satisfacción porque cree que está donde tiene que estar, o porque se encuentra cerca de alcanzar el ideal en su vida. Como se puede ver en la figura 1, 61% de los estudiantes manifiesta sentir una satisfacción baja con la vida; 31.6% dice sentirse moderadamente satisfecho con su vida, mientras que 7.4% de los alumnos encuestados se siente altamente satisfecho con lo que ha alcanzado hasta el momento en su vida.

Figura 1. *Comparación del porcentaje de alumnos por escalas del bienestar subjetivo.*



Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, en una gran variedad de estudios –específicamente de auto reportes– se señala que las personas se definen como moderadamente satisfechas con la vida de acuerdo (Cuadra y Florenzano, 2003), es decir, el bienestar subjetivo radica en la propia evaluación que hace uno mismo de su vida –que tan satisfecho se encuentra con sus logros–, lo cual depende de la percepción que tenga de sus propias experiencias.

La subescala “Realización personal” señala la autosuficiencia, placidez y tranquilidad emocional. Este concepto guarda una correspondencia con la definición de felicidad, ya que supone la orientación del individuo hacia el cumplimiento de sus metas las cuales considera valiosas para su vida (Alarcón, 2006). La tasa de respuesta de los estudiantes se puede ver en la tabla 1; los resultados indican que 63% de los alumnos manifiesta un nivel bajo con su realización personal, mientras que 30% percibe moderadamente tener autosuficiencia y tranquilidad emocional y tan solo 6% considera tener una alta realización personal. Cabe resaltar que existen distintos modelos teóricos que explican el bienestar subjetivo, uno de ellos es el modelo de acercamiento a la meta, el cual considera que el individuo tendrá mayor satisfacción en cuanto a su realización personal siempre y cuando sus metas y valores coincidan (De la Fuente, 2004).

Tabla 1. *Descripción de la percepción sobre la realización personal en estudiantes universitarios.*

Nivel	Fr	%
Bajo	289	63.0
Medio	141	30.7
Alto	29	6.3
Total	459	100.0

Fuente: elaboración propia.

Dentro del factor “sentido positivo de la vida”, se plantean los ítems indicando un pesimismo hacia la vida, e incluso pueden indicar una

profunda depresión. Los resultados obtenidos se aprecian en la tabla 2, donde 10.5% de los estudiantes universitarios obtuvieron niveles bajos, lo cual puede indicar ciertas características de intranquilidad, pesimismo y vacío existencial; mientras que 36.6 % manifestó tener moderadamente un sentido positivo hacia la vida. De igual manera se encuentra que 52.9% de los jóvenes indican niveles altos en este factor, dentro del cual pueden reflejar en su respuesta un sentido positivo hacia ellos mismos y hacia la vida. Así, el optimismo es una de las fortalezas que proporciona un mayor bienestar, ya que puede implicar que la persona tenga un control a nivel personal y fomente la habilidad para encontrar sentido a sus experiencias de vida, lo cual se encuentra asociado a una mejor salud mental (Dominguez e Ibarra, 2017).

Tabla 2. Descripción de los niveles del factor sentido positivo de la vida en estudiantes universitarios.

Nivel	Fr	%
Bajo	48	10.5
Medio	168	36.6
Alto	243	52.9
Total	459	100.0

Fuente: elaboración propia.

En la categoría “alegría de vivir”, 54.7% manifestó niveles altos, lo cual puede indicar que las personas, por lo general, manifiestan sentirse bien y perciben lo maravilloso de vivir. Por otro lado, 10.5% reportó niveles bajos en esta subescala, mientras que 34.9% manifestó niveles moderados. De acuerdo con Diener y Seligman (2002), las personas que se perciben felices y mantienen una alegría por vivir, tienen un sistema emocional funcional que de alguna manera les permite reaccionar de forma adecuada hacia las contingencias de la vida. En cuanto a la Escala de Felicidad Subjetiva, la cual evalúa el bienestar como fenómeno psicológico global, considera la definición de *felicidad* desde la perspectiva que tiene la persona que responde, ya que la mayoría de las personas saben reportar cuando son felices y cuando no.

Dentro de los resultados obtenidos en este instrumento, 51.6% de los estudiantes universitarios se consideran moderadamente felices, mientras que 42.9% considera ser una persona altamente feliz y tan solo 5.4% no se considera feliz. En cuanto al género, se pudo apreciar dentro de las escalas de Felicidad que los hombres (40%) muestran una media de 1.94 y una desviación estándar de 0.561, en tanto las mujeres (60%) reflejan una media de 1.91 y una desviación estándar del 0.503. Así, se llega a la conclusión que no existe una diferencia significativa en dicha variable en la escala de felicidad $p > 0.05$.

Discusión

La percepción del bienestar subjetivo, y la satisfacción con la vida y las metas, permite que las personas que se perciben en niveles altos en estos factores logren mantener una alegría por vivir –incluso lleguen a tener un sistema emocional más funcional–. El significado en la vida no solo sirve para proteger durante los momentos difíciles, sino que también puede mejorarse o incluso descubrirse en la adversidad. Por ello, de acuerdo con el objetivo al conocer la percepción del bienestar psicológico en jóvenes universitarios, se pueden realizar prácticas de promoción para conductas saludables. Es decir, que los estudiantes se incorporen dentro de las intervenciones que existen en la universidad –como la atención psicológica presencial y en línea–, como apoyo para encontrar un sentido y coherencia, al proporcionarles información sobre las habilidades de afrontamiento.

Asimismo, es importante resaltar la importancia de aprovechar la autocompasión, el coraje, el valor, la gratitud, la esperanza y otras fortalezas del carácter, y dar prioridad a las cosas que fomentan las emociones positivas y el optimismo. De acuerdo con Waters *et al.* (2021), el efecto de la psicología positiva se aprecia en las emociones y relaciones positivas, que actúan como moderadores ante las crisis de una manera transformadora para mejorar la salud mental en el futuro. Por su parte, De la Fuente (2004) menciona que entre más

coincidirían las metas y valores de la persona mayor será su bienestar subjetivo. En tanto, Seligman (2008) menciona que la felicidad puede incrementarse y volverse más duradera a través de las fortalezas de carácter, lo que permite tener un sistema emocional funcional. Tkach y Lyubomirsky (2006) afirman que tener una vida con sentido y un nivel de satisfacción general predice en gran medida un mejor bienestar y autoestima en las personas. De esta manera se puede concluir que los factores de la psicología positiva se pueden incluir como parte de los programas existentes en la universidad, promoviendo las fortalezas de carácter, la autocompasión, la esperanza y fomentar el optimismo, mismos que se transformarán en factores protectores de la salud mental de los estudiantes universitarios.

Referencias

- Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una Escala Factorial para Medir la Felicidad. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(1), 99-106.
- Becerra, S. (2019). *Felicidad: una revisión teórica* (Tesis para obtener grado académico de bachiller en psicología). Universidad Señor de Sipán.
- Bisquerra, R. y Hernández, S. (2017). Psicología positiva, educación emocional y programa para aulas felices. *Papeles del Psicólogo*, 38(1), 58-65.
- Corral, V. (2012). *Sustentabilidad y Psicología Positiva. Una visión optimista de las conductas proambientales y prosociales*. México: Manual Moderno.
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología*, 83-96.
- De La Fuente, J. (2004). Perspectivas recientes en la motivación: Teoría de la Orientación de Meta. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 2(3).
- Diener, E. y Seligman, M. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13(1), 81-84.

- Dominguez, R. e Ibarra, E. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 21(96), 660-679.
- Eguiarte, B. E. (2019). *Adaptación y resiliencia adolescente en contextos múltiples*. México: Manual Moderno.
- García, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *Claves del Pensamiento*, 8(16), 13-29. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013&lng=es&tlng=es.
- Heliwell, J., Layard, R., Sach, R., De Neve, J.-E., Aknin, L. y Wang, S. (2021). *World Happiness Report*. Gallup World Poll by Lloyd's Register Foundation.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Karris, A., Carey, G. y Craighead, E. (2021). Fortalezas del carácter de VIA entre los estudiantes universitarios de EE. UU. y sus asociaciones con la felicidad, el bienestar, la resiliencia, el éxito académico y la psicopatología. *The Journal of Positive Psychology*, 16(4), 512-525.
- Organización De Las Naciones Unidas (2017). *La ONU celebra día internacional de la felicidad*. <http://www.un.org/es>.
- Organización Mundial De La Salud. (2017). *World Health Statistics*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255336/9789241565486-eng.pdf?sequence=1>.
- Seligman, M. (2008). Positive Health. *Applied Psychology*, (53), 3-18.
- Shoshani, A. (2021). Trascendiendo la realidad de la guerra y el conflicto: efectos de un programa escolar de psicología positiva sobre la salud mental, la compasión y las esperanzas de paz de los adolescentes. *The Journal of Positive Psychology*, 16(4), 465-480.
- Tkach, C. y Lyubomirsky, S. (2006). How do people pursue happiness? Relating personality, happiness-increasing strategies, and well-being. *Journal of Happiness Studies*, 7(2), 183-225.

Waters, L., Algoe, S., Dutton, J., Emmons, R., Fredrickson, B., Heaphy, E., Moskowitz, J., Neff, K., Niemiec, R., Pury, C. y Steger, M (2021). Psicología positiva en una pandemia: amortiguación, refuerzo y desarrollo de la salud mental. *The Journal of Positive Psychology*, 16(5).

5. FUNCIONAMIENTO FÍSICO, SALUD MENTAL, EDAD Y CALIDAD DE VIDA

Laura Fernanda Barrera Hernández
Universidad de Sonora

Mirsha Alicia Sotelo Castillo
Instituto Tecnológico de Sonora

Cecilia Ivonne Bojórquez Díaz
Instituto Tecnológico de Sonora

Juan Carlos Manríquez Betanzos
Universidad de Sonora

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo conocer la relación entre funcionamiento físico, salud mental, edad y calidad de vida. Participaron 147 personas, 55.1% mujeres y 44.9% hombres, con una edad promedio de 32.23 años, $DE= 14.15$, quienes respondieron a un instrumento que contenía tres escalas: funcionamiento físico, salud mental y calidad de vida. En los resultados, los participantes informaron un buen funcionamiento físico y un nivel medio-alto de salud mental, además de un nivel medio-alto en calidad de vida. Se encontraron relaciones positivas estadísticamente significativas entre salud mental y calidad de vida, así como con la totalidad de dimensiones de calidad de vida.

El funcionamiento físico se relacionó de manera negativa con la edad de los participantes. No se encontró relación entre funcionamiento físico y calidad de vida.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud indicó que la *salud* es más que la ausencia de enfermedades, y que implica un estado de total bienestar a nivel físico, mental y social (OMS, 2006). Las concepciones de la salud, desde el punto de vista de la medicina, generalmente hacen énfasis en la salud somático-fisiológica, psíquica o sanitaria. La *salud física* correspondería a la perspectiva somático-fisiológica, donde salud es el bienestar del cuerpo y del organismo físico, y la enfermedad es el proceso que altera este bienestar, es decir, que si en el organismo físico no existen alteraciones visibles, existe salud y solo cuando suceda una alteración del organismo existirá enfermedad (Kornblit y Mendes, 2000).

La salud física se refiere al mantenimiento de un estado que permite realizar de manera adecuada todas las funciones orgánicas individuales, de acuerdo con el tipo de actividad que realizan las personas, el sexo, y la edad. Desde esta perspectiva la salud física no se refiere solamente a la ausencia de enfermedad, sino también a la optimización de las funciones y capacidades de organismo. Por otra parte, en caso de presencia de enfermedad, no tener impedimentos para realizar las actividades cotidianas representa una aproximación a la salud, por lo que el nivel de salud se asocia con el grado de independencia de las personas y su óptimo funcionamiento orgánico en la sociedad. La conservación de la salud física se alcanza a través de una alimentación sana, realizar ejercicio y/o por medio de control farmacológico. Algunos indicadores de salud física podrían ser la ausencia de enfermedad, la aptitud física y los años de vida (Corral *et al.*, 2014).

La “salud mental” es un término impreciso y de naturaleza polisémica, que tiene sus orígenes en el desarrollo de la salud pública, la

psiquiatría clínica y otras áreas del conocimiento. De manera general, se emplea este concepto para designar un estado, una dimensión de salud o para hacer referencia al movimiento de higiene mental correspondiente a la aplicación de la psiquiatría clínica (Bertolote, 2008). El concepto de salud mental presenta controversia respecto a su definición y su campo de acción, incluso hasta hace poco se abordaba desde criterios puramente médicos y cuando se aludía a salud mental era para referirse a enfermedades mentales. Así, la promoción y prevención en salud mental estaban dirigidas a la evitación de enfermedades mentales, antes que a impulsar la calidad de vida de las personas. De forma más reciente se ha reconocido a la salud mental como una necesidad o proceso de realización personal, sin tomar en cuenta las capacidades o incapacidades físicas o mentales (Carranza, 2003).

La *calidad de vida* (cv) fue definida por la OMS (1996) como la manera en que los individuos perciben el lugar que ocupan en el entorno cultural y sistema de valores, en función de sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Lo anterior matizado por su estado de salud física y psicológica, grado de independencia, relaciones sociales, así como factores ambientales y creencias. De acuerdo con Bueno, *et al.*, (2011), “calidad de vida” es un término que abarca múltiples aspectos de las personas, por lo que las diferentes situaciones de cada persona ayudan a explicar diferencias en su cv. Autores como Baldi y García (2005) indican que la cv puede ser considerada como una variable, resultado de los efectos de las relaciones que se establecen entre individuos, comunidades y los elementos del medio ambiente.

Respecto a investigaciones sobre calidad de vida, Villavicencio *et al.* (2013) indicaron en los resultados de su estudio con adultos mayores, que siete de cada diez participantes percibieron como buena su cv; además, la mayoría de los participantes de su estudio informaron poseer una salud física entre regular (46.8%) y buena (34.2%); respecto a salud mental, la mayoría indicó una buena salud mental (64.2%) o regular (34.3%). Por último, respecto a su satisfacción

con su estado de salud, 44.7% presentó una alta satisfacción con su estado de salud y 24.1% se dijo medianamente satisfecho. En cv, 60.1% de los participantes indicó percibir su cv como buena y 17.7% como regular. Gálvez *et al.* (2020) encontraron que la población de adultos mayores tenía una cv media o alta, a pesar de que 31.1% presentaba estrés o trastornos mentales, como depresión o ansiedad. Por su parte, Ramírez y Martínez (2017) en su estudio mencionaron que los adultos intermedios presentaban mayores problemáticas de salud mental, y que la depresión se asocia con menor calidad de vida en todas las edades.

Lolas (1997) señaló que la salud mental debe ser estudiada en sus relaciones con la cv como concepto subjetivo, multidimensional, complejo y dinámico. Entre algunas de las investigaciones que han abordado el estudio de salud y calidad de vida se encuentran estudios que, pese a incluir a la salud y cv de los individuos como variables, no evaluaron la relación entre salud y cv (González *et al.*, 2012; Tsutsumi *et al.* 2007). Respecto a estudios correlacionales, Cuadra-Peralta, *et al.*, (2016) hallaron que la cv se relacionó de manera positiva y estadísticamente significativa con bienestar psicológico ($r = 0.76, p < 0.001$) y salud física y mental ($r = 0.58, p < 0.001$).

En México un estudio mostró que se encontraron correlaciones significativas entre la salud psicológica con las obsesiones y compulsiones, depresión y el psicoticismo; la salud física, se relacionó con la depresión. Entre cv y ansiedad, se llegó a la conclusión de que la sintomatología global se relacionó con la salud física y psicológica (Ramírez y Martínez, 2017). También Gordillo, *et al.*, (2017), en Ecuador, encontraron que la ansiedad y depresión tuvieron correlación fuerte con el componente de salud mental ($r = -0.64, p < 0.001$ y $r = -0.74, p < 0.001$) y no encontraron relación entre la edad y el componente físico de salud. También Ramírez y Martínez (2017) observaron correlaciones entre somatización, obsesiones y compulsiones, depresión, ansiedad y psicoticismo, con cv. Gerino, *et al.*, (2017) encontraron relaciones significativas entre

dimensiones de cv tales como salud física y psicológica, con indicadores de salud mental tales como soledad, ansiedad, depresión, autoeficacia y resiliencia. Gálvez *et al.* (2020) en su estudio demostraron una asociación estadística entre el riesgo de depresión y el deterioro de la cv. Adicionalmente, Aliverdi *et al.* (2021) reportaron que la cv se relacionó con los trastornos mentales utilizando la escala de depresión, ansiedad y estrés; adicionalmente informaron no encontrar relación entre edad y cv. En Paraguay un estudio halló que los estudiantes con una salud mental autopercibida como sana, tenían puntajes más altos en funcionamiento físico y en las dimensiones de cv de actividad física, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social y actividad emocional (Barrios y Torales, 2017). De acuerdo con Delgado y Lacambra (2018) la salud mental y la capacidad funcional son los factores que más influyen en la percepción del estado de salud y la cv de las personas mayores.

Al tener en cuenta lo expuesto anteriormente, la presente investigación tuvo el objetivo de conocer la relación entre el funcionamiento físico, salud mental, edad y cv en adultos.

Método

El diseño de la investigación realizada fue de tipo no experimental transeccional, correlacional.

Participantes

Participaron 147 personas (55.1% mujeres y 44.9% hombres), con edades que oscilaron entre los 15 y 67 años ($M=32.23$, $DE= 14.15$). Respecto al nivel de estudios de los participantes el 53.9% era de universidad, 32.6% bachillerato, 5% carrea trunca, 5% preparatoria, 2.8% posgrado y 0.7% primaria.

Instrumentos

Para la medición de la *Salud* se emplearon las escalas de 1) *Función física* (10 ítems en escala Likert con 3 categorías de respuesta que van de 0= si me limita mucho a 2= no me limita), con una confiabilidad de $\alpha = 0.86$ y 2) *Salud mental y vitalidad* (9 ítems en escala Likert, con seis opciones de respuesta que van de 0= nunca a 5= siempre), confiabilidad de $\alpha = 0.77$ en este estudio. Además de las preguntas dicotómicas de “rol físico”, y “rol emocional” (reactivos dicotómicos 4 y 3, respectivamente, que refieren a dificultades con el trabajo u otras actividades diarias debidas al estado de salud física o emocional) que pertenecen a la Encuesta de Salud SF-36 traducida por Zúñiga *et al.* (1999). Para medir *Calidad de vida* se emplearon 34 ítems de la escala de CV de Olson y Barnes (1982), adaptada por Grimaldo (2010). La escala se conforma de nueve componentes: “Bienestar económico” (3 ítems), “Amigos” (3 ítems), “Vecindario y comunidad” (3 ítems), “Vida familiar y hogar” (5 ítems), “Pareja” (4 ítems), “Ocio” (3 ítems), “Medios de comunicación” (5 ítems), “Religión” (3 ítems) y “Salud” (4 ítems). Los ítems están en escala Likert de 5 puntos con opciones de respuesta que van de insatisfecho = 0 a completamente satisfecho = 4. La confiabilidad de la escala en esta investigación fue de $\alpha = 0.92$.

Procedimiento

La recolección de los datos se realizó con población general. A los participantes se les solicitó su consentimiento para responder a los instrumentos y se les informó acerca de la confidencialidad de los datos proporcionados. Consecutivamente se siguió con la captura de la información recabada, se procedió al análisis estadístico de los datos en el paquete spss 23, donde se realizaron análisis de estadística descriptiva e inferencial. Para la comparación de medias, se utilizó el estadístico *t* de Student para muestras independientes y *r* de Pearson para la correlación entre variables.

