

***REVISTA DE FUNDAMENTOS DE
PSICOLOGÍA***

Volumen 1, Número 1

2009

Las habilidades sociales en función del contexto <i>Jonatan Molina Torres, María Rivera Riquelme</i>	5
Cómo influye el grado de información en la adherencia al tratamiento de pacientes psiquiátricos <i>Lara Mora Juan, Noemí Ibáñez Bautista</i>	15
Alcoholismo y déficit cognitivo <i>Isabel Menargues Miguel, Ana Ortuño Oliva y Ana Rosa Rosario Baho</i>	23
Comparación entre el estrés provado por los exámenes de 2º Bachillerato y las P.A.U. <i>Amelia Alberca Taliana, Rosa Isabel Ayas Gómez, Alicia Cuevas Martínez y Gemma Vizner Núñez</i>	33
Las parasomnias infantiles y su relación con los trastornos del sueño en adultos <i>Helena Tévar Hernández y Alejandro Martín Larrosa</i>	41
Rendimiento escolar y abuso de los videojuegos en adolescentes <i>María José Aguilar Pastor y Andrea Juan Cardona</i>	49
Consumo de tabaco y período de exámenes <i>Laura Escalona Moncholi, Anna Fedorova, Aránzazu Frías Rubio e Isabel Vaca Martínez</i>	57
Deficiencia mental infantil y afectación psicológica de los padres <i>Nerea Amorós Díez, Virginia Antón Menárguez y Laura Cuadra Padilla</i>	65
La motivación ante el estudio <i>Rebeca López Puerta, Pilar Martí Martínez y Lidia Martínez Moya</i>	75
Descripción de las conductas sexuales de los jóvenes universitarios de Elche y Alicante en términos de riesgo <i>Amanda Casado Maciá y Atenea Abadía Martínez</i>	85

Efecto de la cafeína en el nivel de atención de personas con depresión y sin depresión	
<i>Irene Carrillo Murcia</i>	93
Diferencias en la motivación para la práctica deportiva entre hombres y mujeres	
<i>Zoila Reolid Serrano y M^a Carmen Ruíz Grimaldos</i>	101
Las sectas	
<i>María Marco Román, María Martínez Moreno y Alba Mirallas Sánchez</i>	107
Relaciones familiares y el consumo de sustancias psicoactivas en pacientes psiquiátricos	
<i>Cristina Sáez Vila, María Roca Esquerza, M^a Ángeles Rodríguez Belda y M^a Isabel Corno Collado</i>	115
Información y actitudes hacia el acoso escolar	
<i>Lucas Martín Leoz, Inmaculada Carrillo Palomeque y Cristina Pérez Belmonte</i>	123
El maltrato infantil y el TEPT	
<i>Mireia Antón Puche, Isabel Árias Real, Laura Martínez Rodes y Tania Sevilla Gallego</i>	131
Satisfacción laboral del profesorado de distintos niveles educativos	
<i>Ángela García Ruíz, Inmaculada Lara Espejo y M^a Loreto Esclápez Cervera</i>	139
Factores de riesgo psicosociales que influyen en el juego patológico	
<i>Lorena Rodríguez Botella, Carolina Rumbo Salinas, María Rubio Serna y Carlos Taboada Penadés</i>	149
Fenómeno Bullying: perfil del maltratado y el maltratador	
<i>Neus Ortiz Colomina, Tania Plana López y María Pérez Rufete</i>	157

¿Cómo afecta la separación de los padres a los hijos de entre 14 y 17 años? <i>Victoria Alzamora Victoria, Andrea Sandobal Cabañero, Celia Carbajo Román y Bella Martín Serra</i>	167
Deseo sexual hipoactivo y autoestima <i>Diana Gómez Roch, María Esclápez Cartagena y Vanesa Gelardo García</i>	175
Chat y trastornos emocionales y sexuales <i>Ángela Montesinos Oliver, Carmen Mayor Rico y Concepción López Cifuentes</i>	183
Anorexia e imitación de modelos <i>Rebeca Navarro Ibarra, Alejandra Ortiz Rey y Ana Pastor Pastor</i>	191
Habilidades cognitivas y rendimiento académico en jóvenes universitarias consumidoras de alcohol y otras sustancias <i>Mónica Julieth Jiménez Parra</i>	197
Anorexia y percepción de la imagen <i>Paula Puerta Luján, Lidia Murcia Caballero y Pilar Pastor Manchón</i>	205
Conductas autolesivas en la edad adulta <i>Carmen Escámez Fernández y Marta Gómez Oltra</i>	211
Relación entre la violencia escolar en adolescentes y los estilos de educación parental <i>M^a del Mar Miralles Arenas, Noemí López Paredes y Virginia Martínez López</i>	221
Encuentro con la sexualidad: miedos <i>Marina de Juan Orts, Laura María Poveda Más y Verónica Núñez Pérez</i>	229

Las habilidades sociales en función del contexto

Jonatan Molina Torres

María Rivera Riquelme

RESUMEN

El objetivo de este estudio es describir las diferencias conductuales que hay en los sujetos a la hora de relacionarse socialmente y que tienen relación con el contexto en el que se desarrolle dicha relación. Se aplicarán diversas tareas a dos grupos experimentales de sujetos, que tendrán que realizarlas de forma presencial delante del resto del grupo y de forma virtual, en un entorno creado por el experimentador en la red. Con esto se pretende demostrar que, aunque la persona posea unas herramientas fijas para comunicarse con los demás, las usa en mayor o menor medida o de una forma u otra según la situación y el medio para desarrollar esta relación.

INTRODUCCIÓN

El paso del tiempo lleva consigo cambios inevitables en las personas y en la sociedad, así que algunos fenómenos sociales nuevos (ya sean conductas, enfermedades o estados patológicos) deben entenderse también desde esta perspectiva. El problema de las enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo, está mucho más acentuado ahora que hace unos años pese a que ahora se tiene mucha más información sobre el tema. Debido a que la sociedad actual es mucho más promiscua y a que los jóvenes suelen tener su primer contacto sexual cada vez antes las ETS son uno de los problemas que se intentan erradicar desde instituciones como la OMS (Organización Mundial de la Salud.) Esto es sólo un ejemplo que nos ilustra una idea clave: la ciencia cambia también a la par que la sociedad, ya que es la encargada en gran medida del avance. Por tanto deben abrirse campos hasta ahora inexplorados por la ciencia, más concretamente por las Ciencias Sociales y Experimentales.

El “boom” tecnológico es un hecho más bien reciente, que sin duda ha supuesto una revolución en nuestro paradigma social. El tener acceso casi al instante a una cantidad descomunal de información y la posibilidad de interactuar con personas de cualquier parte del mundo ha provocado cambios inevitables en la población. Somos personas más creativas y con un mejor manejo de objetos tecnológicos, pero a la vez también somos más sedentarias y aislados. Es tal la importancia de las nuevas tecnologías que han conseguido producir un cisma en las relaciones sociales, distinguiendo casi dos mundos totalmente distintos: el mundo real y el mundo virtual.

Las relaciones sociales son un objeto de estudio importante en ciencias como la psicología y la sociología, pero siempre considerándolas de forma “real”, por lo que la aparición de otra forma de comunicación entre las personas ha producido una especie de “vacío” que todavía ninguna ciencia se ha encargado de llenar. En opinión de Liliana Beatriz Martínez Dávila, tal y como expone en su tesis (2006) “Las nuevas relaciones sociales virtuales surgidas a través del correo electrónico y el chat como fenómeno social de nuestra época, se han constituido en un nuevo objeto de estudio para las Ciencias Sociales que implica la búsqueda y aplicación de un método sociológico apropiado para su abordaje.”

Sin embargo, el problema no es tanto quién se va a ocupar de investigar y actuar en este campo, sino cómo hacerlo. Toda la base teórica que durante años y años se ha acumulado puede ahora no servir de nada, ya que no se sabe todavía si esta nueva forma

de expresión social llamada “Internet” se rige por los mismos principios que las relaciones sociales tradicionales. Es más probable que se pueda dar el efecto contrario, un efecto mucho más problemático y nocivo para la ciencia: que las relaciones sociales virtuales, dada su importancia hoy en día, transformen las relaciones sociales reales y, por tanto, el comportamiento y las capacidades sociales de las personas, lo que significaría una reestructuración importante de las ciencias del comportamiento humano.

Las habilidades sociales se dan cuando, según Martínez Negreira (2006), “la persona es capaz de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables”, por lo que determinarán el mayor o menor éxito que una persona tendrá al interactuar con otras al desarrollar relaciones sociales, entendiendo relaciones sociales como la puesta en práctica de las habilidades sociales ante los demás. Sin embargo las habilidades sociales no son sólo una serie de capacidades no observables, sino que también tienen que ver tanto con la expresión como con el aspecto de la persona: una imagen atractiva provoca una mayor receptividad de las demás personas, y una gran capacidad de gesticulación y lenguaje corporal también refleja seguridad e indica a los demás nuestro estatus social (Kraus y Keltner, 2009).

Un estudio realizado por uSwitch en 2007 reveló que cerca del 10% de los británicos que usan Internet asiduamente emplean más horas en relaciones sociales virtuales que en las reales. Este escalofriante dato nos ha motivado a comenzar la investigación. Además, se ha escrito poco sobre los posibles efectos psicológicos que puede tener Internet en las personas (han aparecido términos como la “paradoja de Internet”, ya que se trata de una tecnología social que propicia sensación de soledad.) Por último, y como John Markoff dijo en el New York Times (2000) “Internet crea una amplia onda de aislamiento social en los Estados Unidos, levantando el espectro de un mundo atomizado sin el contacto humano o la emoción.”, es decir: el aislamiento de los sujetos en Internet es una conducta casi patológica.

No pretendemos encontrar una fórmula que solucione el problema. Simplemente planteamos un estudio cuasiexperimental sobre las diferencias entre las relaciones sociales reales y virtuales en función del contexto. En definitiva, queremos saber cómo reacciona un sujeto ante un mismo estímulo pero analizado en ámbitos distintos, y responder a preguntas que sin duda serán el centro sobre el que girará una gran parte de la investigación de la Sociología y la Psicología en los próximos años:

¿Existen realmente diferencias entre las relaciones sociales en un entorno “real” y un entorno “virtual? ¿O simplemente las usamos de forma distinta?

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Influye el contexto en las relaciones sociales?

Objetivo General

- Estudiar la influencia del contexto en las relaciones sociales

Objetivos Específicos

- Estudiar la influencia del contexto real sobre la asertividad del sujeto
- Estudiar la influencia del contexto virtual sobre la asertividad del sujeto
- Estudiar la influencia del contexto real sobre el trabajo en grupo
- Estudiar la influencia del contexto virtual sobre el trabajo en grupo

Hipótesis

- Los sujetos desarrollarán más sus habilidades sociales en el ámbito virtual que en real
- Los sujetos con menores habilidades sociales reales tendrán más habilidades sociales virtuales.
- La asertividad de los sujetos será más elevada en el contexto virtual
- El trabajo en grupo será más productivo en el contexto virtual.

MÉTODO

Participantes

La única condición que deben cumplir los sujetos a la hora de entrar en el estudio es que suelen utilizar Internet como herramienta de comunicación de manera frecuente. Dado que nuestro estudio intenta encontrar diferencias entre las relaciones sociales reales y virtuales, ésta es una premisa importante. Pese a que no va a ser algo preestablecido, lo normal es que aparezca una muestra que ronde los 20 años de media, y que posea un manejo y una habilidad con el ordenador importante.

VARIABLES

Las variables que manejaremos en el estudio serán:

- Habilidades sociales
- Contexto

En realidad no queremos observar la influencia de algunas variables (independientes) sobre otras (dependientes). La única variable que nos interesa ver qué efecto tiene en las demás será el contexto, que sería una especie de variable independiente que variará en este caso la variable “habilidades sociales”. En conclusión, en un contexto virtual las habilidades sociales tendrán un valor distinto que el que tendrían en el contexto real.

Hemos establecido criterios de exclusión para los sujetos de la muestra. Éstos se refieren en general a una situación familiar alterada que pueda acentuar el uso de Internet y la reclusión social del sujeto. Una persona cuyos padres estén en conflicto constante o que no le prestan atención acudirá a Internet como forma de refugio, pero no nos podrá mostrar realmente la diferencia entre los dos contextos porque su uso del ordenador viene provocado por un problema en su entorno.

Instrumentos

Utilizamos para el trabajo los siguientes instrumentos:

-*Cuestionario sobre variables demográficas* (sexo, edad, estado civil de los padres,...) diseñado para esta investigación. El objetivo es recoger información sociodemográfica sobre los sujetos, y además imponer ciertos criterios de exclusión para los sujetos. (Anexo 1.1)

-*Cuestionario sobre habilidades sociales reales* diseñado para esta investigación. Está conformado por 15 ítems y una escala de respuesta que va desde el 1 (CASI NUNCA) a 5 (SIEMPRE). Se pretende medir la mayor o menor intensidad de las competencias sociales del sujeto en el contexto real (Anexo 1.2)

-*Cuestionario sobre habilidades sociales virtuales* diseñado para esta investigación. Está conformado por 15 ítems y una escala de respuesta que va desde el 1 (CASI NUNCA) a 5 (SIEMPRE). Se pretende medir la mayor o menor intensidad de las competencias sociales del sujeto en el contexto virtual. (Anexo 1.3)

-*Dinámica de grupo: La NASA.* Se plantea una situación hipotética al sujeto, y se le pide que ordene una lista de objetos de mayor o menor importancia en el contexto que se le presenta, en este caso el espacio exterior. (Anexo 1.4)

-*Dinámica de grupo: La isla* Se le pide al sujeto que ordene una lista de objetos de mayor o menor utilidad, sabiendo que está en una isla desierta y debe elegir algunos de esos objetos para poder subsistir. (Anexo 1.5)

-*Situaciones de debate* (Inmigración, aborto, ...)

Los cuestionarios 1.2 y 1.3 pretenden medir las habilidades sociales desde todas sus dimensiones. Como defiende Ángel Antonio Marcuello, podemos desglosar estas competencias sociales en “Sociales”, “Cognitivas” y “Afectivas”. Por tanto, los 15 ítems de los cuestionarios se distribuyen de la siguiente manera:

- Capacidad para tomar decisiones (3 ítems)
- Asertividad (3 ítems)
- Capacidad de comunicarse de forma efectiva (3 ítems)
- Autoestima (3 ítems)
- Capacidad para manejar las propias emociones (3 ítems)

Procedimiento

La idea es tener disponibilidad de un grupo experimental numeroso, ya que en la criba de los primeros cuestionarios quedarán muchos sujetos que no encajen en el perfil que buscamos. Dado que el experimento tiene mucho que ver con las nuevas tecnologías y el uso de éstas, la media de edad de la muestra probablemente será baja. Pese a todo, estos datos no van a influir directamente en nuestro experimento.

El primer paso será pasar los dos primeros cuestionarios (Anexo 1.1; Anexo 1.2), que nos servirán para recabar la información demográfica de los sujetos, para que respondan al cuestionario sobre habilidades sociales reales y, además, para asignarles un número. Este número será el que los designe a lo largo del experimento en las distintas situaciones experimentales que se planteen, para así preservar la identidad de los sujetos; después, se les pasará el tercer cuestionario (Anexo 1.3) sobre habilidades sociales virtuales. Cabe destacar que antes de la entrega de cada cuestionario se hará énfasis en el ámbito al que se refiere cada uno para evitar confusiones en los encuestados.

Una vez recogidos los resultados de los cuestionarios, se compararán los resultados que cada sujeto haya tenido en cada uno. Ya que los ítems de los dos test están relacionados uno a uno, se compararán las puntuaciones de los ítems relacionados para formar dos grupos experimentales diferentes. Después, haremos subgrupos para crear grupos más pequeños y así sea más fácil trabajar, pero los instrumentos serán idénticos para cada subgrupo. Por último, hay que tener en cuenta antes de explicar la distinción que la forma de plantear los ítems implica que una mayor puntuación se corresponda con unas competencias sociales mayores. Los dos grupos que formaremos serán:

- Personas con unos resultados iguales o similares en ambos cuestionarios
- Personas con unos resultados mayores en el cuestionario 1.3 que en el cuestionario 1.2

Las personas que posean menor puntuación en el 1.3 que en el 1.2 no son adecuados para nuestro estudio, ya que queremos intentar estudiar qué elementos contiene Internet para que las habilidades sociales se manifiesten de una forma más correcta, y no al contrario.

Una vez definidos los grupos, se comenzará con la fase de las dinámicas. Cada grupo trabajará independientemente del otro, por lo que no van a interactuar entre ellos ni a realizar ejercicios conjuntos. Así pues, el proceso de trabajo que desarrollaremos a continuación se refiere a ejercicios que se aplicarán a ambos grupos. Esta fase de dinámicas tendrá a su vez dos partes, que aunque comparten objetivos y estructuras difieren un poco en el contenido del ejercicio a realizar.

La primera parte tratará de llevar a la práctica la dinámica 1.4 y 1.5 en distintos contextos; introduciremos a los sujetos en el contexto virtual y en el real y compararemos las conductas sociales en ambos ámbitos. Esto se puede hacer ya que ambas dinámicas son similares en cuanto a la estructura y el contenido es distinto desde el punto de vista temático pero no práctico.

El cuestionario 1.4 se realizará en unas condiciones en las que el experimentador es simplemente un observador que no intervendrá en el trascurso del ejercicio. Los sujetos tendrán que responder al ejercicio individualmente para, más tarde, defender su respuesta delante de los demás argumentando sus ideas y rebatiendo las de los demás.

El cuestionario 1.5 seguirá las mismas directrices, pero la diferencia será que la presencia no será testimonial, sino a través de la red. Se formará una especie de chat

donde los sujetos (que llevarán por nombre el número asignado en el cuestionario 1.1) defenderán su postura e intentarán revocar la de los demás

La segunda parte será similar con respecto al método de trabajo. En el ejercicio que intentará observar el comportamiento en el contexto real se realizarán reuniones con cada subgrupo, y cada persona deberá defender su postura, y lo mismo en el contexto virtual pero a través del ordenador. La diferencia aquí radica en que el ejercicio a realizar será situarse a favor o en contra con respecto a un tema de actualidad que decida el experimentador. Aquí presentamos algunos ejemplos:

- Inmigración
- Pena de muerte
- Aborto
- Calentamiento global y fuentes de energía renovables.

Con esta serie de ejercicios, podremos observar en cada sujeto sus resultados en cada dimensión que hemos explicado antes, gracias a los ejercicios de debate y de elección de opciones que nos permitirán comprobar el nivel que poseen para tomar decisiones, para comunicarse y de asertividad (expresar su desacuerdo ante una situación).

Antes de comenzar el experimento, se informará a los sujetos tanto de los instrumentos, métodos y cuestiones éticas que se aplicarán en el mismo. Sin embargo, se omitirán algunos aspectos que pueden influir en los resultados obtenidos en los ejercicios. Algunos de estos aspectos son:

- Relación entre los cuestionarios: Al conocer que el cuestionario sobre habilidades sociales reales y virtuales son prácticamente idénticos puede que el sujeto se dedique a contestar en el segundo lo que contestó en el primero, lo que trastocaría totalmente el experimento.
- Relación entre las dinámicas: También las dinámicas de la NASA y la isla son análogas, y su comportamiento quizás se vería influenciado por este dato
- Objetivos de los instrumentos: Informar de que queremos medir las habilidades sociales con estas dinámicas y cuestionarios también podría modificar la respuesta de los sujetos en un intento por dar la respuesta que consideran más adecuada en vez de dar la respuesta que se adecúa a su situación.

Tipo de diseño y estudio

Se trata el nuestro de un estudio que oscila entre lo observacional y lo experimental, por lo que no pretendemos en este caso aplicar medidas o condiciones para observar la variabilidad de la conducta social con respecto a estas variaciones; por tanto podríamos concluir que el estudio es correlacional, ya que estudia la relación entre el grado de presencialidad que posee una relación social y la mayor o menor efectividad de las habilidades sociales en el sujeto durante las mismas. Simplemente se pretende demostrar la importancia del contexto en el que nos encontremos a la hora de comportarnos socialmente, la cuestión sobre qué diferencias hay entre un ámbito y otro que puedan provocar estas variaciones (inexistencia de lenguaje corporal, ritmo de conversación más lento, conversaciones no presenciales o ausencia de una imagen externa a priori) deja un amplio margen de posibilidades a la ciencia para poder ahondar aún más y encontrar respuestas más precisas.

Análisis de datos

Tras finalizar el estudio, codificaríamos los resultados obtenidos a un paquete estadístico, en concreto introduciríamos los datos en el SPSS. Realizaríamos un análisis descriptivo profundo en las puntuaciones de cada sujeto, estudiando sobre todo la media de las puntuaciones obtenidas para así poder saber si realmente existen diferencias en las puntuaciones en un contexto y en otro. Por último, compararíamos las medias de los dos contextos mediante la t-student, para así ver la evolución del sujeto a lo largo del experimento.

RESULTADOS ESPERABLES

Después de finalizar el experimento y de analizar los datos recogidos por los experimentadores los resultados que esperaríamos obtener serían:

- Las personas que poseen mayores habilidades sociales virtuales que reales obtendrán puntuaciones más elevadas en los experimentos cuando se realicen en el entorno virtual
- Las personas que poseen la misma puntuación en el cuestionario de habilidades sociales reales que en el de virtuales obtendrán también resultados iguales o parecidos en los mismos experimentos desarrollados en distintos contextos.
- Los sujetos serán más asertivos en el contexto virtual que en el contexto real.

-Los sujetos trabajarán mejor en tareas de grupo en un contexto virtual que en un contexto real.

REFERENCIAS

- Everett Katz, James y Rice, Ronald E. (2006). Prólogo en UOC, *Consecuencias sociales del uso de Internet* (14-26). Barcelona: UOC
- Ezeiza, Maite, Arrieta, Modesto y Goñi, Alfredo (2008). Habilidades sociales y contextos de la conducta social. *Revista de psicodidáctica*, 13 (1), 11-26
- García del Castillo, José A. et al (2008). Uso y abuso de internet en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 20 (2), 131-142
- Huertas Rojas, Fernando (2005). La violencia virtual: una experiencia de los jóvenes en las videosalas. *Estudios sociales*, 13 (26), 172-206.
- Marcuello García, Ángel Antonio. ¿Qué son las competencias sociales?. 2007.
Disponible en:
http://www.psicologiaonline.com/autoayuda/asertividad/competencias_sociales.shtml
- Martínez, Yaiza. Estudio demuestra que el lenguaje corporal expresa nuestro estatus socioeconómico. 2009. Disponible en:
http://www.tendencias21.net/Estudio-demuestra-que-el-lenguaje-corporal-expresa-nuestro-estatus-socioeconomico_a2952.html
- Martínez Dávila, Liliana Beatriz (2006). Las relaciones sociales virtuales, ¿un nuevo objeto de estudio sociológico y epistemológico?. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile
- Periódico virtual “La flecha”. Las relaciones sociales virtuales superan a las reales. 2007. Disponible en: <http://www.laflecha.net/canales/blackhats/las-relaciones-sociales-virtuales-superan-a-las-reales>

Cómo influye el grado de información en la adherencia al tratamiento de pacientes psiquiátricos

Lara Mora Juan
Noemí Ibáñez Bautista

RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar si el grado de información influye directamente en la adherencia terapéutica, concretamente en el cumplimiento en la toma de psicofármacos. Para ello hemos seleccionado pacientes con trastornos esquizoafectivos que hayan sido dados de alta por la Unidad de Agudos del Hospital Santa Faz de San Juan, incluyendo también a las familias, a los que se les ha realizado un seguimiento durante un período de seis meses. Durante este tiempo se han medido el grado de cumplimiento del tratamiento, el grado de información recibida, la satisfacción de la información y por último, si esta información se corresponde con la realidad.

INTRODUCCIÓN

Se entiende como adherencia terapéutica al grado de cumplimiento de un tratamiento por parte del paciente. Dicho tratamiento puede referirse a la corrección de estilos de vida, modificaciones dietéticas, controles periódicos de visitas y analíticas, toma de determinados medicamentos, etc. En este trabajo, cuando hablemos de adherencia terapéutica nos referiremos únicamente a la toma de psicofármacos. Cuando hablamos de paciente agudo nos referimos a aquel que presenta una patología con un inicio y un fin claramente definidos y que generalmente es de corta duración, mientras que cuando hablamos de paciente crónico nos referimos a aquel que presenta una patología de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca. No hay un consenso acerca del plazo a partir del cual una enfermedad pasa a considerarse crónica; pero por término medio, toda enfermedad que tenga una duración mayor a tres meses puede considerarse como crónica; mientras entendemos trastorno esquizoafectivo como aquel en el cual los pacientes presentan simultáneamente, o con muy pocos días de intervalo entre la aparición de unos y otros, síntomas característicos de esquizofrenia y de trastorno afectivo, ya sea de tipo depresivo o maníaco.

Diversos estudios epidemiológicos revelan que los problemas de adherencia al tratamiento son muy numerosos (Rodríguez Marín, 1995). En lo que a cumplimiento de medicaciones se refiere, se ha observado que, aproximadamente, entre el 20 y el 60% de la población no sigue correctamente el tratamiento, comete errores en la autoadministración, y no sigue bien las instrucciones (Fajardo y Cruz, 1995). La mayoría de los estudios coinciden en situar el incumplimiento terapéutico de pacientes con trastornos esquizoafectivos en torno al 50%. La información recordada tras la consulta con el médico se sitúa en torno al 50%, y entre el 30 y el 50% de ésta, es recordada de manera errónea. (Gallar, M, 2001).

Las causas del bajo cumplimiento terapéutico pueden ser: efectos secundarios desagradables, duración excesiva del tratamiento, coste elevado, complejidad elevada para autoadministrarlo, falta de ayuda sociofamiliar, falta de información, falta de estímulo por parte del profesional sanitario, olvido, falta de voluntad, falta de paciencia y autoadministración incorrecta. En general dependen de la situación social y psicológica del paciente, pero también entre una relación entre sanitario y paciente defectuosa. Por lo tanto, el paciente puede no ser el único responsable de su baja

adherencia al tratamiento, sino que el profesional de la salud puede tener una gran responsabilidad en este problema.

Por este motivo consideramos necesario estudiar la relación directa entre la información recibida por el paciente y familia y su posterior adherencia al tratamiento, ya que en anteriores estudios se han centrado en otras variables como efectos secundarios de la medicación o el apoyo social del paciente.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿El grado de información influye en la adherencia al tratamiento de pacientes psiquiátricos?

Objetivo general

- Estudiar la relación existente entre la información recibida por el paciente psiquiátrico y su familia en la adherencia al tratamiento.

Objetivos específicos

- Estudiar la relación entre la información recibida sobre el trastorno y la adherencia al tratamiento en el paciente.
- Estudiar la relación entre la información recibida sobre el trastorno y la adherencia al tratamiento en la familia.
- Estudiar la relación entre la información recibida sobre los fármacos y sus efectos secundarios y la adherencia al tratamiento en el paciente.
- Estudiar la relación entre la información recibida sobre los fármacos y sus efectos secundarios y la adherencia al tratamiento en la familia.
- Estudiar la relación entre la información recibida por los pacientes y la adherencia.
- Estudiar la relación entre la información recibida por la familia y la adherencia.

Hipótesis

- Si la información recibida del trastorno por parte del paciente es completa, la adherencia al tratamiento aumentará.

18 Cómo influye el grado de información en la adherencia al tratamiento de pacientes psiquiátricos

- Si la información recibida del trastorno por parte de la familia es completa, la adherencia al tratamiento aumentará.
- Si la información recibida de los fármacos y sus efectos secundarios por parte del paciente es completa, la adherencia al tratamiento aumentará.
- Si la información recibida de los fármacos y sus efectos secundarios por parte de la familia es completa, la adherencia al tratamiento aumentará.
- Si la información recibida es completa, la adherencia al tratamiento en el paciente aumentará
- Si la información recibida es completa, la adherencia al tratamiento de la familia aumentará.

MÉTODO

Participantes

Los sujetos que seleccionaremos para realizar el estudio serán hombres y mujeres que cumplan los siguientes criterios:

Edad comprendida entre 30 y 50 años.

Solteros que vivan en familia.

Situación laboral de desempleo o paro.

Que hayan sido dados de alta por la Unidad de Agudos del Hospital Santa Faz de San Juan diagnosticados de trastorno esquizoafectivo.

Nivel educativo básico (E.G.B, E.S.O o Estudios primarios) o medio (FP, B.U.P, C.O.U o Bachillerato).

Los criterios de exclusión de participantes son los siguientes:

Padecer otra enfermedad crónica que implique toma de medicación continua.

Dependientes de la familia para la toma de medicación.

Consumidor habitual de alcohol y drogas mientras esté bajo tratamiento ambulatorio.

Variables

Entendemos por adherencia al tratamiento al cumplimiento, por parte del paciente, de la toma de psicofármacos prescritos por el médico de una manera regular y continua durante un período de seis meses, correspondiente a la duración del estudio.

Como información entendemos todos aquellos aspectos relacionados con trastornos esquizoafectivos que hayan recibido el paciente y familia durante el ingreso en el Hospital Santa Faz de San Juan, los cuales están relacionados con la satisfacción sobre la información recibida y la correspondencia de éstos con la realidad.

Consideramos la información del trastorno como el grado de conocimientos que ha recibido el paciente y la familia sobre la evolución de la enfermedad por parte del personal de la Unidad de Agudos del Hospital Santa Faz de San Juan, las causas que la provocan y el pronóstico sobre la calidad de vida del paciente.

Entendemos por información sobre farmacocinética el grado de conocimientos que tiene el paciente sobre la evolución del fármaco en el organismo, tanto los efectos adversos como los beneficiosos.

Variables Extrañas

Se realizará un estricto cuestionario de selección de participantes para controlar las siguientes variables:

Situación laboral

Género

Nivel educativo

Instrumentos

Se realizará un cuestionario de selección heteroaplicado por parte de las investigadoras para incluir a los participantes en el estudio (Anexo 1). En este cuestionario aparecerán ítems relacionados con los datos personales (sexo, edad, estado civil, etc.), formación académica y diagnóstico. A continuación, se pasará un cuestionario autoaplicado a paciente y familia, en el cual se incluyen seis ítems que miden el grado de información recibida antes de haber sido dados de alta. (Anexo 2)

Como cuestionario de satisfacción y de información utilizaremos el ISQ-1 autoaplicado (www.cancernet.co.uk/isq-spanish.htm) del que hemos utilizado la parte correspondiente a satisfacción, en la que aparecen seis ítems sobre la explicación de distintos aspectos de la enfermedad, con cuatro posibles respuestas según grado de satisfacción. (Anexo 3)

Para medir la adhesión utilizaremos la versión en español de la escala autoaplicada DAI-10 (www.stmeditores.com/pfw)

Revista de Fundamentos de Psicología, Vol. 1, n. 1, 2009

20 Cómo influye el grado de información en la adherencia al tratamiento de pacientes psiquiátricos

files/cma/ArticulosR/ActasEspanolasPsiquiatria/2004/03/11103041380142.pdf), específica para esquizofrenia, con diez ítems relacionados con psicofármacos y con respuestas dicotómicas verdadero/falso. (Anexo 4)

Por último realizaremos un cuestionario de seguimiento autoaplicado en el que aparecerán ítems de adhesión (DAI-10) e ítems que valoren si la realidad se ha correspondido con la información recibida. (Anexos 4 y 5).

Procedimiento

Se informará al comité de ética del Hospital Santa Faz de la realización del estudio de investigación y se pedirá su colaboración para llevar a cabo el proceso de selección de los sujetos del mismo.

Informaremos a los participantes de la finalidad y el proceso del estudio que vamos a realizar y se les pedirá su consentimiento para incluir y manejar sus datos.

Se pasará el cuestionario de selección a los pacientes que hayan sido dados de alta de la Unidad de Agudos del Hospital Santa Faz de San Juan y se elegirán a los que cumplan los requisitos deseados.

Una vez seleccionados los participantes del estudio se les pasará el cuestionario de satisfacción de la información (ISQ-1) y en ese mismo momento se concretará cuando será la próxima vez que tienen que acudir al hospital para su consulta de seguimiento, y allí se les pasará el test autoaplicado para medir la adhesión al tratamiento (DAI-10). A los dos meses acudiremos a la segunda consulta de seguimiento y les volveremos a pasar el test autoaplicado (DAI-10) para medir la adherencia en ese momento del estudio. Por último, a los seis meses acudiremos a la tercera consulta de seguimiento de los pacientes al Centro de Salud Mental correspondiente, y se realizará el test de seguimiento (DAI-10) en el que se incluyen preguntas para medir si la información que han recibido se corresponde con la realidad.

Tipo de diseño y estudio

Corresponde a un diseño correlacional longitudinal prospectivo, ya que no buscamos causa-efecto. Se refiere a que mediremos una serie de variables en distintos momentos a lo largo de seis meses, sin influir en la muestra de estudio.

Análisis de los datos

Los datos obtenidos se codificarán y analizarán con el SPSS.

Realizaremos análisis descriptivos utilizando medias, varianzas y desviaciones típicas.

Se realizarán análisis de comparación entre los distintos momentos de evaluación, utilizando para ello el Chi cuadrado con un intervalo de confianza del 95%.

RESULTADOS ESPERABLES

Si la información dada por los profesionales sanitarios es completa y clara, la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente y la familia aumentarán.

Pensamos que es muy importante la relación entre el paciente, la familia y el personal sanitario en cuanto a la adherencia al tratamiento, ya que influye directamente sobre la implicación en la toma de decisiones y en responsabilizarse sobre la enfermedad y las posibles alternativas que ésta ofrezca.

Con los resultados del estudio esperamos mejorar la calidad asistencial en pacientes con trastornos esquizoafectivos referida a la información que dan los profesionales, con el fin de que los pacientes se adhieran de forma más efectiva al tratamiento y mejorar así su calidad de vida a largo plazo. Pensamos que puede ser útil para estudios posteriores sobre la calidad de la información que dan los profesionales sanitarios, y que en esta línea, se pueden ampliar las variables e incluir otros factores relacionados con la adherencia, como pueden ser el apoyo social, estilo de vida, clase social, etc.

REFERENCIAS

- Gallar, M. (2001). En farmacia. M. Gallar (Ed.), *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. (pp. 377-392). Madrid: Paraninfo.
- Hernández, M. (2002). La esquizofrenia y otras psicosis. F. Mejías y M. D. Serrano (Eds.), *Enfermería en psiquiatría y salud mental* (pp. 111-119). Madrid: DAE.
- Fuentes, C. (2003). Farmacocinética. P. Pradillo (Ed.), *Farmacología en enfermería*. (pp. 59-71). Madrid: DAE.
- Cuestionario de satisfacción ISQ-1. Disponible en:
www.cancernet.co.uk/isq-spanish.htm

22 Cómo influye el grado de información en la adherencia al tratamiento de pacientes psiquiátricos

Armengol, J., Carbonell, M., Manteca, M., Cuixart, I., González, J., Azcon, M.A.

(2005). La baja adherencia al tratamiento antipsicótico: actuación de enfermería. *Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería*.

Marelo Valencia, C., Ortega-Soto, H.A., Rodríguez Verduzco, M.S., Gómez, L.C.

(2004). Estudio comparativo de consideraciones clínicas y psicoterapéuticas en el tratamiento biopsicosocial de la esquizofrenia. Primera parte. *Salud mental*, 27, 47-53.

Martos Méndez, M.J., Pozo Muñoz, C., Alonso Morillejo, E. (2008). Influencia de las relaciones interpersonales sobre la salud y la conducta de adherencia en una muestra de pacientes crónicos. *Boletín de psicología*, 93, 59-77.

Martínez Granados, F. (2005). Análisis de correlación entre la calidad de prescripción de antipsicóticos y el estado clínico en pacientes de esquizofrenia. *Farmacia hospitalaria: órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, 29, 95-104.

Alcoholismo y déficit cognitivo

Isabel Menargues Miguel

Ana Ortuño Oliva

Ana Rosa del Rosario Baho

RESUMEN

El objetivo de este estudio es demostrar la existencia de alteraciones neuropsicológicas provocadas por el abuso del alcohol.

En una primera parte se definen términos como alcohol y se exponen los déficits cognitivos provocados por esta sustancia. Para refutar o conservar nuestras hipótesis hemos evaluado la presencia de estas alteraciones neuropsicológicas en 50 pacientes alcohólicos en comparación con un grupo de control de 50 sujetos de población normal, apareados en edad y sexo. Para ello se aplicó una batería neuropsicológica compuesta por la escala de memoria de Wechsler, el test de dibujo de una Figura de Rey, el test de Palabras de Stroop y por último el cuestionario AUDADIS que nos permitirá reconocer a un alcohólico.

Los resultados obtenidos sugieren la existencia de una alteración en la capacidad mnésica, que afecta sobretodo a la memoria de trabajo y a estrategias de aprendizaje. Por otro lado, se valora la posibilidad de que este déficit actúe como un factor de vulnerabilidad a desarrollar alcoholismo.

INTRODUCCIÓN

El estudio del déficit cognoscitivo asociado al consumo cuenta con una larga tradición. A finales del siglo XIX se describió el síndrome de Wernicke-Korsakoff asociado al consumo crónico de alcohol, el cual se basa en el deterioro grave de la memoria.

El alcoholismo es la dependencia con características de adicción a las bebidas alcohólicas. Su causa principal es la adicción provocada por la influencia psicosocial en el ambiente social en el que vive la persona. Se caracteriza por la necesidad de ingerir sustancias alcohólicas en forma relativamente frecuente, según cada caso, así como la pérdida del autocontrol, dependencia física y síndrome de abstinencia. El alcoholismo supone un serio riesgo para la salud que a menudo conlleva el riesgo de afecciones de tipo hepática. El alcoholismo no está fijado por la cantidad ingerida en un periodo determinado: personas afectadas por esta enfermedad pueden seguir patrones muy diferentes de comportamiento, existiendo tanto alcohólicos que consumen a diario, como alcohólicos que beben semanalmente, mensualmente, o sin ninguna periodicidad fija. Si bien el proceso degenerativo tiende a acortar los plazos entre cada ingesta. El consumo excesivo y prolongado de esta sustancia va obligando al organismo a requerir cantidades crecientes para sentir los mismos efectos, a esto se le llama “Tolerancia aumentada” y desencadena un mecanismo adaptativo del cuerpo hasta que llega a un límite en el que se invierte la supuesta resistencia y entonces “asimila menos” por eso tolerar más alcohol es en sí un riesgo de alcoholización.

Afecta principalmente a varones adultos, pero se observa en forma cotidiana, como está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes.

Con la intoxicación-crónica se producen alteraciones de acuerdo al órgano afectado, así tenemos que podemos encontrar en: SNC el alcohol ejerce su acción sobre todos los órganos es aquí donde se producen los mayores efectos, ya que sea por acción directa sobre lípidos y proteínas de la membrana celular o por trastornos metabólicos producidos por daño celular.

Teniendo en cuenta los posibles daños provocados sobre el SNC parece importante definir el concepto de funciones cognitivas como capacidad de realizar funciones intelectuales como pensar, recordar, percibir, comunicar, orientarse, calcular, comprender y resolver problemas, de forma suficiente para permitir el normal desempeño social del individuo. Esta función puede verse afectada por diversas

enfermedades, de forma lenta y progresiva (como en las demencias) o de forma rápida y fluctuante (como en el delirio o confusión). El deterioro cognitivo no es un diagnóstico sino un síndrome, que necesita una evaluación diagnóstica y un tratamiento de sus causas.

Empezaremos por describir el Déficit de memoria para exponer nuestro trabajo. El estudio de la memoria ocupa un lugar significativo dentro del estudio de los déficits cognitivos en sujetos alcohólicos (Oscar-Berman y Ellis, 1987). Este síndrome se caracteriza por un conjunto de alteraciones emocionales y cognitivas entre las que destaca una marcada pérdida de memoria junto con la incapacidad para realizar nuevos aprendizajes.

Los alcohólicos crónicos presentan dificultades y bajo rendimiento en tests neuropsicológicos que exploran la memoria y la capacidad de aprendizaje. Las personas alcohólicas muestran disfunciones atencionales con alguna dificultad para focalizar la atención y una distraibilidad fácil (Ahveninen J, Jääskeläinen IP). En algunas investigaciones se ha confirmado que los sujetos alcohólicos padecen el denominado síndrome disejecutivo, caracterizado por ciertas dificultades como centrarse en una tarea y finalizarla sin un control externo, establecer nuevos repertorios conductuales y utilizar estrategias operativas, mantener una conducta flexible y creativa, con una evidente falta de flexibilidad cognitiva y por último anticipar las consecuencias de su comportamiento lo que provoca una mayor impulsividad e incapacidad para posponer una respuesta (Baddeley y Wilson, 1988).

La percepción viso-espacial son funciones mentales implicadas en distinguir por medio de la vista, la posición relativa de los objetos en el entorno o en relación a uno mismo. Las funciones Visio espaciales y perceptivo motores cuando tienen que desempeñar tareas difíciles encuentran dificultades para ello.

Una de las prueba que se realiza es el test de dibujo de una figura compleja de Rey (Rey, 1959) consiste en copiar y después reproducir de memoria un dibujo geométrico complejo. La forma y calidad en que el sujeto copia la figura aporta información sobre su actividad y organización perceptiva, mientras que la reproducción efectuada una vez retirado el modelo informa sobre el grado y fidelidad de su memoria visual.

A la vista de las dificultades encontradas en el análisis neuropsicológico de los pacientes alcohólicos parece necesario llevar a cabo más estudios por lo que esta investigación aportará luz a este campo de trabajo.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Está relacionado el alcoholismo con déficit cognitivo?

Objetivo general

- Estudiar la posible relación entre el alcoholismo y el déficit cognitivo.

Objetivos específicos

- Estudiar la relación del consumo de alcohol con la pérdida de memoria a corto plazo.
- Estudiar la relación del consumo de alcohol con el déficit en funciones ejecutivas.
- Estudiar la relación del consumo de alcohol con la pérdida de percepción (viso-espacial)

Hipótesis

- La presencia de alcoholismo aumentará probablemente la pérdida de memoria.
- La presencia de alcoholismo disminuirá probablemente las funciones ejecutivas.
- La presencia de alcoholismo disminuirá probablemente la presencia de percepción.

MÉTODO

Participantes

La muestra estará compuesta por 100 sujetos de Elche (Alicante), 50 alcohólicos y 50 sujetos sin adicciones de la población general (grupo control), entre los que se encuentran mujeres y hombres de edades comprendidas entre los 30 y 60 años. Los sujetos alcohólicos, pertenecerán a Apaex (asociación de protección y ayuda a ex alcohólicos) y estarán recibiendo tratamiento ambulatorio de ayuda al alcohólico durante el periodo comprendido entre marzo del 2007 y mayo del 2008.

Con respecto a los criterios de admisión, los sujetos del grupo alcohólico deberán ser miembros de ésta asociación y seguirán las directrices descritas por los psicólogos y asistentes sociales de Apaex. Los restantes 50 sujetos del grupo control serán seleccionados entre la población normal de la ciudad de Elche, (Alicante). En esta muestra serán excluidos sujetos con algún tipo de patología o en tratamiento farmacológico que pudieran ocultar algún déficit cognitivo. El resto de las variables

sociodemográficas estarán apareadas en edad, sexo y nivel cultural con las del grupo de control.

Variables

Variable Independiente: Alcoholismo: dependencia con características de adicción a las bebidas alcohólicas. Esta variable será evaluada mediante el cuestionario Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule (AUDADIS), y se seguirán los criterios propuestos por el DSM-IV de abuso o dependencia de alcohol. Este test nos permitirá reconocer al sujeto alcohólico.

Variables dependientes: Memoria; proceso psicológico que sirve para almacenar información codificada. Dicha información será medida con el test de la escala de memoria Wechsler (Wechsler, 1987), con el cual se evaluará el control mental, localización espacial y memoria lógica inmediata y demorada.

Funciones ejecutivas: Pensamiento abstracto, flexibilidad mental, toma de decisiones serán evaluadas mediante el test de palabras y colores de Stroop (Stroop, 1935), el cuál evaluará la capacidad de un sujeto para inhibir una respuesta automática.

Percepción (viso-espacial): Primer proceso cognoscitivo a través del cuál los sujetos captan información del entorno, utilizaremos para su evaluación el test de dibujo de una figura compleja de Rey (Rey, 1959).

Con respecto a las variables extrañas es importante resaltar que los sujetos del grupo alcohólicos pertenecientes a Apaex, llevan 2 meses de abstinencia, aspecto que puede influir en los resultados obtenidos de nuestro estudio de investigación.

Las variables sociodemográficas como la edad y el género también serán consideradas variables extrañas, ya que pueden afectar a los resultados, por lo tanto se intentará en la recogida de datos la máxima homogeneidad.

Instrumentos

AUDADIS es un cuestionario, el cuál nos permitirá reconocer a un alcohólico. Los diagnósticos del DSM-IV que evalúan este cuestionario son: los trastornos por abuso y dependencia del alcohol, sedantes, tranquilizantes, opiáceos, excepto heroína y metadona, estimulantes, alucinógenos, cannabis, cocaína e inhalantes. Los estudios de fiabilidad test-retest de la AUDADIS han mostrado unos índices buenos para realizar diagnósticos de abuso y dependencia del trastorno por uso de alcohol.

Para la medición de nuestra variable memoria utilizaremos el test de la escala de memoria Wechsler (Wechsler, 1987) es un instrumento útil para la evaluación de los déficits mnésicos en todo tipo de pacientes. En nuestro estudio incluiremos algunos de los sub-test de esta escala: control mental, localización espacial y memoria lógica inmediata y demorada. El sub-test de control mental evaluará la capacidad para realizar automáticamente una serie de procesos como contar hacia atrás o realizar series de sumas. El sub-test de localización espacial medirá la capacidad para repetir una secuencia presentada visualmente. Estas tres pruebas evaluarán la memoria de trabajo, por lo que según las descripciones actuales de este concepto (Baddeley, 1993) constituyen test de atención.

Para la evaluación de la variable dependiente funciones-ejecutivas utilizaremos el test de palabras y colores de Stroop (Stroop, 1935) evaluará la capacidad de un sujeto para inhibir una respuesta automática. De esta prueba se obtendrán cuatro medidas y una de ellas, la de interferencia, reflejará la capacidad del sujeto para clasificar información de su entorno y reaccionar selectivamente a esa información. Esta puntuación se considera una buena medida de las funciones ejecutivas.

