

NÚMERO ESPECIAL  
MEMORIA IN EXTENSO



---

# MEMORIAS

DEL XXV CONGRESO  
MEXICANO DE PSICOLOGÍA

---

VEINTICINCO AÑOS DERRIBANDO MUROS PARA  
CONSTRUIR COMUNIDADES. LA EVIDENCIA CIENTÍFICA  
COMO BASE DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

OCTUBRE 2017

# MEMORIAS DEL XXIV CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA OCTUBRE 2015

## EDITOR INVITADO

Dr. German Palafox Palafox

## REVISORES INVITADOS

Austria Corrales Fernando	López Parra María Sughey
Alcantara Valverde Ligia	Lozano Gutiérrez Azucena
Ampudia Rueda Amada	Mendez Chavero Elizabeth
Arce Fernández Ramón	Meza Cano José Manuel
Arias Galicia Fernando	Morales Garduño Cecilia
Aveleyra Ojeda Elizabeth	Morales Rodríguez Marisol
Bañuelos Márquez Ana María	Orduña Trujillo Oscar Vladimir
Barcelata Eguarte Blanca	Oropeza Tena Roberto
Bermúdez Lozano Patricia	Ortiz Moncada Gerardo
Bermúdez Ornelas Graciela	Ortiz Salinas María Elena
Bonaparte Madrigal Marco Antonio	Pacheco Chávez Virginia
Butto Zarzar Cristianne María	Padilla López Luis Alfredo
Carpio Ramírez Claudio	Pérez Aranda Gabriela Isabel
Cheng Chao González María Patricia	Pineda García Gisela
Contreras Ramírez María del Socorro	Plascencia González Martín
Coreno Rodríguez Víctor Manuel	Rojas Russell Mario Enrique
Cuevas Abad Martha	Ramírez Hernández Laura Inés
de la Garza García Alberto	Ramiro Sánchez María Teresa
Del Pozo Mejía Manuel Bernardino	Reyes Lagunes Lucina Isabel
Del Río Portilla Irma Yolanda	Rivera Aragón Sofía
Díaz Meza José Luis	Sánchez Carrasco Livia
Durán Hernández Pilar	Sánchez Contreras Guillermo
Erari Gil Bernal Flor de María	Sánchez Castillo Hugo
Escobar Hernández Rogelio	Sánchez Ruiz José Gabriel
Estrada Carmona Sinuhé	Sanz Araceli
Flores Galaz Mirta	Sapién López Salvador
Frías Armenta Martha	Silva Gutiérrez Cecilia
Fulgencio Juárez Mónica	Tec Peniche Manuel Jesús
Gallardo Pineda Sarahi Rebeca	Tena Suck Antonio
García Méndez Mirna	Torres Chávez Alvaro Florencio
García Reyes Liliana	Trejo Morales Martha Patricia
García Vigil María Hortensia	Valenzuela Cota María Asunción
García Villanueva Jorge	Vargas Nuñez Blanca Inés
Gómez Hernández Hugo Leonardo	Velázquez Jurado Héctor Rafael
González Celis-Rangel Ana Luisa	Villeda Villafaña Gabriel Martín
González Fuentes Marcela Beatriz	Zacatelco Ramírez Fabiola
González Lomelí Daniel	Castro González María del Carmen
González Zepeda Adriana Patricia	Gómez López Martha Alejandra
Gutiérrez Lara Mariana	Granados Domínguez Lily Magally
Lara Puente Argelia	Herreño González Sara Inés
Limeta Meléndez Jesús	Ortega Leonard Laura V.
Ledesma Torres Lucía	Luz Elena Ocampo

Responsabilidades: El contenido de los materiales publicados representa las opiniones personales de sus autores y no constituye la opinión oficial de la Sociedad Mexicana de Psicología 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

# **XXV CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA**

**VEINTICINCO AÑOS DERRIBANDO MUROS PARA CONSTRUIR COMUNIDADES.  
LA EVIDENCIA CIENTÍFICA COMO BASE DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL**

---

**CENTRO INTERNACIONAL DE CONVENCIONES DE PUERTO VALLARTA,  
DEL 11 AL 13 DE OCTUBRE DE 2017, PUERTO VALLARTA, JALISCO**



percepción de la salud de las personas generando un grado de satisfacción o insatisfacción derivado de la realización de las potencialidades que la persona posee y que están relacionados con aspectos: 1.- Subjetivos: recabar la información de la persona involucrada. 2.- Multidimensional: tomar en cuenta los diversos aspectos de la vida del individuo a nivel físico, emocional, social e interpersonal. 3.- Incluir tanto sentimientos positivos como negativos, 4.- registrar la variabilidad en el tiempo, la edad, la etapa vital en la que se encuentra como: niñez, adolescencia, adultez, o adulto mayor, el momento de la enfermedad que se cursa, marcan diferencias importantes en los aspectos que se valoran, por lo que dependerá en gran medida del nivel de adaptación.