Resultados

Entre los resultados de salud, respecto a *Función física* los participantes obtuvieron una media de 1.79 ($DE= 0.31$) lo que indica un alto o buen funcionamiento físico considerando que los puntajes de la escala iban de 0 a 2, como se muestra en la tabla 1. Los ítems de la escala donde las personas señalaron que su estado de salud no les limita correspondieron a actividades menos intensas como caminar una cuadra ($M= 1.91$ $DE= 0.33$), bañarse o vestirse ($M= 1.89$ $DE= 0.37$) y llevar las compras del mercado ($M= 1.89$ $DE= 0.35$), mientras que aquellos donde les limitaba se refirieron a actividades vigorosas como correr, levantar objetos pesados o hacer deportes intensos ($M= 1.53$ $DE= 0.69$).

Tabla 1. *Estadísticos descriptivos de Función física.*

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Actividades vigorosas, tales como correr, levantar objetos pesados, hacer deportes intensos	0	2	1.53	0.690
Actividades moderadas, tales como mover una mesa, barrer, trapear, jugar fútbol o béisbol	0	2	1.76	0.489
Levantar o llevar las compras del mercado	0	2	1.89	0.353
Subir varios pisos por la escalera	0	2	1.81	0.462
Subir un piso por la escalera	0	2	1.88	0.367
Doblarse, arrodillarse o agacharse	0	2	1.71	0.553
Caminar más de diez cuadras	0	2	1.76	0.504
Caminar varias cuadras	0	2	1.83	0.429
Caminar una cuadra	0	2	1.91	0.335
Bañarse o vestirse	0	2	1.89	0.378

Fuente: elaboración propia.

En *Salud mental y vitalidad*, la media fue de 2.63 ($DE= 0.66$) que corresponde a un nivel medio-alto de salud mental, considerando que la escala iba de 0 a 5. Como se observa en la tabla 2, los ítems con puntajes más altos que indicaban que se sentían de esa forma de manera más frecuencia, correspondieron a sentirse lleno de vida ($M= 3.59$ $DE= 1.29$), sentirse feliz ($M= 3.44$ $DE= 1.16$) y tener mucha energía ($M= 3.24$ $DE= 1.31$), mientras que aquellos con puntajes más bajos fueron donde reportaron en ocasiones sentirse cansados ($M= 1.92$ $DE= 1.13$) y muy nerviosos ($M= 2.15$ $DE= 1.12$).

Tabla 2. *Estadísticos descriptivos por ítems de Salud mental y vitalidad.*

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
¿Se ha sentido lleno de vida?	0	5	3.59	1.294
¿Se ha sentido muy nervioso?	0	5	2.15	1.124
¿Se ha sentido tan decaído que nada podía alentararlo?	0	5	2.70	1.280
¿Se ha sentido tranquilo y sereno?	0	5	3.02	1.260
¿Se ha sentido feliz?	0	5	3.44	1.169
¿Se ha sentido desanimado y triste?	0	5	2.43	1.069
¿Se ha sentido agotado?	0	5	2.31	1.125
¿Ha tenido mucha energía?	0	5	3.24	1.318
¿Se ha sentido cansado?	0	5	1.92	1.137

*Los puntajes de los ítems en cursiva fueron invertidos.

Fuente: elaboración propia.

Respecto al *Rol físico* (ver tabla 3), la mayoría de los participantes indicó no tener dificultades (73.8%) y no requerir (73.8%) mayor esfuerzo en realizar su trabajo u otras actividades, ni reducir el tiempo que le dedicaba a su trabajo u otras actividades (74.0 %) a causa de su salud física. No obstante, 66.9% indicó haber logrado menos de lo que le hubiera gustado a causa de su salud física.

Tabla 3. *Frecuencia (fr) y porcentaje Rol físico.*

	Sí		No	
	fr	%	fr	%
A causa de su salud física ...				
Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades	34	23.4	111	74.0
Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	48	32.0	97	66.9
Ha tenido limitaciones en cuanto al tiempo de trabajo u otras actividades	38	26.2	107	73.8
Ha tenido dificultades en realizar el trabajo u otras actividades (por ejemplo, ha requerido mayor esfuerzo)	38	25.7	107	73.8

Fuente: elaboración propia.

Respecto al *Rol emocional*, la mayoría de los participantes indicó haber logrado menos de lo que le hubiera gustado (71.5%), haber reducido el tiempo que le dedicaba al trabajo y otras actividades (75%) a causa de su salud psicológica. 51% señaló haber realizar el trabajo u otras actividades con el mismo cuidado de siempre, como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. *Frecuencia (fr) y porcentaje de Rol emocional.*

	Sí		No	
	fr	%	fr	%
A causa de su salud psicológica ...				
Ha reducido el tiempo que le dedicaba al trabajo u otras actividades	36	25	108	75
Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	41	28.5	103	71.5
Ha hecho el trabajo u otras actividades con el cuidado de siempre	73	51	70	49

Fuente: elaboración propia.

En *Calidad de vida*, los participantes obtuvieron una media de 2.60 ($DE= 0.66$) que corresponde a un nivel medio-alto de *CV* considerando que las puntuaciones en la escala iban de 0 a 4. Los resultados mostrados en la tabla 5 muestran que las dimensiones donde presentaron medias más elevadas fueron las de familia ($M= 2.92$ $DE= 0.718$), amigos ($M= 2.90$ $DE= 0.805$) y pareja ($M= 2.70$ $DE= 1.23$), mientras que aquellas con medias más bajas fueron en las dimensiones de vecindario ($M= 2.18$ $DE= 0.973$), medios de comunicación ($M= 2.18$ $DE= 0.780$) y actividades de ocio ($M= 2.37$ $DE= 1.025$).

Tabla 5. *Estadísticos descriptivos de Calidad de vida.*

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Calidad de Vida	0.87	4	2.60	0.591
Económica	0.33	4	2.54	0.870
Los medios materiales que tiene en su casa para vivir cómodamente	0	4	2.89	0.898
La cantidad de dinero que tiene para gastar diariamente	0	4	2.46	1.084
La capacidad económica para la adquisición de objetos personales “de lujo”	0	4	2.30	1.098
Amigos	0.50	4	2.90	0.805
Sus amigos	1	4	3.05	0.892
Las actividades que comparte con sus amigos	0	4	2.90	0.924
El tiempo que comparte con sus amigos	0	4	2.82	0.929
El número de amigos que tiene	0	4	2.86	1.044
Vecindario	0	4	2.18	0.973
La seguridad en el lugar donde vive para desplazarse sin riesgo alguno	0	4	2.31	1.120
Los espacios de recreación (parques, campos de juegos, etc.) en su comunidad	0	4	2.22	1.144
Los servicios que le brinda el centro de salud más cercano a su hogar	0	4	2.02	1.269

Familia	0.40	4	2.92	0.718
Sus responsabilidades domésticas en la casa	0	4	2.89	0.880
La capacidad de su hogar para brindarle seguridad afectiva	0	4	3.04	0.851
El tiempo que pasa con su familia	0	4	2.76	1.168
La relación afectiva con sus padres	0	4	3.08	0.976
El apoyo afectivo que recibe de su familia extensa (padres, tíos(as), primos(as), etc.)	0	4	2.88	1.113
Pareja	0	4	2.70	1.239
La relación afectiva con su pareja	0	4	2.84	1.339
El tiempo que pasa con su pareja	0	4	2.56	1.369
Las actividades que comparte con su pareja	0	4	2.64	1.404
El apoyo emocional que le brinda su pareja	0	4	2.79	1.321
Ocio	0	4	2.37	1.025
La cantidad de tiempo libre que tiene	0	4	2.40	1.253
Las actividades recreativas que realiza (tocar guitarra, asistir al teatro, cine, conciertos, etc.)	0	4	2.33	1.244
El tiempo que tiene para descansar	0	4	2.37	1.130
Medios de comunicación	0.33	4	2.18	0.780
El contenido de los programas de la televisión por cable y satélite	0	4	2.23	1.130
La cantidad de tiempo que pasa en Internet	0	4	2.72	1.003
El contenido de los periódicos	0	4	2.01	1.094
El contenido de las revistas no científicas	0	4	1.87	1.227
La frecuencia con que lee revistas no científicas	0	4	2.06	1.297
Religión	0	4	2.77	1.009
Su relación con Dios	0	4	2.94	1.097
El tiempo que le brinda a Dios	0	4	2.57	1.132
El amor que le brinda a Dios	0	4	2.83	1.157

(Continúa)

(Continuación)

Salud	0.50	4	2.87	0.769
Su salud física	0	4	2.88	0.932
Su salud psicológica	0	4	2.97	0.993
La salud física de otros miembros de su familia	0	4	2.83	0.950
La salud psicológica de otros miembros de su familia	0	4	2.80	0.947

Fuente: elaboración propia.

Respecto a la relación entre variables, se encontraron relaciones entre el funcionamiento físico y salud mental ($r = 0.20, p < 0.001$), así como entre salud mental y cv ($r = 0.47, p < 0.001$). También el funcionamiento físico se asoció con dimensiones de cv, específicamente con las dimensiones económica ($r = 0.19, p < 0.005$) y familia ($r = 0.16, p < 0.005$). Por otra parte, el funcionamiento físico se relacionó de manera negativa y significativa con la edad de los participantes ($r = -0.26, p < 0.001$). La salud mental se asoció de manera positiva y significativa con todas las dimensiones de cv (ver tabla 6).

Discusión

Entre los resultados de salud, respecto a *Función física*, los participantes presentaron buen funcionamiento físico, indicando que su estado de salud no les limita realizar actividades de baja intensidad, como caminar una cuadra, bañarse o vestirse y llevar las compras del mercado. En *Salud mental y vitalidad*, obtuvieron un nivel medio-alto de salud mental, donde indicaron que frecuentemente se sienten llenos de vida, felices, y tener mucha energía. En *Calidad de vida*, los participantes presentaron un nivel medio-alto de calidad de vida lo que se asemeja a lo informado por Villavicencio *et al.* (2013) y Gálvez *et al.* (2020). Los participantes indicaron estar más satisfechos con las dimensiones de cv de familia, amigos y pareja.

Tabla 6. Matriz de correlaciones dimensiones de salud y calidad de vida.

	SF	SM	ED	CV	EC	AM	VE	FA	PA	OCI	CO	RE	SA
Salud física	1												
Salud mental	0.20*	1											
Edad	-0.26**	0.13	1										
Calidad de Vida	0.10	0.47**	-0.02	1									
Económica	0.19*	0.30**	-0.06	0.65**	1								
Amigos	0.07	0.35**	-0.18*	0.65**	0.36**	1							
Vecindario	-0.00	0.18*	-0.03	0.62**	0.24**	0.42**	1						
Familia	0.16*	0.36**	-0.03	0.73**	0.44**	0.56**	0.40**	1					
Pareja	0.02	0.35**	-0.04	0.72**	0.31**	0.37**	0.39**	0.46**	1				
Ocio	0.06	0.31**	0.02	0.69**	0.42**	0.30**	0.35**	0.48**	0.48**	1			
Medios de comunicación	0.10	0.20*	-0.10	0.52**	0.28**	0.26**	0.31**	0.26**	0.24**	0.34**	1		
Religión	-0.13	0.21*	0.16	0.57**	0.41**	0.27**	0.20*	0.29**	0.34**	0.21**	0.21**	1	
Salud	0.23***	0.54**	0.06	0.68**	0.42**	0.39**	0.28**	0.52**	0.49**	0.35**	0.29**	0.36**	1

Fuente: elaboración propia.

Los resultados del estudio respecto a la correlación entre variables indicaron la existencia de relaciones positivas y significativas entre funcionamiento físico, salud mental y calidad de vida, lo cual va de acuerdo a lo señalado por Barrios y Torales (2017) en Paraguay respecto a que las personas con una alta salud mental tenían puntajes más altos en funcionamiento físico y en las dimensiones de cv. Respecto a la relación entre salud mental y cv, se encontró una relación positiva y significativa entre salud mental y cada una de las dimensiones de cv, además de con la cv en general, lo que coincide con los resultados de estudios previos (Aliverdi *et al.*, 2021; Gálvez *et al.*, 2020; Gerino *et al.*, 2017; Gordillo *et al.*, 2017; Ramírez y Martínez, 2017). Por otra parte, el funcionamiento físico se asoció con la dimensión económica y de familia de la escala cv, lo que se asemeja a lo reportado por Cuadra-Peralta *et al.* (2016) quienes indicaron que la cv se relacionó con la salud física y mental. También, la edad se asoció de manera significativa con el funcionamiento físico, esto difiere a lo hallado por Aliverdi *et al.* (2021) que informaron no encontrar relación entre edad y calidad de vida.

Los hallazgos del presente estudio permiten ratificar la existencia de relaciones entre el funcionamiento físico como indicador de salud física, la salud mental y la cv, además de indicar que la edad es una variable que se relaciona con el funcionamiento físico. Estudios posteriores podrían profundizar en el estudio de estas variables a lo largo de diferentes etapas de la vida de las personas o realizar un estudio longitudinal. Se considera necesario y relevante continuar desarrollando investigación acerca de las relaciones entre indicadores de salud a nivel físico, mental y social, con la cv de los individuos.

Referencias

Aliverdi, F., Tourzani, Z. M., Salehi, L., Qorbani, M. y Mohamadi, F. (2021). *The Predictor Role of Social Networks and Internet Emotional Relationships on Mental Health and Quality of Life in*

- Students: A Path Analysis Model*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3909874>.
- Baldi, G. L. y García, E. Q. (2005). Calidad de vida y medio ambiente. La psicología ambiental. *Universidades*, (30), 9-16. <https://biblat.unam.mx/hevila/UniversidadesMexicoDF/2005/no30/2.pdf>.
- Barrios, I. y Torales, J. (2017). Salud mental y calidad de vida autopercebida en estudiantes de medicina de Paraguay. *Revista Científica Ciencia Médica*, 20(1), 5-10. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332017000100002&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Bertolote, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-116.
- Bueno, B., Buz J. y Navarro, A. (2011). Perspectivas sobre envejecimiento y calidad de vida en Quintanar, F. *Atención Psicológica de las personas mayores. Investigación y experiencias en Psicología del Envejecimiento*. México: Editorial Pax.
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 1(1), 1-19. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612003000100001&script=sci_arttext.
- Corral, V., Frías, M., Gaxiola, J., Fraijo, B., Tapia, C. y Corral, N. (2014). *Ambientes positivos: Ideando entornos sostenibles para el bienestar humano y la calidad ambiental*. México: Pearson.
- Cuadra-Peralta, A., Cáceres, E. F. M. y Guerrero, K. J. S. (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 11(35), 56-67. <https://www.redalyc.org/pdf/836/83646545005.pdf>.
- Delgado, R. R. y Lacambra, A. C. (2018). Calidad de vida autopercebida y salud autopercebida en personas mayores que participan en programas de ocio. *Cuidando la salud: Revista Científica de Enfermería*, (15), 87-96. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6558075>.
- Gálvez, M. O., Aravena, C. M., Aranda, H. P., Ávalos, C. F. y López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos

- mayores: revisión sistémica. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 58(4), 384-399. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272020000400384&script=sci_arttext&tlng=en.
- Gerino, E., Rollè, L., Sechi, C. y Brustia, P. (2017). Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: A structural equation model. *Frontiers in Psychology*, 8, 2003. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.02003/full>.
- González, S., Tello, J., Silva, P., Lüders, C., Butelmann, S., Fristch, R. y David, P. (2012). Calidad de vida en pacientes con discapacidad motora según factores sociodemográficos y salud mental. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 50(1), 23-34. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272012000100003&script=sci_arttext&tlng=en.
- Gordillo, F. A., Fierro, M. T. Cevallos, N. S. y Cervantes, M. V. (2017). La salud mental determina la calidad de vida de los pacientes con dolor neuropático oncológico en Quito, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(3), 154-160. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80652006005.pdf>.
- Grimaldo, M. (2010). Adaptación de la Escala de Calidad de Vida de Orson & Barnes para profesionales de la salud. *Cultura*, 24, 1-20. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3701000.pdf>.
- Kornblit, A. L. y Mendes, A. M. D. (2000). *La salud y la enfermedad: aspectos biológicos y sociales*. Buenos Aires: Aique.
- Lolas, F. S. (1997). Salud mental y calidad de vida en la sociedad postmoderna. *Revista Psiquiatría*, 139-142. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-231709>.
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la salud*, 17, 385-387. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;jsessionid=8F30E2D6AF1352E2317AFA644ED-8924F?sequence=1.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

- Ramírez, A. O. y Martínez, A. O. R. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1-16. <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333152922001.pdf>.
- Tsutsumi, A., Izutsu, T., Islam, A. M., Maksuda, A. N., Kato, H. y Wakai, S. (2007). The quality of life, mental health, and perceived stigma of leprosy patients in Bangladesh. *Social Science & Medicine*, 64(12), 2443-2453. <https://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2007.02.014>.
- Villavicencio, M. E., Rodríguez, C. C., González, M. Á., López, M. G., Cardona, G. A., Barbosa, M. A. y Ávila, M. C. (2013). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores. *Uaricha*, 10(21), 1-13. http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/107/400.
- Zúñiga, M. A., Carrillo, G. T., Fos, P. J., Gandek, B. y Medina, M. R. (1999). Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36: resultados preliminares en México. *Salud Publica de México*, 41(2) 110-118. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10641205.pdf>.

6. HÁBITOS DE ESTUDIO Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE EN ALUMNOS UNIVERSITARIOS

*Nadia Lourdes Chan Barocio
Ricardo Sandoval Domínguez
Otilia Paullette Domínguez García
Instituto Tecnológico de Sonora*

Resumen

En las estrategias de aprendizaje se engloban todo un conjunto de procedimientos y recursos cognitivos que los estudiantes ponen en marcha cuando se enfrentan al aprendizaje. El objetivo del presente estudio es describir los factores que influyen en las estrategias de aprendizaje de los alumnos universitarios con el fin de identificar los procesos implicados en la actividad de aprender. Se aplicó el cuestionario de estrategias de aprendizaje (CEA-U) el cual consta de un total de 57 ítems, los cuales se dividen en tres tipos de dimensiones; “estrategias motivaciones” (27 ítems), “estrategias cognitivas de aprendizaje” (22 ítems) y “estrategias de metacognición de aprendizaje” (8 ítems). De acuerdo con los resultados, se muestra que 32% de los estudiantes utilizan estrategias metacognitivas, lo que indica que realizan una *planificación, una revisión* y una organización de la información, siendo esta la más utilizada.

Introducción

En la actualidad, aprender se ha convertido en un reto para los estudiantes; sin embargo, cada día desafían a la educación y ensayan nuevas maneras de formarse. El aprendizaje es un proceso que se da de manera distinta en cada persona. En el momento en el que se aprende, los alumnos siguen su propio ritmo y estrategias, por lo que van construyendo sus hábitos de aprendizaje (León, *et al.*, 2014).

En este sentido, las estrategias de aprendizaje son diferentes maneras de percibir, organizar y absorber información durante la experiencia de aprendizaje. Asimismo, los diferentes métodos que los estudiantes usan, para aprender algo sin saberlo, son sus propios estilos para aprender (Blanco, 2016).

En América Latina, las instituciones de educación superior son parte de una serie de aprendizajes dependientes del individuo. Y no todas tienen las mismas herramientas para recopilar información, pero esto se puede determinar desarrollando estrategias motivacionales, cognitivas y metacognitivas (Cabrera, *et al.*, 2007). En este sentido, los docentes tienen una gran responsabilidad en la formación de los futuros profesionales, ya que tienen que afrontar una práctica en la que deben aplicar la teoría que han aprendido con el fin de resolver problemas sociales. Esto puede lograrse si ocurre un verdadero aprendizaje, es decir, un aprendizaje significativo.

