



revista mexicana DE PSICOLOGÍA

Número especial
Memoria in extenso

octubre 2010

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



MEMORIA
in extenso

XVIII CONGRESO
MEXICANO
DE PSICOLOGÍA

Rumbo a la certificación profesional: 60 años de psicología mexicana



XVIII CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA

Rumbo a la certificación profesional: 60 años de psicología mexicana
Organizado por la Sociedad Mexicana de Psicología, A.C.,
el Colegio Mexicano de Profesionistas de la Psicología A.C., y
la Universidad Iberoamericana

Comité Organizador

Presidente del XVIII Congreso Mexicano de Psicología

Dr. Joaquín Caso Niebla

Presidentes del Comité Organizador del XVIII Congreso Mexicano de Psicología

Dra. Laura Hernández Guzmán

Dr. Antonio Tena Suck

Presidente del Comité del Programa Científico del XVIII Congreso Mexicano de Psicología

Mtro. Alejandro Zalce Aceves

Coordinación General Local

Dra. Joaquina Palomar Lever

Coordinación General

Dra. Violeta del Carmen Fajardo Vargas

Registro e Inscripciones

Psic. Marianna Escobar Pacheco

Psic. Marco Antonio Pérez Casimiro

Presidente Honorario

Rector de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México

Dr. José Morales Orozco, S. J.

Patrocinadores



.40; en donde se cumplió con el criterio de adecuación muestral ($KMO=.810$, $p=.001$) que resultaron ser satisfactorios. En donde se obtuvieron 10 dimensiones en 13 interacciones, sin embargo, de acuerdo a la claridad conceptual, al punto de quiebre de la varianza y al número de reactivos mínimo de tres en las dimensiones, se obtuvieron 5 dimensiones que explican el 36.88% de la varianza y un Alpha de Cronbach total de 0.837, conservándose 20 reactivos de 31. Las dimensiones son: familia, reconocimiento social, valores, logros materiales y laboral.

Las medias de cada dimensión se ubicaron ligeramente arriba de la media teórica (2).

De igual manera, se llevó a cabo un análisis factorial para conocer la estructura subyacente de acuerdo al sexo en donde se encontró que los hombres tuvieron una estructura factorial diferente a las mujeres en donde como primer factor se ubica el reconocimiento social, seguido por la familia, los valores, los logros materiales y la autoestima. La estructura familiar de las mujeres quedó constituida por los factores familia, valores, logros materiales, reconocimiento y autoestima.

Con respecto a la temporalidad de las expectativas, se obtuvieron las medias y las desviaciones estándar por dimensión, encontrándose que los valores por arriba de la media teórica (2) se ubican en las dimensiones familia y logros materiales y los valores inferiores a la media teórica se encontraron en las dimensiones valores, laboral y reconocimiento social.

En cuanto al cuestionario correspondiente al evitar, también se uso un análisis factorial exploratorio con el método de componentes principales y rotación ortogonal de tipo varimax, utilizando un criterio de peso factorial de .40; en donde se cumplió con el criterio de adecuación muestral ($KMO=.984$, $p=.001$) que resultaron ser satisfactorios. En donde se obtuvieron 3 dimensiones en 11 interacciones, las cuales explican el 75.45% de la varianza y un Alpha de Cronbach total de 0.990, conservándose los 45 reactivos originales.

De igual forma se obtuvieron las medias y las desviaciones estándar de cada dimensión en donde se encontró que las medias se ubican ligeramente por arriba de la media teórica (2).

Asimismo, se llevó a cabo un análisis factorial para conocer la estructura subyacente con respecto al sexo en donde se encontró que los hombres tuvieron una estructura factorial similar a las mujeres. En ambos casos, se ubica como primer factor anomia social seguido de carencias materiales y autoestima.

Por otro lado y con respecto a la tendencia de las diferencias entre hombres y mujeres, las frecuencias de puntajes altos por dimensión del instrumento de expectativas de vida, indican que los hombres se inclinan por conseguir logros materiales, reconocimiento social y laboral y evitar aspectos negativos relacionados con la autoestima. Las mujeres tienden a conseguir aquello relacionado con las dimensiones valores y familia y evitar lo referente a la anomia Social y a las carencias materiales.

Estos resultados permiten observar de manera general, que los sujetos esperan conseguir primeramente aspectos relacionados con la esfera familiar y consideran que tienen muchas posibilidades de alcanzarlos. En lo que se refiere a la temporalidad, se observó que las expectativas a largo plazo corresponden a las cuestiones de conformación familiar y logros materiales y las de corto y mediano plazo a valores, laboral y reconocimiento social. Los sujetos perciben como expectativa a corto plazo el aspecto laboral debido a la instrucción técnica que están recibiendo y por tanto su pronta inclusión al mercado laboral. Las expectativas percibidas a menor plazo, son las que se relacionan con aspectos intrínsecos del individuo. Respecto al evitar, los sujetos se inclinan por cuestiones que tienen que ver más con el juicio de los demás que con el suyo. Se concluye que el instrumento cuenta con validez y confiabilidad importantes y dada la complejidad del constructo, es recomendable continuar aplicándolo en diferentes contextos.

Adaptación del Inventario de Autoeficacia para Control de Peso y Actividad Física en Adolescentes

Mtra. Rebeca María Elena Guzmán Saldaña*, Dra. Gilda Gómez Perezmitré**,

Dra. Melissa García Meraz* y Dr. Arturo Del Castillo Arreola*

*Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, **UNAM

Descriptores: Autoeficacia, control de peso, actividad física, adolescentes, obesidad

La realización de actividad física como parte de un estilo de vida saludable tiene grandes beneficios, tales como la disminución del riesgo de sufrir, enfermedad coronaria, hipertensión arterial, obesidad, diabetes, entre otras. Así mismo, favorece el bienestar emocional, el nivel percibido de energía, la autoestima y la satisfacción personal (Hernández, Gortmaker, Laird, Colditz, Parra-Cabrera & Peterson et al., 2000; Moraska & Fleshner, 2000; Pianosi & Davis, 2004; Salmon & Timperio, 2007; Sherwood & Jeffery, 2000).

En cambio, un estilo de vida sedentario aumenta el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles. En el caso de los niños y los adolescentes, la falta de ejercicio tiene consecuencias todavía más graves porque eleva el riesgo de padecer enfermedades propias de la vida adulta, como diabetes y enfermedades coronarias (Daniels & Greer, 2008; Juarbe, Lipson & Turok, 2003).

A pesar de estar definidos claramente los beneficios de la actividad física, en varios países se ha observado una disminución preocupante de esta conducta en la población, un problema que lamentablemente alcanza también a los niños, quienes en su mayoría no cubren los niveles mínimos de ejercicio recomendados para proteger su salud (Corbin & Dale, 2000).

La eliminación del sedentarismo en la vida de las personas debe realizarse a edades tempranas, cuando es más fácil desarrollar hábitos saludables. En consecuencia, dado que la infancia es el período evolutivo ideal para adoptar estilos de vida sanos, los programas dirigidos a promover comportamientos saludables en la familia, incluida la actividad física, deben empezar precisamente en esta etapa (Hallal, Wells, Reichert, Anselmi & Victora et al., 2006).

Por otro lado, la responsabilidad individual es imprescindible para lograr el éxito de cualquier estrategia de control de peso, ya que los resultados en gran medida son dependientes del control alcanzado por la persona, y de la permanencia del cambio en el estilo de vida. Para que las acciones dirigidas al control del peso corporal sean efectivas, la persona debe realizar un esfuerzo constante y progresivo para controlar su ingesta alimenticia y mantener un adecuado gasto calórico mediante la práctica regular de actividad física. Este esfuerzo puede verse afectado por la creencia que el individuo tenga sobre su competencia para adoptar conductas adecuadas para el control de su peso corporal y/o para dejar de practicar las conductas que resultan desfavorables para dicho fin. De acuerdo con Saldaña (1994), la autoeficacia percibida constituye un factor relevante para predecir tanto el éxito de tratamientos dirigidos al control del peso, como al mantenimiento de las pérdidas de peso alcanzadas.

La autoeficacia es la convicción de que se tendrá éxito al llevar a cabo la conducta meta, la confianza en los resultados que tiene una persona al decidir cambiar o mantener cierta acción o conducta (Bandura, 1998). Tal convicción influye en cómo la persona encara los desafíos y objetivos que se plantea, el grado de esfuerzo que invierte en lograrlas, los resultados que espera alcanzar y la magnitud de su perseverancia frente a los obstáculos (Devellis & Devellis, 2000). Este constructo puede medirse a través de sus dimensiones: la búsqueda de alternativas positivas hacia la conducta, la capacidad para enfrentar posibles barreras para llevarla a cabo y las expectativas de habilidad o competencia.

Diversos estudios señalan la existencia de correlaciones significativas entre autoeficacia y actividad física. Kimiecik, Horn y Shurin (1996) reportan este tipo de relaciones en una muestra de niños y jóvenes de 11 a 18 años de edad. Así mismo, entre otras asociaciones observadas, se reportan las encontradas entre la percepción de control de la conducta, que puede tener un papel de variable predictora y la actividad física (Armitage, 2005), o bien de variable mediadora de la misma. Así por ejemplo, se señala que en pacientes con problemas cardíacos la autoeficacia funciona como variable mediadora entre las intenciones de realizar ejercicio y la posterior actividad física (Sniehotta, Scholz & Schwarzer, 2005).

Además, la autoeficacia también ha sido estudiada como factor mediador en el éxito de los tratamientos para la reducción del peso (Clark, Cargill, Medeiros & Pera, 1996; Dennis & Goldberg, 1996), para lograr la mayor pérdida (Martín, Dutton & Brantley, 2004) y para el mantenimiento del mismo (Elfhag & Rossner, 2005). También ha sido estudiada como variable predictora de la intención de comer alimentos bajos en caloría, frutas y vegetales (Povey, Conner, Sparks, James & Shepherd, 2000).

Ahora bien, a nivel internacional dos de los instrumentos que más se han utilizado en el área de la conducta alimentaria son el Weight Efficacy Life- Style Questionnaire (WEL) de Clark, Abrams, Niaura, Eaton & Rossi (1991) y el Self-Efficacy Scale (ESES) de Glynn & Ruderman (1986), instrumentos que fueron adaptados al castellano por Ruiz, Berrocal, López & Rivas (2002, 2003), demostrando tener propiedades psicométricas adecuadas. Sin embargo, los autores discuten en sus trabajos sobre la necesidad de nuevas investigaciones dirigidas a solventar los huecos existentes en relación con la evaluación de la autoeficacia para el control del peso y la actividad física, ya que los programas conductuales de intervención en el tratamiento de la obesidad están dirigidos tanto a los hábitos alimentarios como a la actividad física (Stice, Shaw & Marti, 2006).

En México, recientemente se publicó un reporte sobre un instrumento para evaluar la autoeficacia hacia la actividad física en niños de edad escolar, detectándose tres factores: búsqueda de alternativas positivas hacia la actividad física, capacidad para enfrentar posibles barreras para llevarla a cabo y expectativas de habilidad o competencia. Se trata de una excelente iniciativa en nuestro país; sin embargo, los autores señalan que una limitante de este cuestionario es que utiliza una escala dicotómica de respuestas "sí" y "no", lo que puede llegar a dificultar la detección de la relación entre la autoeficacia y la actividad física (Aedo & Ávila, 2009).

Cabe hacer hincapié en que si bien la autoeficacia percibida se concibe como uno de los principales determinantes de las intenciones de hacer ejercicio y de seguir haciéndolo por largos períodos, son muy pocos los cuestionarios de autoeficacia elaborados específicamente para actividad física y control de peso, y menos aún para medir este constructo en población infantil y juvenil.

De ahí que el objetivo principal de este estudio sea analizar la estructura factorial, confiabilidad y validez del Inventario de Autoeficacia Percibida para Control de Peso (Román, Díaz, Cárdenas & Lugli, 2007), adaptado para población mexicana. Este instrumento, en su versión original, presenta una estructura que mide la autoeficacia percibida en tres áreas del control del peso: estilo de alimentación, influencia de los estímulos externos en la conducta de sobreingesta y patrones de actividad física mostrando elevados índices de consistencia interna y validez.

Método

Participantes: Se trabajó con una muestra no probabilística $N = 831$ participantes, formada por el 51% de mujeres ($n=421$), y el 49% ($n= 410$) de hombres, estudiantes de dos escuelas primarias (de quinto y sexto grados), y de dos escuelas secundarias públicas (de primer a tercer grado) ubicadas en Pachuca de Soto, Hidalgo. La media total de edad fue de 12 años ($DE = 1.70$), con un rango de 10 a 16 años.

Instrumento: Los resultados, junto con los datos teóricos encontrados en la revisión bibliográfica y el análisis de estudios anteriores, conformaron la plataforma sobre la que se construyó una “nueva” versión del Inventario, quedando integrado por un total de 45 ítems; el original tenía 37 ítems, al cual se le agregaron ocho ítems más que contemplaron eventos internos y externos relacionados con la realización de actividad física y con la ingesta de alimentos. Es un escala auto-aplicable, con afirmaciones tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta que van desde “no puedo hacerlo” (1) hasta “seguro que puedo hacerlo” (4).

Procedimiento: Se solicitó la autorización de los directivos de las escuelas, así como el consentimiento informado de los padres de familia para aplicar el instrumento en una sesión grupal, durante las horas de clase. Se realizaron dos pilotajes aplicando el inventario a un total de 100 participantes. El propósito de esta etapa fue adecuar el instrumento, al lenguaje, y significado de las palabras tomando en cuenta el contexto social y cultural de los participantes.

Resultados

Como requisito previo al análisis factorial se evaluó la adecuación de la matriz de correlación utilizando el índice de Kaiser- Meyer-Olkin, con un valor satisfactorio de 0,96. El test de Esfericidad de Barlett fue significativo= 12 478,94; $p < 0,001$, indicativo de la presencia de correlaciones significativas y la pertinencia de llevar a cabo el análisis factorial. El análisis de consistencia interna del Inventario de Autoeficacia Percibida para Control de Peso y Actividad Física se realizó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, este análisis mostró una buena consistencia interna ($\alpha =0,95$). Para el análisis factorial se utilizó el método de los Componentes Principales con rotación VARIMAX. El análisis arrojó seis factores de autoeficacia relacionada con: a) actividad física y estímulos internos, b) control de peso y hábitos de alimentación, c) ingesta de alimentos (saludables y no saludables), d) actividad física programada, e) actividad física cotidiana, e, f) Ingesta de alimentos nutritivos vs alimentos chatarra (en un total de ocho iteraciones), que explicaron el 45,73 % de la varianza total.

Discusión y conclusiones

Como ya se señaló, aunque existen instrumentos desarrollados para medir la autoeficacia percibida para el control de la ingesta alimentaria, como los de Clark, et al., (1991) y Glynn y Ruderman (1986) y representan mediciones válidas y confiables, no consideran; sin embargo, el patrón de actividad física (cotidiana y programada) como una variable relevante en el control del peso, y por lo tanto en las expectativas de eficacia para perder peso. Asimismo, tampoco se plantea la hipótesis de la ingesta afectiva que sugiere que los estados emocionales positivos o negativos afectan al comportamiento alimentario (Saldaña, 1994). Por tales razones se decidió proceder a la adaptación del Inventario de Autoeficacia Percibida para el Control de Peso y Actividad Física a población mexicana y se agregaron preguntas relacionadas con factores o estímulos internos que influyen para comer y/o para dejar de realizar actividad física, tales como el estrés, ansiedad, tristeza, entre otros.

Debe señalarse también que no obstante que en múltiples estudios se ha utilizado el concepto de autoeficacia para tratar de explicar la actividad física y el control de peso (Armitage, 2005; Kimiecik et al., 1996; Sniehotta, et al., 2005), esta es la primera vez que en México se desarrolla un instrumento de esta naturaleza para población escolar masculina y femenina abarcando las etapas de la pre-adolescencia y de la adolescencia temprana (10 a 16 años).

Ahora bien, la consistencia interna obtenida demuestra que el Inventario tiene un alto grado de interrelación, entre sus reactivos. También, el instrumento aquí estudiado, mostró características psicométricas adecuadas, los valores de

consistencia interna alfa de Cronbach son semejantes a los obtenidos en el Inventario original. Con relación al análisis factorial se obtuvieron seis factores, a diferencia del original que evalúa tres (estilo de alimentación, influencia de los estímulos externos en la conducta de sobreingesta y patrones de actividad física) (Román, et al., 2007).

El presente Inventario mide la autoeficacia percibida en dos áreas donde la persona puede realizar cambios para alcanzar la pérdida y/o mantenimiento del peso deseado: los hábitos alimentarios (estilos de alimentación y factores internos y externos que influyen en la ingesta alimentaria) y los hábitos de actividad física (actividad física cotidiana y actividad física programada), considerando también los factores internos y externos que influyen en la realización de actividad física.

En resumen, la escala desarrollada al mismo tiempo que abarca un rango más amplio (que el de instrumentos previos) de atributos o factores relacionados con el control de peso y la realización de actividad física, tiene validez y confiabilidad adecuadas, lo que permite proponerla como un buen indicador de la medición predictiva de autoeficacia hacia los factores que evalúa en niños y adolescentes; este elemento cobra relevancia en el desarrollo de programas cuyo objetivo sea fomentar dicha conducta en este grupo de edad.

El desplazado en la guerra: Representación social y exclusión en nuestra América

Dra. Katherine Isabel Herazo González
Posgrado en Estudios Latinoamericanos, UNAM

Descriptores: Desplazado, Colombia, Nuestra América, representación social, exclusión

En América Latina la realidad visible de los estragos de la guerra, sus condiciones dramáticas y sus secuelas, abren paso a reconsideraciones sobre los escenarios que aparecen en la guerra, quizá no apreciados aún en toda su perspectiva. En este escenario se inserta "el desplazado". Este fenómeno ha constituido un hecho singular de América Latina, siendo unos países más proclives que otros. El desplazado se constituye en estas naciones en una de las mayores fuentes de exclusión social, presente bajo la forma de lucha ante los intereses de clase que tratan de asegurar las condiciones entre la clase opresora y la oprimida, cerciorando las condiciones dentro de las cuales pueda sobrellevar la condición de excluido / incluido.

Colombia, es el país con el mayor número de población desplazada de América Latina y el segundo en el mundo. El desplazamiento se multiplica en el escenario colombiano, los informes que dan cuenta sobre estudios acerca del desplazamiento en Colombia reportan: los estimativos de la Consultoría para los Derechos humanos y el Desplazamiento Forzado (CODHES), son de 3.940.164 de desplazados en total de 1985 a 2006 . De tal forma, el desplazado es un tema de relevancia para investigar en Colombia, específicamente el periodo que marca del 2005 hasta el 2007. En esta fase la dinámica del conflicto adquiere otras dimensiones, como es la institucionalización de la violencia arraigada en la sociedad y hechura de la Ley de Justicia y Paz. Se precisó un espacio geográfico específico, el Departamento de Córdoba, en su capital Montería, esta zona es de interés, en tanto, ha sido una de las regiones más azotadas por el conflicto armado; con el segundo nivel más alto de pobreza en el país, acompañado de polarización social y política, lugar estratégico geopolíticamente para la guerrilla y paramilitares, donde además, se han dado múltiples tratados de paz, y en especial, es sitio de expulsión y receptor de población desplazada.

Las personas forzadas a un proceso de migración en Córdoba buscan en su mayoría ir del campo a la ciudad, ubicándose en espacios que generan complejos fenómenos de urbanización, caracterizados por el alto deterioro urbanístico en Montería, que además de su situación de pobreza, presentan otras problemáticas asociadas con violencia psicológica y exclusión social. A esta situación, se suma la vulnerabilidad del desplazado por haber sido sometido no sólo a la violación de los derechos humanos, despojo de sus bienes, desarraigo territorial, sino también las dificultades que deben afrontar a su llegada a la urbe, como son: el proceso de aculturación con pérdida de identidad; la poca competitividad frente a un mercado laboral globalizante que busca mano de obra calificada siendo el desplazado excluido por su bajo nivel de escolaridad y escasa calificación laboral. La condición del desplazado lo pasa de víctima de la violencia a víctima de la exclusión en el lugar de recepción. Por otro lado, la población receptora recibe al desplazado de forma abrupta, transformando súbitamente su sistema de vida, presentándose rechazo e intolerancia del desplazado, generándose ruptura y conflictos en el tejido social.

Frente a esta complejidad, el trabajo avanza en el estudio del desplazado en el escenario de la guerra. El objeto de estudio es: indagar la forma en que se integran las representaciones sociales del desplazado en las prácticas de exclusión ejercidas por la población receptora hacia este actor, en el escenario de guerra, Montería del 2005 al 2007. Para lograr este