Con base a lo anterior se realizó un estudio ex post-facto, que pretende describir las características más importantes del fenómeno bajo un diseño transversal por ser un estudio de una muestra y una sola aplicación. Los instrumentos empleados fueron: el Cuestionario de Estrés, Emoción y Afrontamiento (CEEAA), Vega, Muñoz, Berra, Nava y Gómez (2012); con un alfa de Cronbach de .847 y el cuestionario que indaga la valoración de su estado de salud recolectados en una muestra de 300 personas que viven en la Ciudad de México, Estado de México, Puebla, Hidalgo y Tlaxcala.

Los resultados derivados del análisis de los datos, utilizando el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 20, determinan que el escenario en el que se presenta mayores niveles de estrés es el trabajo, seguido de la escuela, se establecen diversas situaciones en cada uno de los escenarios y su asociación con la percepción de su estado de salud, así como las correlaciones entre la presencia de algunas conductas de riesgo y enfermedades crónicas.

## Referencias

- Barra, A. E., Cerna, C. R., Kramm, M. D & Véliz, V. V. (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 24(1), 55-61.
- Camacho, L. A., Echeverría, S.B & Reynoso, L. (2010). Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(1), 91-103.
- García, C., Ramos, D.Y., Serrano, D., Sotelo, M. s., Flores, L. G. & Reynoso, L. (2009). Estilos de vida y riesgos en la salud de profesores universitarios: un estudio descriptivo. *Psicología y Salud*, 19(1), 141-149.
- González-Forteza, C., Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S. & Rojas, E. (1997). Indicadores sociodemográficos de riesgo de estrés psicosocial en los estudiantes de educación media y media superior en la República Mexicana. *Salud Mental*, 20(4), 1-7.
- Guerrero, E. (1996). Salud, estrés y factores psicológicos. *Revista de Educación*, 13, 46-70.
- Guevara-Gasca. M. P. & Galán-Cuevas, S. (2010). El papel del estrés y el aprendizaje de las enfermedades crónicas: hipertensión arterial y diabetes. *Revista latinoamericana de medicina conductual*, 1(1), 47-55.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Verlag. 2155-2161.
- Lazarus, R. S. (2000). Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Desclee Brouwer.
- Lucio, E., León, I., Durán, C., Bravo, E. & Velasco, E. (2001). Los sucesos de vida en dos grupos de adolescentes de diferente nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 24(5), 17-24.
- Morrison, V. & Bennett, P. (2008). *Psicología de la salud*. Madrid: Pearson Educación.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 141-157.
- Vega, C.Z., Muñoz, S., Berra, E., Nava, C. & Gómez, G. (2012). Identificación de las emociones desde el modelo de Lazarus y Folkman: Propuesta del cuestionario de estrés, emociones y afrontamiento (CEEAA). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15 (3), 1051-1073.
- Vega, Z., Espíndola, S., Nava, C., & Soria, R. (2009). Estrés y ambiente familiar en niños. *Revista Psicología Científica*. com, 11(13), Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estres-y-ambiente-familiar-ninos>
- Vega, Z., Hernández, Y., Juárez, B., Martínez, E., Ortega, J., & López, V. (2007). Primer estudio de validez de constructo del inventario de estrés infantil (IEI). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 10(3), 62-72.

## Versión informatizada del cuestionario autoeficacia en el cuidado de la alimentación y salud física

Dr. José René Blanco Ornelas, Dr. Jesús Enrique Peinado Pérez, Dra. María del Carmen Zueck Enríquez, Mtra. Susana, Ivonne Aguirre Vásquez, Dr. Humberto Blanco Vega. *Universidad Autónoma de Chihuahua*

Descriptores: Autoeficacia, autopercepciones, test, medición, informatización.