Según Ausubel (2002) en el proceso de aprendizaje significativo, los estudiantes pueden relacionar nuevas tareas de aprendizaje con su propio conocimiento, experiencias pasadas y cosas almacenadas en sus estructuras cognitivas, razonables y no arbitrarias. En este sentido, puede asimilarse una forma importante en el proceso de internalización. En la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel, esto implica el proceso de construcción de significado.

Las condiciones que deben cumplirse para el aprendizaje son: significados lógicos y psicológicos relacionados con la estructura interna del contenido. Esto se refiere al hecho de que se puede establecer una relación arbitraria entre el conocimiento antiguo, el conocimiento y

los motivos nuevos. También debe haber un sesgo subjetivo en el aprendizaje de los estudiantes.

En el contexto global de la educación se han desarrollado mecanismos para ayudar a los estudiantes a analizar, recopilar, intercambiar y difundir información. Como resultado, los maestros se han convertido en líderes con las herramientas para implementar y desarrollar contenido en cada área de aprendizaje. Asimismo, el aprendizaje se considera sinónimo de cambio conductual porque predomina la perspectiva conductual de las actividades educativas. Sin embargo, el aprendizaje humano va más allá de simples cambios de comportamiento a cambios impulsados por la experiencia (Matarrita y Serrano, 2012).

Por otra parte, Zilberstein y Olmedo (2014) mencionan que el desarrollo de estrategias de aprendizaje en los estudiantes los ayudará a lograr una formación integral. Lo cual contribuirá a resolver, en parte, los eternos problemas asociados al aprendizaje escolarizado y no escolarizado, como la transmisión pasiva de conocimientos descontextualizados, y el uso indiscriminado de tareas reproductivas que restan sentido y significado al deseo de aprender, entre otras dificultades que se han abordado y que no tributan a una formación integral.

Revel y González (2013) mencionan que las estrategias que conducen a aprendizajes cada vez más autónomos no son de carácter innato, sino que deben ser enseñadas. Para ello se requiere que los profesores analicen y piensen su propia práctica y, por lo tanto, estudiar el qué enseñar, para qué y cómo hacerlo se convierte en una cuestión crucial.

En este sentido, Malander (2014) menciona que las estrategias de aprendizaje y hábitos de estudio son considerados como una actividad y actitud fundamental a lo largo de la vida del individuo, ya que cuando el estudiante finaliza sus estudios para convertirse en profesional tendrá que recurrir continuamente a las mismas para enfrentar y resolver con éxito los problemas que emanan del ejercicio de su profesión, pues están relacionadas con el aprendizaje significativo y con el aprender a aprender.

Justificación

Desde que la educación comenzó a enfocarse en el autoaprendizaje de los estudiantes se han considerado no solo las tácticas que usan los maestros para desarrollar en las aulas, sino también los hábitos y estrategias de aprendizaje que usan los estudiantes. Teniendo esto en cuenta, se ha demostrado que el desarrollo de la conciencia, las habilidades de los maestros y las habilidades de los estudiantes son fundamentales para la traducción del conocimiento. Por lo tanto, es importante comprender cada estrategia de aprendizaje, así como los hábitos que tienen los estudiantes. Por ello, esto les ayuda a promover el desarrollo cognitivo, así como la capacidad de aprender con menor dificultad nuevos contenidos y mejorar el rendimiento académico.

La enseñanza y el aprendizaje son procesos que ocurren juntos. Es decir, son los alumnos quienes construyen conocimientos a partir de la lectura, de traer sus experiencias y reflejarlas, de intercambiar sus puntos de vista con sus compañeros y el profesor. En tanto, los docentes comunican, exponen, organizan, facilitan los contenidos científico-históricos-sociales a los estudiantes y estos, además de comunicarse con el docente, lo hacen entre sí y con la comunidad. Por ello el proceso docente es de intercomunicación (Monereo, 2000).

Objetivo

Describir los factores que influyen en las estrategias de aprendizaje de los alumnos universitarios con el fin de identificar los procesos implicados en la actividad de aprender.

Objetivo específico

- Identificar en qué nivel se encuentran los factores motivacionales, cognitivos de aprendizaje y de metacognición de aprendizaje.

Método

La presente investigación es no experimental de tipo trasversal descriptivo (Hernández y Mendoza, 2018). En ella se analizaron las variables sin manipularlas y en un momento exacto.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 111 sujetos, de los cuales 76 correspondía al sexo femenino y 35 al sexo masculino. Los estudiantes pertenecían a diferentes programas educativos: 42.3% a licenciado en psicología (con un total de 47 alumnos), 34.2% a licenciado en contador público (con 38 encuestados), 20.7% a ingeniero industrial y de sistemas (con un total de 23 encuestados) y 2.7% a médico veterinario (con sólo 3 encuestados).

Instrumento

El cuestionario de estrategias de aprendizaje para universitarios (CEA-U) es una herramienta de apoyo para que los estudiantes realicen una valoración sobre las estrategias empleadas en sus tareas de estudio. Consta de un total de 57 ítems, los cuales se dividen en tres tipos de estrategias: motivacionales (27 ítems), cognitivas de aprendizaje (22 ítems) y de metacognición de aprendizaje (8 ítems).

Procedimiento

Se aplicó el instrumento de forma digital por medio de Google Forms. Se hizo explícita la carta de consentimiento informado donde se les enfatizó a los participantes el anonimato del estudio, su objetivo y que la participación es de carácter voluntario. Una vez levantados los datos, estos fueron vaciados en una base de datos digital a través del paquete estadístico SPSS versión 23. Por último, se realizaron análisis de frecuencia para el cumplimiento del objetivo.

Resultados

La motivación forma parte de una actitud interna y positiva hacia nuevos aprendizajes que genera en los alumnos, por lo tanto, es un proceso intrínseco. Sin duda, la motivación juega un papel fundamental en el proceso por el cual el cerebro humano absorbe nuevos conocimientos. Sin embargo, según el estudio de Ausubel (2002), además de las actitudes que promueven el aprendizaje, los estudiantes deben tener la estructura cognitiva necesaria para correlacionar los conocimientos previos con los nuevos aprendizajes (Carrillo y Padilla, 2009).

En este sentido, de acuerdo con los resultados, en el componente estrategias motivacionales 49% de los estudiantes presenta un puntaje medio; lo que indica que las estrategias utilizadas en el estudiante para acercarse y realizar la tarea de estudio consideran cinco componentes: el auto refuerzo, la implicación, asociación en positivo, aplicabilidad y aproximación gradual. Por lo tanto, 25% se encuentra en un nivel bajo y 26% en un nivel alto (ver tabla 1).

Por otra parte, las estrategias cognitivas forman parte de una función esencial en cualquier proceso de aprendizaje para facilitar la asimilación de información externa en el sistema cognitivo del sujeto. Estas se encuentran en el plano de la acción, en el plano del hacer: es un saber hacer, saber proceder con la información, con la tarea y con los elementos del ambiente (Bernabé, 2010).

Asimismo, de acuerdo con el componente de estrategias cognitivas se observa que 47% de los sujetos se encuentra en un nivel medio, lo que indican las estrategias empleadas para la comprensión del material estudiado y aprendizaje del contenido. Estas consideran cuatro componentes: la organización, elaboración generativa, elaboración de anclaje y memorización. Asimismo, 31% de los sujetos se encuentra en un puntaje bajo y 22% en un puntaje alto (ver tabla 1).

Las estrategias metacognitivas son procedimientos que se desarrollan sistemática y conscientemente para influir en las actividades de procesamiento de información como buscar y evaluar información,

almacenarla en nuestra memoria y recuperarla para resolver problemas y auto regular el aprendizaje (Blanco, 2016).

Por lo tanto, de acuerdo con en el componente de estrategias metacognitivas, 53% de los sujetos se encuentran en un nivel medio, lo que muestra que los estudiantes planifican y *revisan* desde el propio proceso de estudio realizado por el estudiante, además de que están centrados en las tareas de estudio y en la organización de la información. Así, el conocimiento metacognitivo requiere consciencia y conocimiento de variables de la persona, de la tarea y de la estrategia. Por lo tanto, 15% de los sujetos se encuentran en nivel bajo y 32% en un puntaje alto (ver tabla 1).

En este sentido, se puede observar que la mayoría de los sujetos en los tres componentes (motivacionales, cognitivos y metacognitivos) se encuentran en un nivel medio. Esto implica que los estudiantes suelen aplicar diferentes estrategias en su proceso de enseñanza-aprendizaje lo que fortalece en sus hábitos de estudio.

Tabla 1. *Descriptivos de las estrategias por nivel.*

Estrategias motivacionales				Estrategias cognitivas				Estrategias metacognitivas			
Nivel	%	M	DS	Nivel	%	M	DS	Nivel	%	M	DS
Bajo	25	2.01	0.72	Bajo	31	1.92	0.728	Bajo	15	2.18	0.663
Medio	49			Medio	47			Medio	53		
Alto	26			Alto	22			Alto	32		
Total	100			Total	100			Total	100		

Fuente: elaboración propia.

Discusión

De acuerdo con el objetivo, se observa que la mayoría de los estudiantes se encuentran en un nivel medio, lo cual indica que están motivados y conocen la aplicabilidad que tiene todo lo que aprenden. Por otra

parte, mediante las estrategias cognitivas se muestra que suelen ser organizados y relacionan lo aprendido con el exterior. Asimismo, planifican y revisan desde el propio proceso de estudio realizado. En este sentido, Zilberstein y Olmedo (2014) mencionan que las estrategias de aprendizaje de los alumnos universitarios los ayudan a tener una mejor comprensión de la teoría y la práctica en su proceso académico. Sin embargo, el estudiante no visualiza la importancia y aplicación de desarrollar estrategias para aprender, aunque esto se pueda dar de manera natural en su quehacer cotidiano; así, en algunas ocasiones se desmotivan y, entonces, le restan interés a su proceso de aprendizaje.

Sin embargo, fueron muy pocos los alumnos que manejan un alto nivel en las estrategias motivacionales, cognitivas y metacognitivas. Esto no implica que tengan malos hábitos en su proceso de aprendizaje, pero sí que presenten mayor dificultad en situaciones de aprendizaje con éxito (Malander, 2014).

Por lo tanto, tomar consciencia de la propia capacidad para desarrollar estrategias y recursos servirá para llevar a cabo una tarea de forma eficaz. De acuerdo con los resultados, se observa que la mayoría de los estudiantes utilizan algunas estrategias, pero no las consideraban como un proceso estratégico para aprender, sino que se lo atribuían al proceso natural de aprendizaje de acuerdo a las competencias que iban adquiriendo en cada una de sus materias.

Referencias

- Ausubel, D. (2002). *Adquisición y retención del conocimiento*. Barcelona: Paidós.
- Bernabé, I. (2010). *Promoción de estrategias cognitivas de aprendizaje mediante webquest en la educación superior*. http://www.novadors.org/edicions/vjornades/textos/Bernabe_e_cognitivas_WQ.pdf.
- Blanco, C. (2016). *Cómo desarrollar procesos de aprendizaje para estudiantes*. Colombia: OmniaScience.

- Cabrera, E., García, L., Torbay, Á. y Rodríguez, T. (2007). Estructura factorial y fiabilidad de un cuestionario de estrategias de aprendizaje en universitarios: CEA-U. *Anales de Psicología. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 23(1), 1-6.
- Carrillo, M. y Padilla, R. (2009). La motivación y el aprendizaje. *Revista de Educación*, 4(2), 20-32.
- Daza, M. (2010). *Estrategias y actividades para la enseñanza del vocabulario en el aula*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Lastre, K. y De La Rosa, L. (2016). Relación entre las estrategias de aprendizaje y el rendimiento académico en estudiantes de educación básica primaria. *Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe*, 14(1), 87-101.
- León, A., Risco, E. y Alarcón, C. (2014). Estrategias de aprendizaje en educación superior. *Revista de la Educación Superior*, 4(172), 123-144.
- Malander, Nancy (2014). Estrategias de aprendizaje y hábitos de estudio en el nivel superior: Diferencias según el año de cursado. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, IV(1), 9-22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=467646128002>.
- Matarrita, L. y Serrano, J. (2012). *Estrategias didácticas Utilizando recursos tecnológicos en la implementación del eje transversal cultura ambiental para el desarrollo sostenible en un grupo de séptimo año del tercer ciclo de la educación básica* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Costa Rica.
- Monereo, C. (2000). El asesoramiento en el ámbito de las estrategias de aprendizaje. En C. Monereo (Ed.), *Estrategias de aprendizaje* (pp. 15- 62). Madrid: Aprendizaje Visor.
- Revel, A. y González, L. (2013). Estrategias de aprendizaje y autorregulación. *Revista Latinoamericana Estudios Educativos*, 3(2), 87-98.
- Zilberstein, J. y Olmedo, S. (2014). Las estrategias de aprendizaje desde una didáctica desarrolladora. *Revista Científico Pedagógica*, 3(27), 1-12.

7. PERSPECTIVA TEMPORAL Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA, PREPARATORIA Y UNIVERSIDAD

Luz Celeste Molina Torres
Instituto Tecnológico de Sonora

Mirsha Alicia Sotelo Castillo
Instituto Tecnológico de Sonora

Laura Fernanda Barrera Hernández
Universidad de Sonora

Sonia Beatriz Echeverría Castro
Instituto Tecnológico de Sonora

Resumen

El objetivo del estudio fue identificar la relación entre la orientación temporal y el rendimiento académico de estudiantes mexicanos de secundaria, preparatoria y universidad, y comparar la orientación temporal por nivel educativo y sexo. Participaron en total 615 estudiantes; se utilizó el Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo en su versión traducida al español, y para el rendimiento académico se consideró el promedio general obtenido. Los resultados indicaron una correlación positiva, significativa y baja entre el rendimiento y la

perspectiva hacia el futuro. Las puntuaciones indicaron que la orientación con mayor dominio en secundaria y universidad es el futuro, mientras que en preparatoria es el pasado positivo. Además, se encontró que el presente fatalista tiende a disminuir a mayor nivel educativo, caso contrario con el futuro y el rendimiento académico, los cuales aumentan. En cuanto a las diferencias entre hombres y mujeres se encontró diferencia significativa en el rendimiento académico a favor de las mujeres y en pasado positivo a favor de los hombres.

Introducción

La orientación temporal es considerada una variable psicológica fundamental, dado que influye en el comportamiento humano. La orientación de las personas al pasado, presente y futuro permite organizar en distintos marcos temporales el flujo de la conducta otorgándole sentido y coherencia (Díaz-Morales, 2006). La orientación temporal tiene una influencia dinámica en distintos aspectos de la conducta humana (Difabio, *et al.*, 2019). Influye de manera dinámica en los juicios, decisiones y acciones de las personas. Se asocia con la salud mental, las conductas de riesgo y los proyectos a futuro (Brenlla, *et al.*, 2019), y tiene influencia en la calidad de vida relacionada con la salud (Oyanadel *et al.*, 2011).

Vázquez, *et al.*, (2016) plantean una relación bilateral entre la orientación temporal y los rasgos de personalidad, donde existe una influencia mutua y contribuyen a la consolidación de una identidad que permite en menor o mayor medida adaptarse e integrarse. Zimbardo y Boyd (1999) plantean la perspectiva temporal como una dimensión fundamental en la construcción del tiempo psicológico, la cual surge de los procesos cognitivos y en la cual las experiencias humanas son divididas en pasado, presente o futuro. Estos autores propusieron que la perspectiva temporal se divide en cinco dimensiones (pasado positivo, pasado negativo, presente fatalista, presente hedonista y futuro) y que cada dimensión se relaciona con las experiencias

personales y sociales asignadas a categorías temporales, a través de las cuales se puede explicar la forma en que interactúan las personas.

Un perfil óptimo de perspectiva temporal sugiere altos niveles en pasado positivo, futuro y presente hedonista y bajas puntuaciones en pasado negativo y presente fatalista. Este perfil se refiere a personas que valoran aspectos familiares, tradiciones y cultura, así como poseer una manera esperanzada y optimista de ver el futuro y son personas que tienen una energía y alegría por la vida y el presente (Robles, *et al.*, 2017).

La orientación temporal balanceada permite a los sujetos adaptarse y poder cambiar de manera flexible el marco temporal que se está manejando en ese momento. El perfil balanceado manifiesta mejores medidas de salud general (Oyanadel y Buela-Casal, 2011) tanto física como mental, siendo las actitudes negativas aquellas que reflejan comportamientos de vida poco saludables (Oyanadel *et al.*, 2014). Cuando existe un sesgo en la orientación, es decir, la persona está más orientada hacia el pasado, presente o futuro, ya sea que manifiesta un uso excesivo o escaso de alguna de las orientaciones temporales, hace que el sujeto actúe de forma predecible y poco flexible (Brenlla *et al.*, 2019).

Difabio *et al.* (2019) encontró en su estudio (realizado con 307 mujeres que cursaban sus estudios universitarios en Argentina o México) la existencia de perfiles temporales adaptativo trascendente, intermedia y fatalista-hedonista, los cuales se relacionan con la forma en que los alumnos se comportan. Además, menciona que una orientación temporal difusa (puntuaciones intermedias en todas las dimensiones) dificulta entender cómo influye la perspectiva temporal en las decisiones y acciones de los alumnos. Al analizar perfiles temporales negativo-presentista y positivo-proyectado en diferentes grupos de edad, se ha encontrado que la orientación más adaptativa presenta mayores niveles en los grupos de mayor edad y la orientación menos adaptativa presenta mayores niveles en los grupos de menor edad (Difabio, *et al.*, 2018).

Este mismo autor reportó diferencias en cuanto al sexo, donde las mujeres se ubican en su mayoría en el perfil positivo-proyectado, mientras que los hombres aparecen en el grupo negativo-presentista, es decir, en el grupo menos adaptativo. Por su parte Díaz-Morales (2006) obtuvo que las mujeres puntuaron mejor en orientación al pasado negativo, pasado positivo y presente fatalista.

En cuanto a diferencias por edad, Díaz-Morales (2006) reportó que los adultos jóvenes obtienen una mayor puntuación en orientación al presente hedonista, mientras que los adultos de 30 a 67 años se orientan más al futuro, lo cual se explica por una mayor tendencia a la responsabilidad en esa etapa de la vida. Vázquez *et al.* (2016) trabajaron con estudiantes de nivel medio, terciario y universitario y obtuvieron que las orientaciones que puntuaron más alto fueron el presente positivo y el futuro, y aquella que puntuó más bajo el presente fatalista.

Durante la adolescencia los sujetos se encuentran entre la dependencia hacia los padres y su búsqueda de apoyo y aprobación y la independencia propia del mundo adulto, donde el sujeto es responsable de sus decisiones y compromisos (Mendelso y Galarraga, 2020). Si bien existen estudios que comparan grupos por edad (Brenlla, *et al.*, 2016; Díaz, 2006; Difabio *et al.*, 2018; Güell y Yopo, 2017), de acuerdo con Brenlla *et al.* (2016) no hay evidencias concluyentes sobre las diferencias individuales en la estimación del tiempo según la edad.

