



# memorias del congreso mexicano DE PSICOLOGÍA

**octubre 2015**

**Memoria in extenso**

PUBLICADA POR LA SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA A.C. Y  
EL COLEGIO MEXICANO DE PROFESIONISTAS DE LA PSICOLOGÍA A.C.

# Memorias del XXIII Congreso Mexicano de Psicología

## Octubre 2015

### EDITOR INVITADO

Dra. Irma Yolanda del Río Portilla

### REVISORES INVITADOS

Ampudia Rueda Amada  
Ana Nulia Cázares Castillo  
Anguiano Serrano Sandra Angélica  
Arabi Eduardo Soriano González  
Arce Fernández Ramón  
Arias Galicia Fernando  
Arias Trejo Natalia  
Aveleyra Ojeda Elizabeth  
Bañuelos Márquez Ana María  
Barcelata Eguarte Blanca  
Bautista Peña Samuel  
Benjet Corina  
Berenice Martínez Santos  
Bermúdez Lozano Patricia  
Bermúdez Ornelas Graciela  
Bermúdez Oviedo Itai  
Bouzas Riaño Arturo  
Buela Casal Gualberto  
Buenrostro Avilés Álvaro Virgilio  
Butto Zarzar Cristianne María  
Cárdenas López Georgina  
Celeste Reyes Vivanco  
Contreras Ramírez María del Socorro  
Cruz Pérez Felipe  
Cuevas Abad Martha  
Damián Díaz Ma. Gpe de los Milagros  
De la Garza García Alberto  
Del Pozo Mejía Manuel Bernardino  
Delgadillo Carrasco Donanin  
Díaz Loving Rolando  
Díaz Meza José Luis  
Durán Hernández Pilar  
Durán Patiño Consuelo  
Edla Alicia Alva Canto  
Elizabeth Alvarez Ramírez  
Enriquez Negrete David Javier  
Escobar Hernández Rogelio  
Estrada Carmona Sinuhé  
Fariña Rivera Francisca  
Flores Galaz Mirta  
Flores Herrera Luz María  
Flores Macías Rosa del Carmen  
Frías Armenta Martha  
Frola Angulo Aida  
Fulgencio Juárez Mónica  
Gabriel Perea Guzmán  
Galicia Garcia Olga  
Galindo Vázquez Oscar

Gallardo Pineda Sarahi Rebeca  
García Méndez Mirna  
García Reyes Liliana  
García Vigil María Hortensia  
García Villanueva Jorge  
Gómez Hernández Hugo Leonardo  
Gómez Pérez Esther  
González Celis-Rangel Ana Luisa  
González Fuentes Marcela Beatriz  
González Lomelí Daniel  
González Puente Juan Antonio  
González Zepeda Adriana Patricia  
Guarneros Reyes Esperanza  
Guerra García Jorge  
Guevara Benitez Yolanda  
Guevara Ruiseñor Elsa Susana  
Gutiérrez Lara Mariana  
Herazo González Katherine Isabel  
Hernández Cervantes Quetzalcóatl  
Hilda María Fernández de Ortega Bárcenas  
Humberto Madera Carrillo  
Idania Zepeda Riveros  
Irigoyen Morales Juan José  
Javier Moreno Jiménez  
Jesús Alejandro García  
Jiménez Flores Juan  
Ledesma Torres Lucía  
López Morales Elsa Guadalupe  
López Parra María Sughey  
Lozano Gutiérrez Azucena  
Luz María Eugenia Laffitte Breton  
Madrigal Guridi Lilia  
Marco Tulio Suárez Maldonado  
María del Carmen Manzo Chávez  
María Guadalupe Vital Cedillo  
Martínez Lanz Patricia  
Mendez Chavero Elizabeth  
Meza Cano José Manuel  
Miranda Díaz Germán Alejandro  
Miriam Wendolyn Barajas Marquez  
Moisés Frutos Cortés  
Mondragón Barrios Liliana  
Morales Rodríguez Marisol  
Negrete Rodríguez Oscar Iván  
Novo Pérez Mercedes  
Orduña Trujillo Oscar Vladimir  
Oropeza Tena Roberto  
Orozco Zevada María Elena