Un ideal común a todos los individuos es el de conseguir determinadas metas personales (Ornelas, Blanco, Rodríguez y Flores, 2011). Para desarrollar con éxito las acciones conducentes al logro de dichas metas, la percepción que las personas tienen acerca de su propia eficacia es considerada un requisito fundamental (Ornelas et al., 2011). Dicha autopercepción, denominada autoeficacia, es tradicionalmente entendida como un dominio o una tarea específica (Bandura, 2006). En el área concreta de la salud, el constructo de autoeficacia ha sido aplicado a conductas tan diversas

como, por ejemplo, al manejo de enfermedades crónicas, el uso de sustancias nocivas, la realización de ejercicio físico, la bajada del peso corporal, así como la habilidad para recuperarse de los problemas de salud o para evitar potenciales riesgos para la salud (Forsyth y Carey, 1998; Soto y Villagrán, 2014).

De acuerdo a Bandura (1992), cuando un individuo se plantea la posibilidad de llevar a cabo una conducta saludable o cambiar un hábito no saludable existen tres elementos que explican la decisión resultante: 1) la creencia de que una situación determinada es perjudicial; 2) la creencia de que un cambio de conducta puede reducir la supuesta amenaza, y 3) la creencia de que es suficientemente competente como para adoptar una conducta beneficiosa o para dejar de practicar la que resultaría perjudicial. Este último aspecto se refiere al concepto de expectativas de autoeficacia, las creencias acerca de la capacidad para ejercer control sobre la propia conducta y el medio en el que esta tiene lugar.

Las expectativas de autoeficacia son un predictor importante de las intenciones y acciones de los individuos frente a diversas situaciones (Schwarzer, 1992). Frente a lo difícil que puede ser el motivar a la adopción de conductas que promuevan la salud o el detener conductas nocivas para esta, la autoeficacia ha mostrado consistentemente ser un factor de gran importancia (Bandura, 1997), mostrándose como un elemento protector que hace aumentar la motivación (Bandura, Barbaranelli, Caprara y Pastorelli, 1996), disminuir las alteraciones emocionales (Villamarín, 1990b) y mejorar las conductas saludables en el cuidado físico (Villamarín, 1990a). Por ejemplo, distintos hallazgos indican que las percepciones de autoeficacia juegan un rol significativo en influenciar la conducta de ejercicio físico (Bray, Gyurcsik, Culos-Reed, Dawson y Martin, 2001). Además otros estudios indican que los individuos con alta autoeficacia percibida también tienen más probabilidad de evaluar su salud como mejor, estar menos enfermos o depresivos, y recuperarse mejor y más rápidamente de las enfermedades, que las personas con baja autoeficacia (Grembowski et al., 1993).

Al mismo tiempo, la coincidencia entre desarrollos psicométricos y avances en informática ha representado una auténtica revolución en el diseño y aplicación de test psicológicos y educativos (Lei, Shen y Johnson, 2014). Es claro 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, Lee y Najmi, 2014).

En consonancia con lo argumentado hasta el momento, se diseñó un software que permite, por medio de una computadora, aplicar y tabular la versión informatizada de la escala de autoeficacia en el cuidado de la alimentación y salud física (EACASF); con la finalidad de aumentar la rapidez y eficacia de dichos procesos, aumentando la posibilidad de 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 autoeficacia en el cuidado de la alimentación y salud física (EACASF).

## 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 autoeficacia en el cuidado de la alimentación y salud física (EACASF), cuestionario tipo Likert que consta de 28 ítems relacionados con conductas de cuidado de la salud; agrupados en cinco factores: 1. el cuidado de la alimentación con seis ítems; 2. ejercicio físico con seis ítems; 3. evitación del consumo de tabaco con cinco ítems; 4. evitación del consumo de alcohol con cinco ítems; y 5. afrontamiento de problemas con seis ítems. Se trata de una escala de tipo Likert asistida por computadora donde el encuestado responde, en una escala de 0 a 10, cómo se siente de capaz para realizar cada una de las conductas relacionadas con el cuidado de la salud contenidas en el cuestionario (donde “0” corresponde a “nada capaz”, y “10” corresponde a “absolutamente capaz”).

## 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

- Bandura, A. (1992). Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. En R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: thought control of action* (pp. 3-38). Washington D C: Hemisphere.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of Control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. En F. Pajares & T. C. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 307-337). Greenwich: Age Publishing, Inc.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V. y Pastorelli, C. (1996). Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child Development*, 67(3), 1206-1222.
- Blanco, H., Ornelas, M., Tristán, J. L., Cocca, A., Mayorga-Vega, D., López-Walle, J. y Vicianá, J. (2013). Editor for creating and applying computerised surveys. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 106, 935-940. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.105>
- Bray, S. R., Gyurcsik, N. C., Culos-Reed, S. N., Dawson, K. A. y Martin, K. A. (2001). An Exploratory Investigation of the Relationship between Proxy Efficacy, Self-efficacy and Exercise Attendance. *Journal of Health Psychology*, 6(4), 425-434. doi: 10.1177/135910530100600405
- Forsyth, A. D. y Carey, M. P. (1998). Measuring Self-Efficacy in the context of HIV risk reduction: Research challenges

and recommendations. *Health Psychology*, 17(6), 559-568.