Para evaluar la variable percepción (viso-espacial), utilizaremos el test de dibujo de una figura compleja de Rey (Rey, 1959) consiste en copiar y después reproducir de memoria un dibujo geométrico complejo. La forma y calidad en que el sujeto copia la figura aporta información sobre su actividad y organización perceptiva, mientras que la reproducción efectuada una vez retirado el modelo informará sobre el grado y fidelidad de su memoria visual.

Procedimiento

Se comenzará estableciendo contacto con Apaex, concertando una cita con la asistente social del centro Doña Maria Luisa Pérez Alarcón, a la cual se expondrá el experimento a seguir, redactándole un informe detallado del proyecto especificando los instrumentos de evaluación anteriormente explicados.

La evaluación de los sujetos del grupo de alcohólicos se llevará a cabo una vez transcurrido un periodo de abstinencia de 8 semanas. Este criterio tendrá como objetivo controlar la interferencia de un estado de intoxicación o de la sintomatología abstinencial en el desarrollo de las pruebas. La evaluación de nuestro experimento tendrá una duración de dos sesiones. En la primera se recogerán los datos relacionados

con las variables sociodemográficas. En la segunda sesión se aplicará el protocolo completo de los test que evaluarán las funciones cognitivas. Con respecto a la evaluación del grupo control procedente de la población normal, se llevará a cabo una selección previa en función de la edad y género. Para la selección de este grupo se escogerán los sujetos tales como los acompañantes, familiares, trabajadores del centro Apaex y amistades de los mismos pacientes alcohólicos que no presenten ninguna patología. Serán previamente informados de todo el procedimiento y objetivo de nuestra investigación. Para la evaluación de este grupo se practicará una única sesión para la aplicación de los diferentes tests.

Tipo de diseño

El tipo de estudio del trabajo es correlacional, ya que se centra en la comparación entre dos variables. No muestra relaciones causa-efecto, sólo tendencias. A su vez, es transversal en el tiempo ya que no existirá ningún seguimiento finalizado del estudio y se realizará en un momento determinado.

Análisis de datos

Para la realización del análisis exploratorio de datos, utilizaremos el programa estadístico informático SPSS. Se deberá de tener en cuenta la media de edad de los alcohólicos y el rango. A su vez se deberían observar diferencias (si existen) entre el grupo de alcohólicos y el grupo control con respecto a la heterogeneidad del grupo y la variabilidad del mismo. Sería importante destacar diferencias estadísticamente significativas (si las hubiera) entre hombres y mujeres. En nuestro estudio el uso estadístico de la correlación sería importante, ya que los diagramas de dispersión nos darían el tipo de relación existente entre las variables, pudiendo ser una relación lineal positiva (a mayor tasa de alcoholismo, mayor tasa de déficit cognitivo) lineal negativa (a mayor tasa de alcoholismo menor déficit) o nula, no existiendo relación alguna entre las variables. Al tener una muestra de pequeño tamaño, utilizaremos el estadístico t d Student para la determinación de las diferencias entre dos medias muestrales con un intervalo de confianza del 95% para diferenciar las medias de los dos grupos.

Resultados esperables

Teniendo en cuenta la revisión bibliográfica realizada por los miembros de este grupo, los resultados esperables estarían orientados, probablemente, a la ausencia de

30 Alcoholismo y déficit cognitivo.

diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, en la práctica totalidad de las variables utilizadas. Las únicas diferencias que podrían resultar se observarían en la memoria de trabajo ya que los alcohólicos emplean más tiempo en la ejecución de la copia de la figura de Rey. Según la bibliografía existente, los alcohólicos pueden presentar una alteración para realizar nuevos aprendizajes y un enlentecimiento en los procesos cognitivos implicados en la copia de una figura compleja. Sin embargo parece no existir diferencias en el resto de capacidades cognitivas tales como: memoria a corto plazo, funciones ejecutivas y habilidades viso-espaciales. Estos resultados podrían ser debidos a la existencia de problemas metodológicos importantes tales como, variables extrañas, sesgos, muestras no representativas de la población, medias de edad relativamente bajas, rango de edad muy amplio cuando numerosos estudios evidencian que este factor tiene una gran relevancia en cuanto a la magnitud del déficit. En nuestro estudio en el grupo de alcohólicos el consumo de alcohol ya estaba instaurado y resultaría difícil determinar si el déficit cognitivo es un desencadenante o una consecuencia del abuso.

En suma, los resultados obtenidos quizás no permitirán confirmar ninguna de las hipótesis planteadas en los objetivos. En cualquier caso, se trata de unos resultados preliminares que deben confirmarse por otros estudios con muestras más amplias y metodología más adecuada.

REFERENCIAS

- Toticaguera, J.J. (1995). Test de memoria inmediata para alcohólicos persistentes severos. *Drogalcohol*, 10(1), 21-25.
- Landa, N., Fernández, J. y Tirapu, J. (2004). Alteraciones neuropsicológicas en el alcoholismo: una revisión sobre la afectación de la memoria y las funciones ejecutivas. *Revista de Adicciones*, 16(1), 41-52.
- Pineda, D. A. (2000). La función ejecutiva y sus trastornos. *Revista de Neurología*, 30 (8), 764-768.
- Quesada, M., Díaz, G. F., Herrera, R. A., Tamayo, P. M. y Rubio, L. R. (2007). Características del electroencefalograma cuantitativo y trastornos cognitivos en pacientes alcohólicos. *Revista de Neurología*, 44, 81-88.
- Tirapu Ustárrroz J, Muñoz Céspedes JM y Pelegrín ValeroC (2002): Funciones ejecutivas: necesidad de una integración conceptual. *Revista de Neurología*,

34:673-85.

Carballo, J.L., Hernández-Hermida, J.R, Secades-Villa, R. & García-Rodríguez, O. (2007). Determinantes de la recuperación de los problemas del alcohol en sujetos tratados y no tratados en una muestra española. *ADICCIONES*, 20(1), 49-58.

Comparación entre el estrés provocado por los exámenes de 2º de Bachillerato y P.A.U.

Amelia Alberca Taliana

Rosa Isabel Ayas Gómez

Alicia Cuevas Martínez

Gemma Vizner Núñez

RESUMEN

En nuestro trabajo, definiremos qué es el estrés, los diferentes tipos de bachiller, si el estrés también depende de la rama de bachillerato cursada, así como también, qué es la prueba de acceso a la universidad (P.A.U.) y qué supone esta última y decisiva prueba para los alumnos. Nuestro objetivo es conocer que exámenes provocan más estrés a los alumnos, ya que diversos estudios, demuestran que las situaciones de estrés pueden justificar en muchos casos los errores que cometen los alumnos. Este estudio se realizará a 320 sujetos, a los cuales se les aplicará el “Cuestionario de evaluación del estrés ante los exámenes” basado en el Cuestionario del Dr. José Manuel Hernández y en la Escala de Goldberg.

INTRODUCCIÓN

En nuestro estudio se evaluará el estrés, definido como el conjunto de reacciones psíquicas y físicas que se producen ante un estímulo (en este caso los exámenes) que activa el eje hipotálamo-hipofiso-adrenal, además del sistema simpático hasta que el sujeto se adapta a la nueva situación. Si el sujeto no logra adaptarse puede sentir ansiedad, ira e incluso deprimirse, ya que se siente incapaz e indefenso. A pesar de ser algo habitual en la vida cotidiana, cada persona afronta el estrés de una manera diferente y aquellas que no son capaces de afrontarlo correctamente pueden afectar a, en este caso, los resultados obtenidos en los exámenes, ya que los nervios pueden traicionar al sujeto y pueden dejarle en blanco o hacer que cometa fallos que de haber estado más tranquilos y seguro no habría cometido. Esta variable se evaluará en bachillerato, que se trata de un período de dos años de estudios, previos a la entrada a la universidad que se realizan tras haber cursado la E.S.O. (enseñanza secundaria obligatoria). El bachillerato se divide en cuatro ramas: Ciencias de la Salud, Científico-Técnico, Ciencias Sociales y Humanidades.

Durante este periodo de estudios se realizan una serie de exámenes escritos y/u orales, mediante los cuales los profesores evalúan a los alumnos. Durante el bachillerato, generalmente, suelen ser de desarrollo, aunque el profesor puede ofrecer la opción de realizar exámenes tipo test, con una pregunta y varias respuestas alternativas.

Al finalizar el segundo curso de bachillerato los alumnos que quieran acceder a la universidad deberán realizar una prueba de acceso a ésta (P.A.U.) o selectividad, que es un examen en el que se evalúa a los alumnos tanto de las asignaturas de modalidad como de las comunes.

Diversos estudios, como el llevado a cabo desde la Universidad Complutense de Madrid, demuestran que los niveles de ansiedad ante estas pruebas aumentan y puede llegar a darse el caso de que alumnos que han estudiado y memorizado la materia no sean capaces de escribir apenas nada debido al estrés, lo que provoca que se bloqueen y sean incapaces de demostrar sus conocimientos.

En este estudio, mantenían que el nivel de alumnos a los cuales el estrés había afectado a sus resultados oscilaba entre el 15% y el 25%, sin hacer distinciones entre sexos. Dicha universidad pone al servicio de los estudiantes un programa de control de estrés en el que aprenden técnicas psicológicas para afrontar con éxito los exámenes y mantener el estrés a raya.

Sin embargo, otros estudios llevados a cabo por Barraza y Acosta (2007) muestran que el 81% de los estudiantes reportó haber presentado estrés durante el período de exámenes. En una segunda investigación llevada a cabo por Barranza y Rodríguez, los datos obtenidos muestran que un 96,8% de los estudiantes se vio afectado por el estrés.

Puesto que no se ha encontrado ningún estudio que refleje la diferencia de ansiedad ante estas dos pruebas, se ha considerado interesante que sea nuestro objeto de estudio. De esta forma se podrían desarrollar más programas de ayuda a estudiantes como el llevado a cabo por la UCM, ajustándose a las circunstancias y enseñando al alumno a autorregularse de una manera u otra dependiendo de la ansiedad que le provoque un tipo u otro de prueba.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Cuál es el nivel de estrés de los alumnos de 2º de bachillerato frente a los exámenes?

Objetivos generales

- Determinar el nivel de estrés de los alumnos de 2º de bachillerato ante los exámenes.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de estrés de los alumnos de 2º de bachillerato ante los exámenes del curso y frente a las pruebas de acceso a la universidad.
- Valorar el nivel de estrés que sufren los alumnos según la modalidad a la que pertenecen.
- Comparar el nivel de estrés que sufren los varones frente a las mujeres antes de un examen.

Hipótesis

- Será mayor el nivel de estrés que sufren los alumnos frente a las pruebas de selectividad que el estrés que sufrirán ante los exámenes finales de curso.
- La ansiedad en los alumnos será mayor en la modalidad de Ciencias de la Salud.
- El nivel de estrés será mayor en mujeres.

MÉTODO

Participantes

El grupo de participantes de esta investigación estaría dirigido a adolescentes que están cursando 2º de Bachillerato, los cuales se encontrarían en un rango de edad de 17 a 19 años, teniendo en cuenta a los posibles repetidores. La muestra se recogería en cuatro institutos de Alicante, dos públicos: I.E.S Francisco Figueras Pacheco e I.E.S Mare Nostrum, y dos privados: Inmaculada Jesuitas y Calasancio.

La muestra estaría compuesta por un total de 320 sujetos. Se seleccionarían al azar 20 alumnos por cada bachillerato, dando un total de 80 sujetos en cada uno de los cuatro institutos.

Variables

- Estrés previo a los exámenes de Selectividad: Respuesta del organismo que experimentan los sujetos antes de realizar las Pruebas de Acceso a la Universidad (P.A.U.) y que viene determinado por la aparición de síntomas psicológicos como pueden ser: irritabilidad, miedo y falta de concentración; fisiológicos: respiración agitada, temblores y dolor de cabeza, entre otros, y conductuales: risa nerviosa, aumento o disminución del apetito, beber o fumar con mayor frecuencia, etc. Estos síntomas serán evaluados por el cuestionario que se utilizará en la investigación.
- Estrés previo a los exámenes ordinales: Respuesta del organismo que experimentan los sujetos antes de realizar un examen ordinal, en este caso en diciembre.
 - Tipo de examen:
 - Examen de Selectividad: Prueba escrita que evalúa los conocimientos aprendidos del sujeto durante 2º de bachillerato y le permite el acceso a la Universidad si logra aprobar.
 - Examen ordinal: Prueba escrita que se realiza al sujeto durante el curso para ir evaluando y comprobando los conocimientos que debe ir adquiriendo.
 - Tipo de bachillerato: Clase de bachillerato elegida según los intereses o los estudios que se quieran realizar posteriormente. Se podrá elegir entre cuatro tipos de bachillerato diferentes: Humanidades, Ciencias de la Salud, Científico-Técnico y Ciencias Sociales.

Variables extrañas:

- Tipo de centro: Clasificación del centro donde se imparte la enseñanza, según si es público o privado. El centro público es gratuito, por lo cual es probable que a ese centro

acudan personas de todos los niveles sociales. Sin embargo, en el centro privado se paga una cuota a cambio de recibir una enseñanza, por lo que los sujetos que se encuentran en ellos normalmente provienen de una familia de un nivel social normal-alto y un nivel adquisitivo mayor que las personas de un nivel social bajo. Por ello, para contrarrestar el posible efecto de esta variable extraña, el estudio se realizará con personas de los dos tipos de centros.

- Género: El número de chicas y de chicos de cada clase sería otra variable extraña, ya que en todos los bachilleratos no hay la misma cantidad de sujetos de ambos sexos, normalmente hay alguna clase en la que predominan los chicos o viceversa. En este caso, se seleccionará el mismo número de mujeres y hombres por posibles diferencias en cómo les afecta el estrés.

Instrumentos

En este estudio se medirá el estrés ante los exámenes con el “Cuestionario de evaluación del estrés ante los exámenes” (Ver anexos), que está basado en el Cuestionario del Dr. José Manuel Hernández y en la Escala de Goldberg. Constará de 15 ítems en los que serán evaluadas las diferentes manifestaciones del estrés: cognitivas, fisiológicas y motoras. Cada ítem tiene 5 posibles respuestas ordenadas de manera gradual, partiendo de 1 (“siempre”) hasta 5 (“nunca”) según la escala de Likert.

Cada encuesta tendrá un código que constará de las iniciales del nombre y de los dos apellidos del sujeto y el día de nacimiento para poder identificar la encuesta de diciembre con la de junio de forma anónima.

Su duración será de un máximo de 10 minutos, en los que el sujeto tendrá que contestar a todas las preguntas. Después de que el test se haya contestado se evaluará el grado de estrés, dependiendo del tipo de manifestación se hará de una forma u otra.

Para las manifestaciones cognitivas (preguntas 1, 4, 8, 11 y 14), se sumarán las puntuaciones de las respuestas que el sujeto dará y se dividirán entre 5. En cambio, para las manifestaciones fisiológicas (preguntas 2, 5, 7, 10, 12 y 13), las puntuaciones de las respuestas del sujeto se sumarán y se dividirán entre 6. Por último, para las manifestaciones motoras (preguntas 3, 6, 9 y 15) las puntuaciones de las respuestas del sujeto se sumarán y se dividirán entre 4.

Si la puntuación obtenida en la suma de la puntuación de los tres tipos de manifestaciones va de 1 a 9, el grado de estrés es bajo. El sujeto, de vez en cuando se

sentirá alterado. Si esta puntuación va de 9 a 12, el grado de estrés es de tipo medio. El nivel de estrés del sujeto puede interferir en su rendimiento escolar y, le ocasionará una vida incómoda durante el periodo de exámenes. En cambio, si la puntuación va de 12 a 15 el grado de estrés es alto. El rendimiento académico del sujeto seguramente se verá alterado y su vida cotidiana podrá verse afectada.

Procedimiento

Este estudio comenzará a realizarse estableciendo contacto con los tres centros de educación secundaria y bachillerato (I.E.S Mare Nostrum, I.E.S. Francisco Figueras Pacheco, Inmaculada Jesuitas y Calasancio) mediante una llamada telefónica con la que se concretará una cita con los directores de dichas instituciones.

Una vez establecida la cita, los investigadores se reunirán con ellos y les presentarán un informe detallado del estudio que se pretende realizar. En este informe, se les especificará el instrumento de evaluación. Además de este informe, si el director de dicho centro está de acuerdo con el proyecto se acordarán dos citas: una en diciembre y otra en junio (ambas antes de los exámenes) para poder pasarle el test a un total de 80 sujetos (20 por cada modalidad de bachillerato) por cada centro.

Se volverá a acudir al centro el día de diciembre acordado con el director. En este momento los investigadores se reunirán con los sujetos en grupo citados en una clase y se les explicará brevemente el estudio, el tipo de test que tendrán que realizar y cómo han de hacerlo.

En junio (antes de los exámenes de selectividad), se regresará al centro en el que se volverá a pasar el mismo test a los 80 sujetos, recordándoles el estudio y el procedimiento para realizar el test, agradeciéndoles también su colaboración.

Una vez evaluados todos los test (diciembre y junio), se compararán de manera conjunta todas las puntuaciones de las respuestas para ver en que periodo se ha obtenido mayor nivel de estrés, y así ver, qué tipo de examen afecta más al nivel de estrés de los alumnos.

En cuanto al presupuesto estimado, se concertarán tres citas con cada centro: una para hablar con el director y dos para realizar dicho test. Estas citas supondrán un total de 12 desplazamientos, ya que este estudio se realizará a cuatro centros de educación secundaria y bachillerato.

Por tanto, para llevar a cabo dicha investigación se calcula un total de 178 euros en gastos: 144 euros en desplazamiento y 34 euros en fotocopias, así como, un total de 30 horas.

Tipo de diseño y estudio

Al ser un estudio en el que el objetivo es comparar los datos de las mismas personas en dos momentos distintos, es un estudio correlacional. Con esta comparación se estimarán las diferencias de estrés entre unos exámenes y otros descartando o no la hipótesis de partida.

La recogida de estos datos se realizará en dos momentos distintos del curso: la primera la se realizará en diciembre y la segunda en junio. Por ello, se trata de un estudio longitudinal que proporcionará dos medidas.

Se realizará un estudio de campo ya que el lugar de la investigación no se modificará. Se trabajará en un ambiente natural en el que no se experimentará con las distintas variables para encontrar las razones del aumento o de la disminución del estrés en la muestra de sujetos.

Análisis de los datos

Una vez realizada la recogida de los datos en los dos periodos distintos se realizará su análisis. Éste se ejecutará mediante el programa SPSS en el que se introducirán los datos: las variables y los sujetos con sus correspondientes puntuaciones. Con él se realizará el análisis mediante distintas operaciones que nos determinarán el nivel de estrés antes de la convocatoria ordinaria y de la de selectividad.

Para empezar se realizará un análisis descriptivo de los datos (media, desviación típica, frecuencia...) para evaluar la información y después se compararán las puntuaciones medias de los datos de los dos periodos (diciembre y junio) con el análisis T de Student, para muestras independientes.

RESULTADOS ESPERABLES

Se piensa que los mayores grados de estrés se registrarán ante los exámenes de P.A.U., debido a la incertidumbre con que los alumnos afrontan esta prueba. Sin embargo, los exámenes ordinales se pueden recuperar en las siguientes evaluaciones, la

materia se evalúa poco a poco y el alumno los realiza en un entorno conocido, lo que disminuye su nerviosismo y su ansiedad.

Según la modalidad de bachillerato se piensa que los alumnos que tendrán mayores niveles de estrés tanto ante la P.A.U. como ante los exámenes ordinales serán los alumnos pertenecientes al bachillerato de Ciencias de la Salud porque suelen necesitar notas medias más altas para tener opción a entrar a las carreras relacionadas con su bachillerato.

Por otra parte, teniendo en cuenta el género, los alumnos que más estrés sufrirán ante ambas pruebas serán las mujeres debido a que suelen ser más perfeccionistas, competitivas e inconformistas, ya que suelen aspirar a la mejor nota posible

En conclusión, si se llegara a realizar esta investigación, se comprobaría que las hipótesis de partida serían acertadas al ser corroboradas con los resultados obtenidos.

REFERENCIAS

Fox, Stuart I. (2003). Fisiología humana. Madrid: McGraw-Hill.

McGuigan, F. J. (1996). Psicología Experimental. Métodos de Investigación. México: Prentice Hall.

Botella, J. (1994). Análisis de datos en psicología. Madrid: Pirámide.

Gaschler, K. (2004). Estrés. Mente y cerebro, 9, 28-31.

García, A. Cómo ganar la partida al estrés de la época de exámenes. 2000. Disponible en: <http://aula2.el-mundo.es/aula/noticia.php/2000/12/04/aula975696360.html>

D'Arcy Lyness, PhD. Ansiedad ante los exámenes. 2007. Disponible en: http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/test_anxiety_esp.html

Barraza Macías, A. El estrés de examen. 2007. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-306-1-el-estres-de-examen.html>

Las parasomnias infantiles y su relación con los trastornos del sueño en adultos

Helena Tévar Hernández
Alejandro Martín Larrosa

RESUMEN

El sueño es un área en la que no se ha estudiado en profundidad, siendo aún desconocida para los profesionales. Desde la infancia se producen una serie de parasomnias que pueden afectar tanto al desarrollo cognitivo, como al motor. Las conductas del sueño aprendidas durante la infancia, la frecuencia de parasomnias y la falta de higiene del sueño, puede estar en relación con los trastornos del sueño que aparecen en la edad adulta. Siendo esto posible se plantea un estudio correlacional retrospectivo, en el que a una muestra aleatoria se le plantearan una serie de cuestionarios, con el fin de llegar a una conclusión en la hipótesis planteada.

INTRODUCCIÓN

El sueño es aquella función que realizan todos los mamíferos durante un tercio de su vida y aún así muy desconocida para los profesionales. Sí que se ha llegado a conclusiones de su necesidad para la recuperación tanto física como psíquica, además de que su privación conlleva la muerte para cualquier sujeto.

Durante el sueño se producen cuatro fases, en las cuales la actividad del cerebro se ralentiza gradualmente, hasta el momento del sueño paradójico o REM (Rapid Eye Movement) en donde el cerebro recupera prácticamente la actividad que tiene al estar despiertos y en donde se presenta una actividad onírica. Diferentes trastornos del sueño pueden interrumpir el ciclo del mismo, provocando alteraciones tanto físicas (cansancio físico), psicológicas (ansiedad, irritabilidad, etc.), así como la ausencia de conductas higiénicas del sueño y problemas cognitivos.

Durante la infancia, el ciclo del sueño suele alto en los bebés, de entre 14 a 18 horas, disminuyendo con la edad. Durante esta etapa se pueden encontrar diferentes parasomnias que pueden afectar al desarrollo integral del niño. Canet-Sanz y Oltra (2007) mostraron en su estudio que el 58% de los menores en edad prepuberal mostraban síntomas de parasomnias, siendo la más frecuente los movimientos periódicos de piernas (MPP) (7,7%), bruxismo (6,7%) y las pesadillas (1,9%).

Durante la edad adulta se pueden presentar diferentes tipos de parasomnias, las más interesantes para nuestro estudio son el sonambulismo, insomnio, bruxismo y somniloquias, las cuales procederemos a definir a continuación. Entendemos el sonambulismo como aquellos actos repetitivos durante la fase 3/4 del sueño en las que un sujeto puede levantarse y caminar, siendo arreactivo a conversaciones y con gran dificultad para despertar. El sujeto recobra todas sus facultades tras el suceso y no muestra ningún tipo de afección en su comportamiento normalizado.

Existen diferentes tipos de insomnio, siendo una definición global aquella dificultad para la conciliación del sueño o la dificultad para su mantenimiento. Dicho trastorno puede ocurrir en las fases iniciales, medias y finales del sueño, además de estar influidas por otras parasomnias (por ejemplo: terrores nocturnos o pesadillas) que dificultarían la conciliación del sueño.

El Bruxismo está contemplado como aquel movimiento parecido a la masticación, pero sin propósito funcional, de los músculos mandibulares, provocando problemas dentales y dolor en las articulaciones. No existe una fase específica en la que

ocurre esta parasomnia, pudiendo suceder en cualquier momento de la noche. Esta parasomnias suele tener una incidencia familiar, así como ser provocadas por ansiedad o estrés.

Por último hablamos de las Somniloquias como la expresión de palabras más o menos inteligibles, provocadas por un breve despertar durante el sueño No Rem, siendo episodios de corta duración.

Dichas parasomnias pueden presentarse tanto en la infancia como en la edad adulta, siendo algunas de ellas recurrentes en diferentes generaciones de la misma familia, como por ejemplo la somniloquia o el sonambulismo. Además de que la alteración de los ciclos del sueño en la infancia podría provocar dificultades en su desarrollo cognitivo y motor. Estas dos premisas nos invitan a estudiar la relación que puede surgir de aquellas parasomnias en los niños que pueden conllevar una dificultad en los ciclos del sueño en el adulto, así como continuar con las parasomnias en una etapa en la que su permanencia es menor.

Los estudios que relacionan las diferentes parasomnias en diferentes cohortes son escasos, siendo sobretodo estudios descriptivos o explorativos con orientación hacia la resolución de dichos problemas. Los profesionales advierten de un fallo en la metodología, al no presentarse una serie de instrumentos formalizados para el estudio del sueño. También se prevee un fallo en la obtención de datos, dada la posible subjetividad de los padres o el desconocimiento a la hora de definir las diferentes parasomnias, necesitando de un instrumento preciso que resuelva las posibles confusiones. En el estudio de Canet-Sanz y Oltra (2007) se dan a conocer las dificultades de los padres para poder definir las parasomnias de sus hijos y la falta de instrumentos para ellos. La utilización de la polisomnografía como instrumento objetivo para el estudio del sueño es de gran utilidad en estudios exploratorios, gracias a la gran recogida de datos, que pueden ser de gran utilidad para estudios correlacionales, a pesar de que la relación entre diferentes variables no requiera de un estudio médico completo. Alves, Resende, Skomro, Souza y Reed (2009) utilizaron para su estudio la polisomnografía, en un estudio longitudinal prospectivo, para relacionar los problemas neuromusculares con los desordenes de la respiración en el sueño en los niños, en especial la relación con la apnea del sueño. Existiendo antecedentes de una posible relación entre diferentes trastornos del sueño durante diferentes etapas de la vida de las personas, se pretende profundizar en esta relación.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Cuál es la relación entre las parasomnias infantiles y los trastornos del sueño en los adultos?

Objetivo General

- Relación entre parasomnias infantiles y los trastornos del sueño en el adulto

Objetivos Específicos

- Relación entre parasomnias infantiles y el sonambulismo
- Relación entre parasomnias infantiles y el insomnio
- Relación entre parasomnias infantiles y el bruxismo
- Relación entre parasomnias infantiles y las somniloquias

Hipótesis

- Va a existir una relación significativa entre las parasomnias durante la infancia y los trastornos del sueño en el adulto.
- Va a existir una relación entre las parasomnias infantiles y el sonambulismo
- Va a existir una relación entre las parasomnias infantiles y el insomnio.
- Va a existir una relación entre las parasomnias infantiles y el bruxismo.
- Va a existir una relación entre las parasomnias infantiles y el somniloquias.

MÉTODO

Participantes

Para este estudio se requerirá la participación de jóvenes estudiantes universitarios de la provincia de Alicante, de entre 18 y 25 años, siendo hombres o mujeres. Dicha muestra ha sido elegida debido a la alta aceptación de estudios ante este tipo de población y la gran variabilidad de sujetos, que permite que exista aleatoriedad.

Variabes

Variabes extrañas:

- Edad.
- Sexo.

- Sucesos estresantes.

Se pretende controlar dichos sucesos y su efecto sobre nuestros resultados, evitando aquellos eventos que pudieran ser estresantes y por ello incitadores de trastornos del sueño, como por ejemplo la etapa examinadora de Febrero, Junio y Septiembre.

VARIABLES:

- Parasomnia infantil.
- Trastornos del sueño adulto.
 - Sonambulismo
 - Insomnio
 - Bruxismo
 - Somniloquias

Se entiende por parasomnias infantiles y trastornos del sueño adulto a aquellos que se ajustan a los parámetros establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV-TR.

Instrumentos

La falta de instrumentos para el estudio del sueño nos ofrece la posibilidad de creación de un cuestionario que aporte los datos necesarios para la consecución de nuestro estudio, basándonos en el cuestionario general sobre hábitos de sueño en niños (Owens, J.), siendo modificado para que nuestra muestra lo responda en primera persona. Este cuestionario sería aquel que nos aportaría datos retrospectivos, utilizando una segunda modificación de dicho cuestionario, complementado con el cuestionario de Horne y Östberg de matutinidad – vespertinidad y el Cuestionario Oviedo del sueño, para detectar trastornos del sueño en el adulto.

El Cuestionario Owens consta de sesenta y seis preguntas, siendo seis preguntas sociodemográficas, siete preguntas abiertas, siete preguntas con dos posibles respuestas y cuarenta y seis preguntas con tres respuestas comprendidas entre habitualmente, a veces y raro.

El cuestionario Östberg de matutinidad – vespertinidad consta de diecinueve preguntas de entre cuatro a cinco respuestas, estando puntuadas con diferentes valores, siendo el resultado del cuestionario la suma de los valores de las respuestas.

El cuestionario Oviedo consta de doce preguntas, nueve de ellas presentan desde cuatro a siete respuestas, dos preguntas ofrecen respuestas en intervalo de cinco posibilidades, siendo una sola pregunta abierta.

Procedimiento

La muestra de sujetos será recogida en las instalaciones de la Universidad Miguel Hernández sede de Elche. Para permitir la aleatoriedad de la muestra, se seleccionaran diferentes clases de diferentes carreras universitarias hasta completar una muestra de doscientas personas. Siendo nuestro estudio sobre el sueño y dado que el estrés puede afectarle, la muestra deberá ser escogida durante periodo lectivo a excepción del tiempo dedicado al estudio para los exámenes cuatrimestrales, dado que el estrés producido en la época examinatória puede dar falsos resultados de trastornos del sueño, así como la dificultad para que se lleve a cabo el estudio, ya que la disponibilidad es menor.

Se le aplicará a la muestra una serie de cuestionarios preparados, haciendo énfasis en su carácter anónimo y confidencial, siendo aplicados por los investigadores.

Tipo de diseño y estudio

Este estudio trata la relación entre las variables y la no causalidad de las mismas, siendo un estudio correlacional. Gracias a los diferentes estudios descriptivos y experimentales, así como a los datos ofrecidos por los mismos, podemos trabajar en la correlación de nuestras variables. La temporalidad del estudio será transversal retrospectivo, siendo el más favorable para encontrar repuestas a nuestros cuestionarios, obteniendo información directa de los sujetos.

Análisis de los datos

En nuestro estudio obtendremos una serie de datos de nuestra muestra, que nos permitirán inferir en la población. Se utilizarán pruebas de significación con nuestras hipótesis, transformando las medias de nuestros sujetos en una distribución que nos permita tomar decisiones, siendo la t-student el estadístico de contraste y buscando una significación estadística de $\alpha = 0.01$ para llegar a nuestra conclusión.

RESULTADOS ESPERABLES

Se esperan resultados significativos en las relaciones de las parasomnias durante la infancia con los trastornos del sueño en los adultos, por dificultades cognitivas o conductuales sobre los ciclos del sueño.

Se presume una relación entre las parasomnias infantiles y el sonambulismo en el adulto, en su falta de desaparición al llegar a la edad adulta o en un nuevo desarrollo en base a parasomnias infantiles.

Se presume una relación entre las parasomnias infantiles y el insomnio adulto, como trastorno conductual o cognitivo, no resuelto, de la infancia.

Se presume una relación entre las parasomnias infantiles y el bruxismo, por motivos de falta de buena conducta del sueño y su repercusión en alteraciones psicológicas.

Se presume una relación entre las parasomnias infantiles y las somniloquias en el adulto como repercusión por la falta de solución de dichas parasomnias.

REFERENCIAS

- Canet-Sanz, T., Oltra, C. (2007). Estudio de las parasomnias en la edad prepuberal. *Revista de neurología*, 45 (1), 12-17.
- Bauzano-Poley, E. (2003). El insomnio en la infancia. *Revista de neurología*, 36 (4), 381-390.
- Peraita-Adrados, R. (2005). Avances en el estudio de los trastornos del sueño. *Revista de Neurología*, 46 (8), 485-491.
- Alves, R.S.C., Resende, M. B. D., Skomro, R.P., Souza, F. J. F. B., Reed, U., C. (2009) Sleep and neuromuscular disorders in children. *Sleep Medicine Reviews*, 12, 133-148.
- Hudson, J. L., Gradisar, M., Gamble, A., Schniering, C. A., Rebelo, I. (2009). The sleep patterns and problems of clinically anxious children. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 339-344.
- Purves, D. (2004). Sueño y Vigilia. En D. Purves (ed.). *Neurociencia*. (pp. 733-760) España: Editorial Médica anamericana.
- Honer, J.A., Östberg, O. (1976). A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian. *International Journal of Chronobiology*, 4, 97-100.

- Owens, J.A., Spirito, A., McGuinn, M. (2000). The children's sleep habits questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*, 23, 1043-51.
- Bobes, J., Gonzalez, M. P., Sáiz, P. A., Bascarán, M. T., Iglesias, C., Fernández, J. (2000). Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño. *Psicothema*, 12 (1), 107-112.
- Ópez-Ibor Aliño, J.J. y Valdés Miyar, M. (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson.

Rendimiento escolar y abuso de los videojuegos en adolescentes.

María José Aguilar Pastor

Andrea Juan Cardona

RESUMEN

Nuestro estudio está enmarcado dentro de las adicciones comportamentales. La finalidad de este es poder demostrar la veracidad de las hipótesis planteadas, con el objeto de poder predecir este anómalo comportamiento y de este modo tratarlo. El tipo de estudio que llevaremos a cabo es transversal y correlacional, y lo efectuaremos en centros de secundaria públicos, privados y concertados. Será enfocado únicamente a adolescentes estudiantes de ESO, con edades comprendidas entre 11 y 17 años. Los instrumentos que utilizaremos para llevar el estudio a cabo, van a estar basados en encuestas y hojas de registro, de donde extraeremos todos los datos necesarios para poder establecer los resultados de nuestra investigación.

INTRODUCCIÓN

Nuestro estudio estaría enmarcado dentro de los estudios relacionados con las conductas adictivas sin sustancias o sin drogas, es decir las nuevas adicciones, que son las adicciones comportamentales.

Este tipo de conductas tienen elementos comunes, básicamente la pérdida de control y la dependencia. Esto lleva a la persona a su pérdida de libertad, al quedar atrapada por su adicción, ya que estas personas organizan toda su vida en función de ella.

Algunas de las adicciones de tipo comportamental más frecuentes en la actualidad son, la adicción a Internet o a los videojuegos.

El profesor Enrique Echeburúa (2001) ha prestado una especial atención en este tipo de conductas adictivas, lo que nos permite conocerlas y comprenderlas, ya que estas son cada vez más frecuentes en nuestra sociedad y afectan a cada vez más personas, lo que les puede llevar a tener que acudir a tratamiento por encontrarse afectada su vida de modo importante a nivel personal, familiar, social, económico, etc.

Aunque en teoría cualquier actividad humana tiene el potencial de convertirse en una conducta adictiva en la práctica esto no siempre ocurre así, porque hay distintos factores que favorecen en que ello pueda o no ocurrir.

Existen hábitos de conducta aparentemente inofensivos que pueden convertirse en adictivos e interferir en la vida cotidiana de las personas afectadas, con ello no queremos decir que todas las conductas habituales tengan factores psicopatológicos, simplemente queremos señalar que de conductas normales, incluso saludables (como comer, comprar, tener relaciones sexuales, usar el ordenador, jugar a los videojuegos,...) se pueden hacer usos anormales en función de la intensidad, de la frecuencia o de la cantidad de tiempo/dinero invertido y, por último, en función de en que medida interfieren en las relaciones familiares, sociales y laborales de las personas implicadas.

Desde esta perspectiva lo que diferencia al hábito de la adicción es que esta última tiene efectos contraproducentes para el sujeto, como pueden ser la pérdida de control, fuerte dependencia psicológica, pérdida de interés por otras actividades gratificantes e interferencia grave en la vida cotidiana.

A pesar de que todo este tipo de adicciones son valoradas negativamente por la sociedad, el grado de desaprobación varía de unas a otras. En el extremo de mayor

rechazo social se situarían las consideradas como delito, en un punto intermedio las consideradas como enfermedad (ludopatía) y en el extremo de menor rechazo las consideradas meramente como un mal hábito (abuso de los videojuegos). Estas diferentes percepciones sociales tienen diversas implicaciones para la posible necesidad de tratamiento, el control que se espera de la persona y la percepción de la gravedad de las consecuencias.

El *abuso*, dentro de este contexto, es un uso excesivo de videojuegos en relación con el número de horas que provoca consecuencias negativas.

Por otro lado, el *rendimiento escolar*, es el nivel de conocimiento que presenta un alumno al ser medido mediante una prueba de evaluación. En el rendimiento escolar interviene además del nivel intelectual, la personalidad y el estado emocional. Es una progresión modulada por factores como el sexo, etc.

Los motivos que nos mueven a investigar esta cuestión son, por un lado los altos índices de fracaso escolar en la población que hemos seleccionado para realizar este análisis (alumnos de secundaria) y por otro lado, el aumento significativo que se ha producido, de unos años hasta la fecha, del uso desmedido de todo tipo de videojuegos, ya sea en videoconsolas portátiles (Nintendo DS, PSP) como consolas de uso doméstico (WII, Play Station 2 y 3, XBOX 360,...).

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Cómo influye en el rendimiento escolar de alumnos de secundaria el abuso de los videojuegos?

Objetivo general

- Estudiar la relación existente entre el rendimiento escolar y el abuso de los videojuegos.

Objetivos específicos

- Analizar la diferencia de afectación, atendiendo al género del adolescente.
- Analizar la diferencia de afectación atendiendo a la edad del adolescente.
- Analizar la diferencia de afectación atendiendo al tipo de colegio en el que se estudio (público, concertado o privado).

Hipótesis

- A mayor abuso de los videojuegos menor rendimiento escolar.
- El género masculino tenderá a abusar en mayor medida de los videojuegos.
- El género femenino tenderá a abusar en menor medida de los videojuegos.
- El abuso de los videojuegos influirá negativamente en adolescentes de edad más temprana (de 11-13) a nivel personal (social, familiar...).
- El abuso de los videojuegos en los adolescentes de edad más tardía (de 14-17) repercutirá de forma más negativo en el rendimiento escolar.
- El abuso de los videojuegos será más frecuente en niños que estudian en colegios privados.

MÉTODO

Participantes

La población a la que va dirigida nuestra investigación es a los adolescentes de ambos sexos, estudiantes de secundaria (ESO), con edades comprendidas entre los 11 y 17 años. Los centros que participarán en esta investigación están escogidos entre una muestra de colegios públicos, privados y concertados.

Por cada curso a investigar, seleccionará al azar 90 alumnos dando un total cada institución de enseñanza de 360 alumnos. Por lo cual, el estudio recogerá una información final de 1440 escolares.

El estudio recogerá una información final correspondiente a una muestra lo mas homogénea posible.

Variabes

Tipos de videojuegos: juegos de rol, deportivos, temas generales, de violencia humana y educativos.

Abuso: estableceremos dos categorías, según el tiempo empleado en el uso de los videojuegos:

- Sin problemas (hábito saludable, pocas horas).
- Con problemas (hábito adictivo, muchas horas).

Rendimiento escolar: la mediremos promediando los valores del rendimiento Académico (notas) con los del comportamiento (actitud).

VARIABLES EXTRAÑAS: género, edad y tipo de centro. Para evitar, lo más posible la influencia de estas variables sobre los resultados, se recogerá una muestra lo más homogénea posible (50% niños-50% niñas, mismo número de alumnos según el centro y mismo número, o lo más aproximado por edades).

Instrumentos

Las variables, “edad” y “sexo” constituyen las variables sociodemográficas y a la vez variables extrañas, la variable “tipo de centro” es una variable completamente extraña y junto con la variable “tipo de videojuegos” y la variable “abuso”, constituyen todas las variables del estudio que serán medidas mediante un cuestionario, efectuado en una muestra lo más amplia y homogénea, posible, entre estudiantes de ESO, con edades comprendidas entre los 11 y 17 años, en distintos centros de enseñanza secundaria de ámbito público, concertado y privado.

En cuanto a la variable “rendimiento escolar”, la mediremos mediante hojas de registro que los profesores tendrán que ir cumplimentando durante el periodo de tiempo seleccionado, en este caso durante un curso escolar, donde se recogerán los siguientes datos:

- Comportamiento
- Rendimiento académico

Como instrumento de evaluación utilizaremos un cuestionario (ver anexo), en el que recogeremos todas las variables descritas anteriormente, excepto la variable “rendimiento escolar”. Este cuestionario, constará de 9 preguntas con dos ítems, “sí”/”no” como respuesta, destinadas a obtener información para evaluar el nivel de abuso, así como de una serie de preguntas destinadas a recabar la información a cerca de las otras variables.

Procedimiento

El primer paso será contactar con los directores de los centros educativos a los cuales les plantearemos nuestra investigación e informaremos del tipo de estudio que llevaremos a cabo y los objetivos que queremos alcanzar con él, para así poder validar las hipótesis planteadas.

Para acceder a la muestra, repartiremos cuestionarios al mayor número de alumnos posible en la franja de edad de 11-17 años, en distintos centros de educación secundaria tanto públicos, como concertados y privados, estableciendo una muestra lo

más homogénea posible. Los tutores y los alumnos serán informados debidamente de que van a ser objeto del estudio y en que va a consistir éste. Para preservar los derechos a la intimidad de los sujetos llevados a estudio, las hojas de registro serán anónimas y tan sólo recogerán la información de sus resultados académicos y su comportamiento.

De igual modo se informará a todos los participantes del estudio, del carácter voluntario de éste, para garantizar que cualquier participante podrá negarse a realizarlo o retirarse en cualquier momento, si considerase que cualquiera de sus derechos pudiera verse amenazado.

Tipo de diseño y estudio

El tipo de estudio es transversal y correlacional. Es transversal puesto que recogeremos una única muestra en un periodo de tiempo determinado (curso escolar) y correlacional porque a través de este estudio únicamente se relacionan unas variables con otras sin que entre ellas exista una relación causa-efecto.

Análisis de datos

El análisis de datos lo efectuaremos mediante un programa estadístico (SPSS).

En primer lugar codificaremos las variables, con el objeto de saber si se trata de variables cuantitativas o cualitativas. A continuación introduciremos los datos en el programa y procederemos a depurarlos comprobando que el paso anterior es correcto. Recodificaremos los datos si fuera necesario, y llevaremos a cabo un análisis exploratorio de los datos con el fin de identificar sujetos extremos o ausencias de puntuación.

El análisis descriptivo se llevará a cabo mediante estadísticos de tendencia central, media, mediana y moda, atendiendo a según que tipo de variables (cuantitativa, ordinal o cualitativa), y además utilizaremos los estadísticos de variabilidad que correspondan a cada una de ellas, desviación típica en el caso de la media y ampliación semientercuartílica en el caso de las otras dos.

Como estadístico de contraste, para poder comparar, utilizaremos la T de Student, con un margen de confianza del 95%.

El tipo de estudio que haremos será correlacional, y con él verificaremos la relación que existe entre las variables, en que cuantía se da y la dirección que sigue.

RESULTADOS ESPERABLES

El perfil del adicto a los videojuegos es un adolescente de entre 11-17 años, de clase media-alta, y conocimientos de tecnología e inglés. Los usuarios más jóvenes tienden a hacerse más fácilmente adictos. Los factores de riesgo más implicados en esta adicción son el aburrimiento y la carencia de relaciones y objetivos, la falta de habilidades para desenvolverse en el mundo real; la timidez, la búsqueda de sensaciones en personas solitarias, y la ausencia de una autoestima adecuada. Los videojuegos en sí mismos no tienen una capacidad intrínseca de adicción, pero pueden generar un abuso en personas psicológicamente vulnerables. Un factor predictor de abuso es el alto grado de excitación experimentado cuando se está jugando con videojuegos. En resumen las dependencias a los videojuegos puede ser reflejo de unas carencias psicológicas primarias (soledad, déficit de habilidades de comunicación,...).

En general todos los ámbitos del desarrollo (social, cognitivo y biológico) podrán verse afectados por el abuso de videojuegos. El problema surgirá cuando el adolescente prefiera pasar todo su tiempo aislado; no se relacionará con chicos/as de su edad, perdiendo de esta manera un referente en el que sentirse identificado y tomando de este modo, como referente personajes virtuales. Esto podrá desembocar en enfermedades psicológicas (un ejemplo sería el famoso caso del chico de la katana, el cual mató a su familia al sentirse identificado con uno de los personajes de el videojuego con el que jugaba diariamente de forma obsesiva). Otro problema de la falta de socialización será la dificultad que encontrará el adolescente para sentirse aceptado dentro de un grupo de su misma cohorte lo que le producirá un déficit de autoestima que repercutirá de forma directa en el bajo rendimiento escolar, ya que este perfil de persona generalmente se siente en inferioridad y cohibido ante sus compañeros por lo que en la mayoría de las ocasiones no participará con el grupo en las tareas escolares. En cuanto al ámbito biológico, generalmente son personas con hábitos poco saludables (sedentarismo, pasividad, compulsividad...).

El objetivo de nuestra investigación sería tratar de encontrar un programa educativo para padres y profesores, encaminado a la enseñanza de pautas educativas para subsanar la falta de información de estos y así poder evitar las consecuencias negativas del abuso de los videojuegos en el rendimiento escolar. En relación con los

profesores y demás profesionales (psicólogos, orientadores, pedagogos,...) consideramos importante que se den charlas educativas dirigidas a la orientación de los adolescentes en cuanto a un uso más saludable de su tiempo de ocio, informándoles a su vez de los perjuicios que conlleva el abuso de los videojuegos.