Ortiz Hernández Georgina Ma. Ignacia  
Ortiz Moncada Gerardo  
Ortiz Salinas María Elena  
Padilla López Luis Alfredo  
Patiño Peregrina Humberto Salvador  
Pérez Aranda Gabriela Isabel  
Perez Ramos Marisol  
Pérez Vargas Estela  
Pérez Zamora Isaac  
Pineda García Gisela  
Plascencia González Martín  
Quiroga Anaya Horacio Oscar Fco Ismael  
Ramiro Sánchez María Teresa  
Reyes Lagunes Lucina Isabel  
Rivera Aragón Sofía  
Riveros Rosas Angélica  
Rodrigo Miguel Rosales Sarabia  
Rodríguez Badillo Nora Gabriela  
Rojas Russell Mario Enrique  
Rosa María Galvan Carrillo  
Sánchez Carrasco Livia  
Sánchez Castillo Hugo  
Sánchez Contreras Guillermo  
Sánchez Medina Ricardo  
Sanchez Mondragón Gabriela  
Sánchez Ruiz José Gabriel  
Sanz Martin Araceli  
Sapién López Salvador  
Saravia López Cindy Rossina  
Sierra Freire Juan Carlos  
Tec Peniche Manuel Jesús  
Torres Chávez Alvaro Florencio  
Trejo Morales Martha Patricia  
Uribe Prado Jesús Felipe  
Valencia Chávez Gabriela Carolina  
Valenzuela Cota María Asunción  
Vargas Nuñez Blanca Inés  
Vega Pérez Lizbeth O.  
Vega Valero Cynthia Zaira  
Velázquez Jurado Héctor Rafael  
Villeda Villafañá Gabriel Martín  
Xelhuantzi Santillán Rafael Izcoatl  
Ximena Zacarías Salinas  
Xochitl Vicente Ramírez  
Zacatelco Ramírez Fabiola  
Zarzosa Escobedo Luis G

Responsabilidades: El contenido de los materiales publicados representa las opiniones personales de sus autores y no constituye la opinión oficial de la Sociedad que aparecerá en la sección editorial o explícitamente indicada. La redacción, la ortografía y el apego al formato de la APA en los resúmenes es responsabilidad de cada uno de los autores.

MEMORIA  
in extenso

# XXIII CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA

ALCANCES DE LA PSICOLOGÍA  
EN LA CONSTRUCCIÓN  
DE POLÍTICAS NACIONALES.

7, 8 y 9 de octubre del 2015  
Cancún Center  
Cancún, Quintana Roo.



En este trabajo se observó que en tres casos el enfermo no notificó sus decisiones al final de la vida, por lo que no se contaron con elementos para que sus familiares tomaran decisiones a partir de sus voluntades. Lo que los familiares realizaron para que se llevara a cabo una buena muerte fue realizar todo lo posible por mantener con vida y sin dolor al paciente, lo que en ocasiones llevó a mucho sufrimiento y dolor. Se puede ver entonces que los familiares actuaron de acuerdo al marco ético primordial (Buchanan y Brock, 2009), al utilizar el principio de valor ético que consiste en los principios que especifican los valores éticos que han de respetarse al tratar con individuos incapaces (valor de bienestar individual, autodeterminación y justicia); y los principios orientadores como son el juicio sustituto (actuar de acuerdo a lo que el individuo incapaz elegiría si fuera capaz), y el mejor interés (actuar de manera que se promueva al máximo el bien del individuo).