Por otra parte, el estudio del rendimiento académico es importante por la influencia que este ejerce en la autorrealización profesional de los estudiantes (García, *et al.*, 2014). Este es la variable principal para el análisis de la calidad académica y la educación, y está relacionado a la capacidad y el esfuerzo de los estudiantes para aprender (Albán y Calero, 2017). Ha sido estudiado anteriormente con la perspectiva temporal (Robles *et al.*, 2017) o específicamente con la orientación al futuro (Barrera, *et al.*, 2018), sin embargo, estos estudios se han realizado con estudiantes universitarios solamente.

Dado lo anterior, en este estudio se han propuesto los siguientes objetivos: conocer la orientación temporal y el rendimiento académico de estudiantes de secundaria, preparatoria y universidad; analizar la relación entre la perspectiva temporal y el rendimiento académico de los alumnos, así como comparar la orientación temporal y el rendimiento académico con base al sexo de los participantes y al nivel de estudios que están cursando, con el fin de analizar diferencias entre los tres niveles de estudio.

Método

Tipo de estudio

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo dado que en él se implementa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, es de diseño no experimental dado que no manipula variables, y es transversal pues los datos fueron recolectados en un solo momento y con alcance correlacional (Hernández, *et al.*, 2010).

Participantes

Participaron 615 alumnos cuyas edades oscilaban entre los 12 y los 30 años, con una edad media de 16.13 años ($DE = 2.95$) de los cuales 42% son de sexo masculino, 57% femenino y 1% restante se identificó como “otro”. Los alumnos se encontraban inscritos en diferentes niveles educativos, 29.9% se encontraba en secundaria, 52.7% se encontraba en preparatoria y 17.4% en universidad. Del total de los participantes, 97.5% pertenecían a instituciones educativas públicas.

Instrumento

Para la recolección de los datos se aplicó el Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo, el cual en su versión original reportó índices de confiabilidad alfa de Cronbach desde 0.74 hasta 0.82 para los distintos factores, los cuales fueron validados con 361 estudiantes universitarios estadounidenses (Zimbardo y Boyd, 1999). Para esta investigación se utilizó la traducción al español por Corral (2010). Este instrumento fue diseñado para medir creencias, preferencias y valores asignados al pasado, presente y futuro. Está compuesto por 56 ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van desde muy “poco aplicable” hasta “bastante aplicable”, la cual evalúa cinco factores: pasado positivo (2, 7, 11, 15, 20, 25, 29, 41 y 49), pasado negativo (4, 5, 16, 22, 27, 33, 34, 36, 50 y 54), presente fatalista (3, 14, 35, 37, 38, 39, 47, 52 y 53), presente hedonista (1, 8, 12, 17, 19, 23, 26, 28, 31, 32, 42, 44, 46, 48 y 55) y futuro (6, 9, 10, 13, 18, 21, 24, 30, 40, 43, 45, 51 y 56).

Además, se solicitaron a los participantes algunos datos de identificación como el sexo, edad, nivel educativo y promedio de calificaciones; este último se utilizó como medida del rendimiento académico.

Procedimiento

Se seleccionaron los participantes por un muestreo por conveniencia, donde fueron elegidos por la facilidad para contactarlos (McMillan y Schumacher, 2005). La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de manera electrónica previa autorización de docentes y directores de las instituciones educativas participantes. La participación de los alumnos fue voluntaria; antes de que contestaran los instrumentos se les informó sobre la confidencialidad de los datos y se solicitó su aprobación en un formato de consentimiento informado. Una vez recolectados los datos mediante Google Forms, se procedió a la captura de los datos en el paquete estadístico SPSS versión 23.0 para el análisis

estadístico, donde se sacaron las puntuaciones para cada subescala mediante promedio simple. Después, se comprobó la normalidad de los datos mediante la asimetría y la curtosis, y dado que se cumplió con los criterios de normalidad, se procedió a obtener estadísticos descriptivos, la prueba *t* de Student para la comparación de las variables por sexo, y la prueba *r* de Pearson para la relación entre las variables. Para la comparación de la perspectiva temporal y el rendimiento académico por grado de estudios se realizó un ANOVA de un factor.

Resultados

Al analizar los estadísticos descriptivos de orientación temporal se observa que la dimensión con mayor puntuación es pasado positivo ($M= 3.54$) obteniendo un nivel medio alto. Esta dimensión se caracteriza por una nostálgica y positiva construcción del pasado. Aquella que puntuó más bajo fue el presente fatalista ($M= 2.78$), la cual presenta un nivel promedio bajo. Esta dimensión se caracteriza por soportar con resignación el presente (ver tabla 1).

Tabla 1. *Estadísticos descriptivos de Orientación temporal y rendimiento académico.*

	Referente teórico	Min	Max	M	DE
Presente hedonista	1.00 a 5.00	1.79	5.00	3.30	0.532
Presente fatalista	1.00 a 5.00	1.00	5.00	2.78	0.686
Pasado positivo	1.00 a 5.00	1.44	5.00	3.54	0.592
Pasado negativo	1.00 a 5.00	1.00	5.00	3.15	0.798
Futuro	1.00 a 5.00	1.62	4.62	3.34	0.449
Rendimiento académico	1.00 a 10.00	6.00	10.00	8.94	0.791

Fuente: elaboración propia.

Al comparar los tres niveles educativos (secundaria, preparatoria y universidad) se observó una disminución en las puntuaciones del presente fatalista en función al aumento del nivel educativo, encontrando una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$), mientras que, al contrario, aumentan la orientación al futuro y el rendimiento académico en función al aumento del nivel educativo de los estudiantes, encontrándose también diferencias significativas entre los grupos ($p=0.000$), el tamaño del efecto en todas es mediano. Al aplicar la prueba de Post Hoc para ver los grupos que hacen la diferencia, se obtuvo que en presente fatalista y el rendimiento académico fue el grupo de secundaria; y, en orientación al futuro fue el grupo de universidad los que marcan la diferencia por presentar las medias más altas (ver tabla 2).

Al analizar las diferencias con base al sexo de los participantes en las orientaciones temporales y el rendimiento académico, se encontraron diferencias significativas en el pasado positivo ($t=2.63$, $p=0.009$) a favor de los hombres y en el rendimiento académico ($t=-3.95$, $p=0.000$) a favor de las mujeres, ambas diferencias presentaron un tamaño del efecto pequeño (ver tabla 3).

Al analizar las correlaciones entre las diferentes perspectivas temporales y el rendimiento académico se observan correlaciones negativas y significativas: presente fatalista $r= -0.247$, $p< 0.001$) y el pasado negativo ($r= -0.129$, $p <0.001$), y, positivas y significativas: futuro ($r=0.297$, $p< 0.001$) y el pasado positivo ($r=0.094$, $p< 0.005$). Sin embargo, todas estas relaciones tienen una intensidad débil o muy débil (ver tabla 4).

Tabla 2. Comparación entre los niveles educativos en Orientación temporal y rendimiento académico.

	Secundaria			Preparatoria			Universidad			F	p	f	
	n	M	DE	N	M	DE	n	M	DE				
Presente hedonista	184	3.28	0.565	324	3.34	0.490	107	3.21	0.584	612	2.79	0.062	0.09
Presente fatalista	184	3.01	0.683	324	2.70	0.623	107	2.64	0.777	612	15.32	0.000	0.21
Pasado positivo	184	3.48	0.618	324	3.57	0.589	107	3.56	0.548	612	1.49	0.225	0.067
Pasado negativo	184	3.19	0.812	324	3.17	0.777	107	3.02	0.835	612	1.67	0.188	0.075
Futuro	184	3.24	0.447	324	3.32	0.438	107	3.55	0.416	612	18.15	0.000	0.23
Rendimiento académico	145	8.72	0.946	315	9.01	0.734	107	9.04	0.664	564	7.72	0.000	0.16

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. *Diferencias entre hombre y mujeres en Orientación temporal y rendimiento académico.*

	Hombres			Mujeres			gl	t	p	d de Cohen
	n	M	DE	n	M	DE				
Presente hedonista	258	3.33	0.474	351	3.28	0.573	607	1.05	0.316	0.09
Presente fatalista	258	2.76	0.670	351	2.79	0.693	607	-0.619	0.536	-0.04
Pasado positivo	258	3.62	0.547	351	3.49	0.617	607	2.63	0.009	0.22
Pasado negativo	258	3.08	0.699	351	3.20	0.860	607	-1.78	0.075	-0.15
Futuro	258	3.33	0.397	351	3.35	0.481	607	-0.437	0.662	-0.04
Rendimiento académico	237	8.79	0.798	324	9.05	0.768	559	-3.955	0.000	-0.33

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. *Matriz de correlación entre Perspectiva temporal y rendimiento académico.*

	PH	PF	PP	PN	FUT	RA
Presente hedonista (PH)	1					
Presente fatalista (PF)	0.455**					
Pasado positivo (PP)	0.240**	-0.40				
Pasado negativo (PN)	0.323**	0.506**	-0.219**			
Futuro (Fut)	0.022	-0.181**	-0.0292**	-0.118**		
Rendimiento Académico (RA)	-0.034	-0.247**	-0.094*	-0.0129**	0.297**	1

**La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Fuente: elaboración propia.

Discusión

En general el perfil de los participantes tiende hacia un perfil balanceado, dado que el futuro, el pasado positivo y el presente hedonista puntuaron mejor que el pasado negativo y el presente fatalista. Esto permite a los alumnos adaptarse y poder cambiar de manera flexible el marco temporal que se está manejando en ese momento para adecuarse a sus necesidades del momento (Oyanadel y Buela-Casal, 2011).

Los resultados encontrados entre los niveles de estudio muestran que la perspectiva temporal de presente fatalista tiende a disminuir en función del aumento del nivel educativo, mientras que la orientación al futuro y el rendimiento académico tienden a aumentar en función al nivel de estudios. Resultados similares se han encontrado en cuanto

a la disminución del nivel de presente fatalista (Brenlla *et al.*, 2016; Brenlla *et al.*, 2019; Difabio *et al.*, 2018) en función al aumento de nivel educativo.

De acuerdo con los resultados encontrados la orientación al futuro aumenta en función al aumento del nivel educativo, encontrándose la media más baja en estudiantes de secundaria. Esto puede deberse a los cambios que se han generado en los trabajos en la actualidad, donde se ha visto una disminución del trabajo físico y mayor importancia en la actividad cognitiva e intelectual, lo cual genera dudas respecto al futuro, en especial para los adolescentes quienes pueden percibir estos cambios como dificultades para continuar con sus estudios (Mendivelso y Galarraga, 2020). Estos resultados coinciden con lo encontrado por Brenlla *et al.* (2016), Difabio *et al.* (2018) y, parcialmente, con Brenlla *et al.* (2016) quienes plantean en su estudio que el grupo con una mayor orientación al futuro son quienes tienen un nivel más elevado de estudios. Por otra parte, se han encontrado puntuaciones bajas en futuro en alumnos que tienen adeudos de materias y puntuaciones altas en futuro en alumnos que participan en proyectos (Galarraga y Stover, 2016).

Al observar las diferencias con base en el sexo se encontró una diferencia significativa en la dimensión de pasado positivo a favor de los hombres. Al contrario, otro estudio encontró diferencias significativas con base al sexo en pasado positivo, pasado negativo, presente fatalista y futuro, siendo las mujeres quienes obtuvieron las medias más altas en las cuatro dimensiones (Brenlla *et al.*, 2016). Otro estudio menciona como diferencia entre sexos al pasado negativo, donde son las mujeres quienes obtuvieron las medias más elevadas (Brenlla *et al.*, 2019). Además, se encontraron diferencias a favor de las mujeres en el rendimiento académico, lo cual coincide con lo obtenido por Barrera *et al.* (2018).

En conclusión, los resultados señalan relaciones significativas, aunque débiles entre el rendimiento académico y cuatro de las cinco perspectivas temporales, de manera negativa con el presente fatalista y el pasado negativo y de manera positiva con la orientación al futuro y

el presente positivo. Si bien la intensidad de las relaciones es baja, cabe resaltar que las orientaciones con connotación positiva se relacionan de manera positiva al rendimiento académico y aquellas con connotación negativa se relacionan de manera negativa. Esto podría sugerir un mejor rendimiento para aquellos alumnos en los que predominan las perspectivas temporales positivas, en especial la orientación al futuro, la cual con anterioridad ha sido relacionada a mejores calificaciones de tareas y calificaciones finales (Robles *et al.*, 2017) y con el rendimiento académico (Barrera, 2018). Mientras que aquellos con orientación al pasado negativo muestran un rol negativo en el aprendizaje, obteniendo menores niveles de rendimiento, autorregulación y aproximación al enfoque de aprendizaje profundo.

La presente investigación ofrece información novedosa respecto a la variable de perspectiva temporal en el ámbito académico, ya que es una aportación más al conocimiento sobre su relación con el rendimiento académico, además de aportar a la identificación de diferencias entre los diferentes niveles educativos estudiados. No obstante, se considera importante continuar con el desarrollo de otros estudios donde se comprueben dichas relaciones de tipo causal y con ello aportar de una forma más certera a la explicación del rendimiento académicos en estudiantes de diferentes niveles.

Por último, las limitaciones de la presente investigación fueron la recolección de datos de manera electrónica, utilizar el promedio de calificaciones auto reportado como medida de rendimiento académico y que la muestra no fue seleccionada de manera aleatoria.

Referencias

- Albán, J. y Calero, J. L. (2017). El rendimiento académico: aproximación necesaria a un problema pedagógico actual. *Revista Pedagógica de la Universidad de Cienfuegos*, 13(58), 213-220. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/498>.
- Barrera, L. H., Sotelo, M. C., Vales, J. G. y Ramos, D. E. (2018). Perspectiva temporal hacia el futuro y rendimiento académico en estu-

- diantes universitarios. *Educación y Ciencia*, 7(49), 37-44. <http://www.educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/articulo/view/458>.
- Brenlla, M. E., Zapater, J. y Germano, G. (2019). Adaptación lingüística, estructura factorial y fiabilidad del Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo para Buenos Aires. *Interdisciplinaria*, 36(2), 111-127. <https://doi.org/10.16888/interd.2019.36.2.8>.
- Brenlla, M. E., Willis, B. y Germano, G. (2016). Estimación del tiempo y perspectiva temporal en distintas etapas de la adultez. *Investigaciones en Psicología*, 21(1), 27-34. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/6184>.
- Corral, V. (2010). *Psicología de la Sustentabilidad*. México: Trillas.
- Díaz-Morales, J. F. (2006). Estructura factorial y fiabilidad del Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo. *Psicothema*, 18(3), 565-571. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718336>.
- Difabio, H. Maris, S. y Noriega, M. (2018). Orientación temporal y metas vitales en estudiantes argentinos. *Revista de Psicología*, 36(2), 661-700. <https://doi.org/10.18800/psico.201802.010>.
- Difabio, H., Vázquez, S. M., Noriega, M. y González M. L. (2019). Diferencias en orientación temporal entre estudiantes universitarias mexicanas y argentinas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1), 222-245. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/68987>.
- Galarraga, M. L. y Stover, J. B. (2016). Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo: Adaptación en estudiantes de nivel medio de Buenos Aires. *Psicodebate*, 16(1), 109-128. <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v16i1.540>.
- García, Y., López, D. y Rivero, O. (2014). Estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico, ¿qué hacer? *Edumecentro*, 6(2), 272-277. <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v6n2/edu18214.pdf>.
- GÜELL, P. y Yopo, M. (2017). Las perspectivas temporales de los chilenos: un estudio empírico sobre la dimensión subjetiva del tiempo. *Universum Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 32(1), 121-135. <https://www.redalyc.org/pdf/650/65052869007.pdf>.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Mcmillan, J. y Schumacher, S. (2005). *Investigación Educativa una introducción conceptual*. Madrid: Pearson.
- Mendivelso, M. y Galarraga, M. L. (2020). Perspectiva temporal en una muestra de adolescentes argentinos y colombianos. *Orientación y Sociedad*, 20(1), 1-25. <https://revistas.unlp.edu.ar/OrientacionYSociedad/article/view/10241>.
- Oyanadel, C., Buela-Casal, G., Araya, T., Olivares, C. y Vega, H. (2014). Percepción del tiempo: resultados de una intervención grupal breve para el cambio del perfil temporal. *Suma Psicológica*, 21(1), 1-7. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812014000100001.
- Oyanadel, C. y Buela-Casal, G. (2011). La percepción del tiempo: influencias en la salud física y mental. *Universitas Psychologica*, 10(1), 149-161. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy10-1.ptis>.
- Robles, F. J., Galicia, I. X. y Sánchez, A. (2017). Orientación temporal, autorregulación y aproximación al aprendizaje en el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(2), 502–518. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi172f.pdf>.
- Vázquez, S. M., Difabio, H. y Noriega, M. (2016). Perspectiva temporal y estilos de personalidad en estudiantes argentinos. *Interdisciplinaria*, 33(2), 315-336. <http://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path%5B%5D=243&path%5B%5D=28>.
- Zimbaro, P., y Boyd, J. (1999). Putting Time in Perspective: a valid, reliable individual differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271–1288. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271>.

8. PRÁCTICA SUPERVISADA *ONLINE*: PROPUESTA Y EXPERIENCIA DE LA RESIDENCIA EN MEDICINA CONDUCTUAL

Ana Leticia Becerra Gálvez

Isaías Vicente Lugo González

Leonardo Reynoso Erazo

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

Resumen

La implementación de programas a distancia, el uso de la televisión como medio pedagógico y el empleo de recursos digitales de formación asincrónica y sincrónica son solo algunos ejemplos de todo lo que ha involucrado ajustarse a esta pandemia por la Covid-19 en términos de educación multinivel. En el caso de la formación de competencias en estudiantes de pre y posgrado en psicología, la enseñanza en contextos de práctica supervisada se ha visto mermada por el cierre de espacios, incitando así al personal docente a crear sistemas de capacitación en el ejercicio de la práctica remota. El objetivo de este capítulo es ofrecer una descripción de los alcances del modelo de práctica supervisada de la Residencia en Medicina Conductual con sede en la FES-Iztacala de la UNAM. La implementación de este modelo permitió la creación de materiales digitales, una página web y la apertura del servicio de atención psicológica a distancia.

Introducción

La pandemia por la Covid-19 solo ha dado mayor relevancia a la educación a distancia, y aunque no se puede negar la complejidad que representa la digitalización misma, el uso crítico de tecnologías sofisticadas como Internet y las plataformas de intercambio educativo, son inherentes al propio proceso de aprendizaje en cualquier nivel (Eberly Center for Teaching Excellence & Educational Innovation, 2020). Con la incorporación de estas tecnologías se han tenido que replantear las acciones y organizar las actividades que el docente debe implementar con el fin de alcanzar los objetivos de aprendizaje, trasladándose de un escenario presencial a una modalidad a distancia.

Al respecto, la Coordinación de Universidad Abierta, Innovación Educativa y Educación a Distancia de la UNAM (CUAIEED, 2020) sugirió que las actividades que se llevan a cabo por medio de estos recursos fueran creativas y permitieran el alcance de los objetivos de aprendizaje. Si consideramos que ahora los alumnos también tienen que trabajar frente a una pantalla, la meta era llamar su atención y evitar que se vean sometidos a la carga excesiva de trabajo y, dado que no todos tenemos el mismo acceso a la tecnología, tener recursos digitales de descarga libre (Kanuga y Dhillon, 2020).