REFERENCIAS

- Echiburúa, E. (2000). *¿Adicciones... sin drogas? Las nuevas adicciones*. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer.
- Secades, R. y Villa, A. (1998). *El juego patológico. Prevención, evaluación y tratamiento* en la adolescencia. Madrid: Pirámide.
- Estalló Martí, J. A., Masferrer, M. C. y Aguirre, C. (2000). Efectos a largo plazo del uso de videojuegos. *Apuntes de Psicología, Vol. 19(1) May*, 161-174.
- Botella, J. (1994). *Análisis de datos en psicología*. Madrid: Pirámide.
- <http://www.xtec.cat/~abernat/articles/presen.pdf>

Consumo de tabaco y período de exámenes

Laura Escalona Moncholi

Anna Fedorova

Aránzazu Frías Rubio

Isabel Vaca Martínez

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es conocer el consumo de tabaco de los estudiantes de la universidad Miguel Hernández, en épocas de exámenes. Para ello utilizaremos un cuestionario que será el conjunto del test Fagerström, el cuestionario de Estrategias de autocambio en fumadores, cuestionario de Socrates y algunas preguntas de elaboración propia. Después de pasar el cuestionario a los alumnos fumadores y no fumadores haremos una selección de los candidatos válidos del estudio, que deben cumplir los siguientes requisitos: edad comprendida entre 18 y 23 años de edad, y que consuman más de 5 cigarrillos al día. El estudio que utilizaremos será longitudinal y el diseño de investigación será correlacional. Como resultado de esta investigación, esperamos que el consumo de tabaco aumente en periodos de exámenes.

INTRODUCCIÓN

Adicción a la nicotina: El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones y está catalogada en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV de la American Psychiatric Association. Actualmente se cree la causa principal mundial de enfermedad y mortalidad evitable. Se considera una enfermedad adictiva crónica con posibilidades de tratamiento.

Dependencia física: Es la necesidad del cuerpo del fumador de una dosis determinada de nicotina. A dosis bajas, la nicotina es psicoestimulante y mejora la capacidad mental. A dosis altas, tiene efectos sedantes, porque actúa como depresora. Pero con el tiempo, estos neuroreceptores van adaptándose a la nicotina, al mismo tiempo que se aumenta la cantidad inhalada. Por otro lado, como droga adictiva que es, la nicotina origina tolerancia.

La adicción a la nicotina hace que seamos dependientes de tabaco. La nicotina provoca dependencia física, y hace que el fumador fume de manera que absorba la cantidad de nicotina que el cuerpo necesita. La supresión de nicotina, provoca síndrome de abstinencia, cuyas características principales son: aumento del apetito, irritabilidad, nerviosismo, etc.

Se han realizado varios estudios sobre el consumo de tabaco en estudiantes universitarios en varias universidades, entre ellas en la Universidad Complutense de Madrid entre estudiantes de Derecho y en la Universidad de Santiago de Compostela. En la primera investigación, el objetivo general fue averiguar la prevalencia de consumo de tabaco en estudiantes universitarios de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense de Madrid, y los patrones de consumo.

Respecto a la ansiedad provocada por los estudios y exámenes, explica que puede ocasionar que se inicie, consolide o aumente el hábito de fumar, pero finalmente no se han obtenido resultados sobre ello.

En un estudio similar realizado hace 10 años en Tenerife, entre estudiantes universitarios de ciencias de la salud, las cifras son un 5-6% superiores (32.2% de fumadoras y 28.8% de fumadores); lo cual quizás marque una tendencia a la disminución del hábito que coincide con las detectadas en el conjunto de la población. Esta tendencia ha sido recogida por la Organización Mundial de la Salud entre los datos

que ofrece el Ministerio de Sanidad español, en que se registra un descenso de la prevalencia del hábito tabáquico entre adultos desde 1997 (33.3%) hasta la encuesta del 2003 (28.1%), siendo el descenso más acusado entre los varones.

Otro de los estudios realizados en universitarios valencianos afirma que el 30% de estudiantes reconocen ser fumadores habituales, según revela la encuesta sobre tabaquismo realizada por la Junta Asociada Provincial de Valencia de la Asociación Española Contra el Cáncer a más de 3.500 estudiantes.

La encuesta revela que existen más mujeres fumadoras que hombres, un 71,2% frente a un 26,8% de hombres y el umbral de edad donde se perfila un mayor consumo se sitúa entre los 23 y 24 años.

En cuanto a la cantidad de cigarros consumidos por día, el 32,5% fuma hasta 5 cigarrillos, el 26% de 5 a 10 y un 21% hasta 20 cigarros diarios.

De entre los fumadores activos, un 37,2% asegura haber reducido el consumo en el último año, siendo más significativa esta disminución entre los jóvenes de 25 a 30 años.

Aunque casi el 100% de los encuestados coincide en que fumar es perjudicial para la salud y que el humo del tabaco es igual de nocivo para el fumador pasivo, el 64% de los universitarios no prevé dejar este hábito a corto plazo.

Puesto que es un tema de gran importancia social, queremos comprobar si el consumo de tabaco aumenta respecto a la época en la cual se encuentran los estudiantes dependiendo de si tienen exámenes o no y con ello averiguar si el estrés influye en el consumo de tabaco.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Existe alguna relación entre el aumento del consumo de tabaco y el periodo de exámenes?

Objetivo General

- Analizar el consumo de tabaco en estudiantes universitarios en épocas de exámenes.

Objetivos Específicos

- Analizar si la edad de inicio influye en el consumo de tabaco en épocas de exámenes.

- Analizar si el grado de dependencia teniendo en cuenta la frecuencia y la cantidad, se ve influido por el consumo de tabaco en épocas de exámenes.
- Analizar si el grado de motivación para el cambio influye en el consumo de tabaco en épocas de exámenes.
- Estudiar si el valor del tabaco como refuerzo influye en épocas de exámenes.
- Estudiar que genero consume más tabaco en épocas de exámenes.

Hipótesis

- Si los sujetos tienen un grado de dependencia alto fumarán más en época de exámenes.
- Si hay mayor motivación para el cambio fumará menos en época de exámenes.
- Si es mujer, es más probable que fume más en épocas de exámenes.
- Cuanto más temprana es la edad de inicio del consumo de tabaco en el sujeto, éste fumará más en épocas de exámenes.

MÉTODO

Participantes

Estudiantes (hombres y mujeres) de la Universidad Miguel Hernández de Elche fumadores y no fumadores, que deben cumplir los siguientes criterios:

- edades comprendidas entre 18 y 23 años.
- consumo mínimo de 5 cigarrillos al día.

VARIABLES

Dependencia física: necesidad física de consumir tabaco, medida mediante el cuestionario de Fagerström (1991)

Motivación para dejar de fumar: grado de interés para dejar de fumar medido mediante el cuestionario de Estrategias de Auto-Cambio en Fumadores de Etter, Bergman y Perneger (2000). Traducido por Carballo, Secades-Villa, Bobes-Bascarán, García-Rodríguez y Fernández-Hermida y el cuestionario de uso personal de drogas Sócrates.

Valor reforzante del tabaco: cuando una persona se recompensa tras una tarea consumiendo un cigarrillo. Ya sea la tarea efectiva o no. La cuestión está en que se premia tras ello.

Edad de inicio: edad que tenía el fumador cuando empezó a consumir tabaco.

VARIABLES EXTRAÑAS:

Género: masculino y femenino.

Instrumentos

- Fagerström Tolerance Questionnaire(2 ítems).

Este test nos da información no sólo del grado de dependencia física que tiene el fumador, sino también, nos orienta para pautar el mejor tipo de tratamiento farmacológico en función del resultado obtenido, y nos permite valorar el riesgo de desarrollar determinados tipos de enfermedades asociadas al consumo de tabaco.

- Otros de los cuestionarios utilizados es el Cuestionario de Estrategias de Auto-Cambio en Fumadores de Etter, Bergman y Perneger (2000) y traducido al castellano por Carballo, Secades-Villa, Bobes-Bascarán, García-Rodríguez y Fernández-Hermida (En prensa).

El cual recoge el nivel de motivación de los sujetos fumadores para el cambio. Dispone de 19 ítems, medidos en una escala Likert de 1 al 5, ordenadas desde la opción nunca, a veces, bastante a menudo, muy a menudo, y por último, todo el tiempo.

- También hemos utilizado el cuestionario de uso personal de drogas Socrates (8D) de Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1996).

Este cuestionario evalúa los estadios de motivación para el cambio y escala de deseo de ir a tratamiento.

El cuestionario que pasaremos a los alumnos será el conjunto de ambos test y algunas preguntas de elaboración propia, por lo que otros ítems del test han sido realizados a partir de las variables que hemos obtenido, en total 6 cuestiones, con cinco posibilidades de respuestas.

Procedimiento

El cuestionario se pasará a un curso de manera aleatoria de cada titulación. La forma de ponernos en contacto con los sujetos sería en horario lectivo, con consentimiento del profesor y pasando el cuestionario a todos los alumnos que se encuentren en la clase indistintamente. Posteriormente, en el análisis de los resultados haremos una selección de los candidatos válidos del estudio, teniendo en cuenta la edad y la puntuación total de cada cuestionario. Identificaremos a los alumnos como fumadores habituales siempre y cuando consuman 5 cigarrillos o más.

Tipo de diseño y estudio

El diseño de investigación que emplearemos será de método correlacional, ya que pretendemos medir o determinar si existe una relación entre el aumento del consumo de tabaco y el periodo de exámenes. Ya que no buscamos causalidad.

El estudio que utilizaremos será longitudinal, es decir, se toman varias medidas a lo largo del tiempo de un mismo sujeto. Para ello, se utilizará un código que deberá de rellenar el sujeto poniendo las iniciales de su nombre y apellidos más la fecha de nacimiento.

Análisis de datos

- Los datos serán analizados y codificados mediante el SPSS.
- Se realizarán los análisis descriptivos correspondientes.
- También se realizarán los análisis de comparación de medias y estadísticos de contraste mediante la T de Student con un nivel de confianza del 95%

RESULTADOS ESPERABLES

Según este estudio podemos esperar que las hipótesis sean validadas.

Al tener los sujetos un grado de dependencia alto, podremos comprobar que el consumo de tabaco aumentará en épocas de exámenes, ya que se encontrarán en un periodo que aumentará los niveles de ansiedad y estrés, lo que propiciará que esto se produzca.

Por el contrario, al haber mayor motivación para el cambio, los sujetos fumarán menos en épocas de exámenes, a pesar de que esto les cueste mayor esfuerzo.

Por otro lado, esperamos que los sujetos de género femenino fumarán más que los del género opuesto, ya que como afirman otros estudios estas son más propensas a fumar en periodos de estrés.

Por último, contamos con que a más temprana la edad de inicio del consumo de tabaco en los sujetos, más fumarán en épocas de exámenes, debido a que tienen más adicción.

REFERENCIAS

Carballo, J. L., Secades-Villa, R., Fernández-Hermida, J. R., García-Rodríguez, O., & Bobes-Bascarán, M.T.(in press). Self-change strategies in a Spanish sample of smokers and former smokers. *The Spanish Journal of Psychology*.

Daurignac, E., Pérez-Díaz, F.,Grillon, C. y Jouvent, R. (2002). Género y nivel de activación en los fumadores. *Revista Eur Psychiatry*, 9, 58-62.

Iglesias Dorado, P. y León Vázquez, F. Consumo de tabaco entre universitarios de la facultad de derecho de la Universidad Complutense de Madrid. Extraído el 29 de abril de 2009 desde

<http://www.ucm.es/centros/cont/descargas/documento1374.pdf>

Jiménez Ruiz, C. A. y Fagerström, K. O. (2007). *Tratado de tabaquismo*. Madrid: Ergon

Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1996). Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors* 10, 81-89.

Deficiencia mental infantil y afectación psicológica de los padres

**Nerea Amorós Díez
Virginia Antón Menárguez
Laura Cuadra Padilla**

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es establecer la influencia que tiene en la salud psicológica de los padres el hecho de tener un hijo con deficiencia mental. Todo ello, teniendo en cuenta si el hijo presenta algún tipo de déficit motor. El grado de afectación de los padres se determinará mediante la aplicación de escalas de ansiedad (Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, STAI), estrés (Irritation Scale) y depresión (Inventario de Depresión de Beck). La investigación irá dirigida a parejas jóvenes, con un nivel medio de estudios y con un hijo con algún tipo de trastorno psicológico (que tendrá una edad máxima de seis años), a las cuales se accederá a través de asociaciones de discapacitados mentales y mediante anuncios en prensa. Para llevar a cabo la realización del estudio las investigadoras se personarán en el domicilio de las familias. En cuanto al diseño de esta investigación estará basado en un método correlacional y exploratorio, abordando el estudio de una manera transversal. Lo que tratamos de determinar con esta investigación es que una deficiencia mental del hijo, agravada con un déficit motor, desencadenará en una mayor afectación psicológica de los padres.

INTRODUCCIÓN

En esta investigación vamos a estudiar cuáles son las consecuencias que supone a la salud psicológica de los padres tener un hijo con deficiencias mentales. Para ello, antes de comenzar a profundizar en dicho estudio, vamos a realizar una breve descripción de aquellos conceptos de gran relevancia para nuestra investigación.

-Salud Psicológica: se entiende como un estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural, en el cual dicho individuo es capaz de responder a las demandas de la vida cotidiana, haciendo uso de sus características cognitivas y sociales.

- Ansiedad: es un estado emocional en el que se experimenta una sensación de angustia y desesperación continuas, sin causas conocidas de manera consciente. Puede afectar a cualquier tipo de persona, sin atender a edad o sexo, pero tienen especial incidencia aquellas que están sometidas a una tensión familiar o laboral constante.

- Estrés: es una reacción fisiológica del organismo, completamente natural y necesaria para la supervivencia, ya que nos alerta de que la situación se percibe como peligro. El problema es que una exposición prolongada a sus efectos produce un deterioro físico y mental para individuo, lo cual termina repercutiendo en su vida diaria.

- Depresión: es definida por la OMS como una psicosis afectiva en la que el ánimo se muestra marcadamente deprimido por la tristeza e infelicidad, con algún grado de ansiedad.

- Deficiencia mental: es un trastorno que se debe a una formación mental incompleta o con características fuera del desarrollo habitual, produciendo un deterioro a nivel global de inteligencia, como de las funciones cognitivas, las del lenguaje, las de socialización y las motrices.

- Déficit motor: lo entendemos como una discapacidad física que consiste en el funcionamiento deficiente del aparato motor, que afectan al sistema óseo, articular, nervioso y/o muscular, y por tanto a las funciones motrices de ejecución del movimiento.

A continuación, vamos a tratar de resumir algunos estudios que nos han llamado la atención por tratar temas similares al de nuestra investigación.

En primer lugar, podríamos destacar el estudio realizado por I. Horjales y Aquilino Polaino Lorente, “Impacto y consecuencias psicopatológicas del retraso mental en la familia” (1993). En este estudio, los autores analizan una serie de investigaciones publicadas recientemente sobre el impacto y las consecuencias psicopatológicas del

retraso mental en la familia. Se examinan aquellos factores que influyen en la aparición del estrés en los padres. También se presta atención a las conductas que tienen los hermanos del niño deficiente mental.

También debemos destacar el estudio “Deficiencia mental Y Familia” (2001) llevado a cabo por Javier Gafo, Juan Pérez Marín, Luis María Fernández Ortiz de Murua, Luis Salvador - Carrulla entre otros autores. De él, hemos seleccionado aquellas páginas que tratan sobre la interacción de la familia con retraso mental, donde Luis M^a Fernández Ortiz de Murua nos narra algunas de las etapas que atraviesa una familia a partir del momento del diagnóstico de la discapacidad del hijo a lo largo de su ciclo vital.

Por último, vamos a señalar el libro publicado por Blanca Núñez titulado “Familia y discapacidad” (2007). Éste se encuentra dividido en dos partes. En la primera, Blanca Núñez desarrolla una serie de ideas que caracterizan a la familia, para a partir de ellas formar el marco teórico de una familia que tenga un miembro con deficiencia mental. En la segunda parte, profundiza en las diferentes situaciones por las que pasa una familia desde el momento en que el médico le confirma la deficiencia mental del pequeño, y durante el resto de su vida.

De este modo, al haber realizado una extensa documentación sobre el tema, hemos llegado a la conclusión de que no existen un gran número de artículos que expliquen qué relevancia tiene para la salud psicológica de los padres tener un hijo con deficiencia mental. Por ello, hemos llevado a término el estudio que les mostramos a continuación.

OBJETIVOS

Pregunta Problema

¿Cómo afecta a la salud psicológica de los padres el hecho de tener un hijo con deficiencia mental?

Objetivo General

- Estudiar la influencia sobre la salud psicológica de los padres el tener un hijo con deficiencia mental, en función de su déficit motor.

Objetivos Específicos

- Estudiar el nivel de ansiedad de los padres que tienen un hijo con deficiencia mental y déficit motor.
- Estudiar el nivel de ansiedad de los padres que tienen un hijo con deficiencia mental y sin déficit motor.
- Estudiar el nivel de estrés que sufren los padres que tienen un hijo con deficiencia mental y déficit motor.
- Estudiar el nivel de estrés de los padres que tienen un hijo con deficiencia mental y sin déficit motor.
- Estudiar el nivel de depresión de los padres que tienen un hijo con deficiencia mental y déficit motor.
- Estudiar el nivel de depresión de los padres que tienen un hijo con deficiencia mental y sin déficit motor.

Hipótesis

- Si el hijo con deficiencia mental también tiene déficit motor, el nivel de ansiedad de los padres será mayor.
- Si el hijo con deficiencia mental no padece déficit motor, el nivel de ansiedad de los padres será menor.
- Si el hijo con deficiencia mental sufre déficit motor, el nivel de estrés de los padres será mayor.
- Si el hijo con deficiencia mental muestra una ausencia de déficit motor, el nivel de estrés de los padres será menor.
- Si el hijo con deficiencia mental también tiene déficit motor, el nivel de depresión de los padres será mayor.
- Si el hijo con deficiencia mental no padece déficit motor, el nivel de depresión de los padres será menor.

MÉTODO

Participantes

El estudio irá dirigido a parejas (hombre y mujer) con edades comprendidas entre 30 y 35 años ,con estudios de un nivel de secundaria que participarán dando su consentimiento y de manera voluntaria. Uno de los miembros con trabajo a jornada completa y el otro dedicado al cuidado del hijo.

Estas parejas tendrán hijos con edades de 0 a 6 años (cada pareja con un solo hijo, con trastorno mental).

Variables

Por un lado, tenemos la variable salud psicológica de los padres: Entendida como el nivel de ansiedad, estrés y depresión que serán medidos con los instrumentos citados en el apartado correspondiente. Por otro tenemos la variable hijo con deficiencia mental, que puede tener, o no, déficit motor. Posibles variables extrañas podrían aparecer si las parejas estudiadas fueran heterogéneas (P.Ej: problemas de pareja, poco apoyo familiar etc.). Aunque es poco probable su aparición, ya que lo hemos tenido en cuenta y hemos escogido una muestra con unas características determinadas con el fin de intentar evitar este tipo de influencias.

Instrumentos

Evaluación de ansiedad:

-Inventario de Evaluación de Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) (27). Este cuestionario se compone de 40 reactivos y evalúa la ansiedad. Existen dos subescalas de 20 reactivos cada una (Estado/ Rasgo). En la subescala de estado, la persona debe señalar la puntuación que indica cómo se siente en el momento de su aplicación, en la de rasgo debe marcar cómo se siente en general. Cada reactivo posee una escala que va de 0 a 3, por lo que las puntuaciones obtenidas varían de 0 a 60. Con respecto a la interpretación de las puntuaciones, existen baremos que indican la posición de los individuos evaluados con respecto a la población normal.

Evaluación de estrés:

Un instrumento que nos ha parecido adecuado para la evaluación del estrés es la Escala de Irritación («*Irritation Scale*»). La escala fue traducida al castellano directamente por el equipo de investigación de la Universidad de Leipzig, posteriormente fue traducida de nuevo al alemán por profesores bilingües («back-translation»). Se trata de un instrumento con 8 ítems que se valoran mediante respuestas tipo Likert que van desde 1 (Muy en desacuerdo) a 7 (Muy de acuerdo). En Alemania la escala ha sido utilizada con varias muestras diferentes desde bomberos a psicólogos, pasando por empleados públicos y de empresas de seguros. Las correlaciones de la escala con otros conceptos asociados indican una buena validez de constructo. Concretamente, se han encontrado correlaciones positivas estadísticamente significativas con otros conceptos psicológicos

como la ansiedad (.61), desórdenes psicosomáticos (.51) o síntomas depresivos (.44). También se encontraron correlaciones con las subescalas del *Maslach Burnout Inventory* —*MBI*— (agotamiento emocional: .52, realización personal: -.38, despersonalización: .47). Con otros constructos de carácter positivo, como por ejemplo el optimismo (-.22) y la iniciativa personal (-.27), se han obtenido correlaciones negativas tal como supone el modelo teórico de base.

Evaluación depresión:

Inventario de depresión de Beck (BDI), versión revisada 1). Este cuestionario evalúa la intensidad de la depresión. Consta de 21 reactivos con cuatro opciones de respuesta (de 0 a 3) ordenadas en función de la gravedad. La persona debe indicar la opción que mejor describe la manera en que se ha sentido la última semana, incluido el día en curso con respecto a la afirmación. La puntuación total oscila entre 0 y 63. Los criterios de la gravedad de la depresión son los siguientes: ausencia (puntuación de 0 a 9); leve (de 10 a 15); moderada (de 16 a 23); grave (de 24 a 63 puntos).

Procedimiento

El primer paso del procedimiento es llevar a cabo una búsqueda de la muestra. De este modo, acudiremos a diversas asociaciones de personas discapacitadas mentales, tales como son el Centro de Rehabilitación e Integración Social y centro de día para enfermos mentales crónicos “Ciudad Jardín”, situado en Alicante, y la residencia y centro de día “Infanta Elena” para personas con parálisis cerebral, en San Juan. Además, publicaremos un anuncio en el periódico provincial “Información” para aquellos que deseen colaborar con dicha investigación, y al mismo tiempo nos faciliten la búsqueda de las distintas muestras.

Para llevar a cabo el estudio, se acudirá al domicilio de cada pareja durante el mes de junio, a una hora tal que afecte lo menos posible a los planes de ésta y sobre todo con el fin de que éstos se sientan cómodos. La entrevista tendrá una duración de una hora. Dicho estudio será realizado por las tres componentes del grupo de investigación (Antón Menárguez, Virginia; Cuadra Padilla, Laura y Amorós Díez, Nerea).

En primer lugar les explicaremos en qué consiste la entrevista y con qué fin se realiza, a continuación procederemos a entregarles los cuestionarios, los cuales tendrán que rellenar personalmente y entregarnos al final de la entrevista.

Por último deberán informar a las investigadoras del tipo y gravedad de deficiencia que padece su hijo.

Tipo de diseño y estudio

Respecto al diseño, se trata de un método de investigación correlacional y exploratorio. De modo que se va a caracterizar como un método científico correlacional, puesto que en la recogida de la información el objetivo principal es la comparación entre variables. Trata de describir y relacionar tendencias. Además, se caracteriza por el análisis de los factores y por complementar la experimentación. Éste es útil cuando no es posible manipular variables. No obstante, también podremos afirmar que es exploratorio, por la sencilla razón de que es un método que se familiariza con el tema y trata estudios informales.

Se trata de un estudio transversal porque no existe continuidad en el eje del tiempo. Así pues, el objetivo de un estudio transversal es conocer todos los casos de personas con una cierta condición en un momento dado, sin importar por cuánto tiempo mantendrán esta característica ni tampoco cuando la adquirieron.

Una de las ventajas de dicho estudio es que nos permite estudiar diversas variables, además de un buen control de la selección de los sujetos de estudio y poco tiempo de ejecución del estudio puesto que no hay seguimiento de los individuos y generalmente poco costo económico.

Análisis de datos

Los datos serán codificados y analizados con el SPSS. En primer lugar se realizará un análisis descriptivo (con la media, la desviación típica, las frecuencias y porcentajes, entre otros estadísticos).

Por otro lado se realizará un análisis de comparación entre grupos (contraste de medias con el estadístico t-student etc., todo ello con un $\alpha=0'05$).

RESULTADOS ESPERABLES

El hecho de que en una familia exista un hijo que requiere una educación especial puede producir un gran impacto sobre los padres, quienes suelen tener una serie de reacciones emocionales que se manifiestan en sentimientos de dolor, decepción, duda, coraje, culpabilidad, vergüenza, angustia, temor etc. De este modo, surge en ellos un desequilibrio emocional, social y económico, que unido a la falta de orientación y

conocimiento sobre el problema del niño, puede llevar a situaciones de estrés, ansiedad y depresión, entre otras.

Así pues, los resultados más obvios que podríamos obtener tras efectuar dicho estudio, dependiendo de si el niño tiene o no déficit motor, serían los siguientes: En el caso de que una pareja tenga un hijo con deficiencia mental, pero que a la vez muestre déficit motor, los padres a nivel económico-social, familiar etc. van a presentar un índice de mayor ansiedad. El hecho de que el niño presente un déficit motor, significa que padecen de una discapacidad física que consiste en el deficiente funcionamiento del aparato motor, que afectan al sistema óseo, articular, nervioso y/o muscular, y por tanto a las funciones motrices de ejecución del movimiento.

De lo contrario, si el niño a pesar de tener una discapacidad mental, no presenta déficit motor, la ansiedad por parte de los padres será menor. No obstante, en estos niños los síntomas y signos que más llaman la atención son los disturbios del desarrollo psicomotor y las dificultades de adaptación social.

Del mismo modo, el estrés que presentarán los padres que tienen que hacerse cargo de un niño deficiente con déficit motor, será mayor que aquella pareja que tenga un hijo que no padezca dicha patología. Pues, dichos padres, están bajo la responsabilidad de que el niño acuda a especialistas para lograr una mejora en sus habilidades motoras y van a estar más preocupados por éste ya que no podrá jugar con cierta normalidad como otros niños, ya que en ocasiones dicha disfunción motora puede llegar al límite de que no puedan sujetar la cabeza, caminar, sentarse etc.

En último lugar, comentaremos que la depresión, que se trata de un factor muy común también en estas situaciones. No obstante, cuando se trata de padres cuyo hijo presente además de una deficiencia mental cierto déficit motor, la depresión tenderá a ser mayor que por el contrario. Dicha sintomatología depresiva de intensidad, aparece sobretodo cuando los padres reflexionan la situación en la que se halla el niño, dentro del contexto familiar y social y por tanto aparece el agotamiento físico y mental de los padres, la falta de apetito, apatía, dormir un mayor número de horas o no dormir a penas y por tanto, pierden el interés por cosas que antes gustaban y se sienten tristes y decaídos emocionalmente.

REFERENCIAS

- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1982). *Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo, STAI*. Madrid: TEA Ediciones.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. A. y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–71.
- Mohr, G., Müller, A., Rigotti, T., Aycan, Z. y Tschan, F. (2006). The assessment of psychological strain in work contexts: concerning the structural equivalency of nine language adaptations of the Irritation-scale. *European Journal of Psychological Assessment*.
- Espacio logopédico. Glosario. 2008. Disponible en:
<http://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php?Id=29>
- Psicopedagogía. Definición ansiedad. 2006. Disponible en:
<http://www.psicopedagogia.com/definicion/ansiedad>
- Health club fortunecity. Estrés. 1999. Disponible en:
<http://healthclub.fortunecity.com/hockey/91/estres.html>
- Monografías. Depresión. 1997. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos42/depresion-psicologia/depresion-psicologia.shtml>
- Fernández, L. (2001). Interacción de la familia con retraso mental. Gafo, J. (Ed.) *Demencia Y Familia* (pp. 67-73). Madrid: up. Comillas.
- Núñez, B. (2007). *Familia y Discapacidad*. Buenos Aires: Lugar.
- Horjales, I., Polaino, A. (1993). Impacto y consecuencias psicopatológicas del retraso mental en la familia. *Revista Complutense de Educación*, 4 (2), 67-96.
- Ef Deportes. Desarrollo motor y perceptivo del niño discapacitado. Disponible en:
www.efdeportes.com/efd130/el-desarrollo-motor-y-perceptivo-del-nino-discapacitado.htm - 70k
- Fundación Española de la Tartamudez. Reacciones emocionales de los padres ante la presencia de un hijo con discapacidad. 2005. Disponible en: www.ttm-espana.com/view.php?page=reacciones&lang=es - 21k

La motivación ante el estudio

Rebeca López Puerta

Pilar Martí Martínez

Lidia Martínez Moya

RESUMEN

El siguiente proyecto se centrará en el estudio de la motivación en los estudiantes de la actual Educación Secundaria y Bachillerato ante el trabajo académico y las influencias que los altos o bajos niveles de motivación puedan tener en los resultados académicos de éstos. Elegiremos este tema porque consideramos que es un tema de interés en la educación actual ya que la desmotivación ante los estudios de los adolescentes estudiantes es un problema común a toda la geografía española con importantes consecuencias como el fracaso escolar. Nos centraremos en los alumnos de esta etapa porque consideramos que en este momento la motivación intrínseca es decisiva sobre los resultados y el aprendizaje académico. Se seleccionarán alumnos de estas etapas educativas y se les aplicarán una serie de instrumentos para evaluar la motivación.

INTRODUCCIÓN

Una de las razones por la cual es importante el análisis de la motivación académica es su significativa incidencia en el fracaso escolar. En este trabajo no pretendemos explicar que la falta de motivación sea la única causa de este problema pero sí una de ellas. Resulta algo evidente que probablemente, un alumno motivado obtenga mejores resultados y los consiga con más facilidad que uno que se encuentre desmotivado. Según Gonzalo Sampascual Maicas en “Psicología de la Educación” Tomo I, la motivación puede definirse como “ la fuerza que impulsa y orienta la actividad de los individuos para conseguir un objetivo”, es decir; el hecho de que un alumno posea las capacidades y conocimientos previos para realizar una tarea no implica que la vaya a desarrollar, para esto será necesario que sienta interés por dicha actividad y esto es lo que en la investigación hemos considerado como motivación. Por otra parte consideramos importante distinguir entre dos tipos de motivación: la intrínseca es la interna y la extrínseca es la externa al individuo (Bueno y Castanedo, 1998). En la planificación educativa los profesionales de este ámbito intentan asegurarse de que sus alumnos tengan la necesaria motivación para el aprendizaje, puesto que está asumido que en la enseñanza para la adquisición de aprendizajes eficaces y la obtención de un buen resultado los escolares precisan tanto de la habilidad como de la voluntad; es decir, tanto de poder hacerlo como de querer hacerlo (Cabanach, et al, 1999). Dicha motivación puede tener tanto un carácter intrínseco, más íntimo a la persona, como un carácter extrínseco.(Gil Madrona, Roblizo Colmenero y Gómez Barreto, 2007)

La motivación intrínseca es algo propio del individuo independiente del contexto y que el alumno desarrolla por sí mismo mientras que la extrínseca es algo independiente del sujeto y se produce por la acción de algo o alguien que genere esa motivación. Cabe destacar que la motivación extrínseca, es empleada por muchos progenitores como último recurso para mejorar el rendimiento académico de sus hijos al ofrecer por ejemplo regalos como recompensa por las buenas calificaciones aunque en realidad el alumno no se halle motivado.

Por otra parte ya que explicamos la influencia de la motivación sobre el aprendizaje académico cabe señalar lo que consideramos que significa dicho concepto: a diferencia de las conductas innatas, las aprendidas se caracterizan por ser un proceso que conlleva un cambio, se adquiere como resultado de la experiencia y cuyos

resultados tienen que ser relativamente permanentes. Varias escuelas han estudiado dicho proceso desde diferentes teorías, como la cognitivista o la conductista y sus resultados son aplicados actualmente a nivel educativo. Este aprendizaje, regulado y unificado por las instituciones estatales educativas se ofrece en la actualidad en el ámbito de colegios e institutos públicos, privados y concertados.

Cuando la motivación falla en un gran número de alumnos una solución es recurrir a técnicas de desarrollo motivacional entre las que podemos encontrar la forma del profesor de plantear los interrogantes, de plantear y planificar las clases o la forma de evaluar o incluso los modos de obtener la participación individual de los alumnos. Es necesario tener en cuenta las metas de los alumnos que varían en función de la orientación personal de éstos.

Si la motivación falla y las técnicas de desarrollo motivacional no son aplicadas a tiempo o correctamente, podemos tener como desenlace el fracaso escolar. En nuestro proyecto entendemos por fracaso escolar los resultados negativos obtenidos en aquellas personas que habiendo realizado la enseñanza obligatoria no han conseguido superar los objetivos propuestos por los planes de educación. En la actualidad los conocimientos que se tratan de enseñar durante la educación obligatoria son necesarios en nuestra sociedad; por ello se cursan un mínimo de seis años en el colegio y cuatro en un instituto.

Por último en la revisión bibliográfica que tomamos como base para iniciar nuestra investigación hemos encontrado otros proyectos anteriores que tienen como tema central la motivación o aspectos relacionados con ésta como el artículo de Valle, Gonzalez Cabanach, y Rodríguez Martínez, (2006). En el que se centra en la problemática que causa la falta de motivación en el actual sistema educativo. Otros artículos consultados en nuestra revisión son: el de López García, (1996), el de Valle, Gonzalez Cabanach, Rodríguez., Nuñez, y Gonzalez-Pienda, (2006) y el de Cerezo Rusillo, y Casanova Arias, (2004). En los anteriores estudios encontramos, respectivamente, las diferentes estrategias cognitivas y metas académicas en estudiantes de la ESO, diferencias cognitivo-motivacionales en función del género y el rendimiento académico en dos áreas concretas (Lengua y Matemáticas) de la ESO.

Consideramos que el grave problema del fracaso escolar se debe en gran parte a la falta de motivación que sufren algunos alumnos durante las etapas educativas citadas anteriormente.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Existen diferencias en el nivel de motivación en las etapas obligatoria y no obligatoria de la educación secundaria?

Objetivo general

- Estudiar la relación existente entre variables sociales y académicas y la motivación en el estudio en estudiantes de secundaria.

Objetivos específicos

- Estudiar la relación entre tipo de método de enseñanza y la motivación.
- Estudiar la relación entre actitud del profesor y la motivación.
- Estudiar la relación entre ambiente de clase y la motivación.
- Estudiar la relación entre asignatura y la motivación.
- Estudiar la relación entre curso y la motivación.
- Estudiar la relación entre edad y la motivación.
- Estudiar la relación entre sexo y la motivación.

Hipótesis

- Si el tipo de método de enseñanza es lúdico o participativo la motivación será mayor.
- Si la actitud del profesor es positiva y no demasiado rígida la motivación será mayor.
- Si el ambiente en clase es tenso y no es distendido la motivación será menor.
- Si la asignatura es percibida por el alumno como densa y poco práctica la motivación será menor.
- Si el alumno aumenta de curso la motivación aumentará.
- Si la edad aumenta el grado de motivación aumentará.
- Si el género del estudiante es femenino mostrará mayor responsabilidad y mayor motivación intrínseca.

MÉTODO

Participantes

Para llevar a cabo nuestro proyecto seleccionaríamos sujetos que se encontrasen en la actual Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachillerato, es decir, alumnos de entre 12 y 18 años de edad. La muestra la conformarían chicos y chicas que cumplieran los requisitos de situarse dentro de este rango de edad y estar cursando

alguna de las dos etapas reseñadas anteriormente en el momento de la realización del estudio, lo ideal sería recoger una muestra a nivel nacional incluyendo toda la geografía española y tratando de que fuese lo más representativa posible tomando alumnos de centros públicos, concertados y privados.

Variables

Motivación: entendemos por motivación el interés al estudio del alumno medido a través de una escala mediante un cuestionario.

Asignatura : cada materia impartida por un diferente profesor, en la cual el alumno obtiene los conocimientos básicos sobre una materia en cuestión.

Curso: cada etapa en la que se adquieren conocimientos diferentes, y una vez adquiridos y superados el alumno podrá avanzar a un nivel superior.

Actitud del profesor: se trata de su forma de actuar, del comportamiento que emplea a la hora de ponerse ante los alumnos e impartir su clase.

Ambiente en clase: se trata de un complejo de factores externos que actúan sobre una determinada situación (clase) y determinan su curso y su forma de existencia.

Tipo de clase: se trata de la orientación que el profesor da a su clase, pudiendo hacerla de tipo más magistral, de forma más participativa o de forma lúdica, etc...

Variables extrañas: tipo de colegio (público, privado o concertado), género y edad.

Instrumento

Para la realización del presente estudio se elaborará específicamente una encuesta compuesta por 8 ítems con formato de respuesta de tipo Likert, entre 1 y 5. En los ítems los estudiantes deberán de informarnos tanto de la variable dependiente, que será su grado de motivación, en relación con las asignaturas, las actitudes recibidas por los profesores, el ambiente de clase y el método de enseñanza impartido por sus profesores. (El cuestionario completo aparecerá en el apartado de anexos).

Procedimiento

En nuestra investigación la manera de poder llegar a la muestra será accediendo a los centros de enseñanza secundaria obligatoria y bachiller, en su mayoría institutos, de la provincia de Alicante, para obtener un estudio viable centrándonos en una zona concreta lo que nos facilitaría un mejor análisis de los datos. Una vez allí se comentarían las intenciones de nuestro objeto de estudio tanto al director, como al jefe de estudios de

dicho centro para llegar a un acuerdo sobre como llevarlo a cabo. En esta visita, deberíamos explicar a qué nos estamos refiriendo en nuestro trabajo sobre la motivación (que ya hemos definido con anterioridad), a qué sujetos incluiríamos dentro de la muestra (chicos y chicas de entre 12 y 18 años, dependiendo del curso que reciban), y siendo nuestro instrumento dos cuestionarios donde los alumnos puedan escoger fácilmente una opción para, una vez finalizado, analizar los datos existentes. Dicho cuestionario se podría realizar en unos pocos minutos en cualquier momento que no interrumpiera ninguna de las clases existentes y después de explicar el procedimiento, además deberíamos resaltar que son totalmente anónimos y necesarios para nuestro estudio, por lo tanto, si no se realizaran correctamente los valores serían perdidos.

Tipo de diseño y estudio

El método que vamos a emplear en nuestra investigación es el correlacional ya que el objetivo es establecer relaciones entre las distintas variables de nuestro estudio y el tipo de estudio será transversal ya que nos basaremos en la toma de una única medida con el objetivo de establecer el nivel de motivación de la muestra en un momento dado.

Análisis de los datos

El primer paso en el estudio de los datos, una vez introducidos los mismos en el SPSS, es realizar un análisis descriptivo de la muestra, la cual hemos intentado que sea lo más homogénea y representativa posible. Esto, nos informará de la presencia de posibles errores en esa fase de introducción de los datos, es decir, detectaremos en él valores fuera de rango, o la presencia de valores perdidos. El SPSS nos proporcionará las herramientas necesarias para llevar a cabo el análisis inicial y nos dará una idea de la forma que tienen los datos: su posible distribución de probabilidad con sus parámetros de centralización; media, mediana y moda; así como sus parámetros de dispersión; varianza, desviación típica, amplitud (rango), mínimo, máximo y error típico de la media; y sus valores de distribución; asimetría y curtosis. Para estudiar la presencia, dirección y grado de relación lineal existente entre variables optaremos por emplear el coeficiente de correlación de Pearson. Por último, estudiaremos en qué medida la variable dependiente (motivación) puede ser explicada por el conjunto de las variables

independientes y obtener predicciones, realizando así un correcto análisis de la regresión lineal múltiple.

RESULTADOS ESPERABLES

Los resultados que nos podríamos encontrar tras el estudio realizado, son que los alumnos que cursan bachiller a diferencia de los que cursan la enseñanza secundaria, obtienen una mayor motivación, debido a que ellos mismos se proponen unas metas que son muy importantes de conseguir, como son acabar los estudios y conseguir una nota muy positiva para, en la mayoría de los casos poder acceder mediante la prueba de acceso a la universidad a ella, y poder formarse en lo que realmente desean sin tener ningún tipo de problema en un futuro. Debido a que es una enseñanza donde los alumnos acceden libremente, las clases son menos numerosas, hay un mejor ambiente, unas actitudes mucho más positivas y por lo tanto, unos mejores resultados académicos.

Debido a esto, suponemos en relación a las hipótesis planteadas que: un ambiente distendido y agradable en clase hace que el alumno se sienta más tranquilo y centrado por lo que la motivación en este caso será mayor, por otra parte en cuanto al tipo de método de enseñanza, aquellos métodos en los que el alumno se siente participante e integrante de la actividad en el aula (clase participativa y lúdica) éste se sentirá más motivado que los alumnos que acudan a clases únicamente magistrales sin posibilidad de participación. Otra de nuestras hipótesis está en relación a la actitud del profesor, si ésta no es demasiado estricta o rígida y si el profesor valora además de los conocimientos adquiridos el esfuerzo, el estudiante se sentirá más tranquilo y con confianza para proponer ideas o consultar dudas lo que desembocará a su vez en una mejora de la motivación. Por el contrario si el alumno se encuentra en una clase que se desarrolla dentro de unos límites estrictos y rutinarios sin posibilidad de desarrollar cambios, sugerencias etc, el alumno se sentirá más desmotivado debido a la actitud poco favorable de dicho profesor.

Otra de nuestras hipótesis es que la asignatura también influye en el grado de motivación del alumno, comúnmente las asignaturas que son únicamente teóricas suelen presentar un menor grado de motivación en los alumnos que las cursan puesto que son percibidas como más densas y complicadas, por esto las partes prácticas de las asignaturas contribuyen a aumentar la motivación.

Por último un aspecto a destacar en cuanto a las diferencias motivacionales causadas por el género encontramos que, las estudiantes de género femenino tienden a ser más responsables y esto a su vez influye en la motivación intrínseca haciendo que ésta sea mayor con lo que a su vez aumenta el nivel conjunto de motivación. Además es importante tener en cuenta que dichas explicaciones acerca de las variaciones en motivación son válidas también para la educación secundaria teniendo en cuenta que la motivación de estos alumnos no es tan efectiva, puesto que no se plantean todavía los objetivos de bachiller, ni obtienen tanta presión de los profesores, padres y su entorno. Al ser una enseñanza obligatoria, los alumnos pueden negarse a recibir los conocimientos impartidos y causar problemas a profesores y al centro educativo, todo esto influye en una desmotivación que cada vez es mayor, y se acercará en muchos casos al fracaso escolar, no obstante, muchos consiguen el graduado escolar y seguir sus estudios de manera positiva.

REFERENCIAS

- Coll, C., Palacios, J., Marchesi, Á (2004). *Desarrollo psicológico y educación. 2. Psicología de la Educación Escolar*. Madrid: Alianza Editorial.
- Fernández Abascal, E.G. (1995) *Manual de motivación y emoción*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Aceres S.A.
- Sampascual Maicas, G. (2001) *Psicología de la Educación Tomo I*. Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España.
- López García, J.M (1996). *Los estilos de aprendizaje y los estilos de enseñanza. Un modelo de categorización de estilos de aprendizaje de los alumnos de enseñanza secundaria desde el punto de vista del profesor. Anales de Psicología.12* (2) Extraído el 28 de Abril de 2009, en Psicodoc.
- Trianes Torres, M^a.V., Gallardo Ruíz, J.A (2004). *Psicología de la Educación y del Desarrollo en Contextos Escolares*. Madrid: Editorial Psicología Pirámide.
- Valle Arias, A., González Cabanach, R. y Rodríguez Martínez, S. (2006) *Reflexiones sobre la motivación y el aprendizaje a partir de la Ley Orgánica de Educación. Papeles del Psicólogo.27* (3). Extraído el 28 de Abril de 2009, de <http://www.cop.es/papeles>.
- Valle Arias, A., González Cabanach, R., Rodríguez Martínez, S., Nuñez, J y Gonzalez-Pienda, J.A. (2006). *Metas académicas, estrategias cognitivas y estrategias de*

autorregulación de estudio. Psicothema.18 (2). Extraído el 28 de Abril de 2009, en Psicodoc de www.psycothema.com.

Descripción de las conductas sexuales de los jóvenes universitarios de Elche y Alicante en términos de riesgo.

Amanda Casado Maciá

Atenea Abadía Martínez

RESUMEN

El propósito de este trabajo es conocer las conductas sexuales de los jóvenes universitarios de Elche y Alicante en términos de riesgo. El estudio se realizará con una muestra de 1000 estudiantes con edades comprendidas entre los 18 y 24 años. Se estudiarán variables tales como: edad de iniciación, tipo de relaciones sexuales, tipo de relaciones afectivas, lugares de práctica más frecuentes y utilización de métodos anticonceptivos, conociendo si se utilizan de manera responsable o no se utilizan. Para llevar a cabo el estudio se pasará un cuestionario a los estudiantes universitarios, al cual contestarán de forma voluntaria y sus datos serán tratados de forma anónima.

El trabajo concluye con los posibles resultados de la investigación, esperando que los jóvenes de las universidades de Elche y Alicante sean en su mayoría responsables a la hora de mantener relaciones sexuales.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio trata de describir las conductas sexuales de los jóvenes en términos de riesgo. Se define conducta sexual como conjunto de actitudes tendientes a estimular el erotismo personal y de la pareja. Habitualmente forman parte del juego sexual previo al coito. Entre otras existen: besos, caricias, masajes, masturbación (a solas o en compañía), sexo oral (realizado o recibido), el sexo anal, etc. Pero en nuestro estudio se definirían mejor como aquellas acciones que se dan entre personas de diferente sexo o del mismo en las que hay un contacto corporal directo y que puede tener consecuencias inmediatas tales como el orgasmo y el placer o indirectas como el embarazo o la transmisión de enfermedades. Por eso queremos conocer este tipo de conductas y conocer si hay riesgo cuando éstas se producen. Conductas sexuales de riesgo se definen como la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles como el SIDA (Espada - Sánchez, Quiles-Sebastián, & Méndez-Carrillo, 2003). De acuerdo con Jessor (1993), la adolescencia-juventud es un período crucial para la salud porque constituye una etapa donde existe un impulso natural a la experimentación de una gama amplia de nuevas actividades que pueden conducir a un alto riesgo para la salud (Benthin, Slovic, & Severson, 1993; Gayet, Juárez, Pedrosa, & Magis, 2003). Respecto a las conductas de riesgo en jóvenes, se espera que un evento arriesgado, aunque sea aislado, puede comprometer la salud del joven. Asimismo el éxito en la conducta arriesgada puede constituirse en un predictor de la intención de repetición del comportamiento (Caffray & Schneider, 2000). Esto último es lo que pretendemos conocer, si se dan o no éstas conductas de riesgo.

Un estudio muestra que un 39% (de 2015 sujetos) de los jóvenes españoles no toma precauciones a la hora de mantener relaciones sexuales. La justificación es que viene dado a relaciones sexuales imprevistas, cosa que se ve incrementada con el consumo de alcohol y otras drogas. También analiza el problema que más preocupa a los adolescentes que es el embarazo no deseado frente a las ETS, que no se tienen muy en cuenta por éstos.

En el estudio, la muestra indica que los chicos mantienen más relaciones sexuales (92,7%) que las chicas (87%). Y un 90% de los jóvenes encuestados se declara

sexualmente activo y que el preservativo es el método anticonceptivo más utilizado entre los jóvenes (72%), seguido por la píldora (18,6%), (José Luis Doval, 2006). Otro estudio realizado por el quipo Daphne indica que cada vez las relaciones sexuales completas se inician antes; muestran que la media actual está en 16 años.

El siguiente estudio relacionado, analiza las conductas sexuales de riesgo e indica que un 23% de los jóvenes españoles mantienen conductas de riesgo, aunque son conscientes del peligro (con una muestra de 1.826 sujetos). La juventud considera que la información recibida sobre sexo en colegios e institutos ha sido buena o suficiente. Sin embargo un 23% de las chicas y un 24% de los chicos se han expuesto alguna vez a una conducta sexual de riesgo. Coll ha remarcado que las chicas adolescentes utilizan menos métodos anticonceptivos (40,3% frente a un 38,6% de los chicos). El método anticonceptivo más usado es el preservativo (51% de los chicos y 36% de las chicas), seguido de la píldora (18% de las mujeres). Los porcentajes en cuanto al conocimiento de la píldora del día después son muy altos tanto en chicos como en chicas y a Coll le parece preocupante que el 12% de los jóvenes la use como anticonceptivo habitual. Más del 80% de los jóvenes afirma haber tenido relaciones, y la edad de inicio a ellas tiende a bajar (se encuentra en 16 años). En lo relativo a la pareja, un 65% de los chicos mantiene relaciones con la misma persona, y un 83% de las chicas afirma que mantiene relaciones con una pareja estable (Carmen Coll, 18/9/2002). Pero la realidad es que no hay muchos estudios sobre las conductas sexuales de los jóvenes en España, sin embargo hay muchos estudios realizados en Latinoamérica sobre uso de anticonceptivos y conductas sexuales en relación al riesgo de contagio del SIDA. Por eso este estudio pretende conocer las conductas sexuales de los jóvenes de Elche y Alicante, para tener un conocimiento de cuáles se dan en esta zona y si se produce riesgos en sus realizaciones.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Son los jóvenes responsables a la hora de mantener relaciones sexuales?

Objetivo general

- Estudiar las conductas sexuales de los jóvenes de Elche en términos de riesgo.

Objetivos específicos

- Conocer el tipo de relaciones sexuales, su frecuencia, el lugar donde se practica y el tipo de pareja.

88 Descripción de las conductas sexuales de los jóvenes universitarios de Elche y Alicante en términos de riesgo.

- Conocer el uso o no de métodos anticonceptivos (preservativos, píldora y píldora del día después) y la edad de inicio en el sexo.

Hipótesis

- La hipótesis que se plantea respecto al objetivo general, es que en los jóvenes de Elche y Alicante no se darían conductas de riesgo sexuales significativas.

- En cuanto al tipo de relaciones sexuales, las más practicadas serían el sexo vaginal y el sexo oral en los jóvenes universitarios de Elche y Alicante.

- La frecuencia de relaciones sexuales sería normal en los jóvenes universitarios de Elche y Alicante.

- El lugar más frecuente de la práctica de sexo en jóvenes sería en lugares privados como las casas, ya sean propias o de amigos, y en coches.

- El tipo de pareja se daría más o menos por igual tener pareja estable o no tenerla a la hora de mantener relaciones sexuales.

- La hipótesis planteada en el uso de anticonceptivos sería que la gran mayoría de jóvenes utilizaría los preservativos como método anticonceptivo principal.

- La edad de inicio al sexo de los jóvenes universitarios de Elche y Alicante sería de 15-18 años, siendo los hombres más precoces que las mujeres.

MÉTODO

Participantes

Jóvenes universitarios, chicos y chicas de Elche y Alicante de edades comprendidas entre 18 y 24 años. La muestra estará compuesta por 1.000 sujetos.

Variables

La edad de inicio de las relaciones sexuales, mide la edad en la cual se mantuvo la primera relación sexual completa.

Tipo de relaciones sexuales o tipos de sexo que pueden ser:

Con penetración (vaginal o anal).

Sin penetración:

-Sexo oral: estimulación de los órganos sexuales utilizando la boca. En la mujer se llama cunnilingus y practicado en el hombre felación.

-Masturbación: estimulación de los órganos sexuales utilizando las manos, autoestimulándose o en pareja.

-Fricción de cuerpos (*petting*): es el roce de los órganos sexuales mutuos.

Frecuencia de las relaciones sexuales, que mide las veces en las que los jóvenes mantienen relaciones, si lo hacen frecuentemente o no.

Lugar, es la variable que se refiere al sitio y situación en el que tiene lugar el acto sexual.

Tipo de pareja, es la variable que refleja el tipo de relación emocional que los jóvenes mantienen a la hora de mantener relaciones sexuales, ya sea pareja estable, ocasional o “rollo” y esporádica.

Uso de métodos anticonceptivos, que trata de medir qué tipos de anticonceptivos se usan (preservativos, píldora y píldora del día después). Se quiere conocer el uso que hacen de los preservativos, si no los usan, si los utilizan más o menos con pareja estable, esporádica o en encuentros casuales. También el tipo de uso que realizan con éstos, si los utilizan durante todo el acto sexual, si sólo se lo ponen en el momento de la eyacuación o no lo utilizan durante todo el acto sexual y utilizan otros métodos como el “coitus interruptus”.

Respecto a la píldora, se pretende conocer si se utiliza como método anticonceptivo principal y si al utilizarla mantienen relaciones sin utilizar preservativo. Y también, si ha habido uso de la píldora del día después y por qué motivo.

Instrumentos

El instrumento que vamos a utilizar es un cuestionario con respuesta cerrada tipo Likert con 27 preguntas y 5 posibles respuestas para cada pregunta planteada (Nunca, Alguna vez, A veces, Casi siempre y Siempre). En él hay diferentes preguntas que pretenden conocer las conductas sexuales de los jóvenes en términos de riesgo: (tipos de sexo, uso de anticonceptivos, tipos de pareja...)

Procedimiento

La muestra se seleccionará de las universidades de Elche y Alicante. Serán alumnos de cualquier curso, titulación y sexo. El cuestionario que se pasará, será autoaplicado y lo realizarán los alumnos de manera voluntaria. Acudiremos a la universidad y pasaremos por diferentes facultades y clases donde se pasará la encuesta, en la que los alumnos contestarán de forma anónima y se les pedirá sinceridad. Se

pasará al final de alguna clase o durante los descansos, ya que sólo les llevará unos minutos contestarla.

Las investigadoras se encargarán de llevar a cabo la aplicación de las encuestas.

Tipo de diseño y estudio

Se trata de un estudio descriptivo con el cuál se quiere conocer y describir el tipo de conducta sexual de los jóvenes y ver si éstos son responsables a la hora de mantener relaciones sexuales o por el contrario realizan conductas de riesgo. Es por lo tanto un estudio transversal ya que se pretende describir las conductas sexuales de los adolescentes actuales, es decir, en este momento ya que no se hará seguimiento.

Análisis de los datos

En este estudio se recopilarían todos los datos en el programa de análisis estadístico SPSS para conocer los casos válidos primero y trabajar a partir de ellos. Se haría por lo tanto un primer análisis exploratorio de cada variable y comprobar la relación con análisis de regresión lineal y las correlaciones de las preguntas del cuestionario. Se vería entonces las variables importantes en el estudio y se eliminarían las que no fueran representativas. También sería necesario hacer un análisis descriptivo para ver los valores centrales, la dispersión de los datos y los percentiles para poder ubicar los tipos de conductas en la muestra. Por último, se describiría las conductas sexuales de los jóvenes en términos de riesgo a partir de los datos obtenidos.

RESULTADOS ESPERABLES

Si se realizara el estudio, los resultados que se pueden esperar es una conducta sexual media responsable, aunque habría casos en los que se encontrarían conductas de riesgo.

Respecto a la edad de la primera relación sexual con penetración, la gran mayoría estaría entre los 17-18 años.

El tipo de sexo más realizado por los jóvenes universitarios sería el sexo con penetración vaginal y el sexo oral.

La frecuencia de la práctica sexual sería normal-alta en este tipo de población, ya que es la edad en la que se conoce a más gente y se tiene mayor curiosidad y libertad para experimentar.

Los lugares de práctica en su mayoría serían lugares privados, aunque se darían casos en lugares públicos.

Respecto al tipo de pareja a la hora de mantener relaciones sexuales, se dan mayor sexo oral y vaginal con pareja estable, pero también con parejas ocasionales o “rollo”.

Y el sexo sin penetración se da mucho más en parejas ocasionales o “rollo” que en las parejas estables.

En relación al uso de anticonceptivos, los resultados que se esperarían son un alto uso del preservativo con parejas ocasionales o “rollo” y un uso medio-bajo con pareja estable o en encuentros de sexo casual.

El uso de la píldora sería muy bajo, y se daría en edades a partir de los 20 años. Ya que a partir de esas edades las relaciones de pareja son más serias y la persona más responsable. Sin embargo, se esperaría que al utilizar la píldora no se utilizara otro método anticonceptivo complementario y esto sería un error, ya que la píldora sólo evita el riesgo de embarazo y no el de la transmisión de cualquier ETS.

En el estudio se quiere conocer también el uso de la píldora del día después que se espera que sea bajo y que no se utilice como método anticonceptivo general, ya que es una conducta de riesgo porque es una dosis de hormonas muy fuertes que no pueden tomarse frecuentemente.

Sí se espera que la píldora del día después se haya podido utilizar por el fallo de algún método anticonceptivo.

Por lo que respecta al uso del preservativo sólo durante la eyaculación y la práctica del coito interrumpido, se espera que no sea una práctica habitual en los jóvenes.

92 Descripción de las conductas sexuales de los jóvenes universitarios de Elche y Alicante en términos de riesgo.

REFERENCIAS

Doval. Casi un 40% de jóvenes españoles de 15 a 24 años admite conductas de riesgo en sus relaciones sexuales.2006. Disponible en:

<http://www.20minutos.es/noticia/97723/0/anticonceptivos/sexual/espana/>

Coll. El 23% de los jóvenes adopta conductas de riesgo en sus relaciones sexuales.2002.

Disponible en:

http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=7679&TIPO_CONTENIDO=Noticia&ID_CATEGORIA=100683&ABRIR_SECCION=3&ABRIR_SECCION=3

Tipo de relaciones sexuales, definiciones. Disponible en:

<http://www.plannedparenthood.org/sp/anticonceptivos-y-embarazo/anticonceptivos/relaciones-sexuales-sin-penetracion.htm>

Martínez, F. M. (2001). Actitudes de los adolescentes ante las relaciones sexuales.

International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 1(1), 93-113.

Vilariño, C. S., Linares, E. T., López, M.J. M. & Delgado, C. R. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de psicología*, 19(1), 81-90.

Pertusa, E. N., Ferrer, A. R., Heredia, E. B. & Cascales, R. I. F. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 76-96.

Gonçalves Cámara S., Castellá Sarriera J. & Carlotto M.S. (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 161-166.

Efecto de la cafeína en el nivel de atención de personas con depresión y sin depresión

Irene Carrillo Murcia

RESUMEN

La cafeína es una de las drogas psicoactivas más conocidas del mundo cuyos efectos sobre el sistema nervioso central son muy diversos. Uno de ellos es la mejora en nivel de atención. Por otra parte, numerosas investigaciones han demostrado que uno de los síntomas que presentan la mayoría de las personas con depresión es la disminución del estado de alerta. El objetivo del presente estudio es determinar si existen diferencias en la mejora del nivel de atención que provoca la cafeína entre personas con depresión y las que no la padecen. Para ello, se llevará a cabo un estudio longitudinal en el que se aplicarán diferentes pruebas para la evaluación de la atención antes y después de la ingesta de diversas dosis de cafeína a dos grupos de personas, (uno de ellos compuesto por personas con depresión y el otro por personas que no padecen dicho trastorno).

INTRODUCCIÓN

La cafeína (1, 3, 7-trimetilxantina) es la droga psicoactiva más popular en el mundo y está presente en muchas comidas y bebidas. Suele consumirse a través del café, el té, el cacao y algunos refrescos. Es la droga más aceptada socialmente y la menos perjudicial consumida por el hombre. Se ha utilizado con fines medicinales en la apnea infantil, el acné, el control del peso, el alivio de las alergias y la ausencia de alerta. Los medicamentos que contienen únicamente cafeína están indicados para casos de astenia, es decir cansancio de origen intelectual o físico; aunque también se recurre a ellos en situaciones en las que hay que mantener la vigilia (Blacow, 1973).

Uno de los efectos más importantes que ejerce la cafeína de forma indirecta sobre el sistema nervioso central es la liberación de noradrenalina, el neurotransmisor relacionado con la respuesta de alerta e hipervigilancia.

Las consecuencias benéficas de la cafeína en diferentes aspectos de la cognición, están mediados principalmente por el incremento de la atención/vigilancia. Se ha comprobado que el consumo habitual de cafeína, en dosis equivalentes a la cantidad encontrada en dos tazas de café, mejora la atención e incrementa la concentración.

La atención es un mecanismo implicado directamente en la activación y el funcionamiento de los procesos de selección (aquellos que se activan cuando el ambiente nos exige dar respuesta a un solo estímulo o tarea en presencia de otros estímulos o tareas variados o diversos), distribución (aquellos que se activan cuando el ambiente nos exige atender a varios estímulos a la vez) y mantenimiento (aquellos que se activan cuando tenemos que concentrarnos en una tarea durante un largo período de tiempo) de la actividad psicológica. La atención ejerce funciones de control y además se caracteriza por su intensidad, su amplitud y su oscilamiento.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado, según el DSM-IV, por al menos cinco de los siguientes síntomas: a) estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, b) disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, c) pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso, d) insomnio o hipersomnia cada día, e) agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día, f) fatiga o pérdida de energía casi cada día, g) sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados casi cada día, h) disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día, i) pensamientos recurrentes de muerte.

Según una encuesta realizada por la OCU (2001) sobre el consumo de cafeína, de cada cien encuestados que toman bebidas energéticas, el 46% declaran sentirse más espabilados y el 67% con más energía.

Los primeros resultados obtenidos por investigadores del Grupo de Neuropsicología de la Universidad de Barcelona y del Instituto de Investigaciones Biomédicas Pi i Sunyer (IDIBAPS) en un estudio sobre los efectos que la cafeína y el azúcar ejercen sobre el cerebro y el rendimiento intelectual, demuestran que el consumo de cafeína y glucosa disminuye la activación cerebral necesaria para ejecutar una tarea de atención.

Así mismo, una de las coordinadoras del mencionado estudio, Ana Adan, afirma «Son diversos los efectos que la cafeína puede ejercer sobre el sistema nervioso central cuando se consume en cantidades bajas o moderadas. Así, aumenta el estado de alerta y reduce la fatiga, especialmente en situaciones de cansancio o bajo grado de alerta».

Diversos estudios han demostrado que el consumo de cafeína en dosis moderadas mejora el estado de alerta y con ello algunas capacidades cognitivas como son la concentración y la atención, entre otras. En este estudio lo que se pretende es determinar si el consumo moderado de cafeína mejora de forma equiparada el nivel atencional en personas que no presentan ningún tipo de trastorno y personas con depresión.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar si existen diferencias en la mejora del nivel de atención que provoca la cafeína entre personas con depresión y las que no la padecen.

Objetivos específicos

- Averiguar la concentración de cafeína que produce la máxima mejora en el nivel de atención selectiva de personas con depresión.
- Averiguar la concentración de cafeína que produce la máxima mejora en el nivel de atención sostenida de personas con depresión.
- Averiguar la concentración de cafeína que produce la máxima mejora en el nivel de atención selectiva de personas sin depresión.
- Averiguar la concentración de cafeína que produce la máxima mejora en el nivel de atención sostenida de personas sin depresión.

Hipótesis

- Si personas con depresión y sin depresión consumen la misma cantidad de cafeína la mejora en el nivel de atención de las primeras será menor que la de las segundas.
- Si se consume en torno a 300 miligramos diarios de cafeína se conseguirá la máxima mejora en el nivel de atención selectiva de personas con depresión.
- Si se consume en torno a los 250 miligramos diarios de cafeína se conseguirá la máxima mejora en el nivel de atención sostenida de personas con depresión.
- Si se consume en torno a los 250 miligramos diarios de cafeína se conseguirá la máxima mejora en el nivel de atención selectiva de personas sin depresión.
- Si se consume en torno a los 200 miligramos diarios de cafeína se conseguirá la máxima mejora en el nivel de atención sostenida de personas sin depresión.

MÉTODO

Participantes

La muestra será seleccionada al azar y estará compuesta por dos grupos de 50 sujetos cada uno, uno de ellos integrado por personas con depresión y otro por personas sin depresión.

Las características de los integrantes de dichos grupos serán:

- No ser consumidores habituales de cafeína.
- Ausencia de alteraciones visuales que impidan la realización adecuada de las pruebas de atención.
- Edad comprendida entre 25 y 45 años.

Intentaremos que la proporción de mujeres y hombres en cada uno de los grupos se corresponda con dicha proporción en la población objeto de estudio.

Variabes

- *Atención*: variable dependiente entendida como la obtención de una determinada puntuación en las siguientes pruebas: *Test de Stroop de independencia palabra-color*, *Trail Making Test (TMT)* y *Test de Percepción de las Diferencias*
- *Cafeína consumida*: variable independiente medida en miligramos. Dado que la cafeína se suministrará mediante latas de una determinada bebida energética, conoceremos previamente los miligramos de cafeína contenidos en cada lata.

- *Depresión*: variable de selección entendida como el cumplimiento de una serie de requisitos que serán evaluados mediante el *Inventario de Depresión de Beck (BDI)*.

Instrumentos

Para medir la atención visual utilizaremos los siguientes tests psicométricos:

- *Test de Stroop de independencia palabra-color*

La técnica original consiste en presentar una serie de palabras impresas en diferentes colores, de forma que el contenido semántico de cada una de ellas sea incompatible con el color en el que está escrita. El sujeto deberá nombrar el color en el que está impresa la palabra. Esta técnica tiene tres modalidades: a) Congruencia entre el nombre del color y la palabra impresa, b) Incongruencia entre el nombre del color y la palabra impresa, c) incompatibilidad entre el color de la palabra y el contenido semántico.

En esta prueba la atención selectiva actúa en el proceso de percepción al orientarlo en discriminar percepción visual del color y percepción visual del grafema.

El tiempo que el sujeto tendrá para realizar la prueba en cada una de las tres láminas de las que consta será de 45 segundos y entre una y otra transcurrirán unos 7 segundos aproximadamente.

- *Trail Making Test (TMT)*

Es un test que evalúa concentración y atención entre otras funciones cognitivas. Está compuesto por dos partes, A y B. El sujeto debe, en primer lugar, unir mediante líneas y círculos numerados consecutivamente (Parte A) y después unir círculos con números y letras consecutivos (Parte B). Por lo general, el tiempo necesario para completar ambas partes oscila entre 5 y 10 minutos.

- *Test de Percepción de las Diferencias*

Es una prueba de discriminación, semejanzas y diferencias en la que juega un papel importante la atención selectiva. Consta de 60 elementos gráficos, cada uno de los cuales está formado por tres dibujos esquemáticos de caras con boca, ojos, cejas y pelo representados con trazos elementales. Dos de las tres caras son iguales. La tarea consiste en tachar la cara que es diferente a las otras dos. Por lo general, el tiempo empleado en esta prueba es alrededor de 3 minutos.

Para la evaluación de la depresión utilizaremos:

Revista de Fundamentos de Psicología, Vol. 1, n. 1, 2009

- *Inventario de depresión de Beck (BDI)*

Es una escala de autoevaluación que valora fundamentalmente los síntomas clínicos de melancolía y los pensamientos intrusivos presentes en la depresión. Es la que mayor porcentaje de síntomas cognitivos presenta, destacando además la ausencia de síntomas motores y de ansiedad. Se utiliza habitualmente para evaluar la gravedad de la enfermedad. La versión original de 1961, que es la que nosotros utilizaremos en nuestro estudio, consta de 21 ítems.

La versión original se basa en las descripciones del paciente sobre diferentes ítems: ánimo, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, culpa, irritabilidad, ideas suicidas, llanto, aislamiento social, indecisión, cambios en el aspecto físico, dificultad en el trabajo, insomnio, fatigabilidad, pérdida de apetito, pérdida de peso, preocupación somática y pérdida de la libido.

Procedimiento

La muestra será seleccionada al azar de forma que sea lo más homogénea posible para evitar sesgos que puedan desvirtuar los resultados.

En primer lugar se aplicarán en ambos grupos las pruebas de atención en ausencia de cafeína y se registrarán los datos obtenidos. En una segunda evaluación los sujetos volverán a realizar las pruebas tras el consumo de una determinada cantidad de cafeína y de nuevo se recogerán los resultados. Pasado un período de tiempo suficiente para que se produzca la desaparición total de cualquier efecto producido por la cafeína, los sujetos deberán ejecutar cada una de las pruebas una vez más pero tras el consumo de una cantidad superior a la anterior de cafeína. Este proceso se repetirá con incrementos sucesivos de la cantidad de cafeína consumida cuya administración se llevará a cabo a través de la ingesta de bebidas energéticas.

Tipo de diseño y estudio

El estudio que se realizará será de tipo experimental puesto que se utilizarán variables dependientes (atención) e independientes (cafeína). Además existirá manipulación por parte del investigador sobre la variable cafeína consumida. Las pruebas de atención se aplicarán sobre dos grupos de personas con características diferentes (personas con depresión y personas sin ella). El procedimiento que se llevará a cabo se caracterizará por la creación de una situación en la que se observará el efecto

de la cafeína sobre la atención. Con ello lo que se pretende establecer una relación de causalidad entre ambas variables.

Análisis de los datos

El análisis estadístico de los datos obtenidos por ambos grupos de sujetos en las pruebas de atención se llevará a cabo mediante la comparación de medias utilizando la prueba *t de Student* que ofrece el programa informático SPSS con un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS ESPERABLES

- La mejora del nivel de atención será menor, a iguales concentraciones de cafeína, en personas con depresión.
- El nivel de atención inicialmente mejorará conforme se incremente la cantidad de cafeína consumida.
- Aumentando la cafeína consumida se alcanzará una cantidad a partir de la cual el nivel de atención empeorará en lugar de mejorar.
- Tanto en personas con depresión como en personas sin depresión la cantidad de cafeína necesaria para alcanzar la mejora máxima en el nivel de atención selectiva será mayor que la necesaria para alcanzar dicha mejora en el nivel de atención sostenida.

REFERENCIAS

- Army Individual Test Battery. (1944). *Manual of directions and scoring*. Washington, DC: War Department, Adjutant General's Office.
- Blacow, N.W. (1973). *Martindale: The Extra Pharmacopoeia*. The Pharmaceutical Press: London, England.
- First, M. B., Frances, A. & Pincus, H. A. (2002). *DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico diferencial*. Barcelona: Elsevier.
- Golden, C. J. (1994). *Test de colores y palabras Stroop*. Madrid: TEA.
- La Razón. La cafeína estimula el sistema nervioso central y favorece la concentración. 2009. Disponible en: <http://www.larazon.es/noticia/la-cafeina-estimula-el-sistema-nervioso-central-y-favorece-la-concentracion>

OCU-Salud. Cafeína: uso y abuso. 2002. Disponible en:

http://www.cafescornella.com/privado/archivos_cornella/el_cafe_avui/estudi_cafeina.pdf

Santacruz, M^a. P., Alvarado, A., López, D. & Rincón, Y. (2003). Cafeína (150mg/kg) y aprendizaje especial (retención y adquisición) en ratones. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 11, 122-151.

Tejero Gimeno, P. (1999). Panorama histórico-conceptual del estudio de la atención. En Munar, E., Roselló, J. & Sánchez-Cabaco, A. (coords), *Atención y Percepción* (pp. 33-62). Madrid: Alianza Editorial.

Thurstone, L.L. & Yela, M. (1985). *CARAS - Percepción de diferencias* [CARAS - Perception of differences]. Buenos Aires: TEA Ediciones.

Vázquez C, Sanz J. *Adaptación española del Inventario de Depresión de Beck (1978): propiedades psicométricas y clínicas en muestras clínicas y en población general*.

Madrid: Universidad Complutense, Facultad de Psicología. En preparación.

Diferencias en la motivación para la práctica deportiva entre hombres y mujeres.

Zoila Reolid Serrano
M^a Carmen Ruiz Grimaldos

RESUMEN

En esta investigación vamos a estudiar qué factores psicosociales, y posibles factores físicos relacionados con hombres y mujeres, influyen en la práctica deportiva, además de aquellos factores relacionados con la salud en hombres y mujeres. Para llevar a cabo este estudio transversal, la información se recogerá mediante un cuestionario.

Los resultados esperados serian que las mujeres practican más deporte, influenciadas por la sociedad (publicidad), y los hombres por razones de salud.

INTRODUCCIÓN

Se considera que el deporte es toda aquella actividad que se caracteriza por tener un requerimiento físico o motriz, estar institucionalizado, requerir competición con uno mismo o con los demás y tener un conjunto de reglas perfectamente definidas. Se refiere normalmente a actividades en las cuales la capacidad física del competidor es la forma primordial para determinar el resultado (ganar o perder). También se usa para incluir actividades donde otras capacidades externas o no directamente ligadas al físico del deportista son factores decisivos.

Aunque frecuentemente se confunden los términos deporte y actividad física, en realidad no significan exactamente lo mismo. La diferencia radica en el carácter competitivo del primero, en contra del mero hecho de la práctica deportiva del segundo.

Los deportes han visto aumentada su capacidad de organización y regulación desde los tiempos de la Antigua Grecia hasta la actualidad. La industrialización ha incrementado el tiempo de ocio de los ciudadanos en los países desarrollados, conduciendo a una mayor dedicación del tiempo a ver competiciones deportivas, una mayor participación en actividades deportivas y una mayor accesibilidad en general.

La profesionalidad en el deporte se convirtió en algo común conforme aumentaba la popularidad de los deportes y el número de aficionados que seguían las hazañas de los atletas profesionales a través de los medios de información.

En la actualidad, se ha estudiado a toda la población unida a conceptos como la salud, al igual que el deporte se asocia también al aspecto físico, algo que vemos reflejado en la “operación biquini” que se hace cada año.

Relacionado con la motivación para el deporte se encuentra la salud, definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. También, puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social).

Algunos de los estudios relacionados con este tema, (Juan Antonio Moreno y Pedro Luis Rodríguez, 2009) como es el caso de “Motivos de práctica físico-deportiva en la región de Murcia”, demuestran que la actividad física constituye el elemento primordial que define el concepto de salud para los adultos y los varones. Además de afirmar que la preocupación estética es mucho mayor en los jóvenes, mujeres y personas de media edad, descendiendo en las personas mayores. Pero sobre todo, se resalta en este estudio

que en la práctica deportiva, a pesar de ser predominante en toda la población de Murcia, se ven diferencias en la motivación. Por una parte, los jóvenes se inclinan más a la competición y los mayores, se centran más en actividades lúdicas y relajantes de su práctica.

En otro de los estudios encontrados (Eitan Joloy, 2006), “Autoeficacia y motivación en el deporte en jóvenes universitarios”, se estudia la determinación que existe entre la correlación y la autoeficacia percibida por los estudiantes universitarios que practican deporte, y la motivación que tienen éstos hacia sus respectivas disciplinas deportivas. Concluyendo que la motivación hacia la práctica deportiva y la autoeficacia percibida son factores independientes, aunque ambos son necesarios para obtener un mejor rendimiento deportivo, no se relacionan entre sí.

Por último, el tercer estudio consultado (Torres, G. Carrasco, L. y Medina, J., 2000), “Motivos por lo que los estudiantes universitarios practican deporte. El caso de la Universidad de Granada”, pretende conocer cuál es la motivación de los estudiantes de la Universidad de Granada por la actividad física dentro de las actividades deportivas organizadas por dicho organismo. Comprobó como la categoría mejor puntuada fue la denominada como Forma Física - Salud, restando importancia a los aspectos relacionados con las Razones Situacionales y de Autorrealización. A su vez, se determinaron las diferencias en cuanto al sexo por la práctica deportiva en estas actividades, comprobando que las chicas valoran más los aspectos socializadores y de práctica en grupo que los chicos.

Este estudio se centrará en saber cual es la razón de la practica deportiva en la personas, y sus propósitos, en definitiva, el fin último por el cual lo practican. Ya sea por su salud, por el físico o por ambas. Para ello, analizaremos, según el sexo, los motivos que llevan a las persona a realizar deporte dependiendo de los factores físicos y sociales.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Qué factores psicosociales influyen en la práctica de deporte?

Objetivo general

- Estudiar que factores psicosociales influyen en la práctica de deporte.

Objetivos específicos

- Estudiar los posibles factores físicos relacionados con los hombres que pudiesen influir en la práctica de deporte.
- Estudiar los posibles factores físicos relacionados con las mujeres que pudiesen influir en la práctica de deporte.
- Estudiar en que medida pueden influir factores determinados con la salud en hombres.
- Estudiar en que medida pueden influir factores determinados con la salud en mujeres.

Hipótesis

- Los hombres harán deporte por su físico.
- Los hombres harán deporte por su salud.
- Las mujeres harán deporte por su físico.
- Las mujeres harán deporte por su salud.

MÉTODO

Participantes

En este estudio se reclutarán estudiantes de la Universidad Miguel Hernández de Elche de la Comunidad Valenciana (hombres y mujeres) con edades comprendidas entre los 18 y 25 años.

Variables

Variable → Práctica de deporte, que en nuestro estudio se entiende como la realización de una actividad relacionada con el ejercicio físico, así como, asistir frecuentemente al gimnasio y otras reflejadas en el cuestionario que aparece en el Anexo.

Variables → Se ven por un lado factores psicológicos que afectan a la salud, definido como un proceso individual con el fin de sentirse bien consigo mismo sin tener enfermedades, en definitiva, un bienestar psicológico. Y por otro lado, encontraremos factores físicos como estar delgado, entendido como una falta de peso con respecto al peso ideal y fuerte, refiriéndose a la excesiva musculatura, al aumento del músculo y al aumento de fuerza reflejado en el cuestionario del Anexo. Variables Extrañas → Género, siendo ésta usada como un elemento de comparación para evitar su influencia sobre los resultados.

Instrumentos

La información se recogerá mediante un cuestionario personal para estudiar la motivación del deporte, realizado expresamente para esta investigación. Se han extraído las preguntas que se adaptan a nuestra investigación de otros cuestionarios incluyendo algunas elaboradas por las investigadoras. Se divide en dos bloques, uno dedicado a la salud donde aparecerán 7 ítems con 5 alternativas de respuesta, rodeando la que más se aproxime a sus ideales, siendo uno totalmente en desacuerdo, dos algo en desacuerdo, tres ni de acuerdo ni en desacuerdo, cuatro algo de acuerdo y cinco totalmente de acuerdo, y otro del físico con igual número de ítems y de alternativas de respuesta, que aparecen en el Anexo del trabajo.

Procedimiento

Este estudio lo haremos pasando por las clases de la UMH, con previo permiso de los profesores, y repartiendo el cuestionario que aparece en el Anexo. Les explicaremos que se trata de un cuestionario para analizar cual es la motivación ante la práctica de actividad física. Deberán rodear la alternativa que más se aproxime a lo que ellos creen.

También, les informaremos de que será un cuestionario totalmente anónimo, voluntario y que se realizará una única vez. Está previsto realizarse durante el mes de enero de 2010 en la Universidad Miguel Hernández de Elche, aplicado por las investigadoras.

Tipo de diseño y estudio

El tipo de diseño es correlacional porque es un método para investigar la relación existente entre ciertas características y las variables conductuales sin que haya necesidad de manipular o cambiar una variable. Por medio de este método, el psicólogo puede identificar las relaciones que existen entre dos o más variables, sin que necesite saber exactamente la causa de ellas.

Es un estudio transversal ya que se realiza en un momento concreto en el tiempo, en el presente. El objetivo de un estudio transversal es conocer todos los casos de personas con una cierta condición en un momento dado, sin importar por cuánto tiempo mantendrán esta característica ni tampoco cuando la adquirieron.

Análisis de datos

Para la codificación y el análisis de datos utilizaremos el SPSS. En primer lugar, realizaremos un análisis descriptivo de la muestra, en términos, de medias, desviaciones típicas, frecuencias, etc.

En segundo lugar, para la comparación entre los sujetos que practican deporte y los que no lo practican, utilizaremos el estadístico de contraste llamado T-STUDENT para muestras independientes con un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS ESPERABLES

En este estudio esperamos demostrar que los hombres realizan más deporte por su salud, encontrando excepciones de hombres que realizan deporte por su físico para verse más musculosos y sentirse más fuertes.

En cambio, la mayoría de las mujeres realizan deporte por su físico, ya que les influye mucho la publicidad, queriendo ser altas y esbeltas como las modelos, existiendo casos excepcionales de mujeres que lo realizan por su salud.

Y para finalizar, podremos ver que los hombres tienen mayor tendencia a realizar deporte que las mujeres, aunque es cierto, que éstas en los últimos años han incorporado más la práctica de deporte en su vida.

REFERENCIAS

Juan Antonio Moreno y Pedro Luis Rodríguez. Motmur. 2009. Disponible en:

<http://www.um.es/univefd/Motmur.pdf>

Wikipedia. Deporte1. 2009. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/deporte>

Wikipedia. Deporte2. 2009. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Deporte>

Eitan Joloy. (2006). Autoeficacia y motivación en el

deporte en jóvenes universitarios. *Revista Digital N° 92*.

Torres, G. Carrasco, L. y Medina, J. (2000). Investigación sobre los motivos por los que los Estudiantes universitarios practican deporte. El Caso de la Universidad de Granada. *Revista Motricidad*.(6), 95-105.

Las sectas

María Marco Román

María Martínez Moreno

Alba Mirallas Sánchez

RESUMEN

Las sectas, podemos definir las como un grupo o movimiento de adeptos que siguen de manera obsesiva a un líder o a una idea. Además, podemos encontrar diferentes tipos, como por ejemplo: las religiosas, las satánicas, las relacionadas con los OVNIS, etc.

Todas ellas se basan en la coacción y persuasión de sus miembros.

El objetivo general de nuestra investigación es estudiar la relación entre determinados factores psicosociales y la futura pertenencia a una secta. Para ello, pasaremos un cuestionario a alumnos de la Universidad Miguel Hernández de primer año de carrera, en el que mediremos variables como la conducta, la actitud hacia las sectas, etc. A los cinco años, pasaremos otro diferente con el que pretendemos estimar si los participantes iniciales se han afiliado a una secta. De tal manera, podemos decir que nuestro estudio es longitudinal y correlacional.

INTRODUCCIÓN

Desde los comienzos de la interacción humana, la coacción y persuasión han servido como arma política, psicológica y religiosa, de tal manera, la difusión de las sectas empezó a finales de los años 60, pero no fue sino hasta el trágico suicidio/asesinato de 913 ciudadanos norteamericanos en Guyana en el año 1978, cuando la gente empezó a dirigir su atención a la tremenda influencia que los líderes de las sectas pueden tener sobre sus seguidores. Su definición ha cambiado a lo largo de los tiempos pero nunca se ha establecido una en concreto. No obstante, a grandes rasgos podemos decir que las sectas son un grupo o movimiento de adeptos que siguen de manera obsesiva a una líder o a una idea. La finalidad de muchas de estas sectas es económica, por lo que intentan conseguir el mayor número de personas con técnicas que atentan contra la ética; véase la manipulación, persuasión y control de los adeptos, el daño a ellos y a sus familiares, además del uso de estupefacientes en algunos casos. Por todas estas razones, suelen actuar en clandestinidad o en muchas ocasiones, ocultan sus verdaderas intenciones mostrándose como organizaciones legales.

Podemos encontrar muchos tipos de sectas. Las más comunes son las religiosas, que están formadas por grupos pequeños mixtos, asociados voluntariamente. Estos grupos se oponen a cualquier movimiento cultural o religioso diferente al suyo únicamente siguiendo las doctrinas establecidas por el o los líderes. Estos líderes suelen ser personas carismáticas que mediante su poder de convicción consiguen que el resto del grupo siga sus órdenes o ideales, lo que se denomina coloquialmente como “lavado de cerebro”, olvidándose así de sus principios, seres queridos, su antigua vida, etc. Dos de las sectas religiosas más fanáticas son, como ya hemos comentado antes, la secta del Templo del Pueblo en Guayana liderada por Jim Jones y la secta del rancho denominado Monte Carmelo y fundado por David Koresh. En ambas sectas se produjo el suicidio colectivo de la mayoría de sus integrantes.

Otro tipo de sectas son las satánicas, donde se realizan rituales paganos y sus integrantes son fieles al diablo. En estas sectas, se realizan orgías multitudinarias, consumo de drogas, incluso delitos mayores como asesinatos y abusos sexuales. Sus integrantes suelen ser normalmente, personas con trastornos psicológicos graves.

A principios de los años 50 comenzaron a proliferar numerosas sectas espirituales relacionadas con los **UFO**, auto-designadas como “cultos de contacto” entre dos mundos lejanos. A menudo, los miembros de estas sectas se centran alrededor de

un individuo, quien decía haber tenido cercanía personal con los “seres espaciales” o que decía haber tenido contacto telepático con ellos.

Además de estas, hay muchos más tipos de sectas como las psicológicas, las políticas, la de mujeres liberales y separatistas, las de dieta, etc.

Este tema, ha sido muy estudiado y algunas investigaciones recientes como la del Dr. Alejandro Frigerio de la Universidad de Argentina muestran la aparición de nuevas sectas religiosas en este mismo país. Otro estudio, muestra todas las víctimas mortales a consecuencia de los movimientos sectarios cuyo autor es Oscar Antonio Gerometta. Muchas de estas víctimas, padecen enfermedades mentales como ha constatado en su investigación, realizada en Brasil, el autor Dalgarrondo.P. Por todas estas razones, el autor Álvaro Rodríguez Carballeira de la Universidad de Barcelona, presenta un estudio donde da a conocer una serie de estrategias para evitar la persuasión y la coacción que ejercen las sectas sobre los individuos.

Hemos pensado hacer este trabajo de investigación ya que es un tema interesante del cual hay mucha información pero no desde el punto de vista que se ha enfocado.

Además, el tema de la sectas da mucho de que hablar y normalmente no se suele tratar. Pensamos que con este trabajo, podemos concienciar a la gente del peligro que conllevan las sectas y así reafirmarnos en contra de los abusos tanto psicológicos como físicos de estos grupos o movimientos.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Cuál es el perfil de los futuros pertenecientes a una secta?

Objetivo general

- Estudiar la relación entre determinados factores psicosociales y la futura pertenencia a una secta.

Objetivos específicos

- Determinar si existe relación entre actitud positiva o negativa y pertenencia a una secta.

- Observar si una determinada conducta como asistir a reuniones de una secta se relaciona con una futura pertenencia.

- Determinar si una situación emocional determinada se encuentra relacionada con un futuro ingreso a una secta.

- Determinar si la pertenencia de algún miembro de la familia a una secta puede influir en el ingreso de un sujeto a la misma.
- Observar si el tener información sobre las sectas se relaciona con el futura pertenencia a éstas.

Hipótesis

- Si un sujeto tiene una actitud positiva hacia las sectas aumenta la probabilidad de que en un futuro pertenezca a ellas.
- Si un sujeto posee una determinada conducta hacia las sectas, como es el hecho de acudir a encuentros sectarios, tendrá más probabilidad de ingresar en una de ellas.
- Si un sujeto tiene una determinada situación emocional, como por ejemplo, una baja autoestima, deseo de cambiarse a sí mismo, etc. aumentará la probabilidad de que en un futuro pertenezca a una secta.
- Si algún miembro de la familia ha pertenecido o pertenece a una secta, será más probable que el sujeto ingrese en una de ellas.
- Si un sujeto tiene información sobre las sectas aumentará la probabilidad de que ingrese en una de ellas.

MÉTODO

Participantes

La muestra estará formada por chicos y chicas de la Universidad Miguel Hernández de una edad comprendida entre los 18 y 23 años.

Variables

- Actitud: pensamiento, emociones, opiniones, creencias, etc. que un sujeto puede tener sobre su concepto de secta, además, de lo que éstas le provocan. Según esto, la actitud puede ser positiva (pensar que las sectas son beneficiosas para la sociedad y para el individuo), o negativa (considerar que sólo tienen intereses económicos).
- Conducta: forma de actuar, comportamiento de un sujeto en cuanto a las conductas de riesgo relacionadas con las sectas como acudir a reuniones o actos sectarios, tener encuentros con personas que pertenezcan a una secta, etc.
- Situación emocional: momento en el que un sujeto por ejemplo se encuentra: bajo de moral, con baja autoestima, tiene pensamientos negativos sobre sí mismo, no encuentra su lugar en la sociedad, no se siente apoyado por sus seres queridos, etc.

- Familia: pertenencia de un algún miembro de la familia de un sujeto a alguna secta.
- Información: conocimientos del sujeto sobre las sectas.

La única variable extraña que hemos encontrado ha sido el género, ya que puede afectar a nuestros resultados. Para que esto no suceda es necesario pasar el cuestionario a un número similar de hombres y mujeres.

Instrumentos

El instrumento que utilizaremos para predecir la futura pertenencia a una secta, será un cuestionario autoaplicado, que constará de 5 ítems, con una escala Likert donde 1 signifique “totalmente en desacuerdo”; 2, “en desacuerdo”; 3, “indiferente”; 4, “de acuerdo” y 5, “totalmente de acuerdo”. En este cuestionario mediremos todas las variables, tales como la conducta, la actitud hacia las sectas, etc.

Además de este cuestionario, procederemos a pasar uno nuevo a los 5 años que constará de tres ítems con la misma escala Likert, mediante el cual pretendemos averiguar si alguno de los participantes de la investigación pertenece a una secta.

Procedimiento

Nuestro cuestionario para medir la futura pertenencia a una secta, se pasará en la Universidad Miguel Hernández, en el campus de Elche a estudiantes de distintas titulaciones de 5 años que serán elegidas al azar. Se pasará en una clase de primer curso y para ello deberemos contar con la autorización del profesor que esté en ese momento. A los 5 años, se volverá a pasar otro cuestionario en el curso de quinto para saber si algún alumno de las titulaciones elegidas anteriormente al azar, pertenecen actualmente a una secta. Para ello, utilizaremos un código que se basará en la primera letra del primer apellido y los 3 primeros dígitos del DNI. Con ello pretendemos tanto guardar el anonimato de los sujetos como hacer un seguimiento que demuestre si finalmente nuestras hipótesis se han corroborado.

Tipo de diseño y estudio

El diseño de nuestra investigación es el correlacional ya que no buscamos establecer relaciones causa-efecto (a diferencia el método experimental que únicamente determina el efecto de una variable sobre otra al contrastar hipótesis con experimentos) entre nuestras variables, sino su comparación. El objetivo de este diseño, es establecer

relaciones probabilísticas, es decir, encontrar las tendencias futuras de nuestras variables, por lo que tiene un uso descriptivo y relacional. En cuanto al estudio de nuestra investigación, debemos señalar que es longitudinal ya que implica la existencia de medidas repetidas a lo largo de un seguimiento (en nuestro caso de 1 a 5 años), al contrario del estudio transversal que no implica la continuidad en el tiempo. Las particularidades de este diseño hacen que tengamos que prestar especial cuidado en su ejecución, en los abandonos por parte de los sujetos y en los datos perdidos.

Análisis de los datos

Nuestros datos serán codificados y analizados mediante el programa estadístico de SPSS. En primer lugar, realizaremos un análisis descriptivo de los datos en el cual determinaremos las frecuencias, los porcentajes y las medias, para conocer los sujetos que pueden pertenecer a una secta. En segundo lugar, procederemos a comparar las puntuaciones medias obtenidas en el cuestionario con el estadístico de contraste T-Student para muestras independientes con un nivel de confianza del 95% ($\alpha=0.05$). Además, se llevará a cabo un análisis de regresión logística binaria.

RESULTADOS ESPERABLES

Antes de comentar los resultados esperables, debemos remarcar que se trata de un estudio multidimensional, es decir, que todas las variables forman un conjunto, de tal modo que no podemos predecir si un sujeto va a pertenecer a una secta prestando atención únicamente a la puntuación alta en una sola variable. Así pues, un sujeto tendrá más probabilidad de entrar en una secta si puntúa alto en todas las variables representadas en el cuestionario.

Si se llevase a cabo el estudio algunos de los resultados esperados serían: Si un sujeto tiene una actitud positiva (estar a favor de las sectas) hacia las sectas, en un futuro será probable que pertenezca a una de ellas. Además, si uno de ellos tiene mucha información sobre las sectas, es más probable que pertenezca a una de ellas puesto que la información que ha obtenido las favorezca, o por el contrario no pertenecerá por el daño que pueden hacer hacia sus integrantes. Nuestros resultados nos mostrarán que si algún miembro de la familia de un sujeto pertenece a una secta, el susodicho también tendrá una mayor probabilidad de ingresar en una de ellas. Además, si alguno de los individuos a los que hemos pasado el cuestionario, muestra conductas de riesgo (acudir a reuniones sectarias) en un futuro será más probable que ingrese en una secta. Por

último, un sujeto que haya puntuado bajo en situación emocional como por ejemplo, baja autoestima, etc., tendrá mayor probabilidad de pertenecer a una secta.

REFERENCIAS

Wikipedia la enciclopedia libre. 2009. Disponible en: *es.wikipedia.org/wiki/Secta*

Sectas religiosas, suicidios colectivos o asesinatos masivos.2009.Disponible en:

www.portalplanetasedna.com.ar/sectas.htm

Sectas de la A a la Z. 2009. Disponible en : *www.sectas.org.ar/sectaaz.html*

Relaciones familiares y el consumo de sustancias psicoactivas en pacientes psiquiátricos

Cristina Sáez Vilá

María Roca Esquerza

M^a Ángeles Rodríguez Belda

M^a Isabel Corno Collado

RESUMEN

En este trabajo estudiaremos la relación existente entre los factores de riesgo familiares y el consumo en pacientes psiquiátricos de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales. Nuestro trabajo contará con cincuenta pacientes con patologías diversas tales como esquizofrenia, trastornos psicóticos y esquizo-afectivos.

Se diseñará un formulario con preguntas que incluirán aspectos socio-demográficos, relaciones familiares, de consumo y clínicos, que se aplicará a cada uno de los entrevistados.

Del total de pacientes (50) quedará demostrado que un 70% muestra estar claramente influido por su entorno familiar en el comienzo del consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales.

Se sugiere realizar jornadas adecuadas a los familiares con el fin de sensibilizarlos y de esta forma reducir dicha influencia

INTRODUCCIÓN

El consumo en España es algo que está en aumento, es uno de los principales problemas de salud pública del país, al cual no se le ha dado todavía la importancia que requiere. Por *consumo* entendemos la frecuencia de ingesta de algún tipo de sustancia psicoactiva, ya sean legales o ilegales, por diferentes vías, pudiendo ser orales, inhaladas o vía intravenosa.

Se considerarán como *sustancias psicoactivas* aquellas que introducidas en el organismo modifican una o más funciones de éste, actuando sobre el sistema nervioso central. Pasaremos a nombrar las sustancias psicoactivas que consideraremos en nuestro estudio: dentro de las drogas permitidas por la ley o *legales*, encontraremos el alcohol, el tabaco y todos los fármacos psicotrópicos preescritos de manera terapéutica. Por otro lado están las drogas ilegales, dentro de las cuales encontramos los alucinógenos, las drogas de diseño, los psicodpresores, los psicoestimulantes, los canábicos y los opiáceos.

Hemos considerado para estudio la influencia de los factores de riesgo de las relaciones familiares y dentro de éstas el estilo educativo como precursor del consumo. Entendemos como *relaciones familiares* los vínculos que se establecen entre los miembros de una familia y dentro éstas hablaremos de los diferentes estilos educativos descritos por Baumrind (1971):

El *estilo autoritario* se caracteriza por considerar escasamente las peticiones de los hijos y por no responder a sus demandas, a la vez que combinan estas actuaciones con poco afecto y altos niveles de control. Es propio de este estilo el que aparezcan conductas de privaciones junto con las de coerción verbal y física. Los padres que podemos incluir en éste grupo no consideran al hijo como parte del proceso disciplinar, ni dan pie a interacciones bidireccionales en la resolución de conflictos entre ellos. En el *estilo permisivo* los padres evitan hacer uso del control, utilizando pocos castigos y muestran una excesiva concesión en las demandas de los hijos; se muestran tolerantes y tienden a aceptar positivamente los impulsos del niño. Por otra parte no presentan demandas madurativas hacia los hijos, quizás por la escasa implicación de estos padres en la crianza infantil. Su estilo de comunicación es poco efectivo y unidireccional, considerando en exceso las iniciativas y argumentos infantiles.

En el *estilo democrático* los padres responden a las demandas y preguntas de sus hijos mostrando atención e interés, explican a sus hijos las razones de las normas que

establecen, reconocen y respetan su independencia, negociando con ellos y tomando decisiones en conjunto. Tienen tendencia a promover los comportamientos positivos del niño más que a inhibir aquellos no deseados. Las normas que imponen están adecuadas a las necesidades y posibilidades de los hijos, con límites claros que mantienen de modo coherente, exigiendo su cumplimiento. Queda claro que los jóvenes pertenecientes a estilos educativos excesivamente permisivos o en extremo autoritarios inciden en comportamientos drogodependientes.

Los pacientes psiquiátricos en el estudio serán aquellos cuya patología no se a presentado por un consumo anterior, sino que dicho consumo se ha producido con posterioridad. Las patologías que presentan dichos pacientes serán:

La *esquizofrenia* es una enfermedad mental caracterizada por la escisión de la personalidad y por una ruptura de los mecanismos psíquicos normales, lo que provoca una conducta incomprensible y una pérdida del contacto con la realidad.

Los *trastornos psicóticos*, son trastornos mentales mayores de origen emocional u orgánico que producen un deterioro de la capacidad de pensar, responder emocionalmente, recordar, comunicar e interpretar la realidad.

El *trastorno esquizo-afectivo* es una afección mental que provoca tanto pérdida de contacto con la realidad (psicosis) como problemas anímicos.

Existen estudios donde quedan manifiestas las influencias de las relaciones familiares y el consumo de sustancias psicoactivas:

En el estudio "*Estilos educativos y conductas adictivas*" realizado por M^a José Barba Quintero, Rocío Lavigne Cerván, Susana Puerta Ramos, Remedios Portillo Cárdenas y Gemma Rodríguez Infantes en la Universidad de Málaga (2000-2002) se demostró una clara relación entre el estilo educativo parental y la incidencia de los hijos en el consumo de sustancias psicoactivas.

En el estudio "*Aspectos generales de la patología Dual*" realizado por Luis San Molina, Rosa M. Dueñas Herrero y Belén Arranz Martí (2004) se pone de manifiesto un aumento de los diagnósticos psiquiátricos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, establece la definición de trastorno dual del cual hay dos categorías, una que se refiere a una enfermedad mental como consecuencia de otra y el otro significado se refiere a la aparición de dos trastornos independientes y simultáneos y en el cual nos vamos a centrar

A la vista de los resultados encontrados, consideramos necesario realizar nuestro estudio sobre la influencia de las relaciones familiares en el comienzo del consumo en pacientes psiquiátricos.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Existe relación entre el consumo de drogas en pacientes psiquiátricos y las relaciones familiares?

Objetivo general

- Estudiar la influencia de las relaciones familiares en el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en pacientes con patología psiquiátrica.

Objetivos específicos

- Estudiar la influencia de la actitud hacia el consumo de drogas legales en la familia, en pacientes con patología psiquiátrica.

- Estudiar la influencia del consumo de drogas legales en la familia en el consumo de sustancias psicoactivas en pacientes con patología psiquiátrica.

- Estudiar la influencia del estilo de la educación parental en el consumo de drogas legales hacia el consumo de sustancias psicoactivas en pacientes psiquiátricos.

- Estudiar la influencia de la actitud hacia el consumo de drogas ilegales en la familia, en pacientes con patología psiquiátrica.

- Estudiar la influencia del consumo de drogas ilegales en la familia en el consumo de sustancias psicoactivas en pacientes con patología psiquiátrica.

- Estudiar la influencia del estilo de la educación parental en el consumo de drogas ilegales hacia el consumo de sustancias psicoactivas en pacientes psiquiátricos.

Hipótesis

- Si la actitud de la familia hacia el consumo de sustancias psicoactivas legales es positiva aumentará dicho consumo en el paciente.

- Si en el seno familiar hay un consumo habitual de drogas legales habrá una mayor posibilidad de consumo en el paciente.

- Si el estilo educativo parental muestra una permisibilidad hacia las drogas legales habrá más posibilidad de que el paciente consuma.

- Si la actitud de la familia hacia el consumo de sustancias psicoactivas ilegales es positiva aumentará dicho consumo en el paciente.
- Si en el seno familiar hay un consumo habitual de drogas ilegales habrá una mayor posibilidad de consumo en el paciente,
- Si el estilo educativo parental muestra una permisibilidad hacia las drogas legales habrá más posibilidad de que el paciente consuma.

MÉTODO

Participantes

La población a la que va dirigida son pacientes solteros de 16 a 30 años tanto hombres como mujeres con patología esquizofrénica, esquizo-afectiva y otros trastornos psicóticos de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, del Hospital Universitario de San Juan de Alicante, España.

Se trata de una unidad independiente y cerrada, dentro de un hospital general público perteneciente al Sistema Nacional de Salud.

Variables

Para evaluar la variable “Relaciones familiares” tendremos en cuenta los siguientes parámetros: La “actitud” hacia el consumo sería una de ellas, midiendo así si la actitud hacia el consumo es negativa, indiferente o positiva. El segundo parámetro será el “consumo”, en el cual se mide si en la familia se hace uso de sustancias psicoactivas, siendo esto también definitivo para el paciente, que en su casa haya un consumo habitual. Y por último, el “estilo educativo” en el cual se miden las actitudes características que definen a un estilo educativo en función del trato recibido por el paciente.

Las variables extrañas pueden modificar la variable “consumo de sustancias en pacientes psiquiátricos” por lo que se intentará coger una muestra homogénea.

La variable “tipo de droga” pretende averiguar si el paciente ha seguido el patrón de consumo familiar.

La variable “consumo de sustancias psicoactivas en pacientes psiquiátricos” se evaluará mediante los resultados de un análisis de orina específico en el que se detectará o no la presencia de sustancias psicoactivas.

En el estudio contaremos con variables extrañas, sabiendo que hay más tendencia en hombres que en mujeres a consumir sustancias psicoactivas, hemos querido corroborarlo mediante la variable “género” presente en nuestra encuesta. Existiendo unas etapas críticas en el desarrollo donde es más probable que se inicie un consumo, hemos incluido la variable “edad” en nuestro estudio. Y por último, debido a la masiva inmigración en España y los problemas que puede ocasionar esta integración, hemos incluido la variable “nacionalidad” ya que los conflictos en los que se ven inmersos los jóvenes inmigrantes con trastornos psiquiátricos, pueden ser una causa del inicio del consumo.

Instrumento

Con el Frida (Secades, et al.2006) evaluaremos los factores de riesgo interpersonales en el consumo de drogas en adolescentes, aunque sólo utilizaremos de este test los factores referentes a la familia. Este cuestionario es de gran utilidad para la prevención de conductas de consumo de drogas que permite analizar las circunstancias personales y ambientales que suelen predisponer o facilitar el consumo de drogas de diferentes tipos. A partir del cuestionario de 90 ítems se analizarán 7 factores y se obtiene una puntuación general denominada índice de vulnerabilidad global.

La encuesta que se ha elaborado contiene todas las variables necesarias para hacer una correcta evaluación con los resultados obtenidos, consta de 15 ítems de las cuales 6 son de respuesta abierta y las restantes con 5 opciones de respuesta.

Y por último, se utilizará el libro de ingresos de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de San Juan para obtener los datos de los pacientes incluidos para el estudio.

Procedimiento

La muestra utilizada para el estudio será recogida del libro de ingresos de la Unidad de Hospitalización de San Juan, Alicante. Para llevarlo a cabo pasaremos los cuestionarios a los pacientes ingresados previamente se les informará que el objetivo de dicho estudio es demostrar la influencia de las relaciones familiares en el consumo de sustancias psicoactivas en paciente psiquiátricos, se les comentará la importancia de su sinceridad para la obtención de unos resultados fiables y se les asegurará que son

totalmente anónimos. Será realizado por los estudiantes de 1º de Psicología de la Universidad Miguel Hernández.

Tipo de diseño y estudio

El tipo de diseño del estudio por sus características, será el correlacional ya que es imposible manipular físicamente las variables, los sucesos ya han ocurrido y la manipulación de variables es ilegal o no ética.

En este estudio se pretende demostrar que individuos con puntuación alta en una variable tendrá puntuación baja en la segunda variable, o viceversa. Esto indicará una correlación negativa.

Es un estudio transversal ya que describe las características de un evento o de la exposición a factores de riesgo en relación con personas, lugares y tiempo. Indaga la presencia de los factores y la ocurrencia del evento una vez conformada la relación en estudio. Sólo se hace una medición en el tiempo en cada sujeto de estudio, se utiliza para establecer asociaciones estadísticas entre los factores y el evento en estudio. Las medidas que se obtendrán serán prevalencia del evento o proporción de población expuesta.

Análisis de los datos

Los datos recogidos de nuestra encuesta serán codificados y analizados en SPSS.

Con el análisis exploratorio se trataría los casos atípicos. Y la variable independiente se analizaría teniendo en cuenta las diferencias en función de las variables extrañas.

Los análisis descriptivos se harán en términos de frecuencias, gráficas de frecuencia y estadísticos descriptivos (valores de tendencia central, dispersión, distribución y valores percentiles) y se obtendrán las puntuaciones típicas. Para diferenciar los grupos que vamos a estudiar intentaremos obtener siempre una muestra lo más homogénea posible.

Posteriormente, con la distribución de probabilidad T-Student que nos permitirá estimar la media de una población cuando el tamaño de la muestra es pequeño. A través del análisis descriptivo junto con la distribución T-Student se calculará el estadístico de contraste experimental y con la ayuda de unas tablas se obtendrá el valor p que es la

probabilidad de que una nueva muestra obtenga unos resultados similares a nuestra muestra. Si $p < 0,01$ concluirá que existe una diferencia entre ambos grupos de estudio.

RESULTADOS ESPERABLES

Se espera que el paciente consuma algunas sustancias psicoactivas y que la primera edad de consuma sea posterior al desarrollo de la enfermedad, y que además esta enfermedad no haya sido ocasionada por el consumo de sustancias psicoactivas. Que la actitud que la familia mantenga hacia las drogas legales sea tolerante o indiferente y que en la familia haya un porcentaje elevado de consumo de éstas. Que no exista una buena comunicación familiar y que los padres no se interesen demasiado por lo que le ocurre en el día a día del paciente. Que el estilo educativo familiar predominante sea muy autoritario o muy permisivo. Y que la actitud que la familia mantiene hacia las sustancias psicoactivas ilegales sea abierta o muy permisiva. Y por tanto, si en el análisis de datos confirma estas hipótesis quedará establecida la influencia de las relaciones familiares en el consumo de sustancias psicoactivas en pacientes psiquiátricos.

REFERENCIAS

- Barba Quintero, M. J., Lavigne Cerván, R., Puerta Ramos, S., Portillo Cárdenas, R. y Rodríguez Infantes, G. (2000-02) *Cómo se Relacionan los Estilos Educativos Parentales y las Conductas Adictivas*. Curso doctorado. Diseños de Investigación en Psicología Evolutiva y Educación. Universidad de Málaga, España.
- Errasti Pérez, J. M., Al-Halabí Díaz, S., Secades Villa, R., Fernández-Hermida, J. R., Carballo, J. L. y García-Rodríguez, O. (2008) Prevención familiar del consumo de drogas: el programa "Familias que funcionan". *Psicothema*, 21(1), 45-50.
- San Molina, L., Dueñas Herrero, R. M. y Arranz Martí, B. (2004). Aspectos generales de la patología dual. *Monografías de Psiquiatría*, 16(4), 1-6.
- Dr. Mario Seguel Lizama. "Abuso y dependencia de sustancias Psicoactivas". 1994. Disponible en:
http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/psiquiatria/5_6.html

Información y actitudes hacia el acoso escolar

Lucas Martín Leoz
Inmaculada Carrillo Palomeque
Cristina Pérez Belmonte

RESUMEN

Este estudio trata de averiguar cómo afectará al acoso escolar la información y actitudes de los estudiantes de secundaria de Alicante. Además se busca qué género y qué grupo de edad se siente más informado y posee una actitud más favorable o más desfavorable hacia el acoso escolar. La muestra que se empleará es de 300 sujetos y el instrumento utilizado será la encuesta que se distribuirá entre alumnos de centros públicos, centros concertados y centros privados. Cabe decir que esta investigación es de tipo transversal y su diseño es correlacional.

INTRODUCCIÓN

El tema a tratar en este trabajo es sobre la información y actitud que posee la sociedad a cerca del acoso escolar, (también conocido como hostigamiento escolar, matonaje escolar o *bullying*). El acoso escolar se define como cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado. La violencia escolar se caracteriza por una reiteración encaminada a conseguir la intimidación de la víctima, implicando un abuso de poder en tanto que es ejercida por un agresor más fuerte. La víctima queda, así, expuesta física y emocionalmente ante el maltratador, generándose como consecuencia una serie de secuelas psicológicas, emocionales y físicas. Según investigaciones anteriores como el artículo *Agresores y víctimas del bullying: desigualdades de género en la violencia entre escolares* (Cerezo Ramírez, F. 2008) se observan diferencias de género, siendo los hombres el total de los agresores y las mujeres dos tercios de las víctimas. Además se afirma que el *bullying* o acoso escolar no se ve como un acto grave. Esta idea se ve respaldada por otra investigación realizada por la universidad de Granada *Los adolescentes ven natural el acoso escolar* (Almeida, A.; Lisboa, C. y Caurcel, M.J. 2009) en la que además de la idea anterior se afirma que el acoso escolar es un hecho cotidiano que incluso goza de aprobación social. En cambio, un estudio sobre convivencia escolar creado por Ministerio de Educación (Observatorio Estatal de Convivencia Escolar, 2004-08) alega el rechazo por parte del alumnado hacia el acoso escolar. En este artículo se observa que el 84,3% de los estudiantes afirma haber recibido formación en el centro para mejorar la convivencia, y el 47,6% del total formación específica contra el acoso escolar. Por lo que según este estudio, los alumnos poseen suficiente información sobre el tema. Además, los alumnos aportan soluciones al acoso como los trabajos cooperativos para unir a los compañeros.

Encontramos otro artículo *La percepción del acoso escolar como problema es baja en España* (British Council & Col. 2008) en el que tras realizar una encuesta titulada "Inclusión y diversidad en las aulas", se observa que sólo el 22% de los alumnos ven el acoso como un problema. Si comparamos este porcentaje con los de Europa vemos que se sitúa 10 puntos por arriba de España. Pero se nos plantean preguntas como: ¿La sociedad tiene realmente suficiente información acerca del acoso escolar? ¿En qué medida? ¿Qué género posee más información? Decidimos escoger el tema porque aunque es actual y podemos observarlo habitualmente en los medios de comunicación, consideramos que se menciona distorsionada y superficialmente. Lo que

nos plantea dudas sobre si la sociedad maneja la información correcta, completa y cuál es su actitud ante el problema. Además nos sentimos cercanos a este problema ya que en nuestro entorno hemos conocido casos de este tipo de maltrato. Por otro lado, no encontramos investigaciones que nos proporcionen una solución completa a las preguntas planteadas anteriormente por lo que creemos oportuno realizar esta investigación que todavía no se ha hecho.

OBJETIVOS

Pregunta Problema

¿Cómo afectará al acoso la información y actitudes de los estudiantes de secundaria de Alicante?

Objetivo general

- Analizar la relación existente entre género y edad y actitudes e información de los estudiantes de secundaria de Alicante hacia el acoso escolar.

Objetivos específicos

- Analizar la relación entre género y actitud hacia el acoso escolar.
- Analizar la relación entre género e información hacia el acoso escolar
- Analizar la relación entre edad y actitud hacia el acoso escolar.
- Analizar la relación entre edad e información hacia el acoso escolar.

Hipótesis

- Las mujeres tendrán una actitud más desfavorable ante el acoso escolar que los hombres.
- Las mujeres estarán mejor informadas que los hombres ante el problema del acoso escolar.
- Los estudiantes de bachiller tendrán una actitud más desfavorable ante el acoso escolar que los estudiantes de la ESO.
- Los estudiantes de bachiller estarán mejor informados ante el problema del acoso escolar que los estudiantes de la ESO.

MÉTODO

Participantes

La muestra estará compuesta por hombres y mujeres de entre 15 y 18 años de edad. Los sujetos o participantes serán reclutados en colegios e institutos de Alicante (España).

Variables

Las variables son las siguientes: “información”, “actitud”, “género”, “edad” y “centros educativos”(dentro de los que distinguimos entre públicos, concertados y privados) .

Información: conjunto organizado de datos sobre el acoso escolar.

Actitud: como la forma de pensar o juzgar de una persona ante el acoso escolar.

Género y edad: Se aplicará el cuestionario a mujeres y hombres de entre 15 y 18 años que cursen estudios secundarios entre 3º de la ESO y 2º de Bachillerato, la edad se equipara al curso académico.

Instrumentos

Los instrumentos que se usarán para llevar a cabo la investigación serán una prueba objetiva construida por los investigadores, compuesta por dos partes (ver anexo). En la primera de ellas, se recogerán los datos sociodemográficos como: edad, género, estudios, etc. La segunda parte del cuestionario estará compuesta por 25 preguntas con una escala de tipo Likert (es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación) en este caso, de 5 puntos. Con esta escala se recogerá la actitud e información de la muestra hacia el acoso escolar.

Procedimiento

En primer lugar se contactará con los responsables de los distintos centros educativos (Públicos, concertados y privados) de la ciudad de Alicante. Serán informados acerca del estudio que tenemos la intención de realizar y en qué se basan los métodos de evaluación.

Se seleccionaría una muestra de 300 individuos de los cuales 100 serían alumnos de centros privados, otros 100 serían de centros concertados y los 100 restantes de centros públicos.

Una vez obtenida la autorización del director del centro y concretados el día y la hora para realizar la prueba, los investigadores asistirán a las aulas asignadas. Se les

administrará el cuestionario a los alumnos y se les explicará que la prueba es anónima, confidencial y que deben responder a tantas preguntas como les sea posible en el tiempo asignado.

Tipo de diseño y estudio

El diseño del estudio es correlacional puesto que pretendemos relacionar diferentes variables con una serie de actitudes y grados de información al respecto. No podría ser experimental porque en este estudio se pretende recoger datos sobre la relación entre variables y no sobre su causalidad.

El tipo de estudio es transversal dado que la aplicación valora los datos recogidos tan solo una vez a lo largo del tiempo, es decir, no tiene continuidad temporal como los estudios longitudinales.

Análisis de datos

Para el análisis de los resultados obtenidos se dividiría la muestra según el género (Hombre – Mujer) y la edad, en la que se formarían dos grupos con intervalos comprendidos entre [15 – 16] y [17 – 18] años respectivamente.

Se realizarán los cálculos correspondientes para hallar los estadísticos de tendencia central (Mediana) y correlación (Índice de Correlación de Spearman) entre los 4 factores señalados en los objetivos específicos (Edad, género, actitud e información). Para este cometido se usará un programa informático como el SPSS o similar.

RESULTADOS ESPERABLES

Una vez analizados los datos anteriormente recogidos, se pasaría a extraer la información, ésta deberá responder la pregunta problema y los objetivos expuestos al comienzo de la investigación, de ser así, confirmaríamos que la encuesta realizada nos proporciona los datos adecuados. Una vez hecho esto tendremos que comprobar si las hipótesis planteadas se cumplen o por el contrario están equivocadas.

Alrededor de un 70% de la muestra indicaría que las hipótesis que relacionan género e información y género y actitud son correctas. Así diríamos que las mujeres estarían mejor informadas que los hombres y que, además, tienen una actitud más desfavorable que éstos hacia el acoso escolar. Este resultado apoya al estudio mencionado anteriormente, manteniendo que las mujeres sufren mayor acoso escolar, lo que sería un determinante para que estén mejor informadas y tengan una actitud más desfavorable.

En cuanto a la hipótesis “Los estudiantes de bachiller tendrán una actitud más desfavorable ante el acoso escolar que los estudiantes de la ESO” diríamos que es errónea ya que no encontraríamos gran disparidad de respuestas. Por lo que, tanto estudiantes de bachiller, como estudiantes de la ESO tendrían una actitud similar ante el acoso escolar.

Por último, en la hipótesis que nos relacionaría la edad con la mayor cantidad de información, vemos que sería correcta ya diríamos que al tener mayor edad estarían más informados por el contacto con los medios de comunicación, las mayores experiencias vividas, etc.

Con respecto a la pregunta problema, “¿Cómo afectará al acoso la información y actitudes de los estudiantes de secundaria de Alicante?” podríamos confirmar que los estudiantes alicantinos se sienten informados sobre el acoso escolar.

Aun así, parecen tener una actitud indiferente e incluso algunos favorable hacia éste.

Apoyándonos en el estudio realizado por la universidad de Granada, (7,3 % de los estudiantes son víctimas, 8,5 % son agresores y 84,1% de niños se limitan a ser espectadores) observaríamos que éstos piensan que el acoso es un problema que siempre se ha dado y dará.

REFERENCIAS

- Observatorio Estatal de Convivencia Escolar (2004-08). Estudio Sobre Convivencia Escolar. *Ministerio de Educación Gobierno de España*. Pág. web de la Organización de los Estados Iberoamericanos, 18 Julio de 2008. Artículo disponible en: <http://www.oei.es/noticias/spip.php?article3062>
- Almeida, A.; Lisboa, C. y Caurcel, M.J. (2009). As explicações dos maus-tratos em adolescentes portugueses. Possíveis vantagens de um instrumento narrativo para a compreensão do fenómeno. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. Año 2009.
- British Council & Col. (2008). Inclusión y diversidad en las aulas. *Noticia publicada en Europa Press*. Marzo de 2008. Artículo disponible en: <http://argijokin.blogcindario.com/2008/03/08624-la-percepcion-del-acoso-escolar-como-problema-es-baja-en-espana.html>
- Cerezo Ramírez, F. (2008). Agresores y victimas del bullying: Desigualdades de género en la violencia entre escolares. *Informació Psicológica*. ISSN 0214-347X, Nº. 94, 2008, págs. 49-59.

- Colaboradores de Wikipedia (2009, 20 de Marzo). Acoso escolar. *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 21 Abril de 2009, disponible en: http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Acoso_escolar&oldid=24953164.
- Carballo Crespo, J. L. (2008-09). *Manuscritos sin publicar*. 1er curso 2008-09, Licenciatura de Psicología, Universidad Miguel Hernández.

El maltrato infantil y el TEPT

Mireia Antón Puche

Isabel Arias Real

Laura Martínez Rodes

Tania Sevilla Gallego

RESUMEN

Existen varios factores que determinan la distinta vulnerabilidad de los individuos para desarrollar un trastorno por estrés postraumático (TEPT). En este trabajo se revisan estudios y se realiza una nueva investigación sobre la relación del maltrato infantil (maltrato sexual, físico y emocional) en el desarrollo de TEPT. Se encuentra que el maltrato infantil guarda relación con el desarrollo posterior de TEPT. Esto podría deberse a la formación de vínculos inseguros. La información aportada podría tener muchas implicaciones clínicas en la prevención y tratamiento del TEPT. Para el estudio, hemos escogido una muestra de 200 sujetos, tanto hombres como mujeres, que hayan sufrido o no maltrato, a los cuales hemos pasado un test para valorar la relación entre haber sufrido algún tipo de maltrato en la infancia y sufrir el TEPT en la edad adulta.

INTRODUCCIÓN

TEPT (Trastorno de estrés postraumático): es un trastorno de ansiedad que puede surgir después de que una persona pasa por un evento traumático que le causó pavor, impotencia u horror extremo. El trastorno de estrés postraumático puede producirse a raíz de traumas personales (por ejemplo violación, guerra, desastres naturales, abuso, accidentes serios o cautiverio) o por haber presenciado o saber de un acto violento o trágico. Los síntomas del trastorno de estrés postraumático por lo general aparecen en un período de tres meses de la situación traumática, sin embargo, a veces se presentan meses o hasta años después.

Maltrato infantil: se define como todo comportamiento o discurso adulto que transgreda los Derechos del niño. Existen tres tipos de maltrato infantil:

Abuso sexual: definido como cualquier tipo de actividad sexual con un niño o niña en la cual el agresor está en una posición de poder y el niño se ve involucrado en actos sexuales que no es capaz de comprender o detener.

Maltrato físico: es toda acción no accidental por parte de un adulto, que provoque daño físico, lesión o enfermedad en el niño (siempre es activo).

Maltrato emocional: se expresa por medio de insultos, críticas permanentes, ridiculizaciones, rechazo, amenazas, constantes bloqueos de las iniciativas de los niños.

En los últimos años han sido muchos los trabajos de investigación que han relacionado el maltrato infantil con situaciones traumáticas y, concretamente, con el TEPT.

Por ejemplo, el estudio realizado por Rodríguez (1990) en el cual se compararon síntomas de TEPT entre 45 mujeres con historia de abuso sexual infantil y 31 mujeres sin este antecedente. Los resultados indicaron que el 86,7% de las mujeres abusadas en su niñez sufrían TEPT en la actualidad, frente al 19,4% del grupo control, diferencia estadísticamente significativa. El análisis multivariado indicó que tanto el abuso sexual como el físico eran responsables de la varianza de los síntomas de TEPT en forma significativa.

Otro estudio, sería el realizado por Widom (década de los 90). Su propósito fue describir la dimensión en la cual niños víctimas de abuso y abandono padecían mayor riesgo de desarrollar TEPT por traumas posteriores. Recogió datos de niños abusados y abandonados desde 1967 a 1971 en un área metropolitana, siendo comparados con niños sin abuso con condiciones socioeconómicas, edad, sexo similares. Después de 20 años, se localizaron 1.196 sujetos (676 casos y 520 controles). Los resultados fueron que

alrededor del 66,3% de los sujetos maltratados sufren TEPT, en comparación con el 20,4% del grupo control.

En relación al termino de TEPT, se ha de comentar que nació en EE.UU., dónde se conocía como “neurosis o fatiga de guerra”, ya que quizá el grupo de personas que se asocian más con este trastorno es el de ex-combatientes de la guerra de Vietnam. Tras los estudios realizados por la Asociación Americana de la Ansiedad se puede observar que del 15 al 30% de los tres millones y medio de hombres y mujeres que combatieron en Vietnam han sufrido TEPT. Dada la importancia del problema, se han desarrollado diversas terapias, tanto de dialogo, como psicofármacos para tratarlo.

La razón por la que hemos decidido desarrollar esta investigación es porque nos parecía un tema muy interesante del que no teníamos muchos conocimientos y qué creemos que actualmente tiene una gran relevancia. Como hemos podido comprobar en los anteriores estudios y en el nuestro propio, el maltrato infantil es un factor de gran influencia en el desarrollo del TEPT en la edad adulta. Otra de las razones ha sido averiguar que tipo de maltrato tiene más repercusión en el TEPT.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Existe relación entre haber vivido en un entorno de maltrato familiar y el TEPT en la edad adulta?

Objetivo general

- Estudiar si existe relación entre haber vivido en un entorno de maltrato familiar y el TEPT en la edad adulta.

Objetivos específicos

- Estudiar si existe relación entre el maltrato físico y el TEPT
- Estudiar si existe relación entre el maltrato emocional y el TEPT
- Estudiar si existe relación entre el maltrato sexual y el TEPT

Hipótesis

- Si ha sufrido maltrato físico en la infancia, entonces desarrollará el TEPT en la edad adulta.

- Si ha sufrido maltrato emocional en la infancia, entonces desarrollará el TEPT en la edad adulta.
- Si ha sufrido maltrato sexual en la infancia, entonces desarrollará el TEPT en la edad adulta.

MÉTODO

Participantes

Para esta investigación reclutaremos una muestra general de 200 sujetos seleccionados al azar, habiendo sufrido o no abusos en la infancia. Las variables sociodemográficas exigidas para la investigación serán hombres y mujeres de un intervalo de edad comprendido entre 30 y 40 años, procurando tener el mismo número de hombres y mujeres para que la muestra sea lo mas homogénea posible.

Variables

:TEPT, como un trastorno que cumple diversos criterios establecidos en el DSM-IV que produce ansiedad y que se desarrolla después de haber sufrido una exposición previa a sucesos traumáticos.

- *Tipos* de maltrato (físico, emocional y sexual):

- Maltrato físico: Por este término entendemos que el sujeto refiera haber sufrido palizas, agresiones, golpes, etc., que le ocasionen daño físico.

- Maltrato sexual: Se entiende como que el sujeto reconozca haber soportado tocamiento con o sin ropa, violación, vejación, además de permitir a un niño que toque de manera inapropiada al adulto.

- Maltrato emocional: Interpretamos este término como el hecho de que el sujeto soporte conductas tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño.

Variables extrañas: la edad y genero. Procuraremos que la muestra sea lo más homogénea posible, intentando tener el mismo número de hombres y mujeres y de edades comprendidas entre los 30 y 40 años.

Instrumentos

Para evaluar si los sujetos han sufrido maltrato y sufren TEPT les pasaremos un cuestionario. Es un cuestionario autoaplicable, confidencial y anónimo. Se compone de

10 preguntas con respuesta dicotómica (sí o no), en el que se disponen los principales síntomas de padecer el trastorno de estrés postraumático según el DSM-IV (ver anexos) Irá acompañado de preguntas relacionadas con el maltrato infantil como: ¿Te has sentido alguna vez víctima de maltrato físico?, las cuales serán aplicadas también a los otros de tipos de maltrato (emocional y sexual). Además constará de preguntas sociodemográficas, tales como: el género, la edad.

Procedimiento

El procedimiento a seguir es abordar a las personas que cumplan los requisitos anteriormente descritos: mujeres y hombres, de un intervalo de edad comprendido entre los 30 y 40 años. Se llevará a cabo en una calle muy transitada, donde seleccionaremos al mayor número de sujetos posible, cumpliendo siempre nuestras exigencias de género y edad. A continuación, se les entregará el formulario que deberán rellenar y entregar una vez finalizado. Para captar su atención le regalaremos a cada uno de los participantes el bolígrafo con el que rellenarán el cuestionario.

Tipo de diseño y estudio

El tipo de estudio es correlacional y el diseño es retrospectivo y transversal:

Correlacional: este método se emplea cuando no es posible aplicar el método experimental porque las variables no son directamente manipulables al ser constructos hipotéticos (realidades no observables).

Retrospectivo: Estudio que compara a dos grupos de personas: aquellos con la enfermedad o afección en estudio (casos) y un grupo muy similar de personas que no tienen la enfermedad o la afección (controles)

Transversal: que en un solo momento temporal, no existe continuidad en el eje del tiempo.

Análisis de datos

Una vez recogidos los datos, se codificarán en el programa informático para realizar análisis de datos, SPSS. En el se realizaran análisis descriptivos, como la media aritmética para a continuación poder comparar los dos grupos estudiados (el grupo que ha sufrido maltrato y el que no) . Para ello utilizaremos el estadístico T-student.

RESULTADOS ESPERABLES

Para concluir pensamos que el TEPT ocurre más frecuentemente en aquellas personas que han experimentado previamente un maltrato infantil, lo que sugiere que el maltrato infantil puede tener un papel importante en la evolución o en la mayor vulnerabilidad al TEPT.

Tras haber recopilado mucha información, hemos llegado a la conclusión de que, de los tres tipos de maltrato, el maltrato sexual es el que más puede llegar a repercutir en un posible trastorno de estrés postraumático junto con el maltrato físico.

En cuanto al estudio de la variable género en el diagnóstico del TEPT se mostrará una mayor vulnerabilidad de las mujeres ante el cumplimiento de los criterios de diagnóstico tras ser víctima de una situación traumática (como por ejemplo el abuso sexual, el maltrato físico o psíquico).

Por otro lado, el análisis de la edad de ocurrencia del trauma resultó ser un aspecto diferenciador a la hora de hablar de factores de riesgo para la exposición a una situación traumática y, como consecuencia, para el diagnóstico del TEPT, de manera que combinando las variables anteriormente mencionadas se podría predecir que las mujeres que sean víctimas de determinadas situaciones traumáticas y si dichas situaciones se producen en un determinado intervalo de edad se acaben encontrando en situación de riesgo para sufrir el diagnóstico del TEPT.

Aunque en este trabajo nos centremos en la relación entre el TEPT y el maltrato infantil, creemos conveniente comentar, que este trastorno también puede producirse por otro tipo de situaciones traumáticas, no necesariamente sufridas en la infancia, como sería un accidente de tráfico, un incendio o una catástrofe natural.

REFERENCIAS

Instituto Nacional de la Salud Mental. Trastorno de estrés postraumático. 2008.

Disponible en:

<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-estres-postraumatico/trastorno-de-estrs-postraum-tico.shtml>

National Alliance on mental Illness. Trastorno de estrés postraumático. 2008.

Disponible en:

<http://www.nami.org/Template.cfm?Section=Helpline1&Template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=4337>

Revista chilena de neuropsiquiatría. Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés postraumático en la adultez. 2005. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272005000300002&script=sci_arttext#back#back

Consulta de Psicología. DSM Criterios Diagnósticos. 2008. Disponible en:

<http://psygnos.net/biblioteca/DSM/Dsmptsd.htm>

Satisfacción laboral del profesorado de distintos niveles educativos

Ángela García Ruiz
Inmaculada Lara Espejo
M^a Loreto Esclápez Cervera

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación es estudiar la satisfacción del profesorado dependiendo del nivel educativo (infantil, primaria, secundaria y nivel universitario). Para ello hemos comparado el grado de motivación con los años de docencia, con las distintas materias que se imparten, con centros públicos y privados, con la actitud de los alumnos, con el salario obtenido y con distintos aspectos personales como la realización personal y la vocación.

Los resultados esperados mostrarían diferencias entre edades, siendo los profesores más jóvenes los más satisfechos y motivados, y a su vez también lo serían los que imparten clase en infantil y primaria. Por lo tanto, los profesores de secundaria serían los más insatisfechos. Además, influiría de manera significativa la materia impartida así como el comportamiento de los alumnos, aspecto totalmente ligado al nivel educativo y a la edad.

Por último, un factor muy importante podría ser el motivo de elección de la carrera. Serían los más satisfechos aquellos que la escogieron por pura vocación.

INTRODUCCIÓN

En nuestra investigación nos planteamos conocer la satisfacción que manifiesta el profesorado de distintos niveles educativos, con el fin de establecer una comparación.

Este tema nos resulta especialmente relevante ya que la satisfacción laboral del profesorado repercute directamente sobre los alumnos y la calidad de la educación. Además, nos parece un aspecto bastante importante conocer si el profesor se siente realmente motivado tras el esfuerzo realizado después de varios años de estudio.

Tal y como se dice en el estudio *Satisfacción laboral de los profesores de Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Un estudio de ámbito nacional* (Anaya Nieto y Suárez Riveiro, 2007) “la satisfacción laboral se entiende como un estado emocional positivo que refleja una respuesta afectiva al trabajo –esto es, se refiere a cómo la gente se siente en relación con su trabajo o con los diferentes aspectos de su trabajo. En definitiva, al grado en el que a uno le gusta su trabajo” (Belkelman, 2004; Campbell, 1982; Dinham y Scott, 2000; Hagedorn, 2000; Locke, 1976; Perie y Baker, 1997 y Spector, 1997).

El hecho de haber realizado el estudio en profesores de distintos niveles educativos nos ha permitido comparar la satisfacción de éstos asociándola a aspectos clave como las condiciones laborales, la vocación, los años de oposiciones, de experiencia...

Todos estos aspectos influyen de manera significativa en la realización personal entendida como una dimensión de la satisfacción laboral relacionada con la visión del trabajo como algo valioso y adecuado para el desarrollo personal, y con el sentimiento de adecuación entre cualidades personales y las características del trabajo (Anaya Nieto y Suárez Riveiro, 2007)

Este tema ya ha sido ampliamente estudiado. El primer estudio sistemático sobre la satisfacción laboral lo realizó Hoppock en 1935, y su conclusión más importante fue que a mayor nivel profesional mayor grado de satisfacción. Se deduce de ello que el profesorado universitario se encontraría más satisfecho que en cualquier nivel educativo inferior, tal y como presentó Maria Dalmau i Montalà en su tesis *Estudi de la satisfacció docent del professor universitari* (2004).

La investigación que más se acerca a nuestros objetivos es el artículo: *La satisfacción laboral de los profesores en función de la etapa educativa, del género y de la antigüedad profesional* (Anaya Nieto y Suárez Riveiro), donde encontramos que los profesores de secundaria se encuentran menos satisfechos que los de infantil y primaria.

Además, éste estudio revela que los profesores noveles están más satisfechos que aquellos con más años de experiencia.

Por último, se encontró que las mujeres se sienten más satisfechas que los hombres.

También se llegó a la misma conclusión en el estudio *La satisfacción académica de los profesores universitarios* (Herranz-Bellido, Reig-Ferrer, Cabrero-García, Ferrer-Cascales y González-Gómez). Al contrario, en la investigación llevada a cabo por Sáenz y Lorenzo (1993) no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre géneros.

En el estudio *Estrés laboral y salud en el profesorado: un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza* (Matud Aznar, de Abona García Rodríguez y Matud Aznar, 2002), se llegó a la conclusión de que los profesores de secundaria estaban más insatisfechos que los de infantil o primaria debido a una mayor presión, estrés laboral y más horas de trabajo.

Otro aspecto que hemos intentado estudiar la satisfacción en relación con el motivo de elección de la carrera, que ya fue investigado en el estudio *Motivations and Expectations for Entering the Basic Education Teacher Career: A Study of Three Generations of Teacher-Trainees in Mexico* (García Garduño, 2006). Se encontró que casi la mitad de los estudiantes escogieron la carrera por motivos extrínsecos.

Debido a las características de la sociedad actual es importante que el profesorado se encuentre satisfecho laboralmente. Por ello nuestros objetivos son comparar la satisfacción dependiendo del nivel educativo donde imparta docencia, mediante el análisis de los factores más influyentes que conforman la satisfacción.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Hay alguna relación entre la motivación del profesorado y el nivel educativo en el que imparte clase?

Objetivo general

- Estudio de la relación entre la satisfacción del profesor y el nivel educativo en el que imparte docencia.

Objetivos específicos

- Determinar la importancia de la vocación (motivo de la elección de la carrera...).

142 Satisfacción laboral del profesorado de distintos niveles educativos

- Determinar el grado de motivación dependiendo de los resultados obtenidos en las oposiciones (el tiempo que tardaron en empezar a trabajar, el lugar de trabajo...).
- Determinar el grado de realización teniendo en cuenta los años de estudio (carrera, oposiciones...).
- Comparar el grado de motivación dependiendo de los años de docencia.
- Comparar el grado de motivación de los profesores de distintas materias.
- Comparar el grado de motivación de los profesores de distintos cursos.
- Comparar el grado de motivación de profesores que trabajan en colegios públicos o privados.
- Comparar el grado de motivación dependiendo de la actitud de los alumnos.
- Comparar el grado de motivación dependiendo del salario obtenido.

Hipótesis

- Si la carrera se eligió por vocación, la motivación será mayor.
- Si los resultados de las oposiciones han sido los deseados, el grado de motivación será mayor.
- Si se tarda más tiempo en acabar la carrera, menor será la motivación.
- Si el profesor es más joven, el nivel de motivación será mayor.
- Si el profesor imparte una materia atractiva para los alumnos, la motivación será mayor.
- Si se trabaja con cursos de niños pequeños (infantil o primaria), la motivación será mayor que si se trabaja con adolescentes (secundaria).
- Si se trabaja en un colegio privado, el grado de motivación será mayor.
- Si los alumnos tienen un buen comportamiento, la motivación será mayor.
- Si el sueldo es mayor, mayor será la motivación.

MÉTODO

Participantes

Esta investigación participarán profesores. Va a ser realizada tanto a hombres como a mujeres con edades comprendidas entre los 22 y los 50 años (con el objetivo de comparar la motivación por edad), así como de distintos centros, tanto privados como públicos, de la provincia de Alicante: universidades, institutos, colegios, etc.

Variables

- La satisfacción, que hace referencia al grado de realización y bienestar con el trabajo y los estudios realizados (se corresponde con la puntuación obtenida en el ítem 11 del cuestionario que utilizaremos).
- Vocación: definida como la inclinación hacia una profesión (se corresponde con la puntuación obtenida en los ítems 1 y 2 del cuestionario que utilizaremos).
- Realización: definida como la satisfacción personal producida por la consecución de las aspiraciones propias y la inclinación hacia la profesión (se corresponde con la puntuación obtenida en el ítem 3 del cuestionario que utilizaremos)
- Tiempo medido en años, ocupado en las oposiciones (se corresponde con la puntuación obtenida en el ítem 4 del cuestionario que utilizaremos).
- Años de docencia, definida como la experiencia profesional del profesor medida en años (puntuación obtenida en el ítem 5).
- Materia impartida: asignatura de distinto contenido impartida por el profesor (puntuación obtenida en el ítem 6).
- Curso impartido: hace referencia al nivel educativo en el que enseña el profesor (puntuación obtenida en el ítem 7).
- Trabajo en colegios públicos o privados, haciendo referencia al tipo de centro en el que trabaja el profesor, diferenciándose en el pago de unas cuotas por parte de los alumnos en los colegios privados (puntuación obtenida en el ítem 8).
- Actitud de los alumnos: hace referencia al comportamiento del alumnado en clase y hacia el profesor (puntuación obtenida en el ítem 9).
- Salario: sueldo que recibe de forma periódica el profesor a cambio de su trabajo (puntuación obtenida en el ítem 10).

- Variables extrañas:

Edad

Género

Centro docente

Se utilizan para seleccionar una muestra homogénea porque pueden modificar los resultados. Por eso las intentamos controlar.

Instrumentos

En este estudio hemos creado un test para medir la satisfacción laboral de los profesores encuestados. El único referente que hemos observado es *La Escala de*

Satisfacción Laboral-Versión para Profesores (ESL-VP), que consta de 32 ítems que se refieren a tantas facetas de la satisfacción laboral como preguntas (Anaya Nieto y Suárez Riveiro, 2007).

En primer lugar, hemos planteado 3 variables sociodemográficas debido a la importancia del contexto en nuestra investigación. Las tres variables escogidas son: edad (con respuesta abierta), género (con respuesta cerrada: hombre o mujer) y centro docente (con respuesta abierta).

A continuación hemos creado 11 ítems que miden tanto las variables independientes como la variable dependiente: satisfacción (con un solo ítem).

La variable independiente está medida con el ítem 11. Éste ítem engloba cada una de las variables independientes, ya que todas ellas influyen de manera notable la puntuación que el profesor le otorgue a su satisfacción laboral.

En cuanto a la escala utilizada, algunos ítems son diferentes a los demás debido al tipo de pregunta. El ítem 1 es una variable nominal, por lo que las posibles respuestas no se pueden cuantificar sino clasificar. El ítem 5 es una variable cuantitativa continua, por lo que hemos dividido las cinco opciones en intervalos de edades. El ítem 6 tiene una respuesta abierta, debido al número elevado de respuestas posibles. Por último, tanto el ítem 7 como el ítem 8 son nominales. El ítem 7 hace referencia a las distintos niveles educativos. El ítem 8 sólo posee tres opciones, ya que sólo hay tres tipos de centros educativos. Los ítems restantes (ítem 2, 3, 4, 9, 10 y 11) siguen una escala ordinal con respuestas: nada, poco, medio, bastantes y mucho.

Procedimiento

La muestra estará compuesta por un total de 200 sujetos escogidos al azar. Se realizará a profesores de centros de la provincia de Alicante. Para acceder a la muestra se acudirá al centro educativo. Se le solicitará al director la posibilidad de realizar el estudio y a continuación una lista de los profesores, de la que se seleccionará a un grupo de ellos por muestreo aleatorio. La encuesta se pasará en sus centros de trabajo y en sus horas libres por parte de las autoras de la investigación de dicho estudio.

Tipo de diseño y estudio

El estudio es correlacional, ya que se trata de estudiar, operativizar y relacionar unas variables. Se hará un análisis descriptivo y correlacional, comparando la fuerza y la dirección de la correlación entre variables. No se mostrarán relaciones causa-efecto,

sólo las tendencias, siendo -1 cuando la presencia de una variable hace que la otra no aparezca (correlación negativa) y siendo $+1$ cuando la presencia de dicha variable hace que la otra aparezca (correlación positiva). Además, será un estudio de campo, en un ambiente natural y sin modificar las variables, ya que se llevará a cabo en sus centros de trabajo habituales. A su vez, será transversal, puesto que sólo se va a realizar una vez.

Análisis de los datos

Para llevar a cabo esta investigación y poder obtener unos resultados cuantificables, haremos un estudio estadístico, descriptivo y exploratorio.

En el exploratorio, se hará un análisis de los datos observando aspectos como los valores extremos (planteándonos la posibilidad de eliminarlos, con sus problemas éticos asociados) y los valores perdidos. También se observaría si la muestra escogida sigue una distribución normal.

Una vez analizadas, definidas y clasificadas las variables, se hará un análisis descriptivo. Se utilizarían índices de tendencia central como la media (en variables cuantitativas continuas), la mediana (en variables cuantitativas ordinales) y la moda (en variables nominales). A continuación, se utilizarán índices de variabilidad como la varianza o la desviación típica (en variables cuantitativas), así como la amplitud intercuartíl en los casos en los que sea conveniente. A su vez, se utilizarán índices de posición como la asimetría, la curtosis y los percentiles, deciles y cuartiles.

Por último, se haría un análisis de correlación, en el que se refleje si las relaciones entre variables son lineales directas o inversas, positivas o negativas. Además, se analizarán índices como los de Pearson, Spearman y Tau-b de Kendal.

Para todo ello se utilizará el programa informático estadístico SPSS.

RESULTADOS ESPERABLES

En primer lugar, con respecto a la variable vocación, esperamos que sea mayor si la carrera se escogió siguiendo preferencias personales y no por motivos económicos o familiares (motivos extrínsecos).

Además la motivación será mayor cuanto menos esfuerzo cueste obtener buenos resultados en las oposiciones así como si los años previos a empezar a trabajar son los deseados, normalmente es preferible que sean pocos. A su vez, también sería mayor la satisfacción si los años empleados en la carrera son los indicados para dicha titulación.

Esperamos que si el profesor es más joven la motivación sea mayor, así como si imparte una materia atractiva para los alumnos (como por ejemplo música, educación física, educación plástica...). Además, si éstos son más pequeños la motivación será mayor. A su vez, cuanto mejor sea el comportamiento de los alumnos, evidentemente, mayor será la satisfacción del profesor.

Finalmente, suponemos que la satisfacción será mayor en niveles educativos superiores, como la universidad. Esperamos obtener unas respuestas más negativas en los docentes de centros de enseñanza media, ya que el comportamiento suele ser peor en institutos que en colegios, debido a las edades de los alumnos.

Sin embargo, debemos señalar las limitaciones de la investigación, puesto que al escoger la muestra en la provincia de Alicante únicamente, puede no ser representativa o generalizable.

REFERENCIAS

- Anaya Nieto, D. y Suárez Riveiro, J. M. (2006). La satisfacción laboral de los profesores en función de la etapa educativa, del género y de la antigüedad profesional. *Revista de investigación educativa*, 24 (2), 541-556.
- Anaya Nieto, D. y Suárez Riveiro, J. M. (2007). Satisfacción laboral de los profesores de Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Un estudio de ámbito nacional. *Revista de Educación*, (344), 217-243.
- Dalmau i Montalà, M. (2004). *Estudi de la satisfacció docent del professorat universitari. Procés de validació d'un instrument per a la seva mesura*. Tesis doctoral no publicada. Universitat Ramon Llull, Barcelona, 2004.
- Durán Durán, M. A., Extremera Pacheco, N. y Rey Peña, L. (2001). Bournut en profesionales de la enseñanza: Un estudio en educación primaria, secundaria y superior. *Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones*, 17 (1), 45-62.
- García Garduño, J. M. y Organista, J. (2006). Motivación y expectativa para ingresar a la carrera de profesor de educación primaria: un estudio de tres generaciones de estudiantes normalistas mexicanos de primer ingreso. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 8 (2).
- García Llamas, J. L. (1998). La formación permanente del profesorado: motivaciones, realizaciones y necesidades. *Educación XXI: Revista de la Facultad de Educación*, (1), 129-158.

- Herranz-Bellido, J., Reig-Ferrer, A., Cabrero-García., J., Ferrer-Cascales, R. y González-Gómez. J. P. (2007). La satisfacción académica de los profesores universitarios. Martín Sánchez, M. A. (2007). El profesor de E/LE: personalidad, motivación y eficacia. *Ogigia: Revista electrónica de estudios hispánicos*, (1), 17-30.
- Matud Aznar, M. J., de Abona García Rodríguez, M. y Matud Aznar, M. P. (2002). Estrés laboral y salud en el profesorado: un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2 (3), 451-465.

Factores de riesgo psicosociales que influyen en el juego patológico

Lorena Rodríguez Botella

Carolina Rumbo Salinas

María Rubio Serna

Carlos Taboada Penadés

RESUMEN

En esta investigación, nos centramos, generalmente, en correlacionar determinados factores que puedan llegar a influir de una manera u otra, en el desencadenamiento del juego patológico. Así, analizaremos las variables que suponen un aumento en la probabilidad de que un sujeto pueda llegar a manifestar este trastorno, estamos hablando de factores de riesgo del juego patológico. Por una parte analizaremos aquellas variables sociodemográficas, como pueden ser la edad, la situación familiar, el género etc. Y por otra, destacaremos la influencia que pueden llegar a tener adicciones anteriores a otras sustancias, como al tabaco y al alcohol, así como adicciones a otros comportamientos relacionados con el juego patológico, como son las adicciones a los videojuegos en el pasado. Con todo ello, esperamos poder obtener el perfil de un jugador patológico medio: Edad, género, situación económica, etc.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los Juegos de Azar están diariamente presentes en nuestras vidas, si entramos en un bar o cafetería difícil será que no haya una o más máquinas tragaperras que con brillantes destellos de luz nos inviten a gastar nuestras monedas o por la noche los medios de comunicación nos informan de los números premiados en las loterías nacionales.

Los Juegos de Azar son actividades organizadas en las cuales se cobra una cantidad por participar en ella (apuesta) y se asigna un premio a uno o varios de los participantes mediante un mecanismo de azar, en el cual no interviene de forma significativa la habilidad de los participantes.

Los participantes gastan su dinero en los Juegos de Azar, porque prefieren la ilusión de obtener un gran premio, aunque esta posibilidad sea remota, a los bienes que pueden conseguir de forma segura con la cantidad, relativamente pequeña, que se les pide por participar.

En la actualidad se estima que en España hay aproximadamente entre un 1,5% y un 2% de la población que son Jugadores Patológicos. Esto quiere decir que: En España hay más de medio millón de personas que son adictas al juego y que necesitan tratamiento para poder abandonar esta adicción.

Han sido bastantes los estudios realizados con el fin de describir las características de un sujeto con el trastorno de juego patológico. Inicialmente se calificaba como adicción basándose en el concepto de dependencia tanto física como psíquica pero con el paso del tiempo esta idea ha ido evolucionando y actualmente se considera conductas adictivas tanto la dependencia a sustancias psicoactivas(cocaína, alcohol, tabaco, etc.) como otras conductas como el juego patológico, el sexo compulsivo, etc.(Becoña 1998).

Así Gossop (1989) definió como elementos característicos de una adicción:

- 1) un fuerte deseo o un sentimiento de compulsión para llevar a cabo la conducta particular (Especialmente cuando la oportunidad de llevar a cabo tal conducta no está disponible);
- 2) la capacidad deteriorada para controlar la conducta (especialmente, en términos de controlar su comienzo, mantenimiento o nivel en el que ocurre);
- 3) malestar y estado de ánimo alterado cuando la conducta es impedida o la deja de hacer, y
- 4) persistir en la conducta a pesar de la clara evidencia de que le está produciendo graves consecuencias al individuo.

Así mismo, Echeburúa (1999) considera como características principales de las conductas adictivas la pérdida de control, la fuerte dependencia psicológica, la pérdida de interés por otras actividades gratificantes y la interferencia grave en la vida cotidiana. El reconocimiento formal por primera vez del trastorno del juego patológico se produce en 1980 por parte de la American Psychiatric Association. Por juego patológico se entiende un fracaso crónico y progresivo en resistirlos impulsos a jugar y en la aparición de una conducta de juego que compromete, rompe o lesiona los objetivos personales, familiares o profesionales del jugador (American Psychiatric Association, 1987, 1994)

Para guiarnos en la recogida de variables debemos fijarnos en otros estudios de gran importancia realizados anteriormente, en los que se demuestran correlación entre esos factores y la aparición del juego patológico. Entre otros encontramos el estudio de McCorminck y Taber,(1991) que relacionaban el bajo nivel de inteligencia con dicha conducta. Zion, Tracy y Abell (1991) descubrieron la correlación entre la aparición del juego patológico con conductas adictivas que desarrollaba el sujeto en el pasado (adicción a videojuegos, ordenadores, etc.). Según Echeburúa, Báez y Fernandez-Montalgo, (1999) definieron como los factores más precipitantes en la caída del juego patológico el manejo inadecuado del dinero, los estados emocionales negativos, el consumo abusivo de alcohol y la avidez por el juego.

En cuanto a variables sociales relacionadas con el juego patológico, muchos estudios parecen coincidir en que variables como la edad, el sexo, el nivel económico, el estado civil, etc. Tienen gran influencia en este desencadenamiento.

Para concluir este marco teórico creemos que es relevante conocer qué factores influyen en el inicio de la práctica del juego patológico para poder ayudar así a los jugadores que hayan desarrollado dicha patología tanto en su tratamiento como en su prevención.

Dicho esto, creemos que es relevante llevar a cabo un estudio de los factores de riesgo psicosociales que influyen tanto en el inicio como en la práctica del juego patológico para poder ayudar así a los jugadores que hayan desarrollado dicha patología tanto en su tratamiento como en su prevención. En conclusión, la pregunta problema sería: “¿Qué factores de riesgo psicosociales influyen en el juego patológico?”.

OBJETIVOS

Pregunta Problema

¿Qué factores influyen en el desencadenamiento del juego patológico?

Objetivo General

- Evaluar la influencia de los determinados factores sociales en el juego patológico.

Objetivos Específicos

- Evaluar como la relación anterior con los juegos puede incidir en el juego patológico.
- Determinar la influencia de las adicciones anteriores en el juego patológico.
- Determinar en que medida el nivel económico afecta al desencadenamiento del juego patológico.
- Relacionar la situación familiar actual de los sujetos con el juego patológico.
- Determinar si el fracaso escolar esta relacionado con la tendencia al juego patológico.

Hipótesis

- A mayor contacto con otros juegos, mayor posibilidad de comienzo del juego patológico.
- Si se existen anteriores adicciones, el sujeto será más propenso a sufrir el juego patológico.
- A mayor nivel económico menor tendencia al juego patológico.
- Si la situación familiar es buena, la probabilidad de desarrollo de juego patológico disminuye.
- Si ha existido fracaso escolar, la probabilidad de que se desencadene el juego patológico será mayor.

MÉTODO

Participantes

Los sujetos de nuestro estudio serán tanto hombre como mujeres mayores de 16 años y que según el SOGS hayan desarrollado juego patológico. Únicamente escogeremos jugadores de: maquinas tragaperras, casinos, bingos, loterías nacionales e internacionales. Los participantes serán del centro terapéutico “nombres del centro” y la muestra será de 100 sujetos escogidos todos ellos al azar.

Asimismo, escogeremos otra muestra, también de 100 sujetos tanto hombres como mujeres mayores de 16 años a los cuales no se les haya diagnosticado ni tengan evidencias de que puedan serlo. Esta muestra será la muestra control y nos servirá para compararla con nuestra muestra de sujetos con juego patológico.

Variables

Juego patológico: Comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, como indican por lo menos cinco (o más) de los siguientes ítems:

Preocupación por el juego (p.ej., preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura, o pensar formas de conseguir dinero con el que jugar).

Necesidad con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.

Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.

Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.

El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (p. ej., sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión)

Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de “cazar” las propias pérdidas).

Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.

Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo, o abuso de confianza, para iniciar el juego.

Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego.

Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego.

Género (Masculino / Femenino)

Edad

Estado civil (Casado / Soltero / Viudo / Divorciado)

Calificaciones académicas: media de los resultados obtenidos durante todo el periodo de estudios.

Nivel estudios: grado de estudio más elevado que ha conseguido superar el sujeto.

Situación laboral: (Desempleado / Empleado Fijo / Empleado temporal / Estudiante)

Nivel de ingresos familiar: Cantidad de € al mes que se ingresa en una unidad familiar.

Adicción anterior al tabaco: El sujeto reconoce que ha tenido una adicción anterior al tabaco.

Adicción anterior alcohol: El sujeto reconoce que ha tenido una adicción anterior al alcohol.

Adicción anterior videojuegos: El sujeto reconoce que ha tenido una adicción anterior a los videojuegos.

Instrumentos

Hemos realizado dos cuestionarios distintos. Uno es para diagnosticar el juego patológico en los sujetos mediante el SOGS; y el otro es para evaluar los factores de riesgo y lo hemos realizado mediante el FRIDA.

El primer cuestionario consiste en diez preguntas con dos ítems como posibles respuestas (Sí / No). Este cuestionario nos indicará si un sujeto debe incluirse en nuestra muestra de jugadores patológicos o en la muestra control.

El segundo cuestionario consiste primeramente en recoger las variables sociodemográficas como edad, situación laboral, género, estado civil, nivel de estudios, calificaciones académicas y nivel de ingresos familiar. Y posteriormente nueve preguntas donde recogeremos las variables de adicciones anteriores al tabaco, al alcohol y a los videojuegos.

Procedimiento

Se comenzará contactando con el director del centro terapéutico pidiéndole permiso para realizar la investigación y concertando una cita. Los investigadores acudirán al centro el día previsto, explicaran en que consiste la investigación, y que el cuestionario será anónimo y confidencial, luego le preguntaremos si están dispuestos a participar. Posteriormente pasaran la encuesta del SOGS para determinar si son validos o no para el estudio. También se les preguntará la edad para comprobar que son mayores de 16 años en caso de tener la mayota de edad se les solicitara un permiso de sus padres o tutores. Pasaremos el test y dejaremos 30 minutos para su realización, una vez recogidos los tests, los pasaremos a una base de datos para desde allí poder sacar los

resultados estadísticos que someteremos a prueba para poder sacar conclusiones validas y demostradas empíricamente.

Tipo de Estudio

El tipo de estudio que realizaremos es observacional y correlacional.

Es así, porque vamos a observar comportamientos y comparar variables entre sí intentando averiguar cualquier correlación relevante. En ningún momentos será experimental, simplemente observaremos variables nunca las modificaremos.

Análisis de Datos

Intentaremos relacionar factores sociales que pueden influir en el aumento de la frecuencia del juego patológico y por tanto esos factores los considerariamos factores de riesgo. Realizaremos la introducción de datos, codificación y análisis mediante el programa SPSS. Posteriormente procederemos a un análisis descriptivo de las gráficas resultantes de dicho análisis. Y por último, un análisis de comparación de las dos muestras (jugadores patológicos y grupo control) utilizando el estadístico de contraste correspondiente, el T de Student, con un N.C. del 95%.

RESULTADOS ESPERABLES

Muchos factores sociales como pueden ser la edad, el género o el nivel económico, etc. junto con las adicciones anteriores, creemos que son factores muy influyentes ya que el perfil del jugador patológico suele ser un hombre de mediana edad y con pocas responsabilidades, ya que un problema como el juego patológico conlleva en muchas ocasiones a una desestructuración familiar o a una adicción paralela al alcohol o al tabaco. Por ello pensamos que una anterior adicción ya sea al tabaco, videojuegos o alcohol, es muy influyente en que en un futuro desarrolle el juego patológico porque forma parte de su personalidad. Asimismo, un estado civil de soltero, sin responsabilidades familiares, un nivel económico medio, sin grandes necesidades y sin alto nivel adquisitivo, sería el perfil de un jugador patológico medio.

Respecto a las calificaciones académicas, normalmente se relaciona una alta calificación con un alto nivel de maduración y salud mental. Es por ello que creemos que sean más propensos a desarrollar el juego patológico aquellos sujetos con bajas calificaciones o bajo nivel de estudios.

REFERENCIAS

- López-Ibor Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson.
- Fernández, A. & Luengo, A. (2004). Tratamiento cognitivo-conductual del juego patológico. *Salud y Drogas*, 4(2), 79-96.
- Echeburúa, E., De Corral, P. & Amor, P.J. (2004). Prevención de recaídas en las ludopatías. *Salud y Drogas*, 4(2), 97-109.
- Psicología-online. Autoayuda. Disponible en: http://www.psicologia-online.com/autoayuda/jp/juego_patologico.htm
- Wikipedia. Adicción. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Adicci%C3%B3n>

Fenómeno Bullying: Perfil de maltratado y maltratador

Neus Ortiz Colomina

Tania Plana López

María Pérez Rufete

RESUMEN

Haremos una investigación sobre el fenómeno de bullying, siendo el objetivo general el perfil del maltratador y del maltratado y como objetivos específicos el perfil físico y psicosocial del maltratador y el perfil físico y psicosocial del maltratado. Realizando distintas hipótesis y una búsqueda de las posibles variables que intervienen, elaboraremos después el cuestionario empleado para pasarlo a diferentes alumnos de centro públicos, concertados y privados de enseñanza obligatoria en la ciudad de Alicante en edades comprendidas entre 12 y 18 años.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existe una gran preocupación social por el aumento de comportamientos violentos en los estudiantes, que ha ido creciendo considerablemente en los últimos años y cada vez a edades más tempranas, produciendo graves problemas difíciles de afrontar a nivel de las diferentes instituciones que conforman la sociedad.

El término más utilizado para referirnos a la violencia escolar es el llamado “bullying”, que significa “maltrato escolar entre iguales” y que se refiere a la intimidación, el acoso, la persecución o la agresión de unos alumnos a otros. Uno de los aspectos más relevantes sobre el tema del bullying es el poder hallar un perfil concreto sobre aquellas personas que sufren o realizan este fenómeno escolar. Para ello es necesario estudiar las características físicas, psicológicas y sociales que puedan definir cada uno de los perfiles.

Como resultado a los estudios de violencia se ha llegado a la conclusión de que existen diferentes tipos de violencia: Violencia física (golpes, empujones, patadas, etc.); violencia verbal (burlas, amenazas, insultos, etc.); violencia psicológica (dar de lado, aislar, extender rumores, etc.). La violencia física o verbal se considera violencia directa y es propia de los agresores masculinos, mientras que la violencia psicológica suele ser indirecta, más difícil de observar y propia del género femenino, pero igualmente dañina para la víctima.

Por una parte encontramos el perfil del agresor, el cual tenemos que dividirlo según se hable de niño o niña. La mayoría de los estudios señalan que las acciones violentas están ejercidas por el género masculino y en un 45% se ejerce en grupo para sentirse motivados a llevar a cabo esta violencia, y ésta suele ser violencia directa. En lo que refiere al género femenino la violencia es menos frecuente e individual ya que solo el 23% la practican en grupo y se trata de violencia indirecta. Su incapacidad por controlarse se demuestra a través de impulsos violentos causados la mayoría de las veces por problemas propios que los proyectan sobre su víctima. No existe un perfil físico definido ya que no es un aspecto verdaderamente relevante, por lo tanto le daremos más importancia a su ambiente familiar y a su perfil psicológico.

En el entorno familiar vemos que estos alumnos se ven afectados por la falta de lazos familiares emotivos y sólidos que les den seguridad en sí mismo, tienen un fácil acceso a la violencia y reflejan la que ellos viven.

En un estudio realizado por la Universidad de Murcia se encontró un 4'85% de agresores del total de 700 alumnos. Lo llamativo de este estudio es, que al realizar posteriormente un estudio del ámbito familiar de los supuestos agresores, el 100% de estos vivían en una familia nuclear, negando totalmente el supuesto de que la primera razón por la que un niño o niña se convierten en agresores es a causa de vivir en una familia desestructurada. (Sevilla Romero y Hernández Prados, 2006, pp12-13)

Cerezo (1999) establece que los alumnos agresores suelen tener una alta agresividad y ansiedad, con facilidad para provocar o provocarse, falta de autocontrol y con alto grado de sinceridad. Sin embargo son incapaces de acatar las normas establecidas y no suelen ser tímidos o retraídos. Tobeña (2003), en cambio, considera que los alumnos agresores suelen serlo a causa de una cierta inestabilidad y por estar sometidos a la presencia de abusos reiterados, relaciones autoritarias o abandono infantil, lo que lleva a una tendencia antisocial que se manifiesta en la despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de empatía; actitud irresponsable y escaso interés por las normas, reglas y obligaciones sociales.

Desde una perspectiva social muestran un escaso autocontrol en sus relaciones sociales. Cuando un niño agresivo es rechazado, crece con la convicción de que el mundo es hostil y está contra él. Lógicamente, este sentimiento de rechazo y hostilidad le sitúa en un status negativo dentro del grupo.

El perfil de las víctimas, por otra parte, muestra rasgos específicos significativamente diferentes, incluyendo un aspecto físico destacable: de complejión débil, acompañada, en ocasiones, de algún tipo de hándicap. Es importante mencionar que según el tipo de hándicap que posea la víctima, su perfil puede cambiar totalmente. El perfil del agredido más comúnmente conocido es el del niño/a “empollón/a”. En cuanto al ambiente familiar de estos agredidos se sabe que se sienten sobreprotegidos y con escasa independencia, existe una alta organización de funciones y la figura paterna ejerce un estricto control. Desde el punto de vista de relaciones sociales, se dejan llevar con facilidad por las opiniones y demandas de los demás. Viven sus relaciones personales con un alto grado de timidez que, en ocasiones, les llevan al aislamiento social.

Finalmente realizamos este estudio porque creemos que en la actualidad es un fenómeno muy frecuente y global, y por ese motivo pensamos que puede ser una investigación interesante.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Cuáles son los perfiles propios del maltratador y maltratado escolares?

Objetivo general

Elaborar un perfil de los maltratadores y maltratados en el ambiente escolar.

Objetivos específicos

- Estudiar el perfil físico del maltratador
- Estudiar el perfil psicosocial del maltratador
- Estudiar el perfil físico del maltratado
- Estudiar el perfil psicosocial del maltratado

Hipótesis

- Si la complexión física del alumno es más corpulenta tendrá más tendencia a ser maltratador.
- Si su ambiente familiar se encuentra desestructurado tendrá más tendencia a ser maltratador
- Si presencia con normalidad violencia tanto física como psicológica en su hogar tendrá más tendencia a ser maltratador
- Si su rendimiento escolar es bajo tendrá más tendencia a ser maltratador
- Si su entorno de amistades es conflictivo tendrá más tendencia a ser maltratador
- Si sufre sobrepeso tendrá más tendencia a ser maltratado
- Si utiliza lentes de contacto tendrá más tendencia a ser maltratado
- Si tiene alguna discapacidad física tendrá más tendencia a ser maltratado
- Si viene de familia inmigrante tendrá más tendencia a ser maltratado
- Si su rendimiento escolar es elevado tendrá más tendencia a ser maltratado
- Si su actitud es introvertida tendrá más tendencia a ser maltratado
- Si tiene comportamientos típicos homosexuales tendrá más tendencia a ser maltratado
- Si mantiene una buena relación con sus profesores tendrá más tendencia a ser maltratado

MÉTODO

Participantes

La muestra de este estudio son chicos y chicas de edades comprendidas entre 12 y 18 años que estudian en institutos de enseñanza secundaria pública, concertada y privada establecidos en la ciudad de Alicante. El número total de participantes será de 100 sujetos.

VARIABLES

Para elaborar el perfil físico vemos necesarias las siguientes variables:

- Altura
- IMC (Índice de Masa Corporal)
- Hándicap físico: minusvalía física (llevar gafas, ortodoncia, etc) o psíquica (tener un déficit mental)

Para el perfil psicosocial escogemos estas variables:

- Rendimiento Escolar: nota media de cada alumno
- Violencia en el entorno familiar: existencia de malos tratos hacia el hijo como castigo
- Malas influencias: entorno de amistades violentas del participante
- Satisfacción en el instituto: nivel de agrado al acudir al centro escolar
- Inseguridad frente a los compañeros: existencia de miedo hacia algún compañero/a
- Relación con los compañeros: nivel de simpatía hacia/con sus compañeros/as
- Nivel de autoestima

Las variables sociodemográficas son:

- Etnia
- Sexo
- Edad
- Correspondencia Edad/Curso
- Número de hermanos
- Estado de los padres

Las variables del maltrato que se define en términos de conductas:

- Verbales: insultos, burlas, motes
- Físicas: puñetazos, patadas, palizas
- Psicológicas: hacer el vacío, extender rumores

Instrumentos

Nuestros intereses por el tema nos han llevado a elaborar un instrumento para acercarnos al estudio de este trabajo, combinando un cuestionario sociométrico con el cuestionario de Bull-S, que son herramientas válidas para la detección, medida y valoración, las cuales permiten detectar el grado en que los individuos son aceptados o rechazados en un grupo, es decir su estatus. También permite evaluar sus características socioafectivas y la percepción que tienen sus miembros de las relaciones interpersonales. Al finalizar, interpretamos los resultados obtenidos, donde podemos obtener su grado de motivación, las dificultades que presentan algunos alumnos con sus compañeros, agresividad en el aula etc.

En el cuestionario realizado se encuentran 30 ítems con cuatro respuestas posibles ordenadas de menor a mayor grado según el ítem pudiendo ser: *mala, regular, buena, muy buena* o *nunca, pocas veces, a menudo, siempre*, entre otras.

Procedimiento

El proceso de investigación que vamos a realizar consiste en, después de elaborar un cuestionario, acudiremos a un instituto de enseñanza pública, concertada y privada de Alicante a hablar con el tutor de los cursos comprendidos entre 1º de E.S.O y 2º de Bachillerato para que nos permita pasar el cuestionario. Les explicaremos que somos alumnas de 1º de Psicología de la Universidad Miguel Hernández de Elche y que estamos realizando un estudio sobre el bullying, sin olvidar mencionarles que el cuestionario será totalmente anónimo, confidencial y voluntario. El total de sujetos utilizados para el estudio constará de 100 alumnos con edades comprendidas entre 12 y 18 años sin tener en cuenta el sexo.

Tipo de datos y estudios

Este estudio es descriptivo u observacional ya que intentamos llegar detallar los distintos perfiles del individuo en lo que respecta al acoso escolar. También argumentamos que el trabajo es referente a un grupo de personas en una situación concreta en su ambiente académico, ayudándonos de los cuestionarios para poder sacar conclusiones. Para finalizar este apartado decimos que es un estudio transversal ya que sólo presenta una única medida, no siendo necesarias más medidas para la investigación.

Análisis de datos

Una vez recogidos todos los cuestionarios que se le han presentado a la muestra, pasaremos a la introducción de los datos con el programa SPSS que utilizaremos para nuestra investigación. El siguiente paso será el del análisis de datos con las diferentes opciones que nos ofrece éste, obteniendo los estadísticos necesarios, como la media, la moda, la desviación típica, etc. organizadas en una tabla de frecuencias para poder interpretar los resultados y crear el perfil.

RESULTADOS ESPERABLES

Una vez analizados los datos del cuestionario podremos concluir lo que corresponderá al perfil del maltratador con una postura autoritaria, un físico considerable, y tendencia a la agresividad, realizándolo de manera solitaria o con un grupo de amistades. Sus razones serán generalmente que su víctima tenga un hándicap o sea de nacionalidad distinta al propio agresor. Generalmente encontramos maltrato psicológico en chicas y físico en chicos, siendo más abundante el sexo masculino como agresor.

A continuación separaremos el ambiente social en familiar y escolar:

En lo que respecta al entorno familiar, nos encontraremos a una familia que no tendrá buena relación con su hijo, escaso control hacia él o ella, e incluso a veces llegará a haber violencia en el mismo hogar entre padres con testigo del niño o abusando del propio hijo.

En relación con el aspecto escolar, estos niños presentarán normalmente bajo rendimiento escolar, una nula relación con los profesores y un alto número de compañeros. Al maltratar a su víctima el agresor se sentirá poderoso, que intuiremos como un reforzamiento a la agresión continua.

Una vez finalizadas las conclusiones del perfil del agresor nos volcaremos en el perfil de la víctima, caracterizado por tener una personalidad tímida, solitaria, y una autoestima baja. Normalmente será agredido por su aspecto físico, ser inmigrante, o tener un rendimiento escolar alto.

Como hemos hecho en la descripción del agresor, separaremos también el ambiente social en familiar y escolar:

Viendo el punto del entorno familiar, destacaremos que el hijo estará sobreprotegido por los padres, debido a que los padres lo ven muy débil por los abusos que recibe de parte de otros compañeros.

Llegando al punto de vista de la escuela, la víctima presentará una buena relación con los profesores y obteniendo unas notas sobresalientes en comparación con el resto de la clase. El maltratado se caracterizará por un grupo de amistades casi nulo, lo que le provocará la disminución de su autoestima en la escuela con respecto a sus compañeros.

Para finalizar hablaremos de los tipos de abusos y su frecuencia. Mencionaremos que la forma de maltrato será tanto física como psicológica, habiendo tanto insultos, palizas como intimidaciones o amenazas en todos los hechos. La frecuencia de estas agresiones solerán ser diarias en los días escolares, habiendo casos también de semanales.

REFERENCIAS

- Cerezo Ramírez, Fuensanta (2001). *La violencia en las aulas. Análisis y propuestas de intervención*. Madrid: Ed. Pirámide
- Cerezo Ramírez, Fuensanta (2001). *Conductas agresivas en la edad escolar*. Madrid: Ed. Pirámide
- Ortega Ruiz, Rosario (2003). *La violencia escolar estrategias de prevención*. Ed. Graó
- Ana Almeida, María Jesús Caurcel y José Cunha Machado. (2006) *Características de las víctimas del maltrato entre iguales percibidas por adolescentes victimizadas y no victimizadas* Portugal y España.
- Dan Olweus (1998) *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*.
- Hernández Prados, M.A. (2004) *Los conflictos escolares desde la perspectiva familiar*. Tesis doctoral de la Universidad de Murcia.
- Cerezo, F. (1999). *Conductas agresivas en la edad escolar*. Ed. Pirámide, Madrid.
- Menéndez Benavente, I. (2005). *Bullying: Acoso Escolar*. Disponible en:
www.erefugioesjo.net
- Tobeña, A. (2003). *Anatomía de la agresividad humana. De la violencia infantil al belicismo*. Barcelona: Random House Mondadori.

Forero Á., Yarelys L. Perfil psicosocial del agresor y de la víctima en la violencia escolar. 2008. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos58/perfil-violencia-escolar/perfil-violencia-escolar.shtml?monosearch>

Ramírez Fernández, S. *El maltrato entre escolares y otras conductas-problemas para la convivencia*. 2008. Disponible en:

<http://argijokin.blogcindario.com/2006/03/02858-estudio-el-maltrato-entre-escolares-y-otras-conductas-problemas-para-la-convivencia.html>

Sevilla Romero, C.M y Hernández Prados, M.A. *El perfil del alumno agresor en la escuela*. 2006. Disponible en:

<http://www.acosomoral.org/pdf/E1%20perfil%20del%20alumno%20agresor%20en%20la%20escue.pdf>

¿Cómo afecta la separación de los padres a los hijos de entre 14 y 17 años?

Victoria Alzamora Victoria

Andrea Sandoval Cabañero

Celia Carbajo Román

Bella Martín Serra

RESUMEN

El estudio que expondremos a continuación trata de cómo afectará el divorcio o separación a los hijos de entre 14 y 17 años. Para ello escogeremos una muestra de 42 sujetos proponiéndonos llevar a cabo unos objetivos.

Comenzaremos la investigación y habiendo visto otros estudios, nos plantearemos seriamente que el divorcio de los padres acarreará en lo hijos unas consecuencias, entre las cuales nosotras hemos escogido: conductas delictivas, adictivas y rendimiento escolar. Después de esto seleccionaremos una serie de factores que desencadenan este tipo de conductas, como serían la imagen paterna, la sociedad, la escuela y las amistades, entre otras.

En nuestra investigación, muchos de los resultados expuestos corroborarán nuestras hipótesis explicadas, en las que, tras la separación de los padres, aumentarán las conductas delictivas, las adictivas y probablemente empeoraría el rendimiento escolar en estos jóvenes.

INTRODUCCIÓN

De los 14 a los 17 años, la separación de los padres causará problemas inmorales, y provocará, por lo tanto, fuertes conflictos entre la necesidad de amar al padre y a la madre y la desaprobación de su conducta.

A la hora de estudiar los efectos del divorcio en los hijos, es difícil determinar si es el propio divorcio lo que les afecta o una serie de factores sociales que acompañan muy frecuentemente a la separación de las parejas. Entre los factores sociales destacan:

- Una madurez acelerada.
- Por el contrario podría adoptar una conducta antisocial: no acata ni acepta las normas, desobediencia, conductas de robo, consumo de alcohol, drogas...
- Pérdida de poder adquisitivo.
- Cambio de residencia, escuela y amigos.
- Convivencia forzada con un padre o con miembros de la familia de alguno de ellos.
- Disminución de la acción del padre con el que no conviven.
- Problemas psicológicos
- Introducción de parejas nuevas de los padres.

Si se dan además, factores emocionales en los padres, los efectos negativos en los hijos pueden multiplicarse. Por ejemplo:

- Una mala aceptación del divorcio por uno de los padres puede llevarle a convivir con una persona deprimida u hostil.
- Un divorcio conlleva por su propia esencia una cierta hostilidad entre los padres.

Cuando esa hostilidad se traslada a los hijos, intentando que tomen partido o que vean a la otra persona como un ser con muchos defectos, se está presionando al niño para que vea a su padre desde un punto de vista equivocado, porque tendrá muchos defectos; pero siempre será su padre. Si la hostilidad entre ellos persiste después del divorcio, es difícil que no afecte la convivencia con el niño.

Algunos de los efectos del divorcio, ya sean debidos a estos factores o al propio divorcio de cuyos padres se habían divorciado y señala diferencias con los niños cuyos padres continúan juntos: bajada en el rendimiento académico, peor autoconcepto, dificultades sociales, dificultades emocionales como depresión, miedo o ansiedad y problemas de conducta.

El divorcio es la separación legal de los esposos. La mayoría de los países permiten el divorcio civil y lo regulan en algún grado por medio de la ley civil. La separación matrimonial es una situación jurídica intermedia entre el matrimonio y el

divorcio. Se diferencia habitualmente entre la situación de separación de hecho y la de separación judicial. En ambos casos se da la situación fáctica de separación de la pareja, y ruptura de la convivencia.

Hemos decidido realizar este estudio porque es un tema de actualidad al cual queremos aportar nuevos datos ya que según nuestra información no hay demasiadas investigaciones recientes.

Jonathan Gruber observó que los chicos que viven en estados donde el divorcio es más fácil es más probable que se casen antes, pero estos matrimonios prematuros terminan con mayor frecuencia en separación. Gruber concluyó que hay dos factores principales del divorcio sin culpa que afectan a los niños: un aumento de la probabilidad de que un niño viva en una familia de divorciados, y un cambio en el poder de negociación de los dos esposos, incluso en parejas que no se rompen.

Según otro estudio que publica el Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias, en su revista "Psicotema", *los menores de padres separados presentan niveles de ansiedad por separación y de ansiedad generalizada, mayores que los niños cuyos padres permanecen juntos*. Una de las conclusiones de la investigación, es que los niveles más elevados de ansiedad en los hijos de padres divorciados, se manifiestan especialmente en el plano psicofisiológico y motor, mediante molestias físicas como dolor de cabeza o estómago, ganas de llorar o bien, los pequeños tratan de evitar la separación física con sus padres a través de llamadas telefónicas. Respecto a la forma de manifestar se, las niñas tienen a interiorizar los problemas como ansiedad, depresión, psicomatización, mientras que los varones tienden a exteriorizarlos, por ejemplo mediante conductas agresivas, antisociales y actos de desobediencia.

Por último otro estudio afirma que los padres se pueden sentir o desconsolados o contentos por su divorcio, pero invariablemente los niños se sienten asustados y confundidos por la amenaza a su seguridad personal. Según otro estudio realizado por la Universidad Ball State, muchos adolescentes saben cómo manipular a sus padres divorciados o separados en su propio beneficio. "Los adolescentes después de un divorcio o una separación de sus padres no absorben los recursos paternos como si fueran esponjas. Al contrario, reúnen e interpretan informaciones sobre sus padres, eluden preguntas, se construyen imágenes de sí mismos, esquivan los interrogatorios de sus padres, manipulan a sus núcleos familiares y cortan los lazos con sus padres con el fin de ejercer su propia autoridad y asegurarse su identidad individual".

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Cómo afecta la separación a los hijos de 14 a 17 años?.

Objetivo general

Analizar el comportamiento del niño tras la separación de sus padres.

Objetivos específicos

Estudiar si los niños con padres divorciados consuman sustancias.

Estudiar los motivos por los que al niño le aparece una conducta delictiva (llamar la atención, por los padres, por él mismo,...)

Estudiar si los adolescentes con padres separados han bajado en rendimiento escolar.

Hipótesis

Si los padres del niño se separan, esto influirá negativamente sobre la conducta del niño.

Si los padres se divorcian, entonces será más probable que el niño pueda iniciarse en el consumo de sustancias.

Si los padres se divorcian, entonces será más probable que aparezca en los niños una conducta delictiva.

Si los padres se separan, entonces esto afectará negativamente en el rendimiento escolar del niño.

MÉTODO

Participantes

En nuestro estudio vamos a recoger una muestra de 42 niños entre 14 y 17 años, 14 de los cuales son de un colegio público, otros 14 son de un privado y por último 14 pertenecientes a un colegio concertado, para así comprobar en cada tipo de colegio cómo afectaría la separación de los padres.

En cuanto al género, vamos a procurar escoger la misma parte de niños como de niñas, es decir, 21 niños y 21 niñas.

Después de recoger los datos distribuiremos a la muestra en dos variables: padres no separados y padres separados.

Variables

El comportamiento entendiéndolo como la conducta que adopta un niño/a según situaciones o factores que le pueden influir diariamente. Dentro de esta variable existen otras variables derivadas del comportamiento que son: las conductas delictivas, las conductas adictivas y el rendimiento escolar.

Como conductas delictivas entendemos que es aquella actitud que el niño o niña adopta y que son incorrectas en la sociedad, como por ejemplo: robar, pegar, etc.

En cuanto a conductas adictivas, podemos decir que se trata de aquellas en las que el sujeto está en un estado de necesidad de ingerir cualquier sustancia nociva (alcohol, tabaco, drogas, etc.).

Y finalmente, sobre el rendimiento escolar, podemos decir que se trata de los resultados académicos del niño.

Por otro lado, el divorcio, entendido como la separación de los padres mediante la ley o simplemente, no conviviendo la pareja junta.

Las Variables Extrañas: se encontraría el género (masculino y femenino) y el tipo de centro (privado, concertado y público). Hemos intentado elegir una muestra homogénea para que éstas variables extrañas afecten lo menos posible a los resultados.

Instrumentos

En cuanto a los instrumentos, se utilizará un cuestionario de 7 ítems con 5 opciones de respuesta, tratándose por tanto de una escala Likert donde solamente existe una opción posible (nunca, a veces, normalmente, casi siempre y siempre). En el último ítem se recoge la puntuación media del último curso. El cuestionario también consta de otras variables como: tipo de centro, edad, género y tipo de caso.

Procedimiento

En primer lugar hablaríamos con el director del centro educativo. Le pediríamos permiso para pasar el cuestionario a los alumnos/as explicándole de que se trata y cuánto durará aproximadamente. Posteriormente entraríamos en el aula y les explicaríamos a los alumnos/as cómo tendrían que responder al cuestionario, marcándole unas pautas a seguir y estableciéndoles un tiempo aproximado de unos 10 minutos. Se les informará de que el estudio es anónimo y confidencial.

La aplicación de este cuestionario es autoaplicada y colectiva puesto que cada chico/a lo rellena individualmente y se aplica en una clase.

Análisis de datos

Una vez recogidos los datos de nuestra muestra, los codificaremos y analizaremos con el SPSS. Posteriormente, compararemos las medias entre los alumnos con padres separados y padres no separados, utilizando la técnica t-student para muestras independientes con un nivel de confianza del 95%.

Diseño y tipo de estudio

Se trata de un estudio transversal, que en un sólo momento temporal se mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional.

Además, El diseño utilizado es el estudio correlacional cuyo objetivo principal en la recogida de información es la comparación entre variables, tiene un uso descriptivo y relacional y a diferencia del operacional no muestra relaciones causa-efecto sólo tendencias.

RESULTADOS ESPERABLES

Si se lleva a cabo el estudio, teniendo en cuenta los cuestionarios, ocurriría que los resultados corroborarían afirmativamente nuestras hipótesis.

Podremos ver que aparecen medias más altas en los jóvenes con padres divorciados en cuanto a la conducta delictiva, debido a la ausencia de uno de los padres en casa, lo que supone una falta de educación materna o paterna.

En cuanto a las conductas adictivas, también se obtendrán medias más altas en adolescentes con padres separados, puesto que la ausencia de unos padres o madres conduce a una reducción de unos límites y un aumento de las conductas adictivas.

Finalmente sobre el rendimiento escolar, podremos decir que las medias han sido más bajas en jóvenes de padres separadas, debido a los motivos comentados anteriormente además de actuar así para llamar la atención, crear conflictos en la familia, etc.

REFERENCIAS

- Orgilés Amorós, M., Espada Sánchez, J.P., & Méndez Carrillo, X. (2008). Trastorno de ansiedad por separación en hijos de padres divorciados. *Psicothema*, 20(4), 383-388. Universidad Miguel Hernández y Universidad de Murcia.
- Vallejo Nájera, A. *Hijos de padres separados*. Temas de hoy.
- Wallerstein, J. S. & Blakeslee, S. (2006). *Y los niños ¿Qué?: Como guiar a los hijos antes, durante y después del divorcio*. Granica.
- Custodia compartida Madrid. (2008). El divorcio ¿Cómo afecta a los hijos?. Disponible en: www.custodiacompartidamadrid.blogspot.com/2008/10/el-divorcio-como-afecta-los-hijos.html
- Pachano de García, C. (2009). Divorcio... ¿Cómo manejar la situación con los hijos?. Venezuela. Disponible en: <http://www.psicologoinfantil.com/articulodivorcio.htm>
- Wikipedia. (2009). Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Comportamiento>

Deseo sexual hipoactivo y autoestima

Diana Gómez Roch
María Esclápez Cartagena
Vanesa Gelardo García

RESUMEN

El deseo sexual hipoactivo es uno de los trastornos sexuales más importantes y consiste en la ausencia o disminución de fantasías y de deseo de actividad sexual. El origen de este trastorno se puede dar por diversos factores y suele tener consecuencias negativas sobre el bienestar personal y las relaciones sexuales. Este trastorno afecta tanto a hombres como a mujeres, aunque en estas últimas es mucho más frecuente. Por este motivo, esta investigación se centrará sobre todo en los efectos que ejerce el TDSH en la autoestima de la mujer y en sus relaciones interpersonales.

Para realizar este estudio seleccionaremos a un grupo de personas al azar y les aplicaremos dos cuestionarios, uno sobre autoestima y otro sobre trastorno del deseo sexual hipoactivo, los cuales serán completamente anónimos.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad femenina ha sido un tema que ha permanecido relegado e ignorado hasta épocas muy recientes. Durante siglos se ha contemplado a las mujeres como seres preferentemente asexuados, que cedían a las demandas de sus cónyuges por su deseo de ser madres y que se veían libres de esta “esclavitud” cuando finalizaba su capacidad reproductora.

A partir de la Segunda Guerra Mundial se empezó, muy débilmente, a desarrollar una mayor libertad sexual, flexibilizándose poco a poco los estereotipos tradicionales.

En la segunda mitad del siglo XX se produjeron los movimientos sociales feministas y aparecieron los métodos anticonceptivos que posibilitaban disfrutar de la sexualidad sin temor al embarazo. Además investigadores como Kinsey (1953) y Master y Johnson (1966) sacaron a la luz datos concretos sobre una sexualidad femenina real y activa.

Los estudios sobre la sexualidad masculina y femenina han puesto de manifiesto, igualmente, la existencia de algunos elementos diferenciadores. Los datos existentes muestran que la sexualidad femenina es más complicada, a nivel biológico, que la de los varones, se desarrolla de manera más difusa y se activa mediante claves que son propias. En este clima las mujeres empiezan a sentirse libres y dispuestas. Pero éste es un camino no exento de dificultades y problemas a pesar de haber aparecido nuevas formas de afrontar, farmacológicamente diversos problemas sexuales.

Una mirada a aquellas claves que activan el deseo sexual en la mujer pone de manifiesto que para las mujeres, en general, la percepción de las sensaciones genitales ocupa un papel secundario en la experiencia de excitación subjetiva, atendiendo más a todos los aspectos situacionales relacionados con la actividad sexual. Posiblemente, el que sean menos notorias y evidentes las respuestas fisiológicas que se dan en la mujer, cuando experimenta excitación, que las que se producen en el hombre, puede ser una de las razones que justifiquen el porqué las mujeres se centran menos en dichas respuestas para activar su funcionamiento sexual.

La respuesta humana en general, y la femenina en particular, está determinada por numerosos factores de carácter biológico, psicológico, relacional y sociocultural, los cuales hemos de analizar para comprender mejor por qué se desarrollan los problemas sexuales así como algunos términos conceptuales que definiremos primeramente:

Podemos diferenciar distintas fases en cuanto a la respuesta sexual femenina: deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución.

En el manual DSM – IV TR, propuesto por la Asociación Psiquiátrica Americana, se clasifican algunos trastornos o disfunciones sexuales femeninas, tales como la aversión al sexo, el trastorno de excitación, la dispareunia o el vaginismo. Nuestro estudio se centra en una de las más comunes entre las mujeres: el trastorno del deseo sexual hipoactivo (TDSH). Este trastorno hace referencia a la falta de interés en el sexo; ausencia de fantasías y pensamientos de contenido sexual o dificultad para implicarse en una actividad sexual. Los problemas sexuales generan un intenso malestar personal o dificultades interpersonales. Se estima que lo padecen entre un 11 y un 40% de la población femenina.

Se han realizado numerosas investigaciones sobre este trastorno sexual:

Hawton (1988), establece cuatro categorías: Interés sexual, excitación, orgasmo y otros problemas. Mientras, Carroles y Sanz (1991) en su propuesta distingue cuatro categorías en las disfunciones sexuales: deseo, excitación, orgasmo, insatisfacción sexual y presencia de dolor durante la actividad sexual.

En 1970, Masters y Johnson defendían que el miedo y la ansiedad ante la relación sexual favorecerán el desarrollo de la actitud de “espectador”, interrumpiéndose el ciclo de respuesta. Barlow (1986), sin embargo, afirmaba que la interacción recíproca entre respuestas emocionales e interferencias cognitivas negativas hace que vayan incrementándose en intensidad hasta interferir con la respuesta sexual. Años más tarde, Palace (1995) y Gorzalka (1992) consideraban que la respuesta sexual disfuncional se provoca por la acción conjunta de una menor capacidad de la activación junto con expectativas aprendidas de ignorar; no atender o interpretar erróneamente las señales sexuales. En 1991, Schnarch pensaba que la alteración de una de las estimulaciones, bien física (estimulaciones externas, táctiles) o psicológica (procesos emocionales y cognitivos) afectará al nivel total de estímulo percibido y limitará la respuesta fisiológica.

La elección de este tema en nuestro estudio se debe a que este trastorno puede provocar malestares acusados personales o dificultades de relación interpersonal afectando seriamente a la salud emocional, y con ello podremos observar de manera objetiva el problema y determinar las causas y las diversas consecuencias en torno a la autoestima.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿En qué medida afecta el trastorno sexual de la mujer a la autoestima?

Objetivo general

- Estudiar si existe relación entre el trastorno del deseo sexual hipoactivo femenino y la autoestima personal y las relaciones interpersonales.

Objetivos específicos

- Estudiar en qué medida afectará el TDSH a la autoestima de mujeres adolescentes (hasta los 25 años).
- Estudiar en qué medida afectará el TDSH a la autoestima de mujeres adultas (entre 25 y 45 años).
- Estudiar en qué medida afectará el TDSH a la autoestima de mujeres mayores de 45 años.

Hipótesis

- La aparición de TDSH afectará de forma negativa a la autoestima personal y a las relaciones interpersonales.
- En las mujeres menores de 25 años que presenten TDSH se encontrarán problemas de baja autoestima.
- En las mujeres con una edad comprendida entre los 25 y los 45 años que presenten TDSH se encontrarán problemas de baja autoestima.
- En las mujeres mayores de 45 años que presenten TDSH se encontrarán problemas de baja autoestima.

MÉTODO

Participantes

Aunque el TDSH puede afectar a cualquier mujer, nuestro estudio se centrará en todas las mujeres que mantengan una relación de pareja estable, que se sitúen dentro de un rango de edad establecido entre los 18 y los 60 años. Lo que pretendemos detectar son problemas que afecten a su vida sexual y autoestima personal e interpersonal.

Variables

Las variables extrañas son el *nivel sociocultural* y la *edad*.

Además, también se tendrán en cuenta las variables *autoestima* y *TDSH*.

Autoestima: Valoración emocional que los individuos tienen de sí mismos. Dicha valoración, en nuestro estudio, tendrá relación con las puntuaciones obtenidas en el cuestionario correspondiente.

TDSH: la valoración de este trastorno se basará en los criterios descritos en el DSM-IV-TR. Además, la presencia de dicho trastorno se relacionará con una puntuación mayor de 23 en el cuestionario correspondiente.

Instrumentos:

En primer lugar, evaluaremos el trastorno del deseo sexual hipoactivo mediante una encuesta que crearemos basándonos en los criterios establecidos en el DSM-IV-TR. Estos criterios son:

- La disminución o ausencia de fantasías y deseos de actividad sexual de forma persistente o recurrente
- Malestar acusado o dificultades de relación interpersonal
- El TDSH no depende de otros trastornos (excepto otra disfunción sexual) y no es debido solamente a sustancias o a una enfermedad médica.

Dicho cuestionario consta de 9 ítems con 5 opciones de respuesta.

Además, haremos una valoración de la autoestima mediante otra encuesta elaborada que pasaremos a la muestra. En este caso, la encuesta consta de 30 ítems con 5 opciones de respuesta.

Para evitar que los resultados se vean afectados por estas variables, seleccionaremos una muestra lo más homogénea posible.

Procedimiento

Con el objetivo de obtener una muestra aleatoria y homogénea, los sujetos serán seleccionados al azar. Para ello, nos iremos a una calle céntrica y transitada de la ciudad de Elche.

Llevaremos a cabo la selección mediante el siguiente procedimiento: una de nosotras lanzará un dado, y el número que salga lo tomaremos como referencia para establecer el intervalo entre sujeto y sujeto encuestado, teniendo en cuenta que las mujeres estén dentro del rango de edad escogido para el estudio.

Posteriormente, les explicaremos que las encuestas serán totalmente anónimas y con el único objetivo de llevar a cabo una investigación. Además, les pediremos que contesten con la mayor sinceridad posible, agradeciéndoles su colaboración.

Tipo de diseño y estudio

Nuestro estudio es de tipo *correlacional*, ya que el objetivo principal en la recogida de la información es la comparación entre dos variables (autoestima y TDSH), y analizar la posible aparición de una variable en el caso de que se de la otra. Pero hay que señalar que no muestra relaciones causa-efecto, sólo tendencias.

Además, esta investigación es *transversal*, puesto que la recogida de datos se lleva a cabo en un solo momento temporal

Análisis de los datos

En primer lugar se realizará un análisis y codificación de los datos mediante el programa estadístico SPSS. A continuación, se procederá al análisis descriptivo de los datos, utilizando estadísticos de tendencia central como la media, la desviación típica, la mediana, ect., con el objetivo de identificar a aquellas mujeres que presentan deseo sexual hipoactivo o no.

Tras esto, para comparar el grupo de mujeres que presenten TDSH con las que no, utilizaremos el estadístico de contraste T-Student que nos permitirá convertir las puntuaciones directas a puntuaciones típicas para su mejor interpretación y teniendo en cuenta siempre un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS ESPERABLES

En el caso de que se llevara a práctica este estudio cabría esperar que las mujeres que dieran positivo en nuestro cuestionario para evaluar el deseo sexual hipoactivo presentaran problemas en sus relaciones interpersonales y en la autoestima.

En mujeres menores de 25 años que presentaran signos de trastorno del deseo sexual hipoactivo pronosticado por nuestro test mostrarían puntuaciones altas en problemas de autoestima. Las causas de este trastorno y, por tanto, de la baja autoestima podrían ser diversas como, por ejemplo, traumas sufridos en la infancia, rechazo del propio cuerpo y experiencias sexuales traumáticas, entre otras.

En el caso de las mujeres situadas entre 25 y 45 años con deseo sexual hipoactivo, también se observarían problemas de baja autoestima. El trastorno en estas

mujeres se cabría esperar que fuera más grave y, por tanto, más dañino para la autoestima, ya que estas mujeres suelen tener mayores responsabilidades por lo que podrían presentar otros problemas añadidos como conflictos en la pareja, relaciones sexuales insatisfactorias, estrés, cansancio, embarazos etc.

En cuanto a las mujeres mayores de 45 años, éste serían el grupo que se vería más afectado por este trastorno ya que con la madurez van apareciendo numerosos factores que podrían hacer que disminuyera en gran medida el deseo sexual. A estas edades suele aparecer la menopausia, existe un rechazo mayor por el propio cuerpo al verse más deteriorado, se enfrían las relaciones con el cónyuge y, en general, las mujeres tienen mayores problemas de afectividad y autoestima.

En conclusión, podríamos decir que, en general, las mujeres que presentaran problemas de deseo sexual hipoactivo tendrían baja autoestima mientras que las mujeres que no presentan este trastorno no tendrían porqué presentar dicho problema o, si lo hiciera, se debería a otros factores. Además, se cabría esperar que el deseo sexual disminuyera a medida que avanza la edad de la mujer por los motivos comentados anteriormente.

REFERENCIAS

- Carrasco, M.J. (2007). *Disfunciones sexuales femeninas*. Madrid: Síntesis.
- Freyd, J.J. (2003). El trauma de la traición fundamental: El abuso sexual infantil. J.J. Freyd, *Abusos sexuales en la infancia, La lógica del olvido* (pp 15 – 16) Madrid: Morata.
- Wikis.es – Sexólogos. Trastornos sexuales. 2008. Disponible en:
http://www.sexualidad.es/index.php/Categor%C3%ADa:Trastornos_sexuales
- Wikipedia. Disfunción sexual. 2009. Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Disfunci%C3%B3n_sexual
- Gloria Marsellach Umbert. Las disfunciones sexuales. 2009. Disponible en:
<http://usuarios.lycos.es/puntodevista/Pr/tema1/tema1.html>
- El rincón del vago. Problemas sexuales. 2004. Disponible en:
<http://html.rincondelvago.com/transtornos-sexuales.html>
- Centro de psicología. Deseo sexual hipoactivo. 2006. Disponible en:
<http://www.jhpsicologia.com/deseo-sexual.htm>

Ricardo morales. Deseo sexual hipoactivo; apatía o aversión sexual. 2004. Disponible en: http://www.geomundos.com/salud/Sexologia/deseo-sexual-hipoactivo-apatia-o-aversion-sexual_doc_2142.html

Viam. Test de autoestima. 2009. Disponible en: <http://www.viam.com.mx/tests/test-de-autoestima.htm>

Chat y trastornos emocionales y sexuales

Ángela Montesinos Oliver
Carmen Mayor Rico
Concepción López Cifuentes

RESUMEN

A continuación presentamos una propuesta para un estudio correlacional con un diseño transversal. Con una muestra de 100 sujetos, dividida en dos grupos: usuarios habituales y usuarios esporádicos del chat, se pretende evaluar como el chat abre el campo de acción para personas con diversos trastornos emocionales y/o sexuales. Para ello, nos hemos basado en autores como Echeburúa, 1999 y Griffiths 1998 que en investigaciones anteriores afirman que Internet alimenta dichos trastornos.

INTRODUCCIÓN

Internet puede definirse como una red de ordenadores que comparten datos y recursos a nivel mundial. El uso de las nuevas tecnologías se han convertido en un hábito para jóvenes y adultos de este siglo. Pero Internet es mucho más que un divertimento, para algunas personas se convierte en el medio alrededor del cual gira buena parte de sus vidas, que les permite relacionarse con otras personas manteniendo diferentes tipos de relaciones. Pero todo ello también ha llevado al desarrollo de nuevos trastornos asociados al uso de Internet. Entre estos trastornos encontramos patologías relacionadas con la sexualidad, como las parafilias, y además muchos trastornos afectivos y emocionales.

Varios autores (Echeburúa, 1999; Griffiths 1998) han señalado que Internet podría ser solo un medio o "lugar" donde alimentar las adicciones o trastornos, como la adicción al sexo, ludopatía o parafilias.

John Suler (1996) señala que existen dos modelos adictivos básicos de la adicción a Internet, en nuestro caso, nos centraremos en:

-Sujetos que frecuentan los Chats, Moods y listas de correo. Todos ellos tienen en común la búsqueda de estimulación social. Las necesidades de carácter afectivo/afiliativo son las relevantes en este contexto.

La razón por la que las personas se vuelven adictivas a los chats es porque en ellos pueden mantener relaciones sociales fuera de los límites que imponen la sociedad o nosotros mismos. En los chats pueden mantener relaciones de cualquier tipo, hablar de cualquier tema y de igual modo ocurre con el cibersexo. El anonimato en los intercambios electrónicos ofrece un campo seguro para las personas más tímidas y permite la creación de personalidades dependiendo del estado de ánimo en el que se encuentre.

Hay varios refuerzos y mecanismos psicológicos que llevan a esta adicción (Young 1997)

Las personas más vulnerables a la adicción a Internet son las introvertidas, susceptibles y con baja autoestima, con deseos de búsqueda de nuevas sensaciones y fobia social. (García Gutiérrez, Hernández Fleta, Salesansky Davidovsky, Brito Jinorio y Sánchez-Araña Moreno, 2006).

Según el DSM-IV, la característica esencial de la parafilia es la "presencia de fantasías sexualmente activantes, impulsos sexuales o conductas, intensas y recurrentes que implican generalmente (1) objetos no humanos, (2) el sufrimiento o la humillación

de uno mismo o de la pareja o (3) niños u otras personas que no consienten, y que se presentan durante un período de al menos 6 meses" (APA, 2000). Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto.

En el DSM-IV encontramos las parafilias que se dan con más frecuencia:

- Exhibicionismo: exposición de los genitales a un individuo que no lo espera.
- Fetichismo: uso de objetos no animados.
- Frotteurismo: tocar y frotar a una persona en contra de su voluntad
- Pedofilia: actividad sexual con niños prepúberes (generalmente niños menores de 13 años)
- Masoquismo sexual: implican el hecho real o simulado de ser humillado, pegado, atado o cualquier otra forma de sufrimiento
- Sadismo sexual: actos, reales o simulados, en los que el sufrimiento psicológico o físico de la víctima es sexualmente excitante para el individuo.
- Voyeurismo: implica el hecho de observar ocultamente a personas desnudas, desnudándose o que se encuentran en plena actividad sexual.

Otra investigación interesante es la de "Nueva parafilia del siglo XXI: chat-escatofilia" (Navarro Abal, Lorca Marín y Rodríguez Sánchez, 2003) que muestra una relación positiva entre ambas variables. Los resultados muestran un porcentaje importante de personas con problemas parafilicos que utilizan el Chat como medio de expresión de los mismos.

Hemos elegido esta línea de investigación porque no se han realizado estudios recientes sobre los trastornos emocionales y sexuales y el uso del Chat. Nos parece interesante ya que cada vez avanza más la tecnología y surgen nuevas patologías.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Existen psicopatologías entre los usuarios del chat?

Objetivo general

Existen psicopatologías entre los usuarios del Chat.

Objetivos específicos

Evaluar o estudiar la relación entre los trastornos emocionales y el uso de chat.

Evaluar o estudiar la relación entre los trastornos sexuales y el uso del chat, lo que entendemos como parafilias.

Hipótesis

Existe una relación entre los trastornos emocionales y el uso del chat.

Existe una relación entre los trastornos sexuales y el uso del chat.

MÉTODO

Participantes

La muestra de participantes se tratará de hombres de clase media comprendidos entre los 30 y los 40 años. Tendremos en cuenta el estado civil, su orientación sexual y su situación laboral. La muestra constará de 100 participantes entre los que diferenciaremos dos grupos: un grupo de usuarios habituales del chat y el otro grupo que utilizan el chat esporádicamente.

Variables

Variable Dependiente: el uso del chat.

Entendemos como uso del chat tener algún nick registrado y pasar alrededor de 5 horas o más conectado.

Variables Independientes: trastornos emocionales y trastornos sexuales.

Entendemos como trastornos emocionales la experimentación de síntomas como la depresión, ansiedad, etc. tal como lo evaluamos mediante la escala de Beck.

Entendemos como trastornos sexuales las diferentes parafilia tal como evaluamos en el cuestionario.

Instrumentos.

Para evaluar si los participantes tienen algún trastorno emocional utilizaremos la escala de Beck es un cuestionario que consta de 21 preguntas. Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir trastornos emocionales. Está compuesto por ítems relacionados con síntomas de depresión como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como la culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión, como la fatiga, la pérdida de peso y de apetito sexual.

Para evaluar si los participantes tienen algún trastorno sexual vamos a elaborar un cuestionario que constará de 12 preguntas, con ítems relacionados con las relaciones sociales y sexuales mantenidas por Internet, el tipo de páginas que frecuenta, etc. (ver anexo)

Procedimiento

Para localizar y seleccionar a la muestra utilizaremos Internet, chat y Messenger. En todo momento haremos saber a los sujetos que sus respuestas serán utilizadas para una investigación, por ello, les pediremos la contesten con la mayor sinceridad y les informaremos que se respetará su anonimato. Localizaremos al sujeto mediante el chat y una vez hemos comprobado que cumple los requisitos le aplicaremos los cuestionarios. Le daremos la opción de contestar a las preguntas en el chat o de manera más privada mediante Messenger. Ambos grupos, tanto los usuarios habituales como esporádicos, se seleccionarán mediante el Chat.

Tipo de diseño y estudio.

Nuestra investigación se trata de un estudio correlacional, ya que no buscamos relaciones causa-efecto sino si la utilización del chat aumenta la presencia de trastornos emocionales y/o sexuales.

El diseño es transversal puesto que medimos nuestras variables en un momento concreto en el tiempo. No se trata de un estudio longitudinal puesto que no nos basamos en un seguimiento de los mismos sujetos a lo largo de un cierto periodo de tiempo. No se trata de una observación repetida de una misma muestra de sujetos sino de un único momento temporal. Aunque los datos transversales no reflejen la función evolutiva individual, si pueden constituir una buena aproximación a lo que se obtendría con un estudio longitudinal.

Análisis de los datos.

Se codificarán y analizarán los datos con el SPSS. A continuación se realizará un análisis descriptivo en términos de porcentajes, frecuencias, medias, desviaciones típicas, etc. con el objeto de describir la muestra. También se hará un análisis comparativo entre los grupos de usuarios del Chat. Para ello utilizaremos estadísticos de contraste. Para las Variables cualitativas se utilizará la T de Student para muestras independientes. Con un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS ESPERABLES

Después de llevar a cabo nuestra investigación esperamos confirmar nuestras hipótesis de partida, basándonos en estudios anteriores como “Problemas conductuales con el uso de Internet: un estudio exploratorio” (Gracia Blanco, Vigo Anglada, Fernández Pérez y Marcó Arbonés, 2002), que muestra que un 4,9% de los sujetos manifiestan tener problemas relacionados con el uso de la red, que desembocan en efectos negativos sobre las relaciones sociales o familiares, la reducción de otras actividades cotidianas por estar conectado, sentimientos de culpa y pérdida de la noción del tiempo mientras se está conectado. Este grupo de internautas también hace un mayor uso de los servicios de chat, accede con frecuencia a páginas de contenido “solo para adultos” y presenta un mayor nivel de ansiedad y disfunción social que el resto de los internautas de la muestra. Por otro lado, un 11,1% de la muestra hace un uso más habitual de los servicios de mensajería instantánea (como Chat y Messenger), accede con más frecuencia a páginas pornográficas y presenta puntuaciones más elevadas en ansiedad y disfunción social que el resto de la muestra que no manifiesta problemas con el uso de la red (84,3% de la muestra).

REFERENCIAS

- García Gutiérrez, D., Hernández Fleta, J.L., Salesansky Davidovsky, A. (2006). *et al.* Cibercultura: adaptación y psicopatología. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [online]. 26(2), 71-81.
- Navarro Abal, Yolanda; Lorca Marín, José Andrés; Rodríguez Sánchez, Sara (2003) Nueva parafilia del siglo XXI: Chat-escatofilia. Publicación: archivos Hispanoamericanos de Sexología.
- Young, K. S. (1997). What makes the Internet Addictive: Potential explanations for pathological Internet use. *Artículo presentado en el Annual Meeting of the American Psychological Association, Chicago, IL, Agosto, 1997.*
- Echeburúa, E. (1999). ¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, Internet. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 4(2), 147-149
- Suler, J. (May. 1996). Why is This Thing Eating My Life? Computer and Cyberspace Addiction at the "Palace". Disponible en: <http://www1.rider.edu/~suler/psycyber/eatlife.html>.

Gracia Blanco, M., Vigo Anglada, M., Fernández Pérez, M.J., Marcó Arbonés, M.
(2002) Problemas conductuales relacionados con el uso de Internet: Un estudio exploratorio. *Anales de psicología*, 18(2), 273-292.

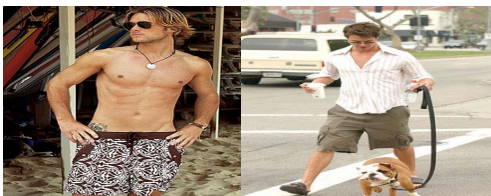
Tilano Duran, J. G. (2008) Influencia Del Uso Excesivo De Internet En El Desarrollo Psicosocial Del Individuo. Disponible en:
http://www.upel.edu.ve/congreso2008/planillas/ponencias/jose_tilano.doc

ANEXO: CUESTIONARIO PARA MEDIR TRASTORNOS SEXUALES

1. Tengo un Nick registrado en algún Chat. Sí No
2. Conocí a la mayoría de mis amigos en Internet. Sí No
3. Chateo frecuentemente con menores de edad. Sí No
4. Intercambio fotos o videos con otras personas a través Internet. Sí No
5. Utilizo frecuentemente la Web Cam. Sí No
6. Mantengo todo tipo de relaciones en la red. Sí No
7. He mantenido relaciones sexuales mediante un cibersexo. Sí No
8. Utilizo frecuentemente páginas de contenido sexual. Sí No
9. Me gusta exhibir mi cuerpo por la Web Cam. Sí No
10. Me gusta mirar el cuerpo de otros por la Web Cam. Sí No
11. ¿Qué persona le parece más atractiva?



12. ¿Cuál de estas situaciones te parece más excitante?



Anorexia e imitación de modelos

Rebeca Navarro Ibarra

Alejandra Ortiz Rey

Ana Pastor Pastor

RESUMEN

En el presente estudio realizado, se expondrá la relación existente entre la anorexia y la imitación a las celebridades (Celebrity Worship). Se realizará dicho estudio con el fin de demostrar que una de las causas que puede originar la anorexia es el culto a las celebridades, las cuales, en muchas ocasiones son cantantes de pop, modelos o actrices. Por tanto, se pretende analizar si una de las causas de la anorexia durante el primer periodo de la adolescencia (14-16) es la imitación de modelos. Así pues, se presentarán tanto las definiciones de los conceptos presentes, como estudios realizados anteriormente que verifiquen dicha afirmación. Además, al finalizar el informe, se presentarán los instrumentos y procedimientos seguidos durante la investigación.

INTRODUCCIÓN

Para comenzar el análisis del tema propuesto es importante definir el concepto de anorexia, la cual, está tratada como un trastorno de la conducta con desviaciones en los hábitos alimentarios que se expresa por un rechazo contundente a mantener el peso corporal en los valores mínimos aceptados para una determinada edad (suele darse en adolescentes de entre 14-20 años) o estatura. Las personas que se encuentran más afectadas acerca de este trastorno, son las mujeres que constituyen el 95% de los casos de anorexia. Además, influyen en ella diversos factores, como son el ambiente familiar, es decir, unos padres estrictos y poco tolerantes incitan a padecer anorexia. Otro de los factores influyentes, es el ambiente socioeconómico; ya que, tener un prestigio social alto y una economía elevada provoca un aumento de anorexia en estas personas. Por último, también influyen los factores culturales y ambientales, ya que la imagen del cuerpo de la mujer hoy en día ha cambiado teniendo que ser una chica con extrema delgadez para así, parecerse a las grandes top-models del momento.

Así mismo, también cabe definir el concepto de culto a las celebridades o Celebrity worship, el cual se trata de un tipo de relación parasocial que puede llegar a tener elementos adictivos e insalubres, y que suele darse entre los 14-16 años, mayoritariamente. Así pues, se entiende relación parasocial como una relación unilateral, donde sólo una de las personas se siente relacionada con otras, mientras estas otras a veces hasta ignoran la existencia de la primera persona. En muchos de los casos, las personas que sufren esta idolatría excesiva son los adolescentes quienes intentan imitar a sus personajes favoritos de la televisión. Aunque no siempre tiene que ser excesivo o patológico dicho afán por una persona pública, es decir, se puede tener cierta admiración hacia un famoso sin llegar a ser una obsesión.

Se han realizado algunos estudios sobre las consecuencias físicas y psíquicas de padecer una excesiva imitación de modelos:

El objetivo principal del estudio era examinar la relación entre el culto a la celebridad y la imagen corporal. En el análisis para examinar dicha relación, fueron utilizadas la correlación y regresión múltiple. Así, fueron escogidas tres muestras, una de 229, otra de 183 y la última de 289 estudiantes todos ellos. Además, a los adultos se les suministró una versión modificada de la Escala de Actitud Celebrity. Los resultados sugirieron que había una relación significativa entre el Celebrity worship y la imagen corporal, y se encontraron que dichas relaciones se daban en adolescentes entre la edad de 14 y 16 años. Algunos profesionales han encontrado datos que sugieren que está

relación desaparece en el inicio de la edad adulta (17-20 años). (Maltby J, Giles DC, Peluquería L, LE McCutcheon.2005)

Escuela de Psicología de la Universidad de Leicester, Reino Unido.

El fenómeno de Celebrity worship, se encuentra conceptualizado como un tipo anormal de relación parasocial, impulsada por la absorción y la adicción. Los autores estimaron que tener un comportamiento asociado con el culto a la celebridad, puede reflejar los tres dominios de la personalidad discutido en la teoría Eysenckian. El culto a la celebridad, refleja rasgos de personalidad como: una extraversión intensa de las actitudes y conductas personales hacia los famosos que puede conllevar a rasgos psicóticos. Para probar esta idea, los autores administraron la Escala de Actitud de celebridades, y la forma abreviada de la versión revisada del Cuestionario de Personalidad Eysenck, a grandes muestras de estudiantes de la comunidad. Los resultados indicaron que el Celebrity worship, es un fenómeno frecuente. (Maltby J, J Houran, LE McCutcheon.2003)

Finalmente se ha elegido dicho tema porque se piensa que en el primer período de la adolescencia, comprendido entre los 14 y los 16 años, unos de los factores fundamentales que provocan la anorexia es el culto a las celebridades o Celebrity worship y, además, no existen estudios que relacionen directamente dichos conceptos.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Existe relación entre la imitación de modelos y la posibilidad de padecer anorexia?

Objetivo general

- Estudiar la relación entre la anorexia y la imitación de modelos o celebrity worship.

Objetivo específico

- Grado de Celebrity worship existente a nivel psicológico, físico y social.

Hipótesis

- “Si existe un nivel alto de Celebrity worship, entonces existirá mayor probabilidad de padecer anorexia.”

- “Si existe un nivel alto de Celebrity worship, entonces existirá un cambio en la conducta”

- “ Si existe un nivel alto de Celebrity worship, entonces existirá un cambio a nivel físico”

- “Si existe un nivel alto de Celebrity worship, entonces existirá un cambio en las relaciones sociales”

MÉTODO

Participantes

En el estudio participarían como sujetos para la muestra chicas entre 14 y 16 años que padezcan anorexia y que no.

Variables

Atendiendo a la descripción operativa de las variables se dirá que en el presente estudio encontraremos dos variables: la anorexia y el culto a las celebridades o Celebrity worship.

Instrumentos

Como instrumento de medida para detectar la anorexia se hará uso del Índice de Masa Corporal (IMC), el cual indica que si existe un nivel inferior a 16 se padecerá una delgadez severa. Una vez obtenidos los resultados del IMC, aquellas pacientes que presenten un resultado insuficiente realizarán un cuestionario con cinco ítems con una escala del 1-5, para comprobar la influencia que haya podido tener en ellas el fenómeno del culto a las celebridades.

Por otro lado se hará uso del DSM-IV-TR, para detectar y analizar los síntomas de ambas enfermedades.

Procedimiento

El procedimiento de la investigación, se llevará a cabo en Alicante. Para seleccionar la muestra de enfermas se acudirá a un centro de trastornos alimenticios de la provincia. En este lugar se pedirá permiso para pasar la prueba del IMC, y así comprobar que padecen anorexia para posteriormente, realizar el cuestionario. Para obtener una muestra de personas sanas, se acudirá a varios institutos de la provincia y se realizará el cuestionario una vez se haya calculado el IMC de las mismas.

Tipo de diseño y estudio

Así mismo, este artículo es correlacional, ya que, su objetivo principal es recoger información para conseguir contrastar dos variables, en este caso, la anorexia y la imitación de modelos. Además, es un estudio totalmente descriptivo y transversal, pues estudia el presente y se realiza resumiendo.

Análisis de los datos

Para finalizar dicho apartado, se realizará el análisis de los datos. En éste diferenciaremos entre las variables nominales, de intervalo o cuantitativas. Como variable nominal encontraremos el sexo de los sujetos, pero al ser un estudio que se realizará a chicas no será necesario realizar ningún cálculo. En cuanto a las variables cuantitativas, analizaremos la variable edad con un análisis descriptivo en el que se medirá la media, los percentiles, la desviación típica, la curtosis y la asimetría. Además, se añadiría un diagrama de sectores. Ya con las variables de intervalo, se presentarán la anorexia y el culto o las celebridades (medidas mediante un test) en las que únicamente será necesario medir la mediana, la amplitud semiintercuartil y los percentiles; aunque, también se podría realizar un gráfico de barras. Todo este análisis se realizará utilizando el programa SPSS con la función T de Student con un nivel de significación del 95%.

RESULTADOS ESPERABLES

Como posibles resultados se espera que mediante esta investigación se compruebe que padecer culto a las celebridades en exceso puede ser una de las causas mayoritarias de tener anorexia en el primer periodo de la adolescencia (14-16).

También se intentará que el síndrome llamado Celebrity worship, sea analizado en sus tres niveles. Por un lado, a nivel físico se observarán cambios en la forma de vestir, de peinarse e incluso se producirán cambios en los gestos, pero sobretodo, en muchas ocasiones se observará una disminución de la masa corporal llegando, a veces, a una anorexia. Además, se dará un cambio conductual pues, los afectados querrán imitar las pautas de comportamiento. Por último, a nivel social esta enfermedad provocará el aislamiento de la persona que lo sufre, ya que el sujeto, no querrá relacionarse con el resto.

Finalmente, se espera que nuestro estudio pueda ser útil y servir de gran ayuda para eliminar al menos, una de las causas de esta enfermedad.

REFERENCIAS

- Alarcón, N., y Forero, C. Anorexia y Bulimia. 2006-2007. Disponible en:
<http://platea.pntic.mec.es/~mmotta/webnc/anorexiaybulimia4.htm>
- Maltby, J., Day, L., McCutcheon, L.E., Houran, J. y Ashe, D. Celebrity Worship and Mental Health. 2006. Disponible en:
http://en.wikipedia.org/wiki/Celebrity_Worship_Syndrome
- Cecilia. El fanatismo desmedido por una estrella puede reflejar una conducta patológica. 2008. Disponible en: <http://depsicologia.com/el-fanatismo-desmedido-por-una-estrella-puede-reflejar-una-conducta-patologica/>
- Maltby J, J Houran, LE McCutcheon.(2003). A clinical interpretation of attitudes and behaviors associated with celebrity worship. *J Nerv Ment Dis*, 191(1),25-9.
- Maltby J, Giles DC, Peluquería L, LE McCutcheon.(2005). Intense-personal celebrity worship and body image: evidence of a link among female adolescents. *Br J Health Psychol*, 10(Pt 1), 17-32.

Habilidades cognitivas y rendimiento académico en jóvenes universitarias consumidoras de alcohol y otras sustancias

Mónica Julieth Jiménez Parra

RESUMEN

El propósito de este estudio es estimar la relación existente entre el consumo de sustancias psicoactivas y la eficiencia en el desarrollo de ciertas actividades cognitivas en un grupo de 100 mujeres jóvenes a las que se aplicará el AUDADIS, un cuestionario para evaluar criterios de abuso y dependencia de sustancias del DSM IV-TR y un cuestionario para la evaluación del consumo de sustancias, además de tests psicotécnicos que evalúen aptitudes cognitivas como memoria de trabajo, razonamiento abstracto, percepción. Se presentará, además, un cuestionario sobre el rendimiento académico que se intentará acompañar de notas reales.

INTRODUCCIÓN

El uso de drogas es una práctica universal en la que se interrelacionan de manera compleja sustancias, sujetos y contextos socioculturales y que afecta a diversos aspectos de la vida cotidiana (Romani, 2004). Sabemos que el uso de sustancias psicoactivas afecta diversas esferas del individuo. Conocemos de antemano que las drogas son sustancias químicas, que se incorporan al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de éste (percepción, conducta, motricidad, etc.) (OMS, 1974). Los efectos a nivel fisiológico de las drogas están siendo cada vez más conocidos. En el presente estudio se han tenido en cuenta de manera especial el consumo de alcohol, cannabis y cocaína, que cuentan en el mundo con una cantidad aproximada de 100, 20 y 1 millón(es) de usuarios respectivamente.

El alcohol es un depresivo del sistema nervioso central que provoca un estado de relajación (sedación). Puede además provocar euforia y conductas agresivas en algunas ocasiones. Causa también una disminución en la coordinación, la reacción y en el control emocional. Sus efectos a largo plazo son la habituación, una posible obesidad y daños irreversibles al hígado y al cerebro. Por último, se sabe que causa dependencia física y tolerancia que conduce al consumo de dosis mayores para alcanzar el efecto deseado.

El cannabis por su parte es relajante y lleva a ciertos estados de euforia. Es un estimulante del apetito y provoca alguna alteración en la percepción del tiempo. Es una combinación entre depresivo y estimulante para el sistema nervioso, provoca habituación y reacciones ocasionales de pánico.

La cocaína se ha llegado a utilizar en algunas ocasiones como anestesia local y en el tratamiento de la depresión, es un estimulante del sistema nervioso central y suele elevar el estado de ánimo, sus efectos a largo plazo son habituación, inquietud e irritabilidad.

El estudio sobre el uso de drogas en la juventud actual viene siendo habitual debido a la generalización del consumo en los últimos años.

Las drogas se han convertido en un fenómeno social ya que cada vez están más presentes en los distintos tipos de relaciones sociales. Su presencia no se debe solo a los efectos físicos que provocan sino también de manera simbólica generando un sentido de pertenencia al grupo.

Es importante destacar que el fenómeno de las drogas se viene abordando últimamente desde nuevas perspectivas en las que el contexto comienza a ser parte fundamental en esa relación individuo-sustancia. El aspecto sociocultural condiciona pues ciertas características en el consumo, como la concentración de las sustancias, las dosis, las situaciones y las maneras y técnicas de ingestión (Lindesmith, 1968). Algunos estudios han revelado los efectos de éstas sustancias en el desempeño cognitivo de individuos adultos (Easton, Sacco, Neavins, Wupperman, & George, 2008; Grenard et al., 2008; Patrick, Blair, & Maggs, 2008; Pattij, Wiskerke, & Schoffeleers, 2008; Pitel et al., 2008; Prat, Adan, Perez-Pamies, & Sanchez-Turet, 2008; Tapert, Ozyurt, Myers, & Brown, 2004; Woicik et al., 2008). Dentro del desempeño cognitivo, se resaltan habilidades como la percepción que se entiende como el proceso psicológico por el que la información que llega a los sentidos se interpreta y adquiere sentido para el perceptor (Ballesteros-Jiménez, García-Rodríguez, 1998). Otro de los procesos cognitivos evaluados es el de la memoria de trabajo que se refiere a las estructuras y procesos usados para el almacenamiento temporal y la manipulación de la información; neurofisiológicamente consiste en la actuación de un grupo de neuronas neocorticales que se mantienen activas en la corteza prefrontal por la información contenida en esa red y para ser usada para una acción anticipada.

Estudios previos han encontrado que pacientes adictos a la cocaína obtienen una puntuación más baja en pruebas de rendimiento neuropsicológico (Secades-Villa, García-Fernández, García-Rodríguez, Álvarez-Carriles & Sánchez-Hervas, 2008). Si bien las investigaciones realizadas hasta ahora avalan el hecho de que las sustancias psicoactivas afectan las habilidades cognitivas de los sujetos que las consumen y/o abusan de ellas, no se ha planteado aun la manera en la que influyen esas variables con el rendimiento académico de los individuos, además tampoco hay precedentes de estudios de estas características dirigido solo a mujeres. Este último hecho resulta relevante teniendo en cuenta que hay variaciones cognitivas entre uno y otro sexo (Kimura, 1992).

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Afecta el consumo de sustancias psicoactivas de las jóvenes universitarias a sus habilidades cognitivas y a su desempeño académico?

Objetivo general

- Estudiar si existe una relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las habilidades cognitivas junto con el rendimiento académico de las jóvenes universitarias.

Objetivos específicos

- Encontrar si el consumo de alcohol y otras sustancias afecta el desempeño en tareas que evalúan la percepción.
- Estudiar si estas sustancias afectan la habilidad de memoria a corto plazo de las jóvenes universitarias.
- Hallar la relación existente entre el consumo de las sustancias mencionadas y el desempeño en tareas que evalúan la habilidad de razonamiento abstracto.
- Encontrar si el consumo de sustancias psicoactivas está asociado a un rendimiento académico determinado.

Hipótesis para el objetivo general

- El consumo de sustancias psicoactivas afectará las habilidades cognitivas y el desempeño académico de las jóvenes universitarias.

Hipótesis para los objetivos específicos

- El consumo de sustancias psicoactivas afectará el rendimiento de las jóvenes universitarias en sus habilidades perceptivas, de memoria y de razonamiento abstracto.

METODO

Participantes

El grupo de participantes estará formado por 100 mujeres de entre 17 y 23 años, estudiantes de la Universidad Miguel Hernández de Elche, pertenecientes a diferentes titulaciones.

Variables

La percepción, entendida como una determinada puntuación en el test psicotécnico que evalúa habilidades perceptivas.

La memoria de trabajo, medida a través del test de retención de dígitos del WAIS.

El razonamiento abstracto, valorado por medio del test psicotécnico que mide ésta habilidad cognitiva.

Consumo de alcohol, evaluado con cuestionarios de consumo de alcohol y drogas, además de cuestionarios que miden el grado de abuso y dependencia.

La variable extraña de este estudio es la edad. Teniendo en cuenta que se pretende medir el grado en el que las habilidades cognitivas se ven afectadas por el consumo de sustancias, se intentará obtener una muestra con un rango de edad en el que el consumo puede resultar más habitual además de ser sujetos con edades en las que regularmente suele darse el inicio de estudios universitarios.

Instrumentos

Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, Plan Nacional sobre Drogas, 2007). Está formada por 9 ítems con alternativa de respuesta múltiple con el objetivo de evaluar el tipo de consumo de los participantes.

Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule (AUDADIS, Ref.). Formado por 10 ítems que evalúan el nivel de abuso y dependencia de las jóvenes.

Batería de tests psicotécnicos de aptitudes cognitivas (Fernández, 1998). Test de Razonamiento abstracto (RA), compuesto por 32 ítems con la intención de evaluar la capacidad o aptitud para resolver problemas lógicos deduciendo ciertas consecuencias de la situación planteada.

Test de Percepción (AP), formado por 20 ítems que pretenden evaluar la habilidad para identificar elementos semejantes y discriminar elementos diferentes

Subtest de retención de dígitos del WAIS (Wechsler, 1995) Test con 5 ítems que evalúan la habilidad de memoria a corto plazo.

PROCEDIMIENTO

De manera previa solicitaré la autorización de los docentes para ingresar a las aulas y aplicar de manera colectiva el cuestionario a las estudiantes. En primera instancia se garantizará el anonimato de las participantes. La prueba tomara un tiempo aproximado de una hora, concediendo a cada cuestionario un tiempo determinado que se cronometrará rigurosamente.

TIPO DE DISEÑO Y ESTUDIO

El presente estudio tendrá un diseño correlacional ya que pretende recoger información acerca de un hecho comparando dos variables. No es experimental ya que no muestra una relación de causa-efecto.

El tipo de estudio será transversal pues tendrá lugar en un momento determinado. No es longitudinal ya que no se tomarán varias medidas a lo largo del tiempo.

ANALISIS DE LOS DATOS

Para los análisis estadísticos de los datos se utilizará el SPSS 15.0. Teniendo en cuenta la naturaleza cualitativa o cuantitativa de las variables se calculará en ellas X^2 o t para muestras independientes y se harán análisis descriptivos y bivariados. Además se manejará un margen de error de 0,05 para demostrar la fiabilidad de los datos en caso de encontrar diferencias significativas.

POSIBLES RESULTADOS

Los posibles resultados serán que las jóvenes que hagan un uso y abuso de sustancias psicoactivas presenten un rendimiento inferior en la mayoría de las tareas propuestas en este estudio respecto a aquellas jóvenes que no se encuentran dentro de los criterios de consumo de riesgo. Además, es posible que el consumo excesivo de estas sustancias se relacione con un nivel de rendimiento académico determinado.

REFERENCIAS

Becoña, E. (2003). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias.

Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Carballo Crespo, J. L., García Rodríguez, O., Secades Villa, R., Fernández Hermida, J. R., García

Cueto, E., Errasti Pérez, J. M., et al. (2004). Construcción para la evaluación de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia.

Psicothema, 16, 675-680.

Corcos, M., Phan, O., Nezelof, S., & Jeammet, P. (2005). [Psychopathology of the cannabis user teenager]. Rev Prat, 55(1), 35-40.

- Cortes Tomas, M. T., Espejo Tort, T., & Giménez Costa, J. A. (2008). [Cognitive aspects of binge drinking]. *Psicothema*, 20(3), 396-402.
- Easton, C. J., Sacco, K. A., Neavins, T. M., Wupperman, P., & George, T. P. (2008). Neurocognitive performance among alcohol dependent men with and without physical violence toward their partners: a preliminary report. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 34(1), 29-37.
- Fernández Hermida, J. R., & Secades Villa, R. (2003). *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas.
- Fujiwara, E., Brand, M., Borsutzky, S., Steingass, H. P., & Markowitsch, H. J. (2008). Cognitive performance of detoxified alcoholic Korsakoff syndrome patients remains stable over two years, *J Clin Exp Neuropsychol*, 30(5), 576-587.
- García-Moreno, L. M., Exposito, J., Sanhueza, C., & Angulo, M. T. (2008). [Prefrontal activity and weekend alcoholism in the young]. *Adicciones*, 20(3), 271-279.
- Grenard, J. L., Ames, S.L., Wiers, R. W., Thush, C., Sussman, S., & Stacy, A. W. (2008). Working memory capacity moderates the predictive effects of drug-related associations on substance use. *Psychol Addict Behav*, 22(3), 426-432.
- Patrick, M. E., Blair, C., & Maggs, J. L. (2008). Executive function, approach sensitivity, and Emotional decision making as influences on risk behaviors in young adults. *J Clin Exp Neuropsychol*, 30(4), 449-462.
- Pattij, T., Wiskerke, J., & Schoffeleers, A. N. (2008). Cannabinoid modulation of executive functions. *Eur J Pharmacol*, 585(2-3), 458-463.
- Pitel, A. L., Beaunieux, H., Witkowski, T., Vabret, F., de la Sayette, V., Viader, F., et al. (2008). Episodic and working memory deficits in alcoholic Korsakoff patients: the continuity Theory revisited. *Alcohol Clin Exp Res*, 32(7), 1229-1241.
- Prat, G., Adan, A., Pérez-Pamies, M., & Sanchez-Turet, M. (2008). Neurocognitive effects of Alcohol hangover. *Addict Behav*, 33(1), 15-23.

Anorexia y percepción de la imagen

Paula Puerta Luján
Lidia Murcia Caballero
Pilar Pastor Manchón

RESUMEN

El estudio que queremos realizar tiene como finalidad comprobar si hay relación entre la anorexia y la percepción de la imagen, lo comprobaremos tanto en vivo como en video y fotografías a nivel individual y a nivel grupal. Para ello iremos a un centro donde podamos realizar una serie de pruebas a pacientes diagnosticadas con anorexia.

El método estudio es correlacional y transversal y para analizar los resultados obtenidos utilizaremos el programa SPSS. Al finalizar el estudio esperamos obtener resultados que nos indiquen si se confirman nuestras hipótesis o se rechazan.

INTRODUCCIÓN

A continuación describiremos los conceptos principales sobre los que basaremos nuestro estudio.

La anorexia nerviosa es un trastorno alimenticio que amenaza la vida y está caracterizada por la privación de comer y por la pérdida excesiva de peso. El trastorno se diagnostica estableciendo la relación entre, fundamentalmente, dos parámetros esenciales: el análisis comportamental del sujeto frente a la comida y el peso (rituales, pensamientos, etc) y por la determinación de su IMC (a partir del 18,5-19% de índice de masa corporal se considera bajo peso). La pérdida de peso extrema en las personas con anorexia nerviosa puede conducir a problemas de salud e incluso la muerte.

El término anorexia significa literalmente "pérdida del apetito", sin embargo, esta definición es engañosa ya que las personas con anorexia nerviosa con frecuencia tienen hambre, sin embargo, rechazan la comida. Las personas con anorexia nerviosa tienen intensos temores a engordar y se ven a sí mismos 'gordos' incluso cuando están muy delgadas. Estos individuos pueden tratar de corregir esta imperfección limitando la ingestión de comida de manera estricta y haciendo excesivo ejercicio con la finalidad de perder peso.

La percepción es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. En los últimos años, numerosos estudios han sugerido la importancia de la alteración de la percepción de la imagen corporal como un síntoma precoz para la detección de trastornos del comportamiento alimentario como la anorexia. El interés de los estudios sobre alteraciones en la percepción de la imagen corporal es cada vez mayor. Sin embargo, todavía no se han desarrollado suficientes métodos objetivos para su valoración. Con este estudio se pretende valorar la percepción de la imagen corporal de un grupo de adultos jóvenes mediante el uso de modelos anatómicos y comparar dicha percepción con los valores reales del índice de masa corporal (IMC) con objeto de detectar posibles alteraciones en la autopercepción de la imagen corporal. Para ello se diseñaron 7 modelos anatómicos para ambos sexos correspondientes a valores de IMC de 18, 22, 25, 27, 30, 35 y 40 kg/m². Cada persona, de las 158 que forman la muestra (65 hombres y 93 mujeres; 18-30 años), debía elegir el modelo con el que mejor se identificaba. Posteriormente, se tallaron y pesaron y se calculó el IMC real comparándolo posteriormente con el IMC percibido.

El 52,3% de los hombres y el 38,7% de las mujeres eligen modelos que corresponden a sus IMC reales, es decir, los hombres se autoperciben más correctamente que las mujeres. El 29,2% de los hombres se ven más delgados de lo que son y el 18,5% más gordos. El 8,6% de las mujeres se ven más delgadas de lo que son y el 41,1% se autoperciben más gordas.

Las mujeres con valores de IMC real correspondientes a normopeso y sobrepeso (IMC entre 20 y 29,9) se ven más gordas de lo que son en realidad, mientras que las obesas (IMC>30), se autoperciben más delgadas. Por el contrario, los hombres con normopeso y los obesos se auto-perciben más delgados de lo que son mientras que los que presentan sobrepeso se clasifican correctamente.

En toda esta situación, como en casi todas las polémicas, existen y han existido posturas extremas. Partiendo de la clásica aportación de Bruch (1962, 1973), mantenida luego por los organismos oficiales (APA y OMS en sus respectivos sistemas clasificatorios: DSM IV, CIE 10), que consideraba que la distorsión en la imagen corporal era el síntoma princeps de la anorexia nerviosa, que explicaba el cuadro clínico y, además era exclusivo de la misma; hasta posturas opuestas como las de Hsu (1989), Probst, en el (1998), que abogan por su poca utilidad diagnóstica y pronóstica, y, por tanto, por su retirada de los criterios diagnósticos internacionales.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Qué relación hay entre la anorexia y la percepción de la imagen?

Objetivo general

Estudiar la relación entre la anorexia y la percepción de la imagen.

Objetivos específicos

Estudiar la relación de la anorexia y la percepción de la imagen propia en vivo.

Estudiar la relación de la anorexia y la percepción de la imagen propia en video o fotografías.

Estudiar la relación de la anorexia y la percepción de la imagen de un grupo en vivo.

Estudiar la relación de la anorexia y la percepción de la imagen de un grupo mediante videos o fotografías.

MÉTODO

Participantes

Este estudio sobre la anorexia será dirigido a 30 mujeres de una edad comprendida entre 15 – 25 años diagnosticadas con anorexia en la provincia de Alicante.

Variables

Las variables en este estudio serán anorexia y percepción de la imagen. Entendiendo anorexia como enfermedad diagnosticada por especialistas y percepción como imagen física propia y de los demás.

Variable extraña: la edad.

Instrumentos

Los instrumentos que utilizaremos en el estudio serán fotografías y videos del paciente y de un grupo de personas, un espejo, una escala de 0 a 10 (siendo 0 muy delgado y 10 muy gordo) para ver la imagen que tienen de si mismos y de las demás personas incluidas en las pruebas.

Procedimiento

Para llevar a cabo la investigación acudiremos al Centro de Psicología Aplicada Cognitiva-Conductual de Alicante. Una vez allí pediremos permiso a la dirección del centro explicándoles en qué consiste y las condiciones en que será realizado. La investigación será llevada a cabo entre junio y julio de 2009. Tras aceptar la propuesta, los especialistas del centro serán los encargados de pasar a la muestra los instrumentos que les facilitaremos. Los especialistas se reunirán con cada una de las pacientes individualmente, una vez reunidos, primero se realizará la prueba con el espejo, en la que la paciente tendrá que describir el aspecto físico que cree ver reflejado. La segunda prueba consistirá en observar a un grupo de personas y describirlas físicamente. La tercera prueba será presentar al sujeto una serie de fotografías de ella y otras personas y la última prueba consistirá en que la paciente vea una serie de videos sobre ella misma y

más gente. Todas estas pruebas serán evaluadas mediante una escala de 0 a 10 en la que 0 será muy delgado y 10 muy gordo.

Tipo de diseño y estudio

El estudio es correlacional ya que hay una relación entre la variable anorexia y la variable percepción de la imagen. Es transversal porque se va a realizar en una sola entrevista.

Análisis de datos

Al obtener los resultados de los test realizados a las pacientes, utilizaremos el programa SPSS para realizar su análisis estadístico. Realizaremos el análisis exploratorio ya que permite identificar posibles errores, valores extremos, pautas extrañas en los datos, variabilidad no esperada, etc.

Con el análisis descriptivo se obtendrán las frecuencias, gráficos de frecuencia, estadísticos descriptivos y puntuaciones típicas.

Con el análisis de correlación estudiaremos la relación entre las dos variables.

RESULTADOS ESPERABLES

Tras la finalización del estudio, los resultados esperados serán: después de verse reflejadas en el espejo, las pacientes marcarán en la escala una puntuación alta que no corresponde con la realidad. Al verse en fotografías o videos, la paciente marcará una puntuación más alta que en la prueba anterior y comentará verse mucho más gorda. Tras observar a un grupo de personas en vivo, la paciente marcará en la escala una puntuación baja, ya que los verá más delgados que en la realidad. Por último, tras mostrarles fotografías y videos de un grupo de personas, el resultado será que los ve más gordos que en vivo, pero ella seguirá pensando que está más gorda que ellos. Todo esto puede ser causado por un trastorno en la percepción del sujeto, ya que la paciente interpreta de manera diferente las imágenes de la realidad, disminuyendo el peso según la persona que vea.

Respecto a que las pacientes vean al grupo de personas más delgadas que ellas mismas se debe a que no están contentas con su aspecto físico y tienden a ver de manera más positiva a los demás.

REFERENCIAS

- MUNDOPSIKOLOGOS. Anorexia Alicante. 1995. Disponible en:
<http://www.mundopsicologos.com/psicologos-anorexia-alicante-vsobservprov-1090-4.html>
- Cuquerella Benavent, M. A. (2001). La percepción de la imagen corporal en la anorexia mental. *Archivos de Psiquiatría*, 64,
- BRUCH, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24, 187-194.
- PROBST, M., VANDEREYCKEN, W., COPPENOLLE, H. Y VANDERLINDEN, J. (1995). The Body Attitude Test for patients with an eating disorder: Psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating Disorders*, 3, 133-144.
- K. J. HSU (1989). Random sampling, randomization, and equivalence of contrasted groups in psychotherapy outcome research. *J Consult Clin Psychol*, 57(1), 131-7.
- WIKIPEDIA. Anorexia. 2009. Disponible en:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Anorexia>

Conductas autolesivas en la edad adulta

Carmen Escámez Fernández

Marta Gómez Oltra

RESUMEN

La autolesión consiste en hacerse propiamente un daño físico como método de alivio al sufrimiento psicológico. Los métodos de autolesión varían mucho de persona a persona, y también varían la profundidad e intensidad de la lesión considerando autolesión desde un rasguño o corte hasta tirones de pelo o periodos prolongados de ayuno. Dichas conductas son características de distintos trastornos, pero aun dependiendo de numerosos factores, es el maltrato sufrido en la infancia unos de los que más peso podría tener. En este punto se centra nuestra investigación, mediante la cual se pretende establecer una relación entre cualquier tipo de maltrato sufrido en edades tempranas y las posibles conductas autolesivas que puedan llevar a cabo los sujetos adultos. En el desarrollo de dicha investigación participaron sujetos que se autolesionan habiendo sufrido maltrato infantil y sujetos que no lo han sufrido, fortaleciendo así los principios de confiabilidad y validez.

INTRODUCCIÓN

La característica fundamental del maltrato físico es el uso de la violencia, propositiva, repetitiva y cuya finalidad es causar dolor. Generalmente es producida como consecuencia de una conducta negativa, real o imaginaria, que ha cometido la víctima, y que tiene como finalidad última la modificación de la conducta que el maltratador considera nociva y perjudicial, ya sea para sí mismo, para la víctima o la sociedad.

El maltrato emocional es más sutil, pero no menos doloroso. Su característica principal es provocar malestar (dolor) emocional. Existen dos modalidades fundamentales: la activa, que humilla y degrada a la víctima produciéndole sentimientos de desesperanza, inseguridad, y pobre autoestima; y la pasiva, el desamor, la indiferencia el desinterés por la víctima. Ésta, aunque poco reconocida como maltrato, puede, en los primeros días de vida provocar hasta la muerte.

En cuanto al abuso sexual, se define como cualquier actividad sexual entre dos personas sin consentimiento de una. Puede producirse entre adultos, de un adulto a un menor o incluso entre menores. Tipos de abuso sexual son la violación, que es considerada delito sin importar el sexo de la víctima, y el estupro. En el caso de abuso sexual infantil, los fenómenos que se desencadenan tienen que ver con trastornos en el desarrollo psicosexual.

La autolesión consiste en hacerse un daño físico como método de alivio al sufrimiento psicológico. A veces el dolor psicológico se hace tan difícil de manejar, que se opta por dañar al cuerpo en un intento de controlar la situación. Las sensaciones que se tienen al momento de autolesionarse dependen de cada persona y de la situación que se esté viviendo.

Los métodos de autolesión varían mucho de persona a persona, y también varían la profundidad e intensidad de la lesión.

En el DSM-IV, los únicos diagnósticos que mencionan la autolesión (auto mutilación) como un síntoma o criterio para su diagnóstico, son trastorno de personalidad limítrofe, trastorno autista, retraso mental y trastornos ficticios donde está presente el intento de fingir una enfermedad física (APA, 1995; Fauman, 1994). También es generalmente aceptado que formas extremas de auto-mutilación (amputaciones, castraciones, etc.) se pueden dar en pacientes psicóticos o delirantes. La auto-lesión no se considera como un trastorno en sí mismo.

Sin embargo, la conducta de hacerse daño se encuentra en pacientes con más diagnósticos que lo que sugiere el DSM. A través de entrevistas, la gente que se hace daño de manera reiterativa, han reportado haber sido diagnosticados con depresión, trastorno bipolar, anorexia, bulimia, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, muchos de los trastornos disociativos (incluyendo el trastorno de despersonalización y trastornos disociativos no clasificados en otros apartados), trastornos de ansiedad y pánico, y trastornos del control de los impulsos.

Las conductas autolesivas, generalmente, pueden ser clasificadas en dos grandes grupos: la patológica y la culturalmente sancionada (rituales y prácticas).

Favazza (1986), clasifica la autolesión patológica en tres tipos:

1. Auto-mutilación mayor (incluye acciones como castración, amputación de miembros, sacarse los ojos, etc.) es un fenómeno poco común y normalmente está asociada a estados psicóticos.
2. Autolesión estereotípica: incluye acciones como golpearse la cabeza rítmicamente contra una pared, etc. Este tipo de autolesión se presenta principalmente en personas con retraso mental, autistas o psicóticos.
3. Autolesión superficial o moderada: Este tipo de conducta es la más común. Incluye cortarse, quemarse, rascarse hasta sangrar, arrancarse el pelo, romperse huesos, pegarse, interferir negativamente en el proceso curativo de una herida, y casi cualquier método en que uno mismo se infrinja daño físico.

En un estudio relacionado con la autolesión, Kahan y Pattison (1984) identificaron tres componentes en los actos de autolesión: dirección (referido al grado de intencionalidad de la conducta), letalidad (grado de intención de que la conducta resulte mortal) y repetición (frecuencia de la conducta).

Diversas investigaciones han descubierto patrones comunes en las conductas autolesivas. El estímulo que lo provoca parece ser una amenaza de separación, rechazo o decepción. Lo que sustenta la conducta es un sentimiento de tensión abrumante y de soledad derivada de un miedo al abandono, de odio a sí mismo, y de una aprehensión de ser capaz de manejar su propia agresión. La ansiedad se incrementa y culmina en una sensación de irrealidad y vacío que produce un adormecimiento de las emociones y la despersonalización.

A pesar de la existencia de múltiples variantes, tanto de maltrato como de conducta autolesivas, nuestra investigación se centrará en la relación entre el maltrato infantil y la autolesión en la edad adulta.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Qué relación hay entre la anorexia y la percepción de la imagen?

Objetivo general

- Estudiar la relación entre la anorexia y la percepción de la imagen.

Objetivos específicos

- Estudiar la relación de la anorexia y la percepción de la imagen propia en vivo.
- Estudiar la relación de la anorexia y la percepción de la imagen propia en video o fotografías.
- Estudiar la relación de la anorexia y la percepción de la imagen de un grupo en vivo.
- Estudiar la relación de la anorexia y la percepción de la imagen de un grupo mediante videos o fotografías.

Hipótesis

- Si un paciente anoréxico se mira en el espejo, la percepción sobre la imagen de si mismo no corresponderá con la imagen real.
- Si un paciente anoréxico se ve en fotografías o videos, la percepción negativa sobre si mismo será mayor que en vivo.
- Si un paciente anoréxico viera a un grupo de personas, la percepción que tendría de ellos sería verlos más delgados.
- Si un paciente anoréxico viera a un grupo de personas en fotografías o videos, los vería más delgados.

MÉTODO

Participantes

Para realizar este estudio, hemos elegido una muestra de sujetos formada por 2 grupos de 50 sujetos cada uno (25 hombres y 25 mujeres por grupo). Uno de los grupos está compuesto por sujetos que, durante su infancia, han sufrido algún tipo de maltrato (psicológico, físico o sexual), y que en la actualidad llevan a cabo conductas autolesivas; el otro grupo se compone de sujetos que, igualmente, llevan a cabo

conductas autolesivas, pero que no han sufrido ningún tipo de maltrato durante la infancia.

Los sujetos seleccionados para el estudio residen en las tres provincias de la Comunidad Valenciana (Castellón, Valencia y Alicante), así como de diversos trabajos y puestos. No obstante, reducimos el rango de edad entre los 25 a los 50 años. La nacionalidad o lugar de origen puede variar según el sujeto.

Variables

Utilizaremos una muestra lo más homogénea posible en todas las variables para evitar la influencia de las mismas sobre los resultados.

Sexo: Género del sujeto (masculino o femenino).

Nacionalidad: Definida como lugar de origen del sujeto.

Edad: Número de años de vida del sujeto. Rango comprendido entre 25 y 50 años.

Ocupación: Definida en este estudio como la condición laboral del sujeto (estudiante, trabajador, parado,...)

Localidad: Lugar de residencia actual del sujeto.

Estudios: Referido al nivel de estudios académicos del sujeto. (básico, elemental y superior)

Conducta autolesiva: Se refiere a si el sujeto lleva a cabo algún tipo de conducta que consista en hacerse un daño físico como método de alivio al sufrimiento psicológico (cortes, tirones de pelo, intento de suicidio, bulimia o anorexia, etc.).

Maltrato físico infantil: Referido en este estudio a si el sujeto ha sufrido el uso de la violencia física contra su persona en la época infantil. (castigos físicos con violencia, golpes, agresiones, etc.).

Maltrato psicológico: Referido a si el sujeto ha sufrido el uso de la violencia verbal o emocional contra su persona durante la infancia (humillaciones, insultos, infravaloración del sujeto, etc.).

Abuso sexual infantil: Se refiere a si el sujeto ha sido sometido al mantenimiento de cualquier tipo de relación sexual durante su infancia y sin su consentimiento (penetración, roce o caricias de órganos genitales tanto de la víctima como del abusador), o cualquier acción que le instara a presenciar contenido sexual impropio (observar al abusador desnudo o manteniendo relaciones sexuales, visualización de contenido pornográfico,...).

Instrumentos

Para medir las distintas variables en los sujetos de nuestra muestra, hemos elaborado un cuestionario autoaplicado compuesto por 14 ítems (uno por cada variable, incluyendo las sociodemográficas). Los ítems correspondientes a las variables sociodemográficas son de respuesta libre. Los ítems correspondientes a las variables dependiente e independiente dan una posibilidad de respuesta en una escala de 1 (nunca) a 5 (siempre). Todas las escalas de respuesta se inclinan en la misma dirección (1 es lo mínimo y 5 es lo máximo). Por tanto, la escala que hemos utilizado es la de Likert.

De forma general, el cuestionario mide en qué grado ha sufrido el sujeto las condiciones que consideramos pudieran incitar una conducta autolesivas, vividas tanto durante la infancia como en la actualidad. La pretensión del test es averiguar en qué medida se deben las conductas autolesivas a las experiencias traumáticas infantiles o a las actuales.

Procedimiento

Los sujetos incluidos en la muestra pertinente para nuestra investigación se corresponden con población exclusivamente clínica, de gabinetes psicológicos y psiquiátricos de los cuales no indicaremos nombres con el fin de mantener la máxima confidencialidad con los participantes del estudio.

Las preguntas planteadas en el cuestionario serán aplicadas en los distintos centros por parte de personal cualificado y cercano a los pacientes. Con esto se espera que la participación de los sujetos sea más numerosa y muestren una mayor aceptación hacia la investigación.

El cuestionario será aplicado a personas que practican la autolesión repetida o esporádicamente que no hayan presentado signos de maltrato durante la infancia y por otro lado, a personas con conductas autolesivas en ausencia de dicho maltrato. No se precisa de un momento del día concreto para la realización del cuestionario.

Los sujetos de nuestra muestra serán seleccionados totalmente al azar de entre los diferentes centros psicológicos y psiquiátricos de la Comunidad Valenciana con pacientes que presentan algún tipo de conductas autolesivas.

Tipo de estudio y diseño

Nuestra investigación se basa en un estudio del tipo correlacional, retrospectivo y transversal. A continuación, procederemos a explicar en qué se basan dichos tipos de estudio y por qué nuestra investigación se ajusta a los mismos.

Un estudio correlacional es un método para investigar la relación existente entre ciertas variables conductuales sin que haya necesidad de manipular o cambiar una de ellas, así como medir el grado de relación existente entre las mismas. Por medio de este método, el psicólogo puede identificar las relaciones que existen entre dos o más variables sin que necesite saber exactamente la causa de ellas. Un estudio correlacional puede intentar determinar si individuos con una puntuación alta en una variable también tiene puntuación alta en una segunda variable, y si individuos con una baja puntuación en una variable también tienen baja puntuación en la segunda.

Estos resultados indican una relación positiva (en caso de que una alta puntuación de una resultara una baja puntuación de la otra, o viceversa, la relación sería negativa).

Los estudios correlacionales se realizan cuando no se pueden manipular las variables de tratamiento por varias razones: la imposibilidad de manipular físicamente las variables, porque los sucesos a estudiar ocurrieron en el pasado, o porque la manipulación de las mismas supone una ilegalidad o problema ético. La principal limitación de los estudios correlacionales es que los resultados no indican si existe una relación causa - efecto entre las variables consideradas, ya sea por un problema de direccionalidad (imposibilidad para demostrar que variable ocurre en primer lugar y cuál ocurre en segundo lugar) o por la posible existencia de una tercera variable que estuviera relacionada con las anteriores y que, al no poder manipular las mismas, los investigadores no pudieran detectar su existencia.

Un estudio retrospectivo es aquel cuyo objetivo es probar alguna hipótesis planteada sobre la etiología de una conducta, es decir, averiguar una presunta relación entre algún factor o característica sospechosa ocurrida en el pasado y el desarrollo de cierto comportamiento en el presente o futuro. Este tipo de estudios busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó, parten de un efecto y regresan a buscar la causa. Es importante tener en cuenta que toda investigación realizada con datos del pasado no es un estudio retrospectivo, ya que no se debe enfatizar en la fecha que esto sugiere sino en la secuencia con la que el investigador observa los diferentes fenómenos del estudio.

En cuanto al método de investigación transversal, diremos que es aquel que recolecta datos de un solo momento y en un tiempo único (y no a lo largo de un periodo de tiempo). El propósito de este método es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Particularmente, nuestra investigación sigue un modelo correlacional porque intentamos averiguar si hay relación o no y en qué grado entre dos variables (maltrato infantil y conducta autolesiva), sin necesidad de manipular ninguna de ellas, puesto que en este caso supondría, como hemos explicado en líneas anteriores, una ilegalidad y problema ético. En nuestro caso, puesto que queda clara la direccionalidad de las variables, la limitación característica de este tipo de estudios derivaría de la posibilidad de existencia de una tercera variable que escapara a nuestro control, debido a la imposibilidad de modificar y controlar las variables. Por ello, hemos intentado introducir en el estudio, en un segundo plano, todas aquellas variables que, a nuestro juicio, pudieran igualmente incidir sobre las conductas autolesivas (relaciones sociales, condición laboral, consumo de sustancias nocivas,...).

Asimismo, es un estudio retrospectivo, pues nuestro principal objetivo es probar si un hecho ocurrido durante el pasado (sufrimiento de cualquier tipo de maltrato durante la infancia) es el origen de una conducta llevada a cabo durante el presente (conducta autolesiva). Buscamos la causa de que un sujeto se autolesione en la actualidad, en posibles malos tratos o abusos sufridos en su pasado, durante su infancia.

Por último, definimos nuestra metodología de estudio como transversal, pues recolectamos datos de dos momentos concretos de la vida del sujeto, su infancia y su presente, y no del amplio periodo que estos dos límites abarcan.

Análisis de los datos

Para realizar el análisis exploratorio de los datos obtenidos en nuestro estudio se codificarán y analizarán con el SPSS. En primer lugar aplicaremos estadísticos descriptivos tales como medias, medianas o modas, frecuencias, porcentajes... con el objetivo de identificar si el maltrato en la infancia ejerce influencia o no sobre la práctica de la autolesión en la edad adulta realizando un análisis comparativo, en segundo lugar, mediante estadísticos de contraste y sirviéndonos de gran ayuda la aplicación de la T-Student para obtener dicha comparación.

RESULTADOS ESPERABLES

Mediante esta investigación, pretendemos demostrar que, cuando un sujeto sufre cualquier tipo de maltrato durante la infancia, se potencia la posibilidad de que lleve a cabo conductas de tipo autolesivas en la edad adulta. No obstante, cabe recalcar que se puede dar el caso de que un sujeto las lleve a cabo sin la condición de haber sufrido malos tratos (y a la inversa, que un sujeto haya sido maltratado en su infancia y que no las lleve a cabo).

Los golpes y maltratos físicos producen daño físico, pero este castigo repercute de forma psicológicamente destructiva para las víctimas, ejerciendo un impacto en áreas críticas del desarrollo infantil, con perjuicios presente y futuro en lo social, emocional y cognitivo.

Los niños que han sido maltratados físicamente se sienten incapaces, tienen sentimientos de inferioridad, lo que manifiesta en comportamientos de timidez y miedo, o por el contrario, con comportamientos hiperactividad tratando de llamar la atención de las personas que les rodean. Pero no solo el maltrato físico conlleva estas consecuencias, sino que también son fruto del maltrato psicológico (ya sea verbal o por negligencia) y el abuso sexual. En la adultez, pueden presentar cuadros depresivos; ya que se ha constatado que una de las causas principales de la depresión es la de privación afectiva durante la infancia, la cual puede ser encubierta con otros trastornos de conducta tales como la autolesión.

El carácter traumático del pánico, el terror, la impotencia, las frustraciones severas, acompañadas de dolor y del carácter impredecible del comportamiento del adulto agresor, constituyen secuelas psicológicas importantes que, aparte de en el presente en el que tienen lugar los hechos, también se manifiestan en la edad adulta. Dichas secuelas pueden llegar a ser tan profundas y duraderas que la víctima termine por llevar a cabo autolesiones buscando, con el dolor físico, un sentimiento de alivio ante la presión del trauma psicológico que viene sufriendo desde la infancia.

REFERENCIAS

Grzib, G. y Briaies, C. (1999). *Psicología General*. Madrid: Editorial universitaria Ramón Areces.

Fundación “AMPARO”. Maltrato infantil. 2008. Disponible en:

http://www.fundacionamparo.org.ar/Maltrato_Infantil.htm

Wikimedia Foundation, Inc. Wikipedia. 2009. Disponible en: www.wikipedia.org

Jose Antonio Cárdenas Zetina. Maltrato físico emocional. Disponible en:

<http://www.geocities.com/CollegePark/Field/3519/index.html>

WSI. Autolesión. 2005. Disponible en: <http://www.auto-lesion.com/default.asp>

Relación entre la violencia escolar en adolescentes y los estilos de educación parental

M^a del Mar Miralles Arenas

Noemí López Paredes

Virginia Martínez López

RESUMEN

Este trabajo trata de la educación familiar y de cómo ésta influye en los adolescentes haciéndoles reaccionar de forma violenta ante distintas situaciones, tratando de establecer una relación concreta entre la educación parental; entendida como una educación directa de padres a hijos, y la violencia escolar, es decir, la acción u omisión intencionadamente dañina ejercida entre miembros de la comunidad educativa.

Se analizará esta relación teniendo en cuenta tres de los cuatro modelos educativos: autoritario, permisivo y democrático.

Esta investigación se llevará a cabo en diversos centros educativos de los cuales se seleccionará la muestra con la que se trabajará, teniendo en cuenta las distintas variables, con el fin de mostrar una relación entre dichas variables para poder modificar la violencia en las aulas.

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de educación familiar nos referimos a la educación impartida por los padres a unos sujetos directos e inmediatos que son sus hijos. Pero se llama también familiar porque se da en un contexto psicosocial, en un microsistema privilegiado y singular. Existen cuatro estilos educativos familiares que influyen en el proceso de socialización, el primero es el estilo democrático que se caracteriza por niveles altos tanto de afecto y comunicación, como de control y exigencias, son padres y madres que mantienen una relación cálida, afectuosa y comunicativa con sus hijos, pero al mismo tiempo son firmes y exigentes con ellos, establecen y prefieren técnicas inductivas basadas en el razonamiento y la explicación. El segundo es el estilo autoritario que se caracteriza por valores altos en control y exigencias, pero bajos en afectos y comunicación, son padres y madres que tienen poco en cuenta los intereses o necesidades de sus hijos, suelen utilizar prácticas coercitivas (castigos o amenaza) para eliminar las conductas que no toleran de sus hijos. El tercero es el estilo permisivo que se caracteriza por altos niveles de afecto y comunicación unidos a la ausencia de control y exigencias de madurez, los padres y madres son poco propensos a establecer normas, plantear exigencias o ejercer control sobre la conducta de los hijos, es decir, los intereses y deseos de los hijos, son los que parecen dirigir las interacciones adulto-niño. Y por último está el estilo indiferente que se caracteriza por ausencia de normas y en ocasiones un control excesivo no justificado. Tienen escasa implicación en la educación y necesidades del niño.

La violencia escolar entendida como la acción u omisión intencionadamente dañina ejercida entre miembros de la comunidad educativa (alumnos, profesores, padres, personal subalterno) es uno de los temas más difíciles que se plantea diariamente en las aulas del mundo contemporáneo. Aunque en los últimos años parece haber aumentado, este problema siempre ha estado presente. Pero aún así, los estudios anteriores encontrados no tratan el tema desde el punto de vista del modelo de educación parental que reciben los jóvenes. Si desde otros puntos de vista como desde las diferencias en autoconcepto desde una perspectiva multidimensional entre adolescentes implicados en la participación y observación de actos intimidatorios dentro del medio escolar, obteniendo datos relevantes ya que los agresores muestran una

mejor autopercepción en las dimensiones emocional y social y las víctimas puntúan más alto en las dimensiones familiar y escolar.

El grupo de agresores- víctimas muestran puntuaciones más bajas en la dimensión familiar y escolar y ligeramente superior a las víctimas en la dimensión social y emocional.

Por último los observadores son los que mejor se perciben a sí mismos en la dimensión familiar y académica.

El tema violencia escolar ha sido un ámbito muy poco estudiado, debido a su complejidad como hecho social. En toda situación de violencia escolar podemos visualizar tres ejes desde los cuales ingresar al análisis y a la búsqueda de causas. Estos ejes son las relaciones interpersonales, las relaciones del individuo con su grupo familiar y las relaciones escolares propiamente dichas.

Las causas de los fenómenos sociales son múltiples, pero en este caso los investigadores hablan de un incremento de la violencia escolar debido a la estructura económica de las sociedades, es decir, las clases sociales dentro de un aula. Pero, ¿Por qué ocurre en todos los niveles sociales, económicos y culturales? Este estudio se centrará en analizar la violencia escolar en relación a los estilos educativos parentales descritos anteriormente, pero sin dejar al margen los niveles sociales, económicos y culturales, ya que pueden influir en el estudio.

OBJETIVOS

Pregunta problema

¿Existe relación entre la educación parental (familiar) y la violencia escolar?

Objetivo general

- Estudiar el modelo de educación parental con la violencia escolar en aulas de 3^o y 4^o de ESO.

Objetivos específicos

- Analizar la relación entre el modelo de educación autoritario y la violencia escolar.
- Analizar la relación entre el modelo de educación democrático y la violencia escolar.
- Analizar la relación entre el modelo de educación permisivo y la violencia escolar.

Hipótesis

- Con un modelo de educación familiar autoritario será más probable la violencia en las aulas.
- Con un modelo de educación familiar democrático será menos probable la violencia en las aulas.
- Con un modelo de educación familiar permisivo será más probable la violencia en las aulas.

MÉTODO

Participantes

El trabajo irá dirigido a los adolescentes que cursan en institutos la educación secundaria obligatoria, sólo los cursos 3º y 4º de ESO, abarcando a estudiantes entre 14 y 16 años.

Los centros escolares que colaboran en esta investigación se encuentran en la provincia de Alicante, Colegio Sagrado Corazón HH Maristas Alicante; En la localidad de Elche, Jaume I y por último, en la localidad de Santa Pola, IES Cap de L´Aljub.

En la investigación se seleccionará a 60 alumnos de cada curso dando un total de 120 alumnos abarcando los 2 cursos y un total de 360 alumnos teniendo en cuenta todos los centros escolares seleccionados en la investigación.

Variables

Estilos de educación parental: Marcan las pautas de las relaciones entre padres e hijos, es decir los padres determinan el modo de interacción en las relaciones familiares con actitudes como: niveles altos o bajos en afecto y comunicación o control y exigencias.

Violencia Escolar: Considerada como el uso deliberado de la fuerza física o poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo contra otra persona y que hay probabilidades de causar lesiones, daños psicológicos, etc.

Variables extrañas

Estas variables serían edad, género y tipo de centro, porque podrían influir en los resultados, por ello se habrá de tener especial cuidado a la hora de escoger la muestra para que sea lo más homogénea posible y que los resultados no estén sesgados.

Instrumentos

Para poder medir la educación parental y la violencia escolar utilizamos el cuestionario individual.

El cuestionario en el caso de la educación familiar, se plantean una serie de preguntas que representan situaciones familiares que pueden ocurrir o no, en relación con los distintos modelos parentales de educación. Como el ejemplo realizado por el orientador familiar López, J.J. (2007) para localizar pistas para la intervención en las áreas disfuncionales de la familia.

El cuestionario tendrá 15 ítems con 5 opciones de respuesta (escala de Likert), que oscilan de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre).

En el cuestionario, en el caso de la violencia escolar, se formulan una serie de cuestiones que representan la vida social en los institutos y relaciones con superiores del centro, por ejemplo profesores. Como el realizado por Ruiz, J.A., Llor, L., Puebla, T., y Llor, B. (2009) en la Universidad de Murcia para la evaluación de las actitudes sobre la violencia escolar.

El cuestionario constará de 15 ítems con 5 opciones de respuestas, que irán de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre)

Va destinado directamente al alumnado, su duración oscila entre 10 y 15 minutos, es decir lectura, comprensión y contrastación de los ítems. El principal objetivo de este cuestionario es ver si existen posibilidades de relación entre la violencia escolar y la educación parental.

Procedimiento

El estudio comenzará contando con los centros escolares citados anteriormente, nos presentaremos mencionando la entidad a la que pertenecemos, en este caso la universidad Miguel Hernández de Elche, se comentará que los test son totalmente anónimos y que en ningún momento se desvelará la identidad de los participantes. Se pedirá una cita para hablar con los directores de los centros educativos seleccionados y en ella los investigadores tratarán sobre su estudio y proponiendo el experimento que llevan a cabo, es decir los directivos recibirán un informe del estudio y de los instrumentos que utilizarán.

En el caso de considerarlo oportuno será el tutor de la clase, el que se encargará de notificar a los padres de cada alumno sobre la propuesta del test y su contenido.

Ya en las aulas se les explicará a los alumnos el cuestionario que se les va a plantear, demandándoles la colaboración voluntaria de 30 de ellos por clase y por tanto la colaboración del profesorado que antes de realizar el proyecto será informado.

Tipo de diseño y estudio

El tipo de diseño de la investigación es correlacional, porque se centra en la comparación de dos variables, es decir, si entre las dos variables existe relación. Un tipo de estudio correlacional no permite establecer relaciones causales entre variables, sino tendencias. Para ello, se empleará el estadístico de correlación de Pearson.

Las variables a estudiar son características del sujeto, teniendo en cuenta los factores que puedan influir en dichas variables.

El tipo de estudio es transversal ya que se hará un corte en el tiempo para estudiar las principales variables del estudio.

Análisis de datos

Mediante los perfiles sociodemográficos, en este caso, la edad, el sexo y el curso.

Para hacer más fácil el uso de los datos, se trabajará con adolescentes de edades comprendidas entre 14 y 16 años, que cursen 3º ó 4º de la ESO.

Una vez divididos los cuestionarios según las variables, se empleará un programa informático llamado SPSS, en el cual se introducen las variables y los datos obtenidos en los test y en función de las necesidades del estudio te ofrece los gráficos y cálculos necesarios para obtener conclusiones.

Tras obtener los resultados se empleará la variable “Educación parental” y la variable “Violencia escolar”, y se medirá si éstas tienen relación entre sí y si hay posibilidad de que una variable sea dada por la otra, así como las diferencias y similitudes existentes entre todas las variables.

RESULTADOS ESPERABLES

Los hijos de padres autoritarios suelen tener la autoestima baja y escaso autocontrol, aunque se muestran obedientes cuando el control es externo; son poco hábiles en las relaciones sociales y pueden presentar conductas agresivas. Son niños más obedientes y orientados al trabajo, a veces hostiles y rebeldes. Tienen poca confianza en ellos mismos y problemas depresivos.

Los hijos de padres democráticos son los que presentan las características que nuestra cultura actual considera más deseable: suelen tener una autoestima alta, afrontan nuevas situaciones con confianza y son persistentes en las tareas que emprenden. Estos destacan por su competencia social, su autocontrol y la interiorización de los valores sociales y morales.

Son niños con más confianza en ellos mismos, muestran una buena actitud y rendimiento escolar, buena salud mental y escasos problemas de conducta.

Los hijos de padres permisivos se muestran como más alegres y vitales, son también inmaduros e incapaces de controlar sus impulsos y poco persistentes en las tareas. Son niños con confianza en ellos mismos, tienen poco malestar psicológico, pero problemas de conducta y abuso en el consumo de drogas.

Los hijos de padres indiferentes tienen problemas de identidad y baja autoestima; no suelen acatar las normas y son poco sensibles a las necesidades de los demás; en general son especialmente vulnerables y propensos a experimentar conflictos personales y sociales. Suelen tener problemas escolares, problemas de asuntos de ajuste psicológico y muchos problemas de conducta y abusos en consumo de drogas.

Los resultados que se esperan es que los niños con padres autoritarios, permisivos y indiferentes son los que mostrarán los niveles más altos de violencia escolar, si esto sucede, el estilo educativo parental más eficiente será el democrático.

REFERENCIAS

- Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C., (2007). Desarrollo de la personalidad entre los 2 y los 6 años. En V. Hidalgo y J. Palacios, *Desarrollo psicológico y educación. Vol. I: Psicología evolutiva.* (pp.271- 276). Madrid: Alianza editorial.
- De la Torre, M.J., García, M.C., de la Villa, M., y Casanova, P.F. (2008). Relaciones entre violencia escolar y autoconcepto multidimensional en adolescentes de

228 Relación entre la violencia escolar en adolescentes y los estilos de educación parental.

Educación Secundaria Obligatoria. *European Journal of Education and Psychology*, 1(2), 57-70.

Liliana Belinco. Violencia escolar .Disponible en:

<http://www.correodelmaestro.com/anteriores/2004/enero/incert92.htm>

Ruiz, J.A., Llor, L., Puebla, T., y Llor, B. (2009). Evaluación de las creencias actitudinales hacia la violencia en centros educativos: el CAHV-25. *European Journal of Education and Psychology*, 2(1), 25-35.

Juan José López Nicolás. Cuestionario sobre el funcionamiento familiar. 2007. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/156157/CUESTIONARIO-SOBRE-EL-COMPORTAMIENTO-FAMILIAR>

Encuentro con la sexualidad: miedos

Marina De Juan Orts
Laura María Poveda Mas
Verónica Núñez Pérez

RESUMEN

El objetivo del siguiente trabajo científico tratará de descubrir cuáles son las diferencias en los miedos presentes en hombres y mujeres a la hora de perder la virginidad. La población utilizada será principalmente jóvenes entre 12 y 18 años. En esta investigación se intervendrá escogiendo a un grupo de personas al azar de la ciudad de Alicante (España) a los cuales se les someterá a una serie de preguntas cuyo propósito será averiguar qué diferencias existen en los miedos que sintieron hombres y mujeres a la hora de descubrir por primera vez su sexualidad.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad humana representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Al igual que los otros primates, los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro. El sexo también desarrolla facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la personalidad. En relación a esto, muchas culturas dan un sentido religioso o espiritual al acto sexual, así como ven en ello un método para mejorar (o perder) la salud.

La virginidad en la sexualidad es cuando no se ha tenido relaciones sexuales. En el caso del varón se habla también de castidad para señalar la ausencia de relaciones sexuales. El significado preciso de esto varía entre culturas, religiones, e incluso entre individuos con estos valores similares.

Por otro lado, el miedo es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente o futuro. Desde el punto de vista psicológico, es un estado afectivo, emocional, necesario para la correcta adaptación del organismo al medio, que provoca angustia en la persona. Desde el punto de vista social y cultural, el miedo puede formar parte del carácter de la persona o de la organización social.

Pero esta investigación se va a centrar sobretodo en el miedo a la primera relación sexual y sus posibles consecuencias negativas que esta conlleva, como pueden ser:

El miedo a ser pillados por cualquier persona del entorno.

El miedo a un embarazo no deseado (investigaciones llevadas a cabo por los centros para el control de la enfermedad en el año 2000 indican que 9 de cada 10 embarazos no son deseados).

Miedo a contraer enfermedades de transmisión sexual.

El sentir dolor, lo cual puede ocasionar una disminución de la satisfacción de ambos.

Miedo a no estar preparado a la hora de iniciar la conducta sexual por falta de experiencia, por no contar con la suficiente información o simplemente por tener una

baja autoestima la cual puede deberse a haber practicado sexo incorrectamente y sentir que a su pareja no le ha agradado del todo.

Estos puntos constituyen algo general entre hombres y mujeres, sin embargo algo que también debemos tener en cuenta son las diferencias entre cada uno de ellos. Se podría decir que el miedo a ser pillados quizá suponga un hecho de mayor preocupación para las chicas que para los chicos por los posibles problemas familiares que le podría ocasionar. Al igual ocurre con el embarazo no deseado. Aunque la idea de convertirse en padre para el chico acarrea una gran responsabilidad, toda ella recae sobre la chica, que tendrá que enfrentarse tanto al hijo como a los problemas familiares comentados anteriormente. El dolor es aquella sensación que cualquier persona intentará evitar siempre que pueda. Esto ocurre en las relaciones sexuales. La idea de poder sentir dolor a la hora del coito y con ello verse afectado el sentimiento de placer es algo que ronda por la cabeza de cualquier adolescente, sobretodo por la de las chicas, las cuales son las que más lo padecen. Los chicos quizá posean menos preocupación por este tema, aún así intentarán por todos los medios hacer sentir más cómoda a la chica para así disfrutar ambos de la relación. El miedo a estar preparado es algo muy común y a destacar. Quizá la idea de “no dar la talla”, en el sexo masculino, sería uno de los pensamientos que más abundan en torno a la primera vez. También la impotencia y eyaculación precoz, causadas por el estado de nervios en que se pueda encontrar el chico son algo común. En las chicas, esta idea es más ligera puesto que estos problemas no les afectan directamente a ellas.

Todos estos miedos pueden estar influidos por el modelo social, por la religión a la que se pertenece, por motivos morales o por el modelo familiar ya que los adolescentes cuyos padres son permisivos e imponen pocas reglas y restricciones es más probable que tengan relaciones sexuales más tempranas que los padres que muestran mucho interés por la conducta de sus hijos y comunican sus preocupaciones y expectativas dentro del entendimiento y del respeto (Mundy, 2000).

A la vista de los miedos asociados a la pérdida de la virginidad parece necesario llevar a cabo un análisis más profundo como el que se realizará en esta investigación.

OBJETIVOS.

Pregunta problema

¿Cuáles son las diferencias entre hombres y mujeres en referencia a los miedos presentes en la primera vez?

Objetivo general

- Estudio de las diferencias en función del género en relación a la pérdida de la virginidad.

Objetivo específico

- Hablando en términos más específicos se va tratar de averiguar los miedos a la relación sexual, el miedo a ser juzgado por el entorno, el dolor, el miedo a la enfermedad y al embarazo.

Hipótesis

- Las chicas tendrán más miedo a quedarse embarazadas en la primera relación sexual que los chicos a dejar embarazos a sus parejas.
- Los chicos tendrán más miedo a su falta de experiencia en la primera vez que las chicas.
- Las chicas tendrán más miedo al dolor de la primera relación que los chicos.
- Las chicas sentirán más miedo a ser juzgadas que los chicos teniendo en cuenta la cultura o religión a la que pueden pertenecer.

MÉTODO

Participantes

La muestra que se escogerá en este estudio se centrará en adolescentes entre 12 y 18 años, pertenecientes a la provincia de Alicante (España). Esta muestra estará formada por unas 100 personas, siendo 50 chicos y 50 chicas que se escogerán al azar para evitar sesgos en los resultados ya que de no ser así la muestra no será representativa de la población y el estudio no resultará eficaz.

Variables

Miedo al embarazo: Tener miedo a contraer un embarazo.

Miedo a ser juzgado: Temor a recibir críticas negativas del entorno social.

Miedo a la enfermedad de transmisión sexual: Temor a contraer una ETS.

Miedo al dolor: Temor a sentir dolor durante la primera relación.

Miedo a perder la virginidad: Temor que se siente a la hora de establecer la primera relación sexual.

Género.

VARIABLES EXTRAÑAS: Clase social y edad.

Instrumentos

Se elaborará una escala (ver en el anexo) en la cual se intentará descubrir cuales son las diferencias entre hombres y mujeres, con respecto al miedo a la hora de perder la virginidad.

Este instrumento estará formado por 5 preguntas cuyas respuestas a elegir constan de una escala gradual del 1-5 (escala Likert). Además será autoaplicado, ya que será la propia persona quien rellene el cuestionario.

Procedimiento

En cuanto a la procedencia de la muestra, hay que resaltar que será escogida aleatoriamente por barrios de Alicante. La muestra se recogerá a lo largo de varias tardes ya que es la parte del día que más adolescentes rondan por las calles. El estudio será llevado a cabo por tres alumnas de la facultad de CCSS y Jurídicas de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Las instrucciones que se les darán a las personas para poder participar en la investigación serán las siguientes: Esta investigación será utilizada para fines científicos, por ello deberá responder con la mayor sinceridad posible asegurándole un total anonimato.

Tipo de diseño y estudio

El método empleado será exploratorio ya que se procederá a la búsqueda de cuales son los miedos a la hora de perder la virginidad en función del género. Además no mostrará relaciones causa-efecto, sólo tendencias, analizándose los factores de las personas como son el género y la edad. Este tipo de método permitirá inferir de forma más precisa que cualquier otro, siendo un complemento así para la experimentación. Hay que decir que se intentará ser lo más ético posible, respetando a la muestra escogida. Este tipo de estudio es tanto transversal, ya que se realizará el estudio de los sujetos teniendo en cuenta las características de ese momento (personas que todavía no han perdido la virginidad), como retrospectivo ya que también se basará en hechos pasados (personas que hace tiempo que han perdido la virginidad). También hay que decir que no se trata de un estudio longitudinal puesto que no se estudiarán a las personas a lo largo de un tiempo, sólo en un momento determinado.

Análisis de los datos

Todos los datos obtenidos en el test, se introducirán en el programa SPSS, con el cual se analizarán todas las respuestas dadas por los sujetos de la investigación. A continuación, se hallarán las frecuencias absolutas de cada una de las variables, descubriendo así que tipo de miedo temen los adolescentes y que diferencias existen entre los hombres y las mujeres. También se le pedirá que halle la media de cada variable para observar el promedio de hombres y mujeres. Por último esta media es importante para poder calcular la dispersión de los datos que hay con respecto a ella. Para comparar los grupos (hombres y mujeres) se utilizarán estadísticos de contraste con la T-Student para nuestras muestras independientes con un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS ESPERABLES

Tras haber expuesto todo el procedimiento de la investigación, creemos que los posibles resultados después de haber pasado el test serán los siguientes:

Principalmente las chicas tendrán más miedo a descubrir la sexualidad que los chicos, haciendo especial hincapié en el miedo al dolor, al embarazo y a ser juzgadas por el entorno.

Con respecto al dolor, las chicas le darán más importancia que los chicos ya que la ruptura del himen suele ser dolorosa y además puede ir acompañada de un sangrado dependiendo del grado de elasticidad. El dolor también podrá ser provocado por una sequedad vaginal causada por una baja excitación sexual.

También se podrá afirmar que la idea de quedarse embarazada es más importante en las adolescentes ya que son estas las que la viven en primera persona. Por último, en cuanto al hecho de ser juzgada, recaerá más sobre las chicas que sobre los chicos debido a como se considera la mujer en la sociedad. Concretando más sobre este tema, podemos poner ejemplos sobre la etnia gitana en la cual perder la virginidad antes del matrimonio supondrá una deshonra para su familia, sólo en el caso de la mujer. Es por tanto que estas chicas sentirán miedo a perder la virginidad a una edad temprana principalmente por lo que pueda pensar su familia.

Por otra parte concluimos que los chicos tendrán menos miedo en los aspectos anteriormente citados ya que temas como el dolor o el embarazo no les afectará de la misma manera que a las chicas puesto que no lo vivirán personalmente. Pero sí tenemos

que destacar que seguramente los chicos tendrán más miedo que las chicas a su falta de experiencia en su primera relación. Este miedo podrá deberse a la preocupación que sienten tanto a quedar bien como a satisfacer a su pareja, lo que les llevará a ponerse nerviosos cosa que podrá conllevar a problemas de impotencia y por tanto a proporcionar a la otra persona un sentimiento de desilusión.

REFERENCIAS

Wikipedia. 2009. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad_humana

Wikipedia. 2009. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Virginidad>

Wikipedia. 2009. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Miedo>

Tripod. 2009. Disponible en: <http://usuarios.lycos.es/drclaudiotorfe/resume.html>

Rathus, S.A. Nevid J.S. y Rathus L. F. (2005). La sexualidad en la infancia y en la adolescencia. En S.A. Rathus (Ed), *Sexualidad humana* (278-287). Madrid: Editorial Pearson Education.

Mundy, (2000). La sexualidad en la infancia y en la adolescencia (pp.286)