



# PSICO SOPHIA

Vol. 2. No. 2

Revista Electrónica de la Facultad de Psicología  
de la Universidad de Montemorelos



## **Equipo Editorial**

**Director de la revista:** Carlos Marcelo Moroni.

**Editor:** Mar B. Elizondo Smith

**Editores asociados:** Zandra Covarrubias Quintero y Josué M. Maya Martínez.

**Comité Científico:** Luis Arturo Ramón Sotelo, Brenda Tabardillo Vázquez, Martín Hernández Cruz y Miguel Ángel Alemany

**Comité editorial:** Es compuesto por el director de la revista, el editor, los editores asociados y el comité científico.

PSICOSOPHIA, año 2, No. 2, Julio-Diciembre 2020, es una publicación semestral editada por la Universidad de Montemorelos, Avenida Libertad, 1300 pte., Barrio Matamoros, Montemorelos, Nuevo León, C.P. 67510. Tel. (826)2630900 Ext. 2550, [www.um.edu.mx](http://www.um.edu.mx), [cipfapsi@um.edu.mx](mailto:cipfapsi@um.edu.mx) Editor responsable: Mar Benedicto Elizondo Smith. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2023-061512303400-102, ISSN: “en trámite”, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número, Director de la Facultad de Psicología de la Universidad de Montemorelos, Dr. Carlos Marcelo Moroni, Avenida Universidad, No. 245, Montemorelos, Nuevo León, C.P. 67510, fecha de la última modificación, 15 de junio de 2023.

## Índice

Estilos de socialización parental, conducta violenta y riesgo de consumo de sustancias en adolescentes de una escuela secundaria en el istmo de Tehuantepec, Oaxaca.....	47
Estudio de caso: análisis de las conductas depresivas, desesperanza e ideación suicida, en cinco estudiantes de una universidad privada del norte de México.....	53
Estudio de caso de la presencia de conductas depresivas: autocrítica y evaluación de aspecto, en la vida de dos estudiantes de una universidad privada en Montemorelos, Nuevo León.....	60
El estilo de vida como predictor de la depresión en las personas que realizan actividad física como disciplina.....	70
Evaluación de la madurez neuropsicológica infantil en alumnos de un centro preescolar de Montemorelos, Nuevo León.....	78
Guía para la presentación de artículos.....	85
Formato del artículo.....	86

## ESTILOS DE SOCIALIZACIÓN PARENTAL, CONDUCTA VIOLENTA Y RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE UNA ESCUELA SECUNDARIA EN EL ISTMO DE TEHUANTEPEC, OAXACA

Zandra Enyd Covarrubias Quintero<sup>1</sup>  
Yara Cristina Álvarez Castillo<sup>2</sup>

### RESUMEN

*El presente estudio es tipo descriptivo, correlacional y transversal con el objetivo de identificar si el estilo de socialización parental de la madre y del padre se correlaciona con la conducta violenta y el riesgo de consumo de sustancias de los adolescentes que estudian secundarias en una muestra de 100 adolescentes, con un muestreo por conveniencia. Los resultados que hay correlaciones débiles pero significativas y positivas entre las dimensiones dialogo y afecto de la madre y el riesgo de consumo de sustancias del adolescente. Se encuentra al grupo del rango de edad de 12 años como el más vulnerable a consumo de sustancias. Se concluye que la funcionalidad familiar es importante, más no determinante en las conductas de los adolescentes, por lo cual el profesional de psicología es un elemento clave para el desarrollo e implementación de intervenciones enfocadas a la familia con el objetivo brindar estrategias familiares que impacten en el bienestar holístico de estas.*

**Palabras clave:** estilos de socialización, consumo de sustancias, conducta violenta

### ABSTRACT

*The present study is descriptive, correlational and cross-sectional with the objective of identifying whether the mother's and father's style of parental socialization is correlated with violent behavior and the risk of substance use of adolescents who study secondary school in a sample of 100 teens, with convenience sampling. The results show that there are weak but significant and positive correlations between the dialogue and affection dimensions of the mother and the adolescent's risk of substance use. The 12-year age range group is the most vulnerable to substance use. It is concluded that family functionality is important, but not decisive, in adolescent behaviors, which is why the psychology professional is a key element for the development and implementation of family-focused interventions with the objective of providing family strategies that impact on their holistic well-being.*

**Key words:** parenting styles, substance use, violent behavior

---

<sup>1</sup>Zandra Enyd Covarrubias Quintero, Catedrático de la Facultad de Psicología de la Universidad de Montemorelos, Montemorelos, Nuevo León, México, [zcovarr@um.edu.mx](mailto:zcovarr@um.edu.mx)

<sup>2</sup>Yara Cristina Álvarez Castillo, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad de Montemorelos, Montemorelos, Nuevo León, México, [yara.alvarez.castillo@gmail.com](mailto:yara.alvarez.castillo@gmail.com)

## Introducción

Esta investigación toma en cuenta cuatro estilos de parentalidad del modelo creado por Musitu y García (2004). Estos estilos surgen, de dos ejes perpendiculares que son; implicación/aceptación y coerción/imposición. El eje de implicación/aceptación comprende las actitudes de apego a las normas por parte de los hijos y son recompensadas de manera emocionalmente positiva por sus padres, mientras que las actitudes contrarias de los menores provocan que sus padres recurran al dialogo razonable con estos. Por otro lado, la coerción/imposición hace referencia a una respuesta de privación o coerción física y verbal dado la negatividad de los hijos a cumplir con las normas familiares, la cual parece tener mayores resultados siempre y cuando sea acompañado de dialogo (ver Figura 1).

Los padres que optan por los estilos autoritario e indulgente, prefieren también el dialogo y la afectividad como método de crianza, la diferencia radica en que ante las actitudes negativas de los menores los autoritarios si llegan a castigar de manera física o verbal, aunado a las privaciones. Los padres que tienden a ser figuras más firmes pueden optar por la autoridad o la negligencia; entre las cuales la diferencia es el interés de los padres por sus vástagos, los autoritarios tratarán de controlar todos los aspectos posibles de la vida de los menores, los negligentes por otro lado, simplemente no prestan estímulos emocionales de ningún tipo, y los dejan bajo el cuidado de sí mismos.