Este fenómeno global llevó a varias universidades del mundo a crear programas, planes y estrategias para garantizar la adquisición de conocimientos teóricos y generar espacios seguros para la práctica. Algunos ejemplos de ello son las universidades de Bolivia, de Salamanca y el Instituto de Altos Estudios Nacionales de Ecuador quienes, con el fin de prevenir la fatiga pandémica en los estudiantes, instauraron programas de clases virtuales o híbridas en escenarios simulados para algunas carreras relacionadas a la salud con la meta de que realizaran sus prácticas. Específicamente en la Universidad de Salamanca se incorporaron métodos que incluían el uso de nuevas tecnologías, además se replantearon los planes de estudio integrando las modalidades a distancia y se crearon nuevas carreras que incluyeran la inteligencia artificial y la realidad virtual como didácticas para el

aprendizaje (Universidad de Guadalajara, 2021). En la Universidad de Sonora se creó todo un programa de capacitación docente en ambientes virtuales como MOODLE, TEAMS, MOOC, así como otras formas para llevar a cabo las mejores prácticas en la enseñanza online (Universidad de Sonora, 2021).

En la Universidad Nacional Autónoma de México, por medio de la CUAIEED (2021), se perfeccionó el sistema de capacitación para el personal docente, coordinando actividades para la planeación didáctica. Además, se elaboró la *Guía práctica para implementar una estrategia de docencia a distancia en situación de emergencia* y las recomendaciones para la *Evaluación para la educación a distancia*. Asimismo, se amplió el repositorio institucional con el fin de generar un mejor acceso a los contenidos educativos abiertos y se modificó la Red Universitaria de Aprendizaje (RUA). En apoyo a los estudiantes con problemas de conectividad, se habilitaron 12 centros de atención PC PUMA con dos mil equipos de cómputo para préstamo gratuito (López, *et al.*, 2021).

Como puede notarse, la formación del estudiantado en general ha involucrado muchos cambios, y en el caso de los estudiantes del posgrado en psicología no involucró acciones distintas a las ya mencionadas. Sin embargo, se incluyeron otros sistemas de educación dado que se tenía que dar respuesta a estas preguntas: ¿cómo garantizar la adquisición de competencias que solo se logran en la práctica presencial?, ¿qué acciones se tienen que llevar a cabo para equiparar los conocimientos y habilidades que se adquieren en un entorno real si este se encuentra cerrado por la pandemia?, y ¿cómo se supervisarían dichas prácticas?

Pues bien, las diferentes residencias que forman parte del Programa de Maestría y Doctorado en Psicología de la UNAM trabajaron de forma distinta, pero con la misma meta: garantizar la práctica de los estudiantes. Por ello se empezaron a crear programas para la atención de población en riesgo en el contexto de la pandemia, específicamente, adultos con algún tipo de adicción, adolescentes con sintomatología ansiosa y depresiva, y adultos que requerían consejería para lidiar con problemas relacionados con la dinámica familiar.

En el caso de la Residencia en Medicina Conductual con sede en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, y ante la cancelación de la práctica en los hospitales, no solo se tuvo que iniciar con el diseño de un modelo que diera cuenta de los espacios para la práctica *online*, sino que también se creó un sistema de supervisión que permitiera dar continuidad al avance de los alumnos aun en la distancia.

Dado que los alumnos en formación realizan sus actividades asistenciales bajo el marco de la práctica supervisada y considerando que esta última es entendida como la revisión guiada de un ejercicio terapéutico, entonces se creyó prudente realizar el entrenamiento en contextos simulados y con el uso de medios sincrónicos y asincrónicos (Jiménez, *et al.*, 2018; Reynoso-Erazo, *et al.*, 2021). Para conseguir este propósito, los docentes realizamos una serie de ajustes en las modalidades de entrenamiento en contextos simulados y de ejercicio práctico remoto, generando espacios de aprendizaje para los alumnos y ofertando atención psicológica de calidad a usuarios que viven con enfermedades crónicas.

Aunque originalmente las actividades de supervisión se diseñaron para realizarse de forma presencial y se clasificaban en dos tipos –supervisión *in situ* (cuyo objetivo es observar directamente el ejercicio de la profesión y la adquisición de competencias *in vivo*) y la supervisión académica (cuyo fin es entrenar al psicólogo en formación en la implementación de estrategias de evaluación e intervención psicológica [Reynoso-Erazo y Seligson, 1998; Reynoso-Erazo, 2014]– se ha tenido que recurrir a sistemas de enseñanza en paralelo para favorecer el seguimiento estrecho y personalizado de los alumnos. Esto bajo la lógica de que no todos los estudiantes aprenden lo mismo, bajo los mismos formatos y en el mismo tiempo (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco], 2020). Dicho lo anterior, el objetivo de este capítulo es ofrecer al lector una descripción de los alcances del modelo de práctica supervisada de la Residencia en Medicina Conductual con sede en la FES-Iztacala de la UNAM.

Método

El presente estudio describe los alcances de un modelo de práctica supervisada llevado a cabo en la Residencia en Medicina Conductual, con sede en la FES-Iztacala de la UNAM, el cual inició operaciones el pasado 20 de diciembre de 2020 y que sigue hasta la fecha.

Participantes

Para la elaboración de esta propuesta participaron 13 licenciados en psicología en proceso de formación como especialistas en Medicina Conductual (cuatro del primer semestre, cinco del segundo y cuatro del tercero), de los cuales 11 fueron mujeres y dos hombres. Con una media de edad de 25.6 años y una desviación estándar de 3.47 años. También participaron tres docentes, una mujer y dos hombres, con una media de edad de 47.3 años y una desviación estándar de 9.8 años, los cuales desarrollan actividades de supervisión académica en el Hospital General de Atizapán “Dr. Salvador González Herrejón”.

Procedimiento

Como se mencionó antes, la supervisión clínica supone más allá de una simple asesoría a los alumnos en el ejercicio de su labor en el escenario hospitalario, por lo que las acciones que se tenían que llevar a cabo involucraban fundamentalmente cuatro aspectos: 1) crear nuevos escenarios de práctica profesional; 2) capacitar a los alumnos en el uso de recursos digitales y en estrategias de evaluación e intervención conductual; 3) revisar las normativas éticas para la práctica en modalidad *online* y elaborar documentos legales con aprobación institucional para la práctica; 4) desarrollar pautas de acción congruente para trazar la diferencia entre el actuar del tutor académico, el supervisor y los profesores de las clases teóricas del tronco común, y 5) implementar la práctica y generar productos académicos y para la titulación. Ante dichas tareas, se diseñó y desarrolló un taller de 120 horas de duración. Todas las sesiones del taller se llevaron a cabo por medio de la

plataforma Zoom® los días martes de 8:00 a 11:00 am. En la figura 1 se describen las acciones y tareas que se llevaron a cabo para la elaboración del modelo de trabajo.

Resultados

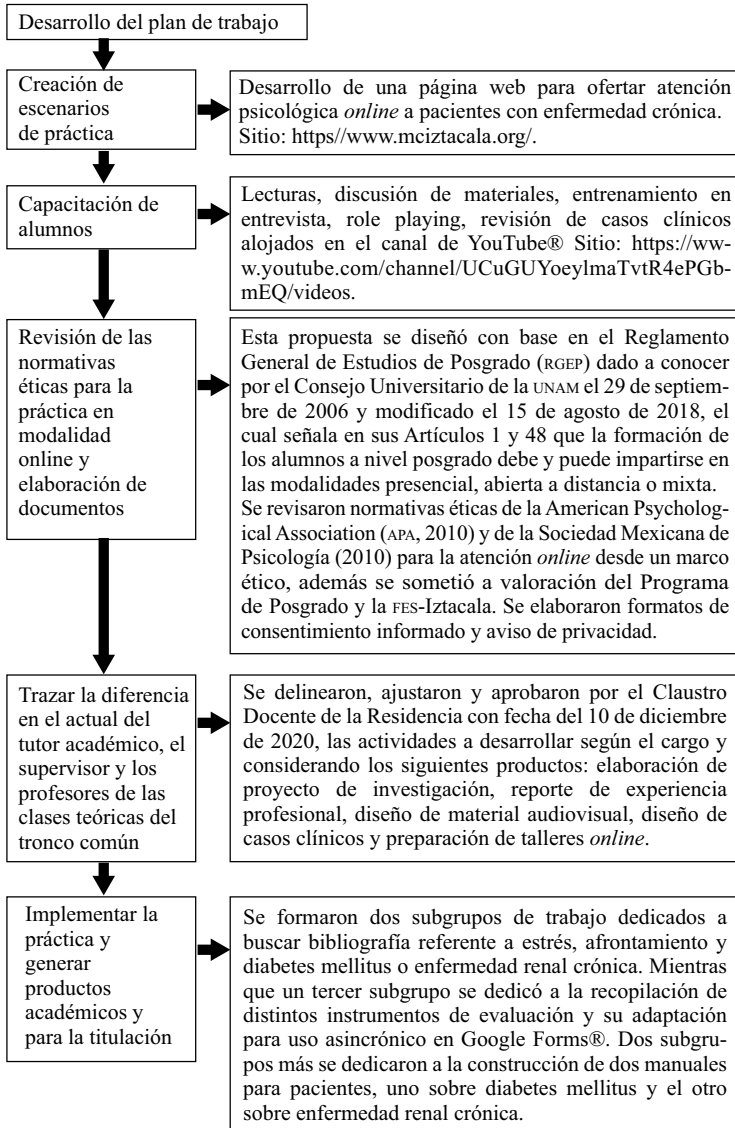
Con el modelo de práctica supervisada se lograron los siguientes resultados:

Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)

Se perfeccionó el uso y aprovechamiento de distintas TIC entre las que podemos señalar: bancos de recursos, la videograbación del desempeño de los alumnos en situaciones de evaluación y competencias profesionales, el uso de un portafolio inicialmente desarrollado con Moodle® y posteriormente las aulas virtuales de la UNAM, la página web de la residencia (<https://www.medicinaconductual-unam-fesi.org>). Además, se emplearon otros recursos como Facebook®, Twitter®, Dropbox®, Google Drive® y YouTube® (<https://www.youtube.com/channel/UCuGUYoeylmaTvtR4ePGbmEQ/videos>), para almacenar información de utilidad para alumnos y aspirantes.

También se comenzó a utilizar el WhatsApp® como una forma de mensajería asincrónica y, en el último año y medio, las videoconferencias se llevaron a cabo utilizando Zoom®. Si bien de momento la figura del supervisor *in situ* ha quedado temporalmente suspendida hasta que se retomen las actividades presenciales, la supervisión académica ha ponderado por mucho sus acciones y ha resuelto de forma eventual las problemáticas de índole formativo en los estudiantes gracias al uso de las TIC.

Figura 1. Elementos del modelo de trabajo para la práctica supervisada.



Fuente: elaboración propia.

Desarrollo de una página web para ofrecer atención psicológica

Se creó una plataforma la cual ofrece atención psicológica. En esta página web se describen los servicios que se imparten como parte de la labor del Residente en Medicina Conductual con el fin de captar posibles usuarios. Los servicios disponibles a la fecha son: reducción de estrés en personal de salud, pacientes con diabetes y pacientes con enfermedad crónica, manejo conductual de pacientes con enfermedad cardiovascular, promoción de conductas relacionadas al tratamiento médico y tratamiento para la depresión en pacientes con enfermedad crónica-degenerativa y cuidadores primarios informales. Además, esta plataforma cuenta con secciones de interés para aquel que la visita, por ejemplo, ofrece información relacionada a los terapeutas (incluye número de cédula profesional), datos de los docentes a cargo de la supervisión clínica y un directorio de los centros o instituciones que ofrecen atención psicológica, psiquiátrica y nutricional para los casos que necesitan canalización. La página web se encuentra disponible en: <https://www.mciztacala.org/el-equipo.html>.

Desarrollo de materiales psicoeducativos

Debido a que las intervenciones psicológicas *online* requieren la utilización de materiales psicoeducativos para encaminar a las personas hacia un cambio comportamental, se desarrollaron diversos recursos, entre ellos, carteles informativos y cuatro infografías sobre recomendaciones para las sesiones *online*, reglas para las sesiones *online* y promoción de la atención; ocho videos educativos para el entrenamiento de técnicas de intervención (tres sobre solución de problemas, dos psicoeducativos para el manejo del estrés en pacientes con diabetes y enfermedad renal crónica, uno sobre relajación rítmica, uno sobre respiración diafragmática, uno sobre autoinstrucciones), y tres manuales para pacientes para el seguimiento de actividades fuera de

las sesiones *online*. Dichos manuales se encuentran en proceso de registro en el Instituto Nacional de Derechos de Autor (Indautor). Todos los materiales se efectuaron con base en las sugerencias de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1984), y se consideraron elementos como: atracción, comprensión, aceptación, identificación y persuasión.

Desarrollo de publicaciones (libros)

Finalmente, gracias al esfuerzo de alumnos y supervisores, también se publicaron dos libros, el primero titulado *Reducción de estrés en pacientes con Diabetes Mellitus* (Muñoz *et al.*, 2021) y el segundo *Reducción de estrés en pacientes con Enfermedad Renal Crónica* (Olvera *et al.*, 2021), los cuales tienen como propósito ofrecer una guía flexible de un modelo de intervención psicológica *online* atendiendo las condiciones de salud por la pandemia de la Covid-19.

En ambos libros se desarrolla una propuesta de trabajo breve, con una metodología cognitivo-conductual, que propone un enfoque práctico que permite a los psicólogos que ofrecen atención remota, tomar diferentes decisiones y seleccionar técnicas ajustadas a las necesidades de cada paciente, adaptando las estrategias y materiales y haciendo uso de las TIC. Es de relevancia mencionar que ambos libros son de libre descarga y se puede tener acceso a ellos en la siguiente dirección electrónica: <https://qartuppi.com/ciencias-sociales/>. En la tabla 1 se describen con mayor detalle los resultados de la implementación del modelo.

Tabla 1. Alcances del modelo de práctica supervisada.

Materiales	Descripción
Carteles de difusión	
Reducción de estrés (4)	Carteles con la presentación del programa de reducción de estrés para pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, modalidad, plataforma y programa académico
Infografías	
Terapia psicológica en línea	Características de la atención psicológica en línea, beneficios y procedimiento de atención.
<i>Preparándome para mi terapia en línea</i>	Pasos preparatorios y recomendaciones generales para tener una sesión psicológica en línea.
Videos	
<i>Diabetes y estrés</i>	Descripción de la relación existente el estrés y las situaciones percibidas como estresantes cuando se tiene cualquiera de los dos padecimientos.
<i>Enfermedad renal crónica y estrés</i>	
Técnica de autoinstrucciones	
Técnica de respiración rítmica	
Técnica de respiración diafragmática	Explicación sobre las técnicas de intervención (autoinstrucciones, respiración y solución de problemas), forma de aplicarlas, para qué y cuándo aplicarlas y el proceso a seguir para implementarlas de forma adecuada.
Técnica de solución de problemas (3)	
Manuales para pacientes	
<i>Viviendo con enfermedad renal crónica</i>	Explicación de las pautas para vivir mejor con la enfermedad y manejar el estrés. Se describe información sobre la enfermedad, conductas de salud, cambio de estilo de vida y el estrés producto de ello.
<i>Viviendo con diabetes</i>	
Guías	
Instalación y uso de aplicación para frecuencia cardiaca	Proceso de Instalación y uso de la aplicación <i>Instant Heart Rate</i> ® para sistema operativo Android® y iOS®

Instalación y uso de aplicación para frecuencia respiratoria	Proceso de Instalación y uso de la aplicación <i>Breathe</i> ® para sistema operativo Android® y la aplicación <i>BreatheSync</i> ® para iOS®
Instalación y uso de aplicación para videoconferencia	Proceso de instalación y uso de la aplicación Zoom® para celular con sistema operativo Android® o iOS® y computadora con sistema operativo iOS® o Windows®
Entrenamiento a terapeutas	
Role playing	
Ejecución de habilidades clínicas	En sesiones de dos horas se presenta la ejecución de una situación simulada con un paciente; puede ser la representación de una sesión de entrevista/evaluación o la aplicación de un procedimiento/técnica de intervención psicológica. Al finalizar el ejercicio se procede a retroalimentar entre alumnos y supervisores. Durante el proceso de supervisión se han presentado 10 <i>role playing</i> .
Presentaciones de caso	
Demostración del proceso de intervención	En sesiones de dos horas se presenta la formulación de un caso, con avances o resultados, se procede a retroalimentar entre alumnos y supervisores. Durante el proceso de supervisión se han presentado 11 sesiones de caso.
Clases teóricas	
Formación teórica	Como parte de la formación académica los supervisores ofrecen clases en sesiones de dos horas por medio de la plataforma Zoom®. Se han presentado 10 clases sobre temas como: activación conductual, técnicas de modificación cognitiva, intervención en crisis, manejo de dolor crónico, técnicas de autocontrol, cuidados paliativos, análisis funcional de la conducta y de la interacción paciente-usuario y formulación de casos.

Fuente: elaboración propia.

Discusión

La supervisión académica impartida vía electrónica ha ofrecido el beneficio de observar la práctica del alumno independientemente de la distancia geográfica; ha facilitado los procesos, la organización y la compartición de los recursos digitales, pero además ha promovido la autonomía del alumno haciéndolo responsable de su propio andar profesional (Jiménez *et al.*, 2018). No ha sido una tarea sencilla, pues si bien se reconoce la utilidad de este tipo de tecnologías, saber de su existencia no necesariamente nos habla de un dominio de estas, por ello, supervisor y supervisados han tenido que entrenarse en el uso de estos recursos. Otro elemento en el cual se ha tenido que trabajar, es justo el uso adecuado de la comunicación y formación en un marco ético, por ejemplo, desde el uso de la cámara, los audios y los materiales hasta las formas de generar espacios de empatía sin caer en la pérdida del respeto en la interacción misma.

La supervisión de actividades clínicas *online* no dista mucho de la realizada de manera presencial; de hecho, comparte las mismas normas éticas (APA, 2014; Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists, 2013), pero se entiende que esta modalidad de trabajo solo puede ser utilizada si las competencias de los supervisados fueron entrenadas inicialmente de manera presencial. Valdría la pena realizar investigaciones que permitan ubicar con mayor claridad no solo las formas en que se llevará a cabo la práctica supervisada, sino los lineamientos, elementos y características para supervisar el avance de los alumnos aun en la distancia. Se debe pensar con seriedad en ajustar los planes curriculares para que se integren no solo las tecnologías, sino también que se replanteen las formas como se ofrecen las prácticas a los estudiantes de las áreas relacionadas a la salud como, por ejemplo, odontología, enfermería, medicina y psicología en las cuales se espera que aprendan haciendo.

El retorno paulatino a las actividades presenciales, la sobrecarga de trabajo realizado en casa, los problemas económicos y los cambios

en el sistema educativo multinivel son solo ejemplos de los múltiples problemas que tenemos de cara a la pandemia por la Covid-19. La labor del docente que supervisa la práctica de los psicólogos en proceso de formación en el contexto de la pandemia se ha tornado más compleja con la integración de las tecnologías (Eberly Center for Teaching Excellence & Educational Innovation, 2020). Trasladarse de un sistema de clases presenciales a un sistema educativo *online* ha implicado retos que van desde el uso y dominio de las aplicaciones, programas y aulas virtuales, hasta crear modelos de supervisión como el que aquí se expone. Por último, respecto a la atención *online* ofrecida por los alumnos para los pacientes que la solicitaron, se pudo corroborar que sus principales ventajas radican en un menor costo, accesibilidad y alcance a poblaciones vulnerables; pero, como desventaja se encuentra el limitado o deficiente acceso a internet, la interrupción de conexión, poco conocimiento y capacitación en el uso de tecnologías por parte del usuario (Payne *et al.*, 2020). Afortunadamente, para los docentes y alumnos desarrolladores de este modelo de práctica supervisada, se ha podido ofrecer atención psicológica a un total de 50 pacientes con algún tipo de enfermedad crónica, a cinco cuidadores primarios informales y a cinco individuos que formaban parte del personal de primera línea de atención para pacientes con sospecha de Covid-19. Dichos resultados nos hablan del avance en temas de la práctica supervisada, sin embargo, todavía falta mucho por realizar ya que no existe claridad en las formas en cómo debe instrumentarse cuando se trata de llevarle a cabo en modalidad *online*.