Grembowski, D., Patrick, D., Diehr, P., Durham, M., Beresford, S., Kay, E. y Hecht, J. (1993). Self-efficacy and health behavior among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 34(2), 89-104.

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.

Lei, J., Shen, J. y 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

Ornelas, M., Blanco, H., Rodríguez, J. M. y Flores, F. J. (2011). Análisis psicométrico de la escala autoeficacia en conductas de cuidado de la salud física en universitarios de primer ingreso. *Formación Universitaria*, 4(6), 21-34. doi: 10.4067/S0718-50062011000600004

Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. En R. Schwarzer (Ed.), *Thought Control of Action* (pp. 217-243). Washington: Hemisphere Publishing Corporation.

Soto, P. D. y Villagrán, G. (2014). Autoeficacia en alimentación prescrita en mujeres embarazadas con diabetes: desarrollo de una escala. *Revista Interamericana de psicología*, 48(1), 13-22.

Villamarín, F. (1990a). Autoeficacia y conductas relacionadas con la salud. *Revista de Psicología de la Salud*, 2(1), 45-64.

Villamarín, F. (1990b). Papel de la autoeficacia en los trastornos de ansiedad y depresión. *Análisis y Modificación de Conducta*, 16(47), 55-79.

Warren, S. J., Lee, J. y 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.

### **Ideación e intento suicida en estudiantes universitarios de la región Valles de Jalisco**

Dr. Héctor Rubén Bravo Andrade, Mtra. Diana Ortiz Sánchez, Mtra. Claudia María Ramos Santana, Omar Jiménez-Castañeda, Luis Ángel Raygoza Hernández. *Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de los Valles, Centro de Investigación en Comportamiento y Salud*

Descriptores: Ideación suicida, intento suicida, suicidio, estudiantes universitarios, prevalencia.

#### **Introducción**

Globalmente el suicidio representa la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 29 años (Organización Mundial de la Salud OMS. 2014). En México constituye una tasa de 7.4 muertes por cada 100 mil adolescentes (INEGI 2014). Para el 2015 el estado de Jalisco se encontraba en la segunda posición en relación al número de suicidios acaecidos en el país (INEGI, 2016).

Dentro del espectro suicida se encuentran la ideación, la planeación y el intento de suicidio (Barón, 2000). La ideación suicida se entiende como la presencia intrusiva de pensamientos sobre la propia muerte en una persona, siendo la prevalencia en jóvenes mexicanos de entre 18 y 29 años de 8.74%. Por su parte, se considera intento de suicidio cualquier conducta realizada de forma deliberada y consciente para producir la muerte de la propia persona (Borges, García, Orozco, Benjet, y Medina-Mora, 2014), su prevalencia en población adolescente en México es del 11.17% (González-Forteza, Ramos, Caballero y Wagner, 2003).

Si bien, no es necesario el tránsito por cada fase del espectro suicida para cometer el acto, existe evidencia empírica de que el principal predictor de un suicidio es un intento de suicidio previo, y a su vez la ideación suicida es un predecesor de este (González-Forteza et al., 2003; Jiménez, Mondragón y González-Forteza, 2007; OMS, 2014).

Existe un amplio cuerpo de literatura sobre la conducta suicida en adolescentes de secundaria y preparatoria, más no se ha profundizado suficiente en estudiantes de pregrado, que sin embargo se encuentran dentro del rango vulnerable de edad. De este modo, el objetivo de la presente investigación fue analizar la relación entre la ideación y el intento suicida en estudiantes universitarios de la región valles del estado de Jalisco.

#### **Método**

Se realizó un estudio transversal y ex post facto, a partir de una muestra no probabilística de 229 estudiantes de la licenciatura en Psicología del Centro Universitario de los Valles de la Universidad de Guadalajara.

Los criterios de inclusión considerados fueron el que contaran con la mayoría de edad y que accedieran a participar de manera voluntaria en la investigación. Como criterio de exclusión se consideró el que no completaran de manera adecuada los instrumentos, más no se presentaron deserciones.