**Conclusiones:** A pesar de que se respeta la autonomía del enfermo, no existe una adecuada comunicación médico paciente, por lo que los enfermos no saben qué tratamientos médicos los pueden ayudar a morir bien. La falta de información respecto al pronóstico de la enfermedad, de los diversos tratamientos al final de la vida, de las voluntades anticipadas, impide que los enfermos terminales en nuestro país tomen adecuadas decisiones acerca de cómo morir.

Es fundamental que exista una mayor difusión de los derechos que tienen los enfermos para tomar sus decisiones al final de la vida y sean respetadas tanto por la familia como por los médicos.

#### Referencias

- Buchanan, E. A., Brock, W. D. (2009). Decidir por otros. Ética de la toma de decisiones subrogada. México. UNAM.
- Escalante, G.E., Páramo, M.A. (Comp.) (2011). Aproximación al análisis de datos cualitativos. Aplicación en la práctica investigativa. Mendoza: Universidad de Aconcagua. Argentina.
- Global Burden of Disease Cancer Collaboration. The Global Burden of Cancer 2013. JAMA Oncol. Publicado online May 28, 2015. doi:10.1001/jamaoncol.2015.0735.
- INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer. (2015).
- López-Higes, J., Díaz-Regañón, N., Alarcón, M., y Reinante, G, (2010). La comunicación como medio de atención al paciente terminal y a su familia. Hospital General Universitario Elche. Alicante, España.
- Smith, H., S. (2004). End-of-Life care decision-making processes of African American families: implications for culturally-sensitive social work practice. Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work.13 (2).
- Van Manen, M. (1990). Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy. London, Ontario, Canada: Althouse Press.
- Wulff, R. H., Rosenberg, R. (2002). Introducción a la filosofía de la medicina. Madrid: Triacastela.

## **Versión informatizada de la Escala de Actitudes Hacia el Adulto Mayor de Kogan**

Dra. Martha Ornelas Contreras, *Universidad Autónoma de Chihuahua*  
Mtra. Judith Margarita Rodríguez Villalobos, *Universidad Autónoma de Chihuahua*  
Dr. Jesús Enrique Peinado Pérez, *Universidad Autónoma de Chihuahua*  
Dra. Jeanette Magnolia López Walle, *Universidad Autónoma de Nuevo León*

**Descriptores:** test informatizados, medición, actitudes, autopercepciones, psicometría

### **INTRODUCCIÓN**

En México se espera que para el año 2050 uno de cada cuatro habitantes tenga más de 60 años de edad (Gutiérrez-Robledo, Ávila-Fematt, & Montaña-Álvarez, 2010). Uno de los factores que explican demográficamente el envejecimiento de la población es el incremento en la esperanza de vida, que es una estimación del promedio de años que le resta por vivir a un grupo de personas de una misma edad, calculada de acuerdo al patrón de mortalidad del año de referencia. Se proyecta que después de 2040 haya más viejos

que jóvenes y que esta diferencia crezca notoriamente para el 2050 (Ham, 2011).

La vejez es un periodo vital en el que el nivel de dependencia tanto físico como psicológico del anciano se incrementa considerablemente, colocándolo en un estado de vulnerabilidad. La imagen estereotipada del anciano, considerado como una persona dependiente y en situación de aislamiento social son los causantes de los prejuicios y la discriminación hacia las personas mayores (Hernández, 2010).

Los prejuicios mantenidos socialmente generan una visión unidimensional, un dialogo que es transmitido de generación en generación que condena a la vejez a un periodo de involución, donde tiene lugar una ruptura de valores anteriores, un rencor a todo lo que refleja la ancianidad. La sociedad actual alaba los valores abanderados de juventud y modernidad, guiña a lo productivo y novedoso y resalta el mantenimiento de una vitalidad ilusoria constante donde prevalece el dinamismo, la actividad, la consistencia, el desenfreno, lo diligente como valores de culto y seguimiento. Los jóvenes remedan dichas cualidades y en contraposición menosprecian, la etapa de la vejez. Las actitudes negativas frecuentemente tienen su núcleo teórico sesgado, en la base de creencias de la civilización acerca del ciclo vital humano. El énfasis en la productividad, la actividad, lo fructífero y fecundo, lo útil y lucrativo, como características relevantes. (Moreno, 2010).

Al mismo tiempo, la coincidencia entre desarrollos psicométricos y avances en informática ha representado una auténtica revolución en el diseño y aplicación de tests psicológicos y educativos (Lei, Shen, & Johnson, 2014). El uso de la computadora, entre otras muchas cosas, permite ampliar los contenidos objeto de evaluación, generar sistemas expertos de corrección, administración vía Internet, pueden seleccionarse los mejores ítems para determinados objetivos de evaluación (tests óptimos) o para determinadas personas (tests adaptativos informatizados), etc. Aunque son muchas las ventajas son muchos también los problemas que deben resolverse desde la investigación sobre sistemas informatizados de evaluación (Lei et al., 2014; Roland, 2006; Singley & Taft, 1995; Warren, Lee, & Najmi, 2014).

Coincidimos en señalar, tal como lo hacen Prieto, Carro, Orgaz, Pulido y González-Tablas (1993) y Ishiyama y Watson (2014), que una de las aplicaciones importantes de los ordenadores personales es la construcción y administración de test informatizados que puedan sustituir en algunos campos a los test clásicos de papel y lápiz; al permitir el almacenamiento de los datos sin etapas previas de codificación, con una mayor precisión, rapidez y una retroalimentación inmediata a la hora de dar los resultados; facilitar el registro del tiempo de latencia de la respuesta a cada ítem y la presentación multimedia, con la inclusión de textos, gráficos, fotografías e incluso videos y simulaciones.

Es claro también que los sistemas automatizados de medida permiten obtener datos más precisos y fiables; aumentando la rapidez y eficacia en su análisis, presentación y almacenamiento, desligando así al investigador de labores rutinarias y mecánicas, propiciando así una mayor disponibilidad de tiempo para tareas como la interpretación y discusión de resultados (Jonassen, 2014; Lei et al., 2014; Warren et al., 2014). En consonancia con lo argumentado hasta el momento, se diseñó un software que permite, por medio de una computadora, aplicar y tabular la escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan (1961) en su versión validada por Sampén, Varela, Díaz, Tello y Ortiz (2012); con la finalidad de aumentar la rapidez y eficacia de dichos procesos, aumentando la posibilidad administrarla a una mayor cantidad de personas en menor tiempo; desligando así al investigador de labores rutinarias y mecánicas.

## MÉTODO

A continuación se especifican las etapas llevadas a cabo en el diseño de la versión informatizada de la escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan.

Análisis. En esta etapa, en varias reuniones de debate del grupo de investigadores se definieron a detalle los componentes y funciones del sistema informatizado.

Diseño y prueba de la versión beta. Una vez que la versión informatizada del cuestionario estaba técnicamente acabada y lo suficientemente estable para trabajar con normalidad, se hicieron pruebas para identificar las características que requerían corregirse o modificarse.

Diseño y prueba de la versión 1.0. Realizadas las correcciones y modificaciones a la versión beta se logró contar con un software relativamente libre de errores y con una calidad adecuada para ser utilizada por los usuarios finales. Esta versión fue nuevamente sometida a pruebas para identificar las características que requerían corregirse.

Diseño del sistema de gestión. Una vez lograda la versión 1.0 del software, mediante los paquetes Adobe Director 11.5 y Authorware 7.0 se diseñó el gestor de la versión informatizada del cuestionario para distribuirlo

a los usuarios finales.