Referencias

American Psychological Association. (2010). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. <http://www.apa.org/ethics/code/principles.pdf>.

- American Psychological Association. (2014). *Guidelines for Clinical Supervision in Health Service Psychology*. <http://apa.org/about/policy/guidelines-supervision.pdf>.
- Association Of State And Provincial Psychology Boards. (2015). *ASPPB Supervision Guidelines for Education and Training leading to Licensure as a Health Service*. https://cdn.ymaws.com/www.asppb.net/resource/resmgr/guidelines/supervision_guidelines_for_h.pdf.
- Coordinación De Universidad Abierta, Innovación Educativa y Educación A Distancia, cuaieed, UNAM. (2020). *Recomendaciones para la transición de la docencia no presencial*. <https://www.codeic.unam.mx/index.php/recomendaciones-para-la-transicion-a-la-docencia-no-presencial/#:~:text=%E2%80%9CRecomendaciones%20para%20la%20transici%C3%B3n%20a,ante%20la%20contingencia%20que%20se>.
- Eberly Center For Teaching Excellence & Educational Innovation. (2020). *Teaching Principles*. [principio 4]. <https://www.cmu.edu/teaching/%20principles/teaching.html#T4>.
- Jiménez, S., Juárez-Ramírez, R., Castillo, V. y Tapia, J. (2018). *Affective Feedback in Intelligent Tutoring Systems. A practical Approach*. *Springer Briefs in Human-Computer Interaction*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-%2093197-5_7.
- Joint Task Force For The Development Of Telepsychology Guidelines For Psychologists (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800. <https://doi.org/10.1037/a0035001>.
- Kanuga, M. y Dhillon, J. (2020). How will the pandemic change higher education? Professors, administrators, and staff members on what the coronavirus will leave in its wake. *The Chronicle of higher education*. <https://www.chronicle.com/article/how-will-the-pandemic-change-higher-education/>.
- López, P., Romero, L., Saavedra, D. y Lugo, G. (2021). Firmeza de la UNAM ante la pandemia. Trasladó con prontitud sus tareas sustantivas a las nuevas tecnologías digitales. *Gaceta UNAM*,

- 25 de septiembre. <https://www.gaceta.unam.mx/firmeza-de-la-unam-ante-la-pandemia/>.
- Muñoz, D., Bautista, Y. M., Ortega, A., Becerra, A. L. y Reynoso-Erazo, L. (2021). *Reducción de estrés en pacientes con Diabetes Mellitus*. México: Qartuppi. <http://doi.org/10.29410/QTP.21.05>.
- Olvera, V., Sánchez, M., Muñoz, D., Becerra, A. L. y Reynoso-Erazo, L. (2021). *Reducción de estrés en pacientes con Enfermedad Renal Crónica*. México: Qartuppi. <http://doi.org/10.29410/QTP.21.06>.
- Organización Panamericana De La Salud (1984). *Guía para el diseño, evaluación y utilización de materiales educativos en salud*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3285>.
- Payne, L., Flannery, H., Kambakara, C., Daniilidi, X., Hitchcock, M., Lambert, D., Taylor, C. y Christie, D. (2020). Business as usual? Psychological support at a distance. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(3), 672-686. <https://doi.org/10.1177/1359104520937378>.
- Reynoso-Erazo, L. (2014). Medicina conductual: Introducción. En L. Reynoso y A. L. Becerra (Coords.), *Medicina conductual: Teoría y Práctica*. México: Qartuppi. <https://doi.org/10.29410/QTP.14.01>.
- Reynoso-Erazo, L. y Seligson, I. (1998). *Proyecto de creación de la residencia en Medicina Conductual*. Documento no publicado.
- Reynoso-Erazo, L., Lugo-González, I. V., Becerra, A. y Pérez, Y. (2021). Educación a distancia y asistencia psicológica online de cara a la Covid-19: un modelo de trabajo, En L., Reynoso-Erazo y A. L. Becerra (Coords.), *Medicina Conductual: avances y perspectivas*. México: Qartuppi.
- Sociedad Mexicana De Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. 2ª ed. México: Trillas.
- Unesco. (2020). *Consecuencias negativas del cierre de las escuelas. Covid-19 Respuesta*. <https://es.unesco.org/covid19/educationresponse/%20consecuencias>.
- Universidad De Sonora. (2021). *Informe global de continuidad académica ante la pandemia por la Covid-19 (marzo 2020-mayo*

2021). <https://www.unison.mx/wp-content/uploads/2021/06/Informe-integrado-continuidad-acade%CC%81micaok.pdf>.

Universidad De Guadalajara. (2021). *Universidades enfrentan pandemia con talento y creatividad*. <https://www.udg.mx/es/noticia/universidades-enfrentan-pandemia-con-talento-y-creatividad>.

9. FUNCIONES COGNITIVAS Y DESORDEN DE APEGO REACTIVO EN INFANTES INSTITUCIONALIZADOS

Joselinn Murataya Gutiérrez
Diana Mejía Cruz
Instituto Tecnológico de Sonora

Resumen

Estudios sobre el funcionamiento cognitivo y el desorden de apego reactivo (RAD) en niños con maltrato demuestran un desarrollo deficiente en el funcionamiento cognitivo. Este estudio tuvo como objetivo evaluar memoria, atención, lenguaje, motricidad y funciones ejecutivas en niños institucionalizados que presentaban criterios para RAD y compararlas con un grupo control. Se evaluaron a 10 participantes de 5 años, 5 niños en un grupo control y 5 niños que sufrieron maltrato parental, residentes de una institución para niños sin hogar a quienes se les aplicaron algunas tareas de la Batería Neuropsicológica Para Preescolares (Banpe). Las correlaciones entre RAD y las tareas de la Banpe fueron en su mayoría negativas, lo que indica que, entre más criterios del desorden, su desempeño resultaba menor en tareas de atención, comprensión, habilidades académicas e inhibición, así como tareas que tenían que ver con el proceso de memoria a comparación del grupo control.

Introducción

El maltrato infantil es un problema mundial con graves consecuencias que afectan a las personas a lo largo de su vida. Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) estima que 40 millones de niños sufren violencia en el mundo, mientras que en México, según las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015), 33 118 niñas, niños y adolescentes menores de 17 años residen en centros de crianza institucional a causa del maltrato parental. Estos datos son alarmantes por las consecuencias que el maltrato genera en los infantes. Por ejemplo, investigaciones recientes lo han asociado con mayores problemas de salud mental; algunos diagnósticos más comunes incluyen el trastorno negativista desafiante y el desorden de apego reactivo (Engler *et al.*, 2020; Bruce *et al.*, 2019).

Desde los estudios basados en la teoría del apego (Bowlby, 1980), se ha evidenciado que el maltrato infantil afecta negativamente la calidad del apego. Según dicha teoría esto se debe a la falta de vinculación afectiva temprana que tiene el infante con su cuidador. Estudios recientes señalan que de la calidad del apego depende el desarrollo físico y el funcionamiento ejecutivo óptimo, además de que se favorece la capacidad para desarrollar secuencias consecutivas e inversas, mantener resultados parciales en la memoria de trabajo, inhibir la interferencia, planear una serie de acciones que conllevan a una meta específica, operar en una condición incierta y aprender relaciones que necesitan del análisis riesgo-beneficio para obtener las mayores ganancias posibles (Montoya-Arenas *et al.*, 2017).

De acuerdo con Subirana (2016) los problemas cognitivos en infantes con maltrato surgen porque éste genera cierta disminución en el volumen del cuerpo caloso, el cual es el responsable de la intercomunicación hemisférica y otros procesos relacionados con la emoción, además de afectar otras áreas como el funcionamiento ejecutivo. Lo anterior resulta preocupante, ya que en México más de 30 mil niños y adolescentes habitan en orfanatos, mientras que existen

otros 29 mil menores sin cuidados familiares ni institucionales (INEGI, 2015).

En general, en la literatura aún no se han estudiado los efectos o relaciones del maltrato infantil en el desarrollo de trastornos mentales específicos como el desorden de apego reactivo y las funciones cognitivas que se ven afectadas. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es evaluar memoria, atención, lenguaje, motricidad y funciones ejecutivas en niños institucionalizados con criterios del desorden apego reactivo y compararlos con un grupo control.

La negligencia y el maltrato parental en la infancia es un fenómeno que se presenta día a día en la sociedad dejando secuelas a largo plazo en los infantes. Según la OMS (2017) la violencia contra los niños es un importante factor de riesgo para el desarrollo de trastornos psiquiátricos, estrés, trastornos del desarrollo cerebral temprano y suicidio.

Un estudio realizado por Méndez y González (2002) el cual tenía como objetivo describir los patrones de apego en niños institucionalizados con problemas conductuales, encontró que 37.9% de los menores identificados con problemas conductuales cumplía los criterios del DSM-IV para el Trastorno Reactivo de la Vinculación y 20.7% de la muestra cumplía los criterios diagnósticos de Desorden de Apego.

Por otra parte, un estudio llevado a cabo por Zeanah *et al.* (2004) que tenía como fin determinar si el desorden de apego reactivo se podía identificar en los niños maltratados en hogares de crianza, encontró que este trastorno puede identificarse de forma fiable. Asimismo, este estudio reveló que el desorden se da de manera más común en niños que sufrieron negligencia parental por parte de una madre con problemas de abuso de sustancias.

Por otro lado, en cuanto a la relación entre funciones cognitivas y maltrato, un estudio realizado por Deambrosio, *et al.*, (2018), donde se analizaron los efectos del maltrato en la neurocognición en niños, demostró que los niños que sufren maltrato, aunque no estén institucionalizados, con el simple hecho de haber sido maltratados tienen una capacidad intelectual y de memoria menor a quienes no padecen maltrato.

Debido a esto los niños pueden presentar un patrón de déficits de velocidad verbal y de procesamiento, lo cual puede influir en la manera en que obtienen el aprendizaje, la manera de expresarse y codificar la información.

Por su parte, un estudio realizado por Cobos, *el al.*, (2013) sobre los niveles de atención en 34 niños víctimas de maltrato, señaló que los niveles de atención se ven claramente disminuidos en estos niños. Tal es así que, en el caso de atención sostenida, 64.7% presentaba niveles bajos y muy bajos de este tipo de atención, en el caso de atención selectiva se presentó en 52.9% y en el caso de atención dividida/simultánea 58.8%.

Planteamiento del problema

Los estudios en el campo del maltrato infantil han sido escasos; a pesar de que una revisión de la literatura internacional realizada por Oswald, *el al.*, (2010) –desde 1998 hasta 2009 sobre las estadísticas de problemas de salud mental en población institucionalizada a causa del maltrato infantil– estimó una prevalencia de entre 32 y 64%.

Asimismo se sabe que los infantes en hogares de cuidado de crianza que han sufrido maltrato pueden desarrollar trastornos relacionados con el apego, lo cual puede afectar negativamente la capacidad de un niño para formar relaciones positivas entre pares. Además, tienen más probabilidades de desarrollar comportamientos antisociales a medida que crecen, lo que puede conducir a un comportamiento criminal en la edad adulta (Doyle y Cicchetti, 2017).

Por otro lado, el abuso y negligencia se ha asociado con la falta de un desarrollo adecuado de ciertas regiones del cerebro. Por ejemplo, una historia de maltrato puede estar correlacionada con un volumen reducido en el tamaño cerebral general y puede afectar el tamaño y/o el funcionamiento de ciertas regiones cerebrales además de generar problemas de atención, memoria, lenguaje, desarrollo intelectual y fracaso escolar (Bick y Nelson, 2016).

Por lo anterior surge la interrogante: ¿cómo se encuentran las funciones cognitivas de memoria, atención, lenguaje, motricidad y funciones ejecutivas en los niños institucionalizados con criterios del desorden de apego reactivo en comparación con niños que no presentan criterios del desorden de apego reactivo?

Objetivo

Evaluar memoria, atención, lenguaje, motricidad y funciones ejecutivas en niños institucionalizados con criterios del desorden apego reactivo y compararlas con un grupo control.

Método

Diseño de investigación

Investigación de campo, de carácter cuantitativo, con un diseño cuasi experimental, seccional, explicativo, de comparación de grupo experimental y grupo control.

Participantes

Se trabajó con 10 participantes, 5 niños en un grupo control, reclutados en un preescolar público, quienes vivían con sus padres y 5 niños que se encontraban en una institución para niños sin hogar. Todos los participantes con 5 años, residentes de Sonora, quienes fueron elegidos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Aspectos éticos

Para la aplicación de la evaluación se tomó en cuenta la aprobación del comité de bioética del Instituto Tecnológico de Sonora y autorización de los tutores a través de un consentimiento informado.

Criterios de inclusión

En el estudio se incluyeron aquellos infantes de entre 3 y 5 años con antecedentes de maltrato que residían en una institución para infantes.

Instrumentos

- *The Waiting Room Observation Schedule*. Observación estructurada para evaluar los síntomas del trastorno de apego reactivo a través de la exposición del niño ante un extraño. El programa de observación está compuesto por 12 ítems en escala dicotómica, relacionados con la interacción del niño con personas extrañas y características generales de comportamiento, el instrumento de observación está diseñado para niños en edad escolar y cuenta con una consistencia interna de 0.71 (McLaughlin, *et al.*, 2010).
- *Relationship Problems Questionnaire*. Es un cuestionario de informe para los padres que evalúan los síntomas de desorden de apego reactivo. Para el estudio se utilizó la versión corta de 13 ítems. El instrumento fue desarrollado y validado con muestras de niños en hogares de crianza temporal y cuenta con una consistencia interna de 0.85. (Minnis *et al.*, 2007).
- *Batería Neuropsicológica para Preescolares*. Prueba neuropsicológica estandarizada en México que tiene como objetivo evaluar el curso normal y patológico del desarrollo neuropsicológico de diversos procesos cognitivos en la etapa preescolar, tales como atención, memoria, lenguaje, motricidad y funciones ejecutivas (González y Ostrosky, 2016).

Procedimiento

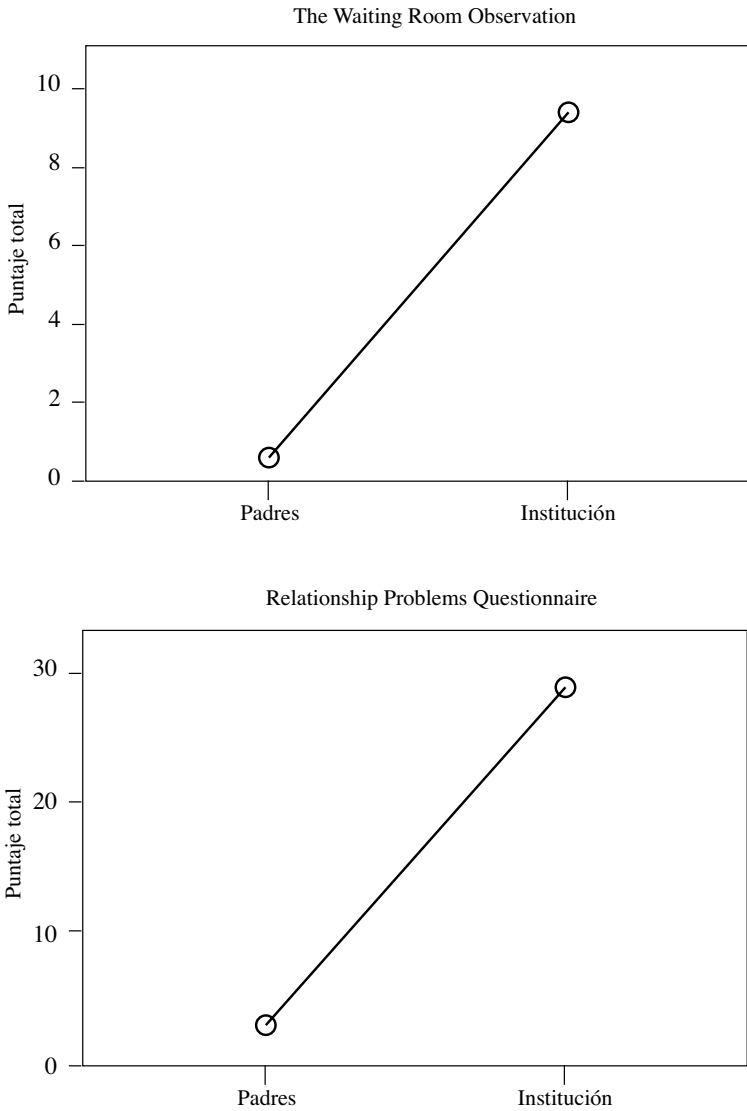
Se contactó a una institución que alberga a niños sin hogar del sur de Sonora, se informó a las autoridades de la institución sobre el objetivo de la investigación y se inició con la firma del consentimiento informado; se realizó una observación estructurada de la conducta del

niño ante un extraño. Una vez terminada la fase de observación se procedió a la aplicación del instrumento *Relationship Problems Questionnaire* al tutor del niño evaluado sobre los síntomas del desorden de apego reactivo. Revisados los criterios de inclusión se inició con la aplicación de la *Batería Neuropsicológica para Preescolares* la cual se aplicó de manera individual durante dos sesiones de alrededor de 1 hora y 10 min.

Resultados

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22 para los análisis descriptivos e inferenciales. Para verificar los resultados que obtuvieron los grupos en los instrumentos de desorden de apego reactivo (TWRO y RPQ) y determinar si se encontraban criterios de este desorden, se realizó un análisis de *t* de Student para muestras independientes, donde se encontró que los niños que vivían en instituciones presentaban una media del puntaje total de ambos instrumentos mayor a la de los niños que vivían con sus padres (ver figura 1) de 9.40 para quienes se ubicaban en una institución y 0.60 para los que vivían con sus padres en TWRO, mientras que para el cuestionario RPQ se encontró un media de 28.40 y 3.00 siendo el grupo que vivía en una institución quien obtuvo la media más elevada con una $p = 0.000$ para ambos instrumentos como se muestra en la tabla 1.

Figura 1. *Media de puntajes totales en instrumentos que miden desorden de apego reactivo en relación con el lugar de residencia.*



Fuente: elaboración propia.

Tabla 1. Comparación de medias de puntaje total obtenido en instrumentos de desorden de apego reactivo (TWRO y RPQ) entre grupo que vivía con sus padres y quienes vivían en una institución.

Instrumentos desorden de apego reactivo	Lugar donde viven						t	Gt	Sig.
	Padres			Institución					
	M	DS	SEM	M	DS	SEM			
TWRO	0.60	0.548	0.245	9.40	1.140	0.510	-15.556	8	0.000
RPQ	3.00	2.646	1.528	28.403	0.578	1.600	-10.551	6	0.000

Nota: $p < 0.05$

A mayor puntaje, más rasgos RAD.

Fuente: elaboración propia.

A partir de los resultados encontrados en los análisis de correlación entre TWRO y tareas de orientación, atención, memoria de trabajo, memoria de codificación y evocación, comprensión, habilidades académicas e inhibición de Banpe, se encontró correlación negativa moderada para las tareas de orientación, memoria de trabajo, habilidades académicas e inhibición con una $p = 0,05$, además de una correlación negativa alta para las tareas de atención-progresión y detección de dígitos, memoria de codificación y evocación, comprensión de verbos e instrucciones, con $p = 0,01$ para subpruebas de atención, memoria y comprensión (ver tabla 2).

Para el instrumento RPQ como se muestra en la tabla 3. Se encontraron resultados similares a los anteriores.

Tabla 2. Matriz de correlaciones de Pearson para *twro* y tareas de orientación, atención, memoria de trabajo, memoria de codificación y evocación, comprensión, habilidades académicas e inhibición.

	TWRO	OPTE	AP	MET	ADTD	MC	ME	COM-V	COM-I	HA	INHIB
TWRO	1										
Orientación	-0.683*	1									
Atención-progresión	-0.740*	0.533	1								
Memoria de trabajo	-0.698*	0.426	0.731*	1							
Atención-detección dígitos	-0.787*	0.450	0.539	0.539	1						
Memoria codificación	-0.832**	0.724*	0.578	0.490	0.747*	1					
Memoria evocación	-0.733*	0.483	0.433	0.520	0.502	0.708*	1				
Comprensión-verbos	-0.733*	0.488	0.529	0.509	0.375	0.524	0.916*				
Comprensión instrucciones	-0.893**	0.534	0.626	0.512	0.612	0.612	0.462	0.558	1		
Habilidades académicas	-0.640*	0.230	0.588	0.499	0.621	0.394	0.667*	0.674*	0.512	1	
Inhibición	-0.691*	0.360	0.519	0.455	0.485	0.444	0.631	0.695*	0.682*	0.900*	1

Nota: $p < 0.05^*$

$p < 0.01^{**}$

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. *Matriz de correlaciones de Pearson para rpq y tareas de orientación, atención, memoria de trabajo, memoria de codificación, memoria de evocación y comprensión. Fuente: elaboración propia.*

	RPQ	OPTE	AP	ADTD	MC	ME	COM-I	COM-P
RPQ	1							
Orientación	-0.892**	1						
Atención-progresión	-0.711*	0.533	1					
Atención-detección dígitos	-0.807*	0.450	0.539	1				
Memoria codificación	-0.908**	0.752*	0.447	0.704*	1			
Memoria evocación	-0.734*	0.483	0.433	0.502	0.701*	1		
Comprensión-Instrucciones	-0.883**	0.534	0.626	0.612	0.660*	0.462	1	
Comprensión plural	-0.734*	0.651*	0.646*	0.375	0.745*	0.794*	0.558	1

Nota: $p < 0.05^*$

$P < 0.01^{**}$

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Comparación de medias entre grupo con rasgos del desorden de apego reactivo y sin apego reactivo y subpruebas de orientación, memoria, atención, comprensión, habilidades académicas e inhibición.

Subpruebas Banpe	Tipo de muestra								T	Gt	Sig.	
	Rasgos del desorden de apego reactivo				Sin rasgos del desorden de apego reactivo							
	M	DS	SEM	M	DS	SEM	M	DS				SEM
Orientación	6.00	0.707	0.316	7.20	0.837	0.374	7.20	0.837	0.374	-2.449	8	0.040
Atención progresión	2.40	0.548	0.245	4.204.20	1.304	0.583	4.204.20	1.304	0.583	-2.846	8	0.022
Memoria de trabajo	.80	1.095	0.490	2.20	0.447	0.200	2.20	0.447	0.200	-2.646	8	0.029
Atención DTD	2.40	3.286	1.470	8.80	1.789	0.800	8.80	1.789	0.800	-3.825	8	0.005
Memoria de codificación	35.20	9.203	4.116	70.40	18.407	8.232	70.40	18.407	8.232	-3.825	8	0.005
Memoria de evocación	3.20	1.095	0.490	5.00	0.707	0.316	5.00	0.707	0.316	-3.087	8	0.015
Comprensión verbos	4.00	0.707	0.316	5.00	0.000	0.000	5.00	0.000	0.000	-3.162	8	0.013
Comprensión-instrucciones	4.00	1.225	0.548	7.40	1.140	0.510	7.40	1.140	0.510	-4.543	8	0.002
Comprensión-plural	1.00	0.707	0.316	2.00	0.000	0.000	2.00	0.000	0.000	-3.162	8	0.013
Habilidades académicas	2.20	0.837	0.374	3.00	0.000	0.000	3.00	0.000	0.000	-2.138	8	0.065
Inhibición	14.80	4.604	2.059	19.40	0.894	0.400	19.40	0.894	0.400	-2.193	8	0.060

Nota: $p < 0.05$

A mayor puntaje, mejor desempeño en la prueba

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la comparación de medias entre grupo con rasgos del desorden de apego reactivo y sin apego reactivo y subpruebas de orientación, memoria, atención, comprensión, habilidades académicas e inhibición, se puede observar en la tabla 4 que los niños que no presentaban criterios del desorden de apego reactivo obtuvieron mejores resultados en la mayoría de las subpruebas.

Discusión

Se pudo observar en los resultados encontrados que los niños que viven en una institución presentan más criterios para el desorden de apego reactivo, lo cual es consistente con otros estudios quienes han encontrado que este trastorno se puede identificar mayormente en niños maltratados que viven en instituciones (Zeanah *et al.*, 2004).

Las correlaciones significativas encontradas fueron en su mayoría negativas, lo que indica que entre más criterios para RAD, su desempeño resulta menor en ciertas funciones cognitivas, principalmente las que se encargan del proceso de memoria, tanto al momento de codificar como evocar, además de la memoria de trabajo. El bajo desempeño encontrado para las tareas de atención, comprensión y habilidades académicas en relación con el grupo control, resulta un hallazgo interesante. Como se mencionó anteriormente, el maltrato tiene un gran impacto en el desarrollo de las habilidades de procesamiento de la información lo cual puede influir en la manera en que están obteniendo el aprendizaje (Stinehart, *et al.*, 2012).

En general se concluye que las funciones cognitivas más afectadas al presentarse criterios de RAD son aquellas relacionadas con la memoria, atención y en general con las funciones ejecutivas. Por ello, se sugiere para futuros estudios realizar más investigación sobre cómo se encuentran las funciones ejecutivas en niños con este trastorno y en general con maltrato infantil, así como poner en práctica programas de rehabilitación para dichas funciones.

Referencias

- Aguilera, E. (2012). *Interacción del temperamento y el polimorfismo de la MAO-A sobre la inhibición en niños de 3 a 7 años* (Tesis de licenciatura). Facultad de Psicológica, UNAM, México.
- Amores-Villalba, A. y Mateos-Mateos, R. (2017). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia. *Psicología educativa*, 23(2), 81-88. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135755X17300234>.
- Bick, J. y Nelson, C. A. (2016). Early adverse experiences and the developing brain. *Neuropsychopharmacology*, 41(1), 177-196. <https://www.nature.com/articles/npp2015252>.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. 3: Loss: Sadness and depression*. Londres: Pimlico.
- Bruce, M., Young, D., Turnbull, S., Rooksby, M., Chadwick, G., Oates, C., ... y Minnis, H. (2019). Reactive Attachment Disorder in maltreated young children in foster care. *Attachment & Human Development*, 21(2), 152-169. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1499211>.
- Cobos, M., Bueno, A. y Rojas, C. (2013). Niveles de atención en niños y niñas que han sido víctimas de maltrato. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/11223>.
- Deambrosio, M., de Vázquez, M. G., Arán-Filippetti, V. y Román, F. (2018). Efectos del maltrato en la neurocognición. Un estudio en niños maltratados institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 239-253. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/773/77355376015/77355376015.pdf>.
- Doyle, C. y Cicchetti, D. (2017). From the cradle to the grave: The effect of adverse caregiving environments on attachment and relationships throughout the lifespan. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(2), 203-217. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cpsp.12192>.

- Engler, A. D., Sarpong, K. O., Van Horne, B. S., Greeley, C. S. y Keefe, R. J. (2020). A systematic review of mental health disorders of children in foster care. *Trauma, Violence y Abuse*, 1524838020941197. <https://doi.org/10.1177/1524838020941197>.
- INEGI. (2015). *Censo de Alojamiento de Asistencia Social*. México. http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825089870.pdf.
- McLaughlin, A., Espie, C. y Minnis, H. (2010). Development of a brief waiting room observation for behaviours typical of reactive attachment disorder. *Child and Adolescent Mental Health*, 15(2), 73-79. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1475-3588.2009.00549>.
- Méndez, L. y González, L (2002). Descripción de los patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 11, 75-92. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000134&pid=S1657-9267201300030001200028&lng=en.
- Minnis, H., Reekie, J., Young, D., O'Connor, T., Ronald, A., Gray, A. y Plomin, R. (2007). Genetic, environmental and gender influences on attachment disorder behaviours. *The British Journal of Psychiatry*, 190(6), 490-495.
- Montoya, D., Trujillo N. y Pineda, A. (2010). Intellectual Quotient and Executive Function in Gifted and Average IQ Children. *Universitas Psychologica*, 9(3), 737-747. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672010000300011&script=sci_arttext&tlng=en.
- Organización Mundial De La Salud (2017). *Resumen del 2017: repaso de la salud mundial*. OMS. <https://www.who.int/features/2017/year-review/es/#event-resumen-del-2017-actualidad-de-la-salud-mundial>.
- Ostrosky, F. S., Lozano, G. A., y González, O. M. (2016). Batería neuropsicológica para preescolares: presentación. Edupsykhé.

- Revista de Psicología y Educación, 15(1). <https://journals.ucjc.edu/EDU/article/view/3906/2852>
- Oswald, S. H., Heil, K. y Goldbeck, L. (2010). History of maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature. *Journal of pediatric psychology*, 35(5), 462-472. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp114>.
- Stinehart, M. A., Scott, D. A. y Barfield, H. G. (2012). Reactive attachment disorder in adopted and foster care children: Implications for mental health professionals. *The Family Journal*, 20(4), 355-360. doi.org/10.1177/1066480712451229.
- Subirana, J. (2016). Efectos del Maltrato y la Negligencia Infantil sobre el Desarrollo Cerebral. *Hablemos de Neurociencia*. <https://hablemosdeneurociencia.com/efectos-del-maltrato-la-negligencia-infantil-desarrollo-cerebral/>.
- Zeanah, C. H. et al. (2004). Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. *Child Abuse & Neglect*, 28(8), 877-888. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213400>.

10. AUTOEFICACIA EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

*Sandra Patricia Armenta Camacho
Santa Magdalena Mercado Ibarra
Carlos Alberto Mirón Juárez
Claudia García Hernández
Instituto Tecnológico de Sonora*

Resumen

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), cerca de mil millones de personas residen en barrios marginales y viviendas inadecuadas. Hallazgos recientes sugieren que existe una relación directa entre vivir en pobreza y la autoeficacia. El objetivo de esta investigación fue medir la autoeficacia en personas en situación de calle y realizar una comparación por género. La muestra fue de 100 personas en situación de calle con edades entre 76 y 22 años, con una media de 51 años. Se encontraron relaciones significativas entre la búsqueda de empleo y la autoeficacia. Además, se obtuvo que las personas que tenían mayor autoeficacia conservan por más tiempo su trabajo. En lo referente a cómo lo obtuvo, que hayan encontrado el trabajo al acudir directamente a la empresa hace que se sientan más seguros consigo mismos y, por consiguiente, con mayor autoeficacia que si lo consiguieron por medio de algún familiar.

Introducción

El constructo Autoeficacia (AE) fue introducido por Bandura en 1977 como eje central de la Teoría social cognitiva. Dicha teoría postulaba que los procedimientos psicológicos tienen la relación directa con la creación o, bien, con el fortalecimiento de las expectativas. La teoría social cognitiva destaca el papel de los fenómenos autorreferenciales como el medio por el cual el ser humano es capaz de actuar en su entorno y posibilitar así su transformación (Ornelas, *et al.*, 2012; Gutiérrez, *et al.*, 2011; Sansinenea *et al.*, 2008).

Uno de los factores psicológicos que se han vinculado con las personas en situación de calle son la autoeficacia. Así, se ha visto que una AE muy reducida o ausente ocasionará como consecuencia que se retroalimente de los esquemas de pensamiento derrotista y que se asuman posturas de control externo como atribuir las causas de su pobreza a la suerte, al destino, a Dios o a la maldad de las demás personas. Con ello se perpetua el ciclo de la pobreza, y su aprendizaje se basa, no solamente en los hechos reales de frustraciones sufridas por sus modelos en la infancia, sino también posiblemente en una idea de incapacidad que en muchos casos no corresponde a la realidad (Galindo y Ardila, 2012; Ardila, 2011).

Existen altas posibilidades de que los comportamientos asociados a la pobreza sean, en gran parte, aprendidos en la infancia (Ardila, 2011), por lo que se puede decir que se aprende a ser pobre desde la infancia, perpetuando el ciclo de la pobreza. Esto se da en una relación compleja entre el ambiente y el individuo, quien por una parte nace y crece en condiciones que limitan su adecuado desarrollo cerebral y comportamental (Lipina y Colombo, 2009), además de que, en muchas ocasiones, se crece en ambientes o familias disfuncionales que tienen en su interior problemas de violencia intrafamiliar, abandono de uno de los padre –o incluso de ambos–, prácticas de crianza inadecuadas y un ambiente socio-físico próximo que no le permite tener acceso adecuado a servicios básicos como salud, educación de

calidad, barrios seguros y con espacios adecuados para la recreación (Pick y Sirkin, 2010; Smith, 2010).

La AE ha sido relacionada con el campo laboral puesto que esta influye directamente sobre el pensamiento y las conductas, así como con el compromiso con los objetivos, las aspiraciones, el esfuerzo y los resultados que se puedan obtener en el desarrollo de diversas actividades (Hernández *et al.*, 2011). Carbonero y Merino (2004) afirman que mejorar la expectativa de AE en las personas logra que estas desarrollen una actitud más positiva hacia sus opciones profesionales. Otro aspecto sobre la AE es el efecto amortiguador que ejerce, ya que se ha observado que las personas con niveles elevados de AE tienden a interpretar las demandas laborales como retos más que como amenazas o sucesos incontrolables (Bandura, 1999, 2000). La AE ejerce un rol modulador ante los estresores, ya que hay una correlación inversa entre la AE y malestar psicológico (Jex, *et al.*, 2001). Los estresores son, por ejemplo, la sobrecarga cuantitativa, el exceso de horas de trabajo (Jex y Bliese, 1999), la rutina (Grau, *et al.*, 2000), el conflicto de rol (Jimmieson, 2000) o la presión temporal (Salanova *et al.*, 2003). Además, son amortiguados para quienes posean adecuados niveles de autoeficacia. Asimismo, se ha documentado que altas demandas medioambientales pueden tener efectos positivos en aquellas personas que responden de forma adecuada, proporcionando bienestar subjetivo (Salanova, *et al.*, 2001).

Problema

En el año 2012, la medición de pobreza se realizó con una población estimada de 117.3 millones de personas (Coneval, 2012). De acuerdo con los resultados obtenidos, el número de personas en pobreza fue de 53.3 millones (45.5%). De este total, 41.8 millones correspondían a las personas en pobreza moderada y 11.5 millones a personas en pobreza extrema. Estudios realizados en México en 2014 señalan que una de cada tres personas vivía en pobreza moderada y poco más de una décima parte en pobreza extrema.

En Sonora el Coneval realizó la medición de la pobreza en 2018. Según sus resultados, 28.2% de la población está en situación de pobreza, 30.1% es vulnerable por carencias sociales, 33% es no pobre y no vulnerable, 8.7% es vulnerable por ingresos y 2.6% es población en situación de pobreza extrema, lo que representa a 80 mil personas (Coneval, 2018).

A nivel individual, las personas en situación de calle construyen sus espacios colectivos. Este fenómeno es expresión de la pobreza extrema en el ámbito de lo urbano, un dato alarmante es que las PSC no aparecen en las estadísticas de pobreza en México, porque el organismo encargado de su medición, el Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social se basa en encuestas en hogares generadas por el Inegi (Coneval, 2014).

Existe una escasez de investigaciones a nivel nacional e internacional con personas en situación de calle debido al difícil acceso a la población, lo que genera que con la escasez de estudios se ha visto en la necesidad de recurrir a modelos y planteamientos teóricos extranjeros, es decir, no surgen del contexto particular de nuestra región. Dado que la mayoría de los estudios y supuestos teóricos provienen de Estados Unidos y Europa, es necesaria la investigación llevada a cabo en Asia, África y América Latina, contextos con una realidad multiétnica, pluricultural y multilingüe que pueden enriquecer de forma importante el bagaje teórico de la psicología social contemporánea (Smith, 2006).

Objetivo

El objetivo de esta investigación fue medir la autoeficacia en personas en situación de calle y realizar una comparación por género.

Método

Esta investigación corresponde a un diseño no experimental, transaccional y exploratorio, el cual recolectó datos en un solo momento y mide la variable de autoeficacia.

Participantes

La muestra fue de 100 personas en situación de calle, 90% hombres y 10% de mujeres; las edades oscilan entre los 76 y 22 años, con una media de 51 años. La muestra fue seleccionada de manera intencional.

Instrumentos

Se aplicó la Escala de AE General original de Baessler y Schwarzer de 1996 en Estados Unidos y validada en México por Padilla, *et al.*, (2006). Contiene reactivos sobre la confianza global de la persona para enfrentarse a un amplio rango de situaciones, y consta de 10 ítems tipo Likert por con un alfa de Cronbach de 0.94 en población mexicana con un formato de respuesta de 1 a 4 puntos donde 1= Incorrecto, 2= Apenas cierto, 3= Más bien cierto, 4= Cierto, con un puntaje total de 40 puntos.

Se aplicó un consentimiento informado, que es un documento a través del cual se garantizó que el participante expresara de forma voluntaria su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, este documento se realizó en conjunto con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y DIF Cajeme.

Procedimiento

En primer lugar, se realizó la vinculación del Departamento de Psicología con DIF Cajeme a través del departamento de vinculación institucional para establecer sinergia de colaboración en el Programa de Rescate y Auxilio a las Personas en Situación de Calle; además, realizaron vinculaciones a través del DIF con el Mesón Guadalupano y el Comedor de la Misericordia.

Debido a la complejidad de la población a la que se dirige el estudio se realizaron entrevistas para la selección de los entrevistadores buscando un perfil resaltando la empatía, el respeto y actitud de servicio, ya que al ser una población vulnerable se necesitan de estas

habilidades y actitudes para generar un ambiente de confianza. Se realizó la capacitación a Personal de DIF Cajeme y a entrevistadores a través del Taller “Sensibilización hacia las personas en situación de calle” con el objetivo de generar conciencia sobre las personas en situación de calle e instruir para la aplicación del instrumento.

Una vez llevada a cabo la capacitación, se acudió a comedores comunitarios donde se aplicaron los instrumentos. En esta fase se estuvo sensibilizando, por lo que se convivió con las personas en situación de calle y se apoyó a servir comida; esto con el fin de familiarizarse con la población y también para generar un ambiente de confianza. Después de la fase de sensibilización se comenzó con la fase de aplicación de instrumentos donde se aplicaron 100 encuestas a personas en situación de calle.

Posteriormente, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18 para analizar las variables de estudio. La presente investigación realizó un análisis descriptivo de los datos.

Resultados

La Encuesta Autoeficacia General fue sometida a un proceso de análisis de validez y confiabilidad. El primer paso de este proceso es llamado “validación de contenido”, el cual es realizado por expertos en el área a la que se enfoca la escala, dando como resultado una correcta validez, es decir, el comité integrado por tres expertos concluyó que la escala medía lo que tenía que medir y que los ítems eran suficientes en cada dimensión, relevantes, y claros.

En el análisis de confiabilidad los resultados muestran una fiabilidad por el método de consistencia interna, el cual arrojó un alfa de Cronbach del 0.88. En la prueba de KMO y Barlett se obtuvo una medida de Kaiser de 0.882, una chi cuadrada de 334.138 y 0.00 de significancia. El análisis factorial arrojó un factor que explica 59.9% de la varianza total. Después del análisis se eliminaron los reactivos 1, 3 y 6 ya que no cargaban con el factor.

Tabla 1. *Análisis de respuesta por reactivo.*

Estadísticos										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
N	100	100	100	100	100	100	100	99	100	100
Válido										
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Media	2.65	2.95	3.17	3.02	2.92	2.86	2.94	3.07	2.94	3.10
Mediana	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Desviación estándar	1.048	0.857	3.169	0.899	0.939	1.015	0.908	0.906	0.908	0.937
Varianza	1.098	0.735	10.042	0.808	0.882	1.031	0.825	0.821	0.825	0.879
Asimetría	-0.327	-0.688	8.552	-0.721	-0.584	-0.600	-0.623	-0.813	-0.706	-0.803
Error estándar de asimetría	0.241	0.241	0.241	0.241	0.241	0.241	0.241	0.243	0.241	0.241
Curtosis	-1.061	0.077	81.218	-0.134	-0.480	-0.690	-0.294	-0.023	-0.127	-0.252
Error estándar de curtosis	0.478	0.478	0.478	0.478	0.478	0.478	0.478	0.481	0.478	0.478

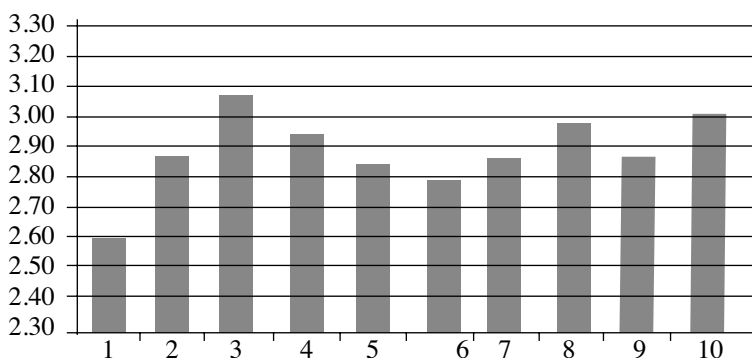
Fuente: elaboración propia.

En referencia a los descriptivos por cada reactivo se obtuvo una media y mediana de respuesta de 3 con una desviación estándar de 0.69, por lo que la respuesta más común fue de “casi siempre”. En la siguiente tabla se pueden observar los análisis de respuesta por cada reactivo (tabla 1), mismo que se ilustra en la gráfica 1. Los resultados arrojan que, de acuerdo a la media de resultados, los participantes tienen una AE baja.

Al realizar la validez de constructo se realizó una comparación por sexo por cada uno de los reactivos, donde se observa las mujeres tienden a tener menor AE que los hombres, en especial en el reactivo P3. “Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas” (tabla 2).

Por último, se realizaron pruebas de hipótesis para identificar diferencias significativas en la AE con variables atributivas del perfil sociodemográfico. En la variable sobre el trabajo se descubrió que las personas que encontraron un trabajo a través de una empresa tienen mayor AE que las que encontraron su trabajo por cualquier otro medio (tabla 3). Por otro lado, se observaron diferencias significativas respecto a la duración de más de seis meses en un trabajo, teniendo mayor AE aquellos que respondieron positivamente.

Gráfica 1. *Análisis de respuesta por reactivo.*



Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. *Diferencia por sexo en la Escala de AE General.*

		A1	Estadístico	Error estándar
P1	Hombre	Media	2.72	0.108
	Mujer		2.20	0.359
P2	Hombre		3.03	0.088
	Mujer		2.40	0.221
P3	Hombre		3.24	0.354
	Mujer		2.80	0.291
P4	Hombre		3.01	0.097
	Mujer		3.00	0.258
P5	Hombre		2.94	0.102
	Mujer		2.80	0.249
P6	Hombre		2.94	0.105
	Mujer		2.30	0.300
P7	Hombre		2.98	0.097
	Mujer		2.60	0.267
P8	Hombre		3.11	0.096
	Mujer		2.70	0.260
P9	Hombre		3.00	0.093
	Mujer		2.60	0.306
P10	Hombre		3.16	0.094
	Mujer		2.80	0.359

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Prueba t para características atributivas y autoeficacia.

Características atributivas	Respuesta	Media	t	Sig.
Gestión familiar para conseguir trabajo	Si	3.00	0.273	0.786
	No	2.93		
Gestión empresarial para conseguir trabajo	Si	3.92	7.30	0.000
	No	2.92		
Duración de más de 6 meses en trabajo	Si	3.05	2.11	0.037
	No	2.62		

Discusión

Se encontraron relaciones significativas entre la búsqueda de empleo y la autoeficacia. Se obtuvo que las personas que tenían mayor AE conservan por más tiempo su trabajo. En lo referente a cómo lo obtuvo, que hayan encontrado el trabajo al acudir directamente a la empresa hace que se sientan más seguros consigo mismos y, por consiguiente, con mayor AE que si lo consiguen por medio de algún familiar. Esto se relacionó a los hallazgos de Hernández *et al.*, (2011) donde mencionan que la AE ha sido relacionada con el campo laboral puesto que esta influye de forma directa sobre el pensamiento y las conductas, así como con el compromiso, con los objetivos, las aspiraciones, el esfuerzo y los resultados que se puedan obtener en el desarrollo de diversas actividades. En la comparación por género se observa que las mujeres tienden a tener menor AE que los hombres.

Por lo anterior, se considera que se requieren de manera urgente la formulación de políticas orientadas a corregir esta problemática. Se debe hacer indispensable una mayor relación y coordinación entre el sector gubernamental y no gubernamental, crear iniciativas sociales, públicas y privadas, lo cual implica un mejor acercamiento a las necesidades de las personas en situación de calle. Se trata de tomar las fortalezas para transformarlas en ventajas para su desarrollo

biopsicosocial y bienestar integral y no centrarse solo en la asistencia de necesidades básicas (alojamiento, comida y ropa), sino también en las alternativas de rehabilitación y reintegración social, ofertando oportunidades de participación e integración a la comunidad. Además, se requiere crear oportunidades para la reinserción al ámbito laboral ya que es un ingrediente clave que facilitaría a las psc mejorar su calidad de vida integral –de aquí surge la necesidad de crear programas de rehabilitación vocacional y laboral.

Por otra parte, no hay una convención o tratado internacional específico para que los Estados se comprometan a respetar y vigilar los derechos de la población en situación de calle. Dado su perfil heterogéneo y por tratarse de un grupo social excluido y discriminado, en el que coexisten niñas, niños, jóvenes, mujeres, familias, personas adultas y adultas mayores; su baja visibilización y clandestinidad, obstaculizan el ejercicio de los derechos humanos de este grupo social.

Referencias

- Ardila, R. (2011). *El mundo de la psicología*. Bogotá: Editorial Manual Moderno.
- Bandura, A. (1999). *Social cognitive theory of personality*. En L. Pervin y O. John (Eds.), *Handbook of Personality*. 2a ed. Nueva York: Guilford.
- Bandura, A. (2000). Self-efficacy: the foundation of agency. En W. J. Perrig (Ed.), *Control of human behavior, mental processes and consciousness*. N. J.: Erlbaum.
- Carbonero, M, y Merino, E. (2004). Autoeficacia y madurez vocacional. *Psicothema*, 16(2), 229-234. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72716209>.
- Coneval. (2012). Informe de pobreza en México, 2012. México: CONEVAL. https://www.coneval.org.mx/Informes/Pobreza/Informe%20de%20Pobreza%20en%20Mexico%202012/Informe%20de%20pobreza%20en%20M%C3%A9xico%202012_131025.pdf

- Coneval. (2014). *Medición de la pobreza en México*. Recuperado de http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2014.aspx.
- Coneval. (2018). *Medición de la pobreza. Resultados de pobreza en Sonora 2018*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Sonora/Paginas/Pobreza_2018.aspx.
- Díaz, R., Beas, M., Pérez, M y Salanova, M. (2001). Actitudes y autoeficacia para la búsqueda de empleo de los usuarios del programa de orientación profesional (OPEA) y su relación con el proceso de búsqueda. *Jornades de Foment de la Investigació*.
- Galindo, O. y Ardila, R. (2012). Psicología y pobreza. Papel del locus de control, la autoeficacia y la indefensión aprendida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30 (2), 381-407.
- Gutiérrez, M., Escartí, A. y Pascual, C. (2011). Relaciones entre empatía, conducta prosocial, agresividad, autoeficacia y responsabilidad personal y social de los escolares, *Psicothema*, 23(1), 13-19.
- Grau, R., Salanova, M. y Peiró, J. (2000). Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral. *Apuntes de Psicología*, 18(1), 57-75.
- Hernández, E., Ramos, Y., Negrin, F., Ruiz, C. y Hernández, B. (2011). Empleabilidad percibida y autoeficacia para la búsqueda de empleo en universitarios. *Psicología del trabajo y de las organizaciones*, 131-142.
- Jex, S. y Bleise, P. (1999). Efficacy beliefs as a moderator of the impact of work-related stressors: A multinivel study. *Journal of Applied Psychology*, 84, 349-361.
- Jex, S., Bliese, P., Buzzell, S. y Primeau, J. (2001). The impact of self-efficacy on stressor-strain relations: coping style as an exploratory mechanism. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 401-409.
- Jimmieson, N. (2000). Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy. *Work y Stress*, 14, 262-280

- Lipina, S. y Colombo, J. (2009). *Poverty and brain development during childhood*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Luszczynska, A., Scholz, U. y Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439-457.
- Ornelas, M., Blanco, H., Gastélum, G. y Chávez, A. (2012). Autoeficacia percibida en la conducta académica de estudiantes universitarias. *Formación universitaria*, 5(2), 17-26. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062012000200003>.
- Pick, S. y Sirkin, J. (2010). Breaking the poverty cycle: The human basis for sustainable development. New York: Oxford University Press. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80521287014>.
- Salanova, M., Grau, R., Llorens, S. y Schaufeli, W.B. (2001). Exposición a las tecnologías de la información, burnout y engagement: el rol modulador de la autoeficacia relacionada con la tecnología. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 11, 69-90.
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., Martínez, I. y Schaufeli, W. (2003). Perceived Collective Efficacy, Subjective Well-Being and Task Performance among Electronic Work Groups: An Experimental Study. *Small Groups Research*, 34, 43-73
- Smith, L. (2010). *Psychology, poverty, and the end of social exclusion*. New York: Teachers College, Columbia University.
- Smith, V. (2006). La psicología social de las relaciones intergrupales: modelos e hipótesis. *Actualidades en Psicología*, 20, 45-71.
- Sansinenea, E., Gil de Montes, L., Agirrezabal, A., Larrañaga, M., Ortiz, G., Valencia, J. y Fuster, M. (2008) Autoconcordancia y autoeficacia en los objetivos personales: ¿Cuál es su aportación al bienestar? *Anales de Psicología*, 24(1), 121-128.

CONTENIDO

Prólogo	9
1. Estilos de vida en estudiantes universitarios del área de la salud durante el confinamiento por Covid-19	13
Resumen	13
Introducción	14
Objetivo	16
Método	16
Tipo de estudio y participantes	16
Instrumento	16
Procedimiento	17
Resultados	17
Discusión	21
Referencias	24
2. Estudio del nivel de ansiedad deportiva de un equipo selectivo varonil de voleibol en competencia.	27
Resumen	27
Introducción	28
Método	30
Participantes	30
Instrumento	30
Procedimiento	31
Resultados	32
Discusión	34
Referencias	37

3. Estado emocional y percepción de logro de aprendizaje de universitarios ante la virtualidad por la contingencia Covid-19	41
Resumen	41
Introducción	42
Método	44
Participantes	44
Instrumento	44
Procedimiento	45
Resultados	45
Discusión	49
Referencias	50
4. Percepción del bienestar psicológico en jóvenes universitarios para la promoción de conductas saludables	53
Resumen	53
Introducción	54
Justificación	55
Objetivo	56
Método	57
Participantes	57
Instrumentos	57
Procedimiento	57
Resultados	58
Discusión	61
Referencias	62
5. Funcionamiento físico, salud mental, edad y calidad de vida	65
Resumen	65
Introducción	66
Método	69
Participantes	69
Instrumentos	70
Procedimiento	70
Resultados	71
Discusión	76
Referencias	78

6. Hábitos de estudio y estrategias de aprendizaje en alumnos universitarios	83
Resumen	83
Introducción	84
Justificación	86
Objetivo	86
Objetivo específico	86
Método	87
Participantes	87
Instrumento	87
Procedimiento	87
Resultados	88
Discusión	89
Referencias	90
7. Perspectiva temporal y rendimiento académico en estudiantes de secundaria, preparatoria y universidad . . .	93
Resumen	93
Introducción	94
Método	97
Tipo de estudio	97
Participantes	97
Instrumento	98
Procedimiento	98
Resultados	99
Discusión	103
Referencias	105
8. Práctica supervisada <i>online</i>: propuesta y experiencia de la residencia en medicina conductual. . .	109
Resumen	109
Introducción	110
Método	113
Participantes	113
Procedimiento	113
Resultados	114
Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).	114
Desarrollo de una página web para ofrecer atención psicológica	116

Desarrollo de materiales psicoeducativos	116
Desarrollo de publicaciones (libros)	117
Discusión	120
Referencias	121

9. Funciones cognitivas y desorden de apego reactivo en infantes institucionalizados 125

Resumen	125
Introducción	126
Planteamiento del problema	128
Objetivo	129
Método	129
Diseño de investigación.	129
Participantes	129
Aspectos éticos	129
Criterios de inclusión.	130
Instrumentos	130
Procedimiento	130
Resultados.	131
Discusión	137
Referencias	138

10. Autoeficacia en personas en situación de calle 141

Resumen	141
Introducción	142
Problema	143
Objetivo.	144
Método	144
Participantes	145
Instrumentos	145
Procedimiento	145
Resultados.	146
Discusión	150
Referencias	151

- 575 INNOVACIÓN: EL HILO CONDUCTOR PARA LA TRANSFORMACIÓN ORGANIZACIONAL
Julio César Montiel Flores, Alba María del Carmen González Vega. (Coords.)
- 574 UNA HISTORIA DE LETRAS, NÚMEROS Y CULTURA. ESCACE / UG 1948-2019
Victor Luis Muro Salinas
- 573 ANÁLISIS DE PROBLEMAS ECONÓMICOS, POLÍTICOS Y SOCIALES DEL MUNDO
Victor Luis Muro Salinas
- 572 LA PRAGMADIALÉCTICA EN EL DISCURSO ARGUMENTATIVO Y LA ARGUMENTACIÓN JURÍDICA: UN ESTUDIO INTRODUCTORIO
Yvonne Georgina Tovar Silva
- 571 ENSEÑANDO Y APRENDIENDO A DESARROLLAR SOFTWARE DESDE EL PENSAMIENTO COMPLEJO
Ramón Ventura Roque Hernández
- 570 ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA DE LA COMPETENCIA LINGÜÍSTICA EN EL LOGRO DE LA COMPETENCIA TRADUCTORA
Lázaro Gabriel Márquez Escudero
- 569 PASADO Y PRESENTE DE LA REVOCACIÓN DEL MANDATO EN MÉXICO
Walter Limón
- 568 CIUDADANÍAS EN EL SIGLO XXI
Entre embates y divergencias
Ruben Ibarra, Elizabeth Márquez (Coords.)
- 567 FORMACIÓN INTERCULTURAL DE ESTUDIANTES INDÍGENAS, RETOS Y RESILIENCIA DE LOS HOMBRES DEL MAÍZ
Emma Reyes Cruz, María del Rosario Reyes Cruz
- 566 UN MODELO MÚLTIPLE PARA PONDERACIÓN JURÍDICA
María Inés Pazos
- 565 DESIGNIOS Y MUTACIONES SUBJETIVAS.
Perspectivas psicoanalíticas
Mario Orozco Guzmán (Coord.)
- 563 COMPORTAMIENTO Y EDUCACIÓN EN AMBIENTES UNIVERSITARIOS
Francisco Nabor Velazco Bórquez y Cecilia Ivonne Bojórquez Díaz (Coords.)
- 562 DERECHOS HUMANOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS
Nociones introductorias de una metamorfosis jurídica
José Jesús Soriano Flores
- 561 IMPACTOS DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN DIFERENTES SECTORES PRODUCTIVOS
Juan José García Ochoa, Leticia González Velásquez y Modesto Barrón Wilson (Coords.)
- 560 BENITO JUÁREZ ANTE EL PODER POLÍTICO Y RELIGIOSO, EL CONSTITUCIONALISMO Y LA POLÍTICA INTERNACIONAL
Saúl Manuel Albor Guzmán
- 559 INNOVACIÓN PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y EMPÍRICAS
Rosa Azalea Canales García y Wendy Ovando Aldana (Coords.)
- 557 MEMORIA COLECTIVA Y COTIDIANO: LOS TOHONO O'OTHAM ANTE LA RESIGNIFICACIÓN Y LA POLÍTICA
Miguel Ángel Paz Frayre
- 556 VIOLENCIAS DE GÉNERO
Desde una mirada interdisciplinaria
Zitlally Flores Fernández, Brenda Fabiola Chávez Bermúdez, Miguel Ángel Rodríguez Vázquez (Coords.)
- 555 TENDENCIAS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y FACTORES ASOCIADOS A LA OBESIDAD EN UNA COMUNIDAD URBANO MARGINAL
Javier Arturo Hall López
- 554 INTENSIDAD DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y PERCEPCIÓN DE ESFUERZO EN EDUCACIÓN FÍSICA EN UNIDADES EDUCATIVAS URBANAS DE NIVEL PRIMARIA
Javier Arturo Hall López, Paulina Yesica Ochoa Martínez y Edgar Ismael Alarcón Meza
- 553 DERECHOS HUMANOS E INTERPRETACIÓN CONSTITUCIONAL UNA RELACIÓN ESTRICTAMENTE NECESARIA
José Jesús Soriano Flores
- 552 PARADIGMAS DEL DESARROLLO SOCIAL: EMPRESA, TRANSPARENCIA Y SOCIEDAD
Francisco Espinoza Morales, Leticia María González Velásquez y Lidia Amalia Zallas Esquer (Coords.)

El libro de *Salud Mental y Procesos Cognitivos* es un compendio de reportes de investigaciones realizados en contextos educativos y sociales. Está conformado por diez capítulos que hacen referencia a temáticas relacionadas con la salud mental y procesos cognitivos. En el primer tópico se abordan variables como estilos de vida, ansiedad, estado emocional y dificultades que presentan los estudiantes por las clases en línea durante la contingencia Covid-19, la mayoría de estos estudios están realizados en muestras de estudiantes universitarios. En el segundo tópico, se habla sobre estrategias de aprendizaje, perspectiva temporal, rendimiento académico, funciones ejecutivas y autoeficacia en escenarios educativos y sociales. Asimismo, se presenta la propuesta de un modelo de práctica supervisada en línea para alcanzar las competencias propuestas. El propósito de la obra es hacer difusión de las diferentes aportaciones, y con ello seguir fomentando el interés en los jóvenes investigadores en la generación y aportación al conocimiento.



ISBN Fontamara

978-607-736-743-7



RENIECYT
Registro Nacional de Instituciones
y Empresas Científicas y Tecnológicas