Fuente: Musitu y García (2001).

Figura 1. Diagrama de la tipología de la socialización parental.

Actualmente el comportamiento agresivo en la escuela, despierta un gran interés y preocupación en la sociedad, debido a las graves consecuencias que tiene en el ajuste psicosocial de los adolescentes y en los climas escolares y familiares (Bausela Herreras, 2008; Carrillo et al., 2009; Estévez López et al., 2006; Orte Socías y Ballester Brage, 2007). La violencia inhibe el desarrollo de los alumnos, anula su potencial, y puede dejar secuelas permanentes en la personalidad, pues el desarrollo de la misma está relacionado no solamente con las actitudes que se le inculcan (Gómez Nashiki, 2005).

Esta puede presentarse como manifiesta o relacional. La violencia manifiesta se da con la intención precisa de lastimar o herir a otra persona, ya sea de manera física, verbal o psicológica (Moreno Ruiz et al., 2010). La violencia relacional se presenta rechazando, excluyendo o difamando, de manera que se limitan las relaciones sociales de la víctima (Chaux, 2003).

El consumo de sustancias entre jóvenes y adolescentes representa un importante problema de salud que se relaciona con lesiones y accidentes graves, discapacidad, trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos psiquiátricos, ideación y conducta suicida, conductas sexuales de riesgo, entre otros. Se trata de un problema de salud pública que se ha incrementado de manera considerable en los últimos años.

Se identificó que existen múltiples factores de riesgo del inicio del consumo de sustancias, así como de la aparición de un trastorno por consumo de sustancias. Entre éstos destacan factores individuales, familiares y medioambientales. Asimismo, se identificaron estrategias para la detección temprana, orientación y referencia a tratamiento integral, conocidos como SBIRT (en sus siglas en inglés).

En el diagnóstico del consumo de drogas en Oaxaca, el Centro de Integración Juvenil (CIJ, 2017) estima que en Oaxaca un 3.8% de los adolescentes varones de 12 a 17 años consumen 3.8% alcohol diariamente, contra el 1.6% en sus compañeras. En caso de drogas legales un 11.5% de los estudiantes oaxaqueños de secundaria afirma haberlas consumido, y solo un 9.3% admite consumir drogas ilegales. Las drogas de mayor consumo en Oaxaca se estiman; de tabaco (de

81.8% a 90.3%), alcohol (de 81.8% a 92.9%), cannabis (de 78.1.8% a 89.7%), cocaína (de 36.4% a 43.9%), metanfetaminas (de 0.0% a 29.0%), éxtasis (de 0.0% a 4.5%) y alucinógenos (de 0.0% a 11.6%).

El problema del consumo de alcohol se considera multifactorial donde factores micro ambientales como la familia, contribuyen en el inicio y mantenimiento de esta conducta.

### Método

Esta investigación es cuantitativa, de tipo descriptivo, correlacional y transversal. Se considera descriptivo, pues busca definir perfiles de los individuos de un área demográfica específica, con el objetivo de traer a la luz tendencias de estilos de socialización parental y el comportamiento que se da como consecuencia de éste en los adolescentes. Coincide en ser correlacional dado que cuenta con tres variables en las que se espera encontrar una predicción que las relacione entre sí. Finalmente, es transversal ya que se estudia una población determinada en un momento específico (Hernández Sampieri et al., 2010).

La muestra estuvo comprendida por 100 adolescentes mexicanos escolarizados en dos escuelas privadas de nivel de secundaria, pertenecientes al sistema educativo adventista, en el Istmo de Tehuantepec, Oaxaca, con edades comprendidos entre los 12 y 15 años. Utilizado un muestreo por conveniencia. Las variables utilizadas en esta investigación fueron las siguientes: (a) estilos de socialización parental percibido, (b) conducta violenta y (c) riesgo de consumo de sustancias. Se incluyen las variables demográficas de género y la edad.

Para medir las variables se utilizaron los siguientes instrumentos. La Escala de Estilos de Socialización Parental ESPA29 consta de 29 ítems para calificar la percepción del estilo del padre y 29 ítems para calificar la percepción del estilo de la madre, con un total de 212 posibles respuestas, 106 para cada padre (Musitu y García, 2004).

Las propiedades psicométricas de la escala son las siguientes: la consistencia interna del conjunto global de la escala revela un alfa de Cronbach de .968. Para la madre, los valores del alfa de Cronbach son las siguientes: (a) afecto, .943, (b) indiferencia, .918, (c) diálogo, .930, (d)

displacencia, .840, (e) coerción verbal, .897, (f) coerción física, .901 y (g) privación, .913. Para el padre, los valores del alfa de Cronbach son los siguientes: (a) afecto, .940, (b) indiferencia, .922, (c) diálogo, .931, (d) displacencia, .820, (e) coerción verbal, .901, (f) coerción física, .907 y (g) privación, .916 (Musitu y García, 2004b).

Para la evaluación de la variable conducta violenta, se empleó la Escala de Conducta Violenta en la Escuela. Esta escala está conformada por 25 ítems que la evalúan, con un rango de respuesta de 1 a 4, donde 1 corresponde a nunca, 2 corresponde pocas veces, 3 corresponde muchas veces y 4 corresponde a siempre. También tiene dos tipos de conducta violenta en el contexto escolar: la agresión manifiesta o directa y la agresión relacional o indirecta. Cada una de ellas tiene estas tres subescalas agresión manifiesta pura (ítems 1, 7, 13 y 19), agresión manifiesta reactiva (ítems 8, 11, 14 y 20), agresión manifiesta instrumental (ítems 3, 9, 15, 21 y 25), agresión relacional pura (ítems 4, 10, 16 y 22), agresión relacional reactiva (ítems 2, 5, 17 y 23) y agresión relacional instrumental (ítems 6, 12, 18 y 24).