## RESULTADOS

La versión informatizada del cuestionario es operada a través de un libro electrónico interactivo que consta de cinco secciones:

1. Presentación. Breve introducción y explicación de las características y funciones del resto de las secciones del libro electrónico.
2. Antecedentes y Estudios Psicométricos. Esta sección contiene una breve descripción del instrumento, así como referencias a trabajos de investigación donde se han estudiado sus propiedades psicométricas.
3. Descripción de la Versión informatiza. En esta sección se muestran las pantallas del consentimiento informado, las instrucciones e ítems del apartado de datos generales y las instrucciones e ítems de la versión informatizada del cuestionario. El contenido del consentimiento informado y de las instrucciones puede adaptarse al contexto donde se desee utilizar la versión informatizada del cuestionario; utilizando para ello el editor que se genera mediante la sección #5. También es posible, con ese editor, eliminar, agregar o modificar los ítems de los apartados datos generales y de la versión informatizada del cuestionario; según se considere conveniente. En la medida de lo posible es conveniente respetar los ítems de la versión informatizada del cuestionario, a menos que sea necesario realizar una adaptación de los mismos.
4. Módulos del Editor del Instrumento. Esta sección corresponde al manual del usuario del editor que se genera en la sección #5. Aquí se explica de manera pormenorizada el uso de dicho editor.
5. Generador del Editor Estándar. Esta sección permite hacer una copia de la versión estándar del "Constructor de Instrumentos de Autoreporte Informatizados Versión 1.0" (Blanco et al., 2013). El editor estándar, a su vez, consta de cinco módulos: El módulo editor del cuestionario, además de permitir el diseño de nuevos ítems o la eliminación de aquellos que no apliquen para el uso que quiera darle al instrumento, genera de manera automática los nombres de las variables donde se almacenarán los resultados; así como las etiquetas para cada una de ellas. El módulo de configuración de la interfaz, permite determinar algunas características relevantes de la interfaz del usuario como colores, tamaño de fuente, coordenadas, etc. El módulo generador del cuestionario, hace una copia, al destino que usted elija, de los archivos necesarios para la aplicación del cuestionario. El módulo administrador del cuestionario, además de ser la interfaz de usuario para el encuestado almacena las respuestas, el tiempo de respuesta y las dudas o intentos en cada reactivo. El módulo generador de resultados, extraer las respuestas, tiempos y dudas de cada sujeto y los concentra en archivos de texto que luego pueden ser importados por cualquier paquete de estadística.

## CONCLUSIONES

Se elaboró la versión informatizada de la escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan, cuestionario tipo Likert que consta de 34 enunciados relacionados con los adultos mayores, 17 de ellos en sentido positivo y los 17 restantes en sentido negativo; donde el encuestado responde, en una escala de 0 a 10 su grado de acuerdo con cada uno de los aspectos propuestos.

## DISCUSIÓN

De acuerdo a los objetivos planteados, los resultados del uso del sistema permiten considerarlo un medio efectivo para la aplicación y calificación del cuestionario, al permitir el almacenamiento de los datos sin etapas previas de codificación, con una mayor precisión y rapidez; lo que repercute fundamentalmente en la confiabilidad de los datos obtenidos, además de que la etapa de recolección y tabulación de los resultados se lleva a cabo con facilidad y economía de tiempo.

Al igual que Lei et al. (2014) consideramos que la principal contribución de este tipo de sistemas informatizados al campo de la instrumentación en ciencias sociales, consiste básicamente en representar un ejemplo viable y efectivo del uso de la computadora en la elaboración, aplicación y calificación de cuestionarios.

## REFERENCIAS

- Blanco, H., Ornelas, M., Tristán, J. L., Cocca, A., Mayorga-Vega, D., López-Walle, J., & Vicianá, J. (2013). Editor for creating and applying computerise surveys. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 106, 935-940. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.105>
- Gutiérrez-Robledo, L. M., Ávila-Fematt, F. M., & Montaña-Álvarez, M. (2010). La geriatría en México. *El Residente*, 5(2), 43-48.

- Ham, R. (2011). Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México. En Consejo Nacional de Población (Ed.), *La situación demográfica de México 2011* (pp. 141-155). México, D. F.: CONAPO.
- Hernández, P. (2010). Actitud hacia el propio envejecimiento. (Tesis maestría), Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Ishiyama, J., & Watson, W. L. (2014). Using Computer-Based Writing Software to Facilitate Writing Assignments in Large Political Science Classes. *Journal of Political Science Education*, 10(1), 93-101. doi: 10.1080/15512169.2013.859085
- Jonassen, D. H. (2014). Assessing Problem Solving. En J. M. Spector, M. D. Merrill, J. Elen & M. J. Bishop (Eds.), *Handbook of Research on Educational Communications and Technology* (pp. 269-288 ). New York: Springer.
- Kogan, N. (1961). Attitudes toward old people: The development of a scale and an examination of correlates. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 62(1), 44-54.
- Lei, J., Shen, J., & Johnson, L. (2014). Digital Technologies and Assessment in the Twenty-First-Century Schooling. *Contemporary Trends and Issues in Science Education*, 41, 185-200. doi: 10.1007/978-94-007-2748-9\_13
- Moreno, A. (2010). Viejismo (ageism). percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipos, actitudes e implicaciones sociales. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poíésis»*, 19, 1-10.
- Prieto, G., Carro, J., Orgaz, B., Pulido, R. F., & González-Tablas, M. (1993). Uso del hypercard para la construcción de tests informatizados de aptitudes espaciales. *Psicológica*, 14(2), 229-237.
- Roland, J. (2006). Measuring up: Online technology assessment tools ease the teacher's burden and help students learn. *Learning & Leading with Technology*, 34(2), 12-17.
- Sampén, J. D., Varela, L. F., Díaz, C., Tello, T., & Ortiz, P. J. (2012). Validación de la Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan y evaluación de las Actitudes hacia el adulto mayor por parte del personal de salud del primer nivel asistencial. *Acta Med Per*, 29(3), 148-154.
- Singley, M. K., & Taft, H. L. (1995). Open-ended approaches to science assessment using computers. 4(1), 7-20. doi: 10.1007/BF02211577
- Warren, S. J., Lee, J., & Najmi, A. (2014). The Impact of Technology and Theory on Instructional Design Since 2000. En J. M. Spector, M. D. Merrill, J. Elen & M. J. Bishop (Eds.), *Handbook of Research on Educational Communications and Technology* (pp. 89-99). New York: Springer.

## **Conductas de salud en hombres y mujeres con trabajo remunerado: Una visión de género**

Dra. Rosa Elena Ornelas Mejorada, *Instituto Politécnico Nacional*  
Mónica Anahí Tufiño Tufiño, *Universidad Nacional Autónoma de México*  
Lic. Patricia Huerta Alcántara, *Universidad Nacional Autónoma de México*  
Luz Daniela Gutiérrez Cuevas, *Instituto Politécnico Nacional*

**Descriptores:** Enfermedades no transmisibles, conductas de salud, género, sobrepeso, obesidad

La industrialización, la urbanización, el desarrollo económico y la globalización de los mercados están teniendo grandes repercusiones en la salud de las poblaciones (WHO, 2003). Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen uno de los mayores retos para los sistemas de salud tanto de países desarrollados como en transición. La diabetes, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de morbilidad y mortalidad. Se sabe que los principales factores de riesgo para el desarrollo de ENT son el sobrepeso, la obesidad y la circunferencia de cintura. Hombres y mujeres pueden desarrollar enfermedades no transmisibles, sin embargo, la incidencia y prevalencia tiene una distribución claramente diferenciada en ambos y tiene que ver con los estilos de vida que son diferentes para cada sexo. La occidentalización ha generado cambios importantes que se ven reflejados desde los alimentos y los productos alimenticios los cuales se han convertido en productos básicos fabricados y comercializados en un mercado que se ha ampliado desde una base esencialmente local a otra cada vez más mundial. Los