Las propiedades psicométricas son las siguientes. Los índices de confiabilidad oscilan entre .62 y .84 (Jiménez, Moreno et al., 2008). El coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach es de .88 y .81 para las subescalas manifiesta y relacional. El coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach obtenido para la escala completa es de .90. Las dimensiones de agresión manifiesta y relacional muestran relaciones positivas con medidas de actitud negativa hacia la autoridad institucional y a las normas sociales, conflicto familiar y la vida (Buelga, Musitu y Murgui, 2009).

Para medir el Riesgo de Consumo de Sustancias se utilizó la escala FRIDA (Factores de Riesgo Interpersonal para el Consumo de Drogas en Adolescentes), es una escala que compuesta de 90 ítems agrupados en bloques, que se responden en una escala de tipo Likert con alternativas variables de 3 y 5. Evaluando siete factores los cuales son (1) Reacción de la familia ante el consumo, (2) Grupo de amigos, (3) Acceso a las drogas, (4) Riesgo familiar, (5) Educación familiar en drogas, (6) Actividades protectoras y (7) Estilo educativo. Como se puede observar son cuatro factores de

riesgo y tres factores protectores dando como total un índice de vulnerabilidad global que va de 1 a 20, es decir de muy bajo a muy alto. Este instrumento cuenta con alfa de Cronbach que informa una fiabilidad de 0.925, en el índice global de vulnerabilidad al consumo de sustancias (Secades et al., 2006).

### Resultados

Este estudio pretende mostrar si las dimensiones del estilo de socialización parental percibidos por adolescentes se correlacionan significativamente con la conducta violenta en la escuela y también con el riesgo de consumo de sustancias de los adolescentes, analizando las dimensiones de los estilos de socialización de padres e hijos en el núcleo familiar.

La distribución de los participantes por género se muestra equilibrado pues representan un 50% los varones, contra el 50% de mujeres, dado que contamos con 100 participantes la equivalencia prevalece a 1. La moda correspondiente a la edad de los participantes es de 12 años, con un 36% de la población.

Tabla 1  
Distribución de los participantes por edad

Edad	n	%
12 años	36	36.0
13 años	25	25.0
14 años	35	35.0
15 años	4	4.0

Se encontró, contrario a lo anticipado que; no existe relación significativa entre las dimensiones del estilo de socialización parental de la madre, contrario al padre con el cual hay correlación débil pero significativa y negativa entre la dimensión Diálogo ( $r = -.239, p = .020$ ) y la conducta violenta de los adolescentes.

Se halló también que en esta muestra hay un riesgo de consumo con una media de 14.24, lo que corresponde a un nivel de riesgo ALTO. Hay correlaciones débiles pero significativas y positivas entre las dimensiones Dialogo ( $r = .288, p = .004$ ) y

Afecto ( $r = .228, p = .025$ ) de la madre y el riesgo de consumo de sustancias del adolescente. Hay correlaciones débiles pero significativas y positivas entre las dimensiones Privación ( $r = .275, p = .010$ ) y Displícencia ( $r = .282, p = .008$ ) del padre y el riesgo de consumo de sustancias del adolescente.

Se encontró diferencia significativa en el Riesgo de Consumo de los adolescentes por edad, cuyo rango es de 12 a 15 años, siendo los adolescentes de 12 años los de mayor riesgo.

Predominan los padres y madres indulgentes con un 79% y 61% correspondientemente, se halló que un 4% de las madres mantienen socialización negligente para con sus hijos, estas son superadas por los padres, en los que se encontraron un 10% de negligencia.

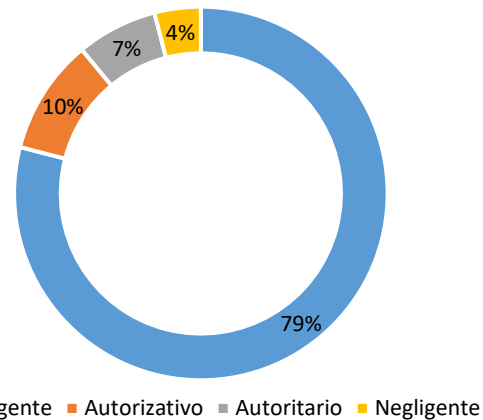


Figura 2. Distribución de la socialización de la madre.

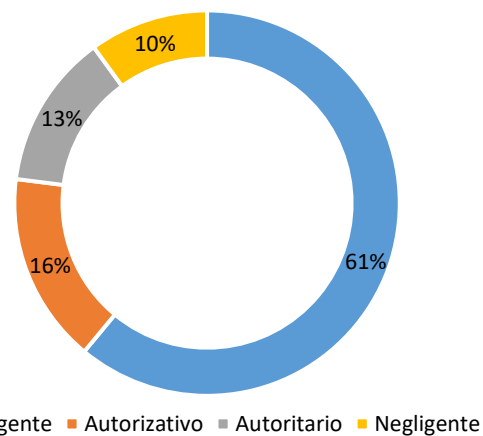


Figura 3. Distribución de la socialización del padre.

## Discusión

Se pudo observar que el dialogo por parte del padre actúa como un factor preventivo de la conducta violenta en los adolescentes, correspondiente a lo hallado en Nuevo León (Covarrubias Quintero y Solis Castro, 2019). Lo que puede indicar que el estilo de crianza en el país está en un proceso de homogenización tendiendo a la socialización indulgente, que si bien están abiertos a las opiniones y cambios razonables que los vástagos puedan sugerir, no así permitiéndoles libertades que no correspondan. De no cumplir con los acuerdos, sus actitudes serán desaprobadas por los padres de manera más emocional, precedida del dialogo, no se encuentra en estas familias castigo físico o privativo (Gámez Guadix et al., 2010).

Es resaltable el hecho que en las familias de ingresos menores a la media el padre mantiene una relación displicente con sus hijos, en estos hogares puede usarse el dialogo sólo como justificación del castigo físico, en contraste con los padres más jóvenes de un sector socio-económico medio que han optado por el dialogo y acuerdos mutuos con los menores (Carrillo Urrego, 2018).

Parece que la crianza indulgente está funcionando, a largo plazo para prevenir el uso de sustancias, pues el grupo más vulnerable ha sido también el de menor edad, chicos de 12 años, quienes aún no han recibido la instrucción necesaria en lo que respecta al consumo de sustancias, puede también aunarse al poco desarrollo del lóbulo frontal, que regula los procesos cognitivos complejos, de manera que no son capaces de controlar los impulsos, o negarse por propia voluntad a la presión social (Portellano, 2005).

Es importante mencionar qué en las localidades, aún en desarrollo, donde fueron aplicados estos instrumentos no superan una población de 40,000 personas (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2010), por lo que no cuentan con áreas de recreación para los jóvenes, lo que explica, más no justifica, el alto riesgo de consumo de sustancias (Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, 2008). La cultura local apunta a constantes festividades donde el alcohol es moneda corriente, además de ser productores de mezcal, lo cual facilita el acceso, y

normaliza el consumo a éste por parte de los jóvenes (Lerin Piñon y Miano Borruso, 2001).

## Conclusiones

La crianza indulgente muestra que, a largo plazo, resulta mejor al resto de socializaciones parentales, no sólo porque consigue mantener actitudes adecuadas en los adolescentes, también les otorga la capacidad de discernir lo que resulte conveniente para sí mismos, pues mediante el dialogo no se adiestra, se educa, y esta educación ha de prevalecer a lo largo de la vida adulta de los hijos bajo esta modalidad (Adler, 2017).

Se requiere que ambos padres consensuen un tipo de crianza, pues se encontró que, no importando la indulgencia de la madre, si existe el padre negligente, el adolescente no logra mantener los valores inculcados por su progenitora.

Martínez Almodóvar et al. (2015) comentan que bajo la indulgencia no hay ningún tipo de agresión física, los descendientes no aprenden el comportamiento violento, por lo que tampoco lo replican en la escuela, se espera que de la misma manera sea en el resto de círculos sociales de estos.

## Referencias

- Adler, A. (2017). Educación positiva: educando para el éxito académico y para la vida plena. *Papeles del Psicólogo*, 38(1), 50-57.  
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2821>
- Bausela Herreras, E. (2008). Estrategias para prevenir el bullying en las aulas. *Psychosocial Intervention*, 17(3), 369-370.
- Buelga, S., Musitu, G. y Murgui, S. (2009). Relaciones entre la reputación social y la agresión relacional en la adolescencia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(1), 127-141.
- Carrillo Urrego, A. (2018). Castigos en la crianza de los hijos e hijas: un estado de la cuestión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(2), 719-740.
- Carrillo, S., Ripoll Núñez, K., Cabrera García, V. E. y Bastidas, H. (2009). Relaciones familiares, calidad de vida y competencia social en adolescentes y jóvenes



- colombianos. *Summa Psicológica UST*, 6(2) 3-18.
- Centro de Integración Juvenil (2017). Diagnóstico del consumo de drogas del área de influencia del CIJ Oaxaca. [http://www.cij.gob.mx/.ebco2018-2024/9170/CD/9170\\_CD\\_Dx.pdf](http://www.cij.gob.mx/.ebco2018-2024/9170/CD/9170_CD_Dx.pdf)
- Chaux, E. (2003). Agresión reactiva, agresión instrumental y el ciclo de la violencia, *Revista de Estudios Sociales*, 15(2003), 47-58.  
<https://doi.org/10.11600/1692715x.16206>
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. (2008) *Informe general de la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas*. México.
- Covarrubias Quintero, Z. E. y Solis Castro, G. (2019). Etilo de socialización parental y conducta violenta en adolescentes de preparatoria en Montemorelos, Nuevo León. *PsicoSophia*, 1(1) 39-47.
- Estévez López, E., Martínez Ferrere, B. y Musitu Ochoa, G. (2006). La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: La perspectiva multidimensional. *Psychosocial Intervention*, 15(2), 223-232.
- Gámez Guadix, M., Straus, M. A., Carrobes, J. A., Muñoz Rivas, M. J. y Almendros, C. (2010). Corporal punishment and long-term behavior problems: The moderating role of positive parenting and psychological aggression. *Psicothema*, 22(4), 529-536.
- Gómez Nashiki, A. (2005). Violencia e institución educativa. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 10(26), 693-718.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5a ed.). McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2010). Principales resultados, censo de población y vivienda 2010. <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espagnol/prensa/>
- Jiménez, T., Moreno, D., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). Factores psicosociales relacionados con el estatus social del alumno en el aula: el rol de la reputación social, la amistad, la conducta violenta y la relación con el profesor. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(2), 227-236.
- Lerin Piñón, S. y Miano Borruso, M. (2001). Del Beber y el Tomar en Juchitán, Oax. Cultura Local y Globalización del Beber: El Caso de la Cerveza. *IV Congreso Chileno de Antropología*. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.
- Martínez Almodóvar, M., López Triana, A., Díaz Montesinos, A., y Teseiro Plá, M. (2015). Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 37(3), 237-245.
- Moreno Ruiz, D., Ramos Corpas, M., Martínez Ferrer, B. y Musitu Ochoa, G. (2010) Agresión manifiesta y ajuste psicosocial en la adolescencia. *SUMMA Psicológica UST*, 7(2), 45-54.
- Musitu, G. y García, J. F. (2004a). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16, 297-302.
- Musitu, G. y García, J. F. (2004b). *ESPA29: Escala de estilos de socialización parental en la adolescencia*. Madrid: Tea.
- Orte Socías, C y Ballester Brage, L. (2007) Prevención del comportamiento delictivo en la comunidad. *Intervención Psicosocial*, 16(2) 269-281.
- Portellano, J. (2005). *Introducción a la Neuropsicología*. McGraw-Hill.
- Secades, R., Carballo, J. L., Fernández, J. R., García, O. y García, E. (2006). *FRIDA: Factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en adolescentes*. Madrid: Tea

## ESTUDIO DE CASO: ANÁLISIS DE LAS CONDUCTAS DEPRESIVAS, DESESPERANZA E IDEACIÓN SUICIDA, EN CINCO ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE DE MÉXICO

Brenda Tabardillo Vázquez<sup>1</sup>  
Betsy Arely Guerra Cahuich<sup>2</sup>

### RESUMEN

*Dado a que uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia en diversos contextos del mundo es la depresión (Murray, et al. 2012) el objetivo de este estudio es el diseño e implementación de estrategias de intervención psicológica para conductas como la desesperanza e ideación suicida y el análisis del impacto en estudiantes universitarios. Con una muestra de cinco jóvenes, estudiantes de la Universidad de Morelos de distintas carreras, con edades de entre 19 a 22 años, con un porcentaje del 60% mujeres y 40% hombres. Los resultados que se obtuvieron, fueron que el 100% de los participantes se aceptaron ideaciones suicidas, más sin embargo el 80% de ellos afirmó no tomarlas en serio, en cuanto a su visión a un futuro el 100% afirmó no tener metas tan lejanas o claras, no veían un futuro más haya de terminar la carrera y tener una profesión. Se pudo observar que estas sesiones lograron hacer que los estudiantes se dieran cuenta de su situación y que se les animará a hablarlo con otras personas; solo el 20% de los participantes abandonó las sesiones haciendo referencia a tener poco tiempo entre esta investigación y sus estudios. Al poder aplicar estrategias encaminadas a una mejora de estructura de pensamiento, una identificación de sentimientos y emociones, dar una visión de esa red de apoyo con la que pueden contar, entre muchas otras cosas más, es que podremos contrarrestar o reducir estas acciones y pensamientos que las personas suelen tener cada vez más jóvenes.*

**Palabras clave:** depresión, desesperanza, ideación suicida

### ABSTRACT

*Given that, one of the most prevalent mental disorders in various contexts in the world is depression (Murray 2012), the objective of this study is to design and implement psychological intervention strategies for behaviors such as hopelessness and suicidal ideation and to analyze the impact in university students. With a sample of five young people, students from the University of Morelos of different careers, aged between 19 to 22 years, with a percentage of 60% women and 40% men. The results that were obtained were that 100% of the participants accepted suicidal ideations, but nevertheless 80% of them affirmed that they did not take them seriously, regarding their vision for the future, 100% affirmed that they did not have such distant goals. or of course, they did not see a future other than finishing the degree and having a profession.*

---

<sup>1</sup>Brenda Tabardillo Vázquez, Catedrático de la Facultad de Psicología, Universidad de Morelos, Nuevo Leon, Mexico, [btardillo@um.edu.mx](mailto:btardillo@um.edu.mx)

<sup>2</sup>Betsy Arely Guerra Cahuich, estudiante de Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad de Morelos, Nuevo Leon, México, [zca09@hotmail.com](mailto:zca09@hotmail.com)

*It was observed that these sessions managed to make the students realize their situation and were encouraged to talk about it with other people; only 20% of the participants abandoned the sessions, referring to having little time between this research and their studies. By being able to apply strategies aimed at improving the structure of thought, an identification of feelings and emotions, giving a vision of that support network that they can count on, among many other things, is that we can counteract or reduce these actions and thoughts that people tend to have younger and younger.*

**Keys words:** depression, hopelessness, suicidal ideation

### Introducción

Dado a que uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia en diversos contextos del mundo es la depresión (Murray et al. 2012) el objetivo de este estudio es el diseño e implementación de estrategias de intervención psicológica para las conductas depresivas como la desesperanza e ideación suicida y analizar el impacto en estudiantes universitarios.

Se estimó que para el año 2020 la depresión sería la enfermedad de mayor ocurrencia en el mundo, calculándose que entre el 8 y 18% de la población sufriría al menos un episodio depresivo significativo durante su vida (Kessler et al, 1993). Tomando en consideración la etapa evolutiva de las personas, se ha identificado que es en la adolescencia cuando se inicia el desarrollo de la sintomatología depresiva. Debido a ello, las personas que están en la adolescencia se convierten en uno de los sectores más vulnerables (Micin y Bagladi, 2011).

Algunos profesionales creen que las situaciones vitales del individuo tienen un papel primario o principal en la depresión. Las situaciones estresantes recientes son los factores predictivos más potentes del inicio de un episodio depresivo. Los datos más convincentes indican que el suceso vital que se asocia más a menudo con el desarrollo de la depresión es la pérdida de uno de los padres antes de los 11 años de edad, y el factor estresante del entorno que se asocia más a menudo con el inicio de un episodio de depresión es la pérdida del cónyuge (Sadock et al., 2015). En su forma más grave, puede conducir al suicidio, debido a que dicho trastorno no es atendido de manera adecuada,

siendo una de las principales causas de muerte entre las personas de 15 a 35 años (Narváez et al., 2017).

Se afirma que quienes padecieron depresión desde edades tempranas, tuvieron el 50% más probabilidades de haber intentado suicidarse (Borges et al., 2010). Por estas razones, la depresión se encuentra cerca de los primeros lugares de enfermedades incapacitantes en los estudios de carga global de enfermedad (World Health Organization, 2012).

La sintomatología depresiva es prevalente en jóvenes y adultos en México, como en muchos otros países, con una mayor proporción de casos entre las mujeres. En el estudio de Sánchez García et al. (2012), se encontraron diferencias importantes en los síntomas de depresión entre adolescentes y adultos mayores, con mayores tasas de ideación suicida entre los adolescentes y mayores tasas de síntomas somáticos en los adultos mayores.

La depresión ha sido asociada al síndrome de riesgo en la adolescencia, el cual consiste en la presencia simultánea de factores de riesgo asociados a la presentación de los cuatro problemas típicos en salud del adolescente: (a) abuso de sustancias, (b) embarazo o iniciación sexual temprana, (c) deserción escolar o problemas de rendimiento académico, y (d) delincuencia (Otero, 2001, citado en Pardo et al., 2004). Estos trastornos pueden volverse crónicos o recurrentes y llevar a importantes fallas en la habilidad de un individuo para realizar sus tareas diarias.

Es importante mencionar que la población de estudiantes de educación superior en el país constituye uno de los segmentos con mayor incremento de comportamiento suicida: entre los 18

a 25 años (Borges et al., 2010) cuyo principal reflejo se manifiesta en la ideación suicida, llegando a casos no deseados de muerte. Es por lo cual que en esta investigación se trató de delimitar dos de las conductas más relevantes en cuanto a lo que se refiera a la depresión y suicidio, ya que la desesperanza y la ideación suicida son lo que dan pie a un desarrollo infortunio de aquellos pensamientos que se vuelven en un plan de acción al suicidio, que lastimosamente se ve cada vez más en jóvenes.

Es entonces necesario que se entienda lo que son e involucran las conductas depresivas: desesperanza y ideación suicida. Con respecto a la desesperanza se toma como la actitud o estado anímico en el cual la persona pueda hallarse sin esperanza a causa de haber perdido, o sentir haber perdido la posibilidad de lograr algo; es fundamentalmente una creencia en donde la persona percibe una imposibilidad de lograr algo en el presente o el futuro, además de constantes imposibilidades, lo cual genera resignación y abandono de ambiciones y sueños (Toro et al., 2016). En cuanto a la Ideación suicida, se menciona que implica todos aquellos pensamientos que tiene un individuo referente a quitarse la vida de forma intencional y planificada. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como aquellos pensamientos pasivos sobre querer estar muerto, o los pensamientos activos sobre asesinarse a sí mismo, no acompañados de conductas de preparación para ello. Son aquellos pensamientos negativos que se constituyen principalmente por fantasías de muerte, es decir pensamientos, ideas, deseos e intenciones de servir como agente de la propia muerte (WHO, 2012). Por lo general el objetivo que se busca en sí, con la ideación suicida, no es la de acabar con la propia vida en sí mismo, sino de terminar con dicho estado de dolor e inseguridad.

Es fundamental ayudar a establecer objetivos relevantes y accesibles para el paciente, graduando una serie de pasos que en un principio puedan servir para disminuir el interés en los pensamientos suicidas, a un nivel más cognitivo, que al desechar dichos pensamientos llevada a cabo con prudencia pueda ayudar a combatir el motivo que ha conducido al sujeto a desear su propio deceso; con ayuda de terapias como la terapia cognitiva de Beck

la que tiene como idea principal que las personas sufren por la interpretación que realizan de los sucesos y no por éstos en sí mismos (Toro et al., 2016).

El modelo de Rush y Beck (1978) son una parte importante de las estrategias que se emplean dentro de la terapia cognitiva pues, a través de la reestructuración cognitiva, un individuo es capaz de modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva de los hechos y de las situaciones que vive, y de esta manera se estimula a este para que altere los esquemas de pensamiento desordenados y se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista y adaptativa. La importancia de la investigación de la ideación suicida radica así, en las posibilidades que ofrece para prevenir el intento y el suicidio consumado, cuyo principal reflejo se manifiesta en la ideación suicida.

### **Método**

El estudio que se llevó a cabo es de tipo cualitativo, con una muestra de cinco jóvenes, estudiantes de la Universidad de Morelia de distintas carreras, con edades de entre 19 a 22 años, con un porcentaje del 60% mujeres y 40% hombres, los estudiantes fueron invitados a raíz de otra investigación, que se llevó a cabo el año pasado, sobre depresión hecha por alumnos de la Facultad de Psicología, de la Universidad de Morelia. Se llevaron a cabo las primeras entrevistas, semiestructuradas, en las cuales se les informó sobre el trabajo que se harían en las sesiones y los objetivos de la investigación, logrando que se firmara el consentimiento informado, al igual que se llevó una agenda de las entrevistas y sesiones, con días y horas en que se atendería a cada participante, logrando atenderlos en horarios que fueran cómodos para los mismos. Se realizaron las sesiones de intervención, las cuales fueron cinco para cada participante, siendo cada una grabada en audio con previo consentimiento del mismo.

### **Resultados**

Los objetivos de las técnicas aplicadas en cada una de las sesiones que se llevaron a cabo, tenían por objeto contestar las siguientes preguntas: ¿qué es lo que me sucede? (Psicoeducación) ¿cómo me siento realmente? (conocimiento de emociones) ¿por qué pienso de esta manera? (conocimiento de

pensamientos negativos) ¿qué debo de hacer ahora? (la persona se ponga en marcha) ¿cómo seguiré adelante? (recursos y fortalezas con las que cuenta la persona), siguiendo con el orden de las preguntas, es cómo se llevaron cada una de las cinco sesiones puestas a los cinco sujetos, obteniendo los siguientes resultados:

En el 100% de los participantes se aceptaron ideaciones suicidas, más sin embargo el 80% de ellos afirmó no tomarlas en serio, mientras que el 20% aceptaba las ideas y sabía que eran de importancia haberlas tenido en mente, sin embargo, el 100% acepto que estas no estaban bien y que no debían tenerlas presentes; en cuanto a su visión a un futuro el 100% afirmó no tener metas tan lejanas o claras, no veían un futuro más haya de terminar la carrera y tener una profesión.

Se encontró en el 80% de los sujetos una marcada presión a superar sus materias académicas, uno de ellos afirmó “Mi foco está en la escuela”, en las cuales ellos mismos y por temor a decepcionar a sus padres no querían reprobar ninguna de ellas, además de que el 40% de estos, admitió ya haber reprobado con anterioridad, por lo cual, existía una mayor presión en las mismas. Así mismo se encontró que la rama académica fue o es la causa del mayor estrés presentado por el 100% de los participantes, al preguntar sobre algo estresante uno respondió “Toda mi carrera”, y el 40% de los mismos trataba de fijarse una meta alta en sus estudios y tener un promedio excelente en cada una de sus materias, y el 20% abandonó las sesiones, afirmando que no podía a causa de sus exámenes constantes y poco tiempo para el estudio de los mismos.

El 80% de los sujetos afirmó no tener una vida realmente sociable, aunque desde el pasado se han esforzado por ser personas sociables, el 80% afirman ser personas introvertidas, aunque abiertas a quienes se acercaban a ellos, el 20% reflejo querer ser alguien más extrovertido en el futuro, ya que su introversión era algo que no le gustaba, mientras que el 20% afirmó tener amistades, pero que existían algunos problemas con los mismos y no se sentía cómoda con ellos, el 100% de los sujetos afirmaron que les gusta hacer las cosas por sí mismos, que suelen guardarse sus problemas o que prefieren no hacerles caso a las mismas, y que no les gusta que los demás tengan que cargar con sus problemas, tal

como uno de ellos expresó “Porque mayormente yo no expresé los sentimientos ni nada, porque pues las personas ya están batallando con lo suyo y pues no tienen por qué batallar con los míos”, aunque aceptaron que ese es un lado malo de su persona y que debieran de poder cambiarla con el tiempo, así como que el 80% pudo darse cuenta de las personas que tienen a su alrededor y de cómo pueden encontrar apoyo y soporte de ellas.

Se observó que el 80% de los mismos, tienen una familia compuesta por todos los miembros nucleares (padre, madre y hermanos), objeto que, hay que mencionar, no hace que los jóvenes se sientan menos presionados en su día a día, o que haga que se tengan menos pensamientos negativos, mientras que el 20% afirmó el fallecimiento del padre de familia, uno de varios factores que afectan al sujeto. En el 60% de los participantes se pudo observar que son jóvenes que suelen hablar con sus padres, y un marcado sentido de espiritualidad hacía con su Dios, mencionado estas cosas como apoyo para ellos.

A su vez llama la atención que el 80% de los sujetos se mostraban resentidos por varios aspectos de su vida, eran jóvenes que les afectaba mucho lo que les dijeran o hicieran, ya sea en un pasado o en el presente, se afirmó pues “Tal vez cuando estoy de repente normal y pienso en algo que pasó hace uy, y como que no te deja en paz, no sé, bueno yo siento que eso me pasa mucho”, aunque el 100% negaba que estos hechos les afectarían realmente, es importante mencionar que el 100% de los participantes no consideraba que sus problemas o depresión se debiera por algo o alguien más, puesto que se dijo “En si nadie me hizo daño”, sino que más bien, era por ellos mismos, existía cierto nivel de culpabilidad, dejando ver que tenían a sus emociones como un segundo plano, o que no eran verdaderamente importantes en esos momentos de su vida, tal como afirma uno de ellos “¿No puedo identificarla y evadirla?” al igual que un deseo de querer poder ser mejores personas de lo que habían sido en el pasado, tendiendo querer cierto nivel de control en las cosas que les pasaba en su vida, y sintiéndose culpables en ocasiones cuando estas, no salían como esperaban; al menos el 60% mostró los deseos por el control más marcados que los demás.

Por último cabe mencionar que el 80% de los participantes mencionó o hizo referencia, a estar agradecidos por estas sesiones, al decir “Pues te agradezco porque si no hubiera tomado estas sesiones, no sé qué sería de este semestre (risa), creo que me ahorita estaría en un colapso de depresión y pues me ayudó mucho”, de modo que se pudiera observar que estas sesiones lograron hacer que los estudiantes se dieran cuenta de su situación y que se les animará a hablarlo con otras personas; solo el 20% de los participantes abandonó las sesiones haciendo referencia a tener poco tiempo entre esta investigación y sus estudios.

### Discusión

Actualmente la depresión ha ido en aumento, sin importar el género o la edad. Este trastorno afectivo afecta alrededor de 300 millones de personas en el mundo, de ellas al menos 50 millones habitan en América Latina y Caribe. En el país, la sufre casi el 9% de la población de 18 a 65 años (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Se puede observar, en los jóvenes mexicanos, factores sociales que pudieran contribuir a la construcción de una visión desesperanzadora de la vida. Cisneros y Zubillaga (2001) afirman que un importante número de dichos jóvenes vive con desesperanza, lo que se traduce en desvalorización y una suerte de anemia social, cuyo principal problema radica en que un gran número de ellos ve que sus expectativas de cara al futuro se han desvanecido. Así, los jóvenes representan en México el grupo más vulnerable. La depresión, la ansiedad, la violencia, el consumo de sustancias adictivas y los problemas económicos y familiares potencian la tragedia. Es por lo cual que existe la importancia también, de llevar a cabo tratamientos que puedan ser de ayuda pronta para la persona en cuestión, en esta investigación se buscó de este modo poder llevar a cabo algunas sesiones que, si bien fueron pocas, ayudaron en gran manera a los jóvenes que se trataron.

Obteniéndose resultados que fueron acordes con estudios pasados, en cuanto a que el componente de sociabilidad no aparece como característico de estos grupos de pacientes con alta desesperanza y/o baja autoeficacia. Por el contrario, se resaltan otros componentes como: sumisión, preservación, indecisión, introversión, retraimiento, intuición, innovación y sentimiento. Presentan conductas

suicidas tienen baja tolerancia a la frustración, son incapaces de sentir afectos positivos, irritables y son muy sensibles a las situaciones en las que se sienten rechazados por otros (Cortina et al., 2009).

Existen de igual modo teorías en las cuales Algunos profesionales creen que las situaciones vitales del individuo tienen un papel primario o principal en la depresión. Las situaciones estresantes recientes son los factores predictivos más potentes del inicio de un episodio depresivo. Los datos más convincentes indican que el suceso vital que se asocia más a menudo con el desarrollo de la depresión es la pérdida de uno de los padres antes de los 11 años de edad, y el factor estresante del entorno que se asocia más a menudo con el inicio de un episodio de depresión es la pérdida del cónyuge (Sadock et al., 2015). Sin motivo de negar de que estos factores no sean importantes para que se desencadene un diagnóstico de depresión, es importante decir que en esta investigación se pudo observar que existen jóvenes que están en familias nucleares totalmente compuestas, en donde no hace falta ningún familiar, y aun así existe presión en los jóvenes, llevándolos a tener pensamientos de inutilidad, desencadenado depresión, de modo que nos deja pensando que no importa que tan unida se pueda ver la familia, es posible que se desencadene depresión en el joven, y más aún desesperanza e ideación suicida.

Cuando no se alcanza el logro existencial, se origina una frustración que se asocia a la desesperanza, la cual por una causa existencial puede acentuar el riesgo suicida (Frankl, 2001). Al poder aplicar estrategias encaminadas a una mejora de estructura de pensamiento, una identificación de sentimientos y emociones, dar una visión de esa red de apoyo con la que pueden contar, entre muchas otras cosas más, es que podremos contrarrestar aquellos pensamientos suicidas y otorgar a la persona una mayor esperanza de vida, lo cual se ha podido comprobar en esta investigación, Según Frankl (2015), las personas siempre podemos dar un sentido a nuestras vidas, independientemente de las circunstancias en que nos encontremos; esta búsqueda de significado constituye la principal motivación vital. Además, siempre tenemos un cierto grado de libertad, puesto que podemos decidir al menos qué actitud adoptamos ante la adversidad.

Es por lo cual que el continuar estudiando estrategias que se pueden poner en marcha, adecuando más tiempo de intervención y adquiriendo aún más participantes en la investigación, se puede lograr encontrar esa dirección que necesitan tomar las técnicas o estrategias que se apliquen en terapia, de modo, que la ayuda sea más temprana y exacta a quien lo necesite.

### Conclusiones

Mediante el análisis de las conductas de desesperanza e ideación suicida en la depresión, en estos cinco estudiantes universitarios, ya sea a mayor grado o menor, se ha logrado obtener resultados en los cuales se ven tanto coincidencias, como variantes en cada uno de los mismos. Es de llamar la atención que, en los resultados obtenidos en la investigación, los estudiantes se han visto muy presionados por su carrera, se sienten culpables y que existe un gran sentido de querer o lograr independencia, de modo que no se vean vulnerables o que tengan que depender de los demás, son personas introvertidas y que no les gusta expresar, ni hablar de aquello que les esté afligiendo. Al igual que al aplicar cada una de las estrategias que se escogieron, se pudo apreciar en cada uno de los casos como se hacía un insight de su situación actual, de cómo habían actuado en el pasado y de cómo no se les hacía fácil poner en práctica “la ayuda”, sabían que tenían que cambiar y querían cambiar su forma de actuar, era muy fácil para ellos encontrar sus errores, pero se les enseñó a que pudieran observar también sus fortalezas, de modo que al final de las cinco sesiones, se expresó agradecimiento a como se habían tratado y que si bien, no estaban del todo mejor, si se habían dado cuenta de cómo esos pensamientos les había hecho daño todo ese tiempo.

Esto es por lo cual se invita a buscar estrategias o actividades que puedan ser de ayuda a la persona, de modo que puedan hacer un pronto Insight de su situación actual, pero que no solo se quede allí, sino que se trabaje en todas las áreas de su vida, al llevar a cabo esta investigación, se pudo apreciar que hay que continuar trabajando en la pronta ayuda a esos pensamientos y emociones que la persona no sabe cómo manejar, pero no solamente ello, sino que también hace falta poder trabajar con la autoestima

y el autoconcepto, ayudar a fijar metas realistas y de provecho para la persona, que exista un sentido de positivismo lógico, y que la esperanza en la persona pueda ser una realidad, de modo que las ideas suicidas vayan disminuyendo con el trabajo personal y el tiempo.

### Referencias

- Borges, G., Nock, M., Medina, M., Hwang, I. y Kessler, R. (2010). Psychiatric disorders, comorbidity, and suicidality in Mexico. *Journal of affective disorders*, 124(1-2), 98-107.
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C. y Medina-Mora, M. E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: Retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 52(4), 292-304.
- Cisneros, A. y Zubillaga, V. (2001). La violencia desde la perspectiva de la víctima: la construcción social del miedo. *Espacio Abierto*, 6(1), 71-97.
- Cortina, E., Peña, M. y Gómez, Y. (2009). Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16-25 años del Valle de Aburrá. *Revista de Psicología Universidad de Antioquía*, 1(1), 5-73.
- Frankl, V. (2001). *Psicoterapia y existencialismo. Escritos selectos sobre logoterapia*. Herder.
- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- Kessler, R., McGonagle, K., Swartz, M., Blazer, D. y Nelson, C. (1993). Sexo y depresión en la Encuesta Nacional de Comorbilidad I: prevalencia, cronicidad y recurrencia de por vida. *Revista de trastornos afectivos*, 29(2- 3), 85-96.
- Micin, S. y Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia psicológica*, 29(1), 53-64.
- Murray, C., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A., Michaud, C. y Memish, Z. (2012). Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic

- analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380(9857), 2197-2223. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61689-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61689-4)
- Narváez, Y., Hernández, M., Vázquez, M., de la Cruz, A. y Olán, L. (2017). Depresión e ideas suicidas en jóvenes de educación media superior en Tenosique, Tabasco. *Salud en Tabasco*, 23(1- 2), 28-33.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). *Llama el Secretario de Salud a combatir y prevenir la depresión*. [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1250:llama-el-secretario-de-salud-a-combatir-y-prevenir-la-depresion&Itemid=499](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1250:llama-el-secretario-de-salud-a-combatir-y-prevenir-la-depresion&Itemid=499)
- Pardo, G., Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista colombiana de psicología*, 13(1), 17-32.
- Rush, A. y Beck, A. (1978) Cognitive Therapy of Depression and Suicide. *Am Psychother*, 32(2), 201-219.
- Sadock, B., Sadock, V. y Ruíz, P. (2015). *Sinopsis de psiquiatría*. Wolters Kluwer.
- Sánchez García, S., Juárez Cedillo, T., Gallegos Carrillo, K., Gallo, J. J., Wagner, F. A. y García Peña, C. (2012). Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México. *Salud Mental* 35(1), 71-77.
- Toro, R., Grajales, F. y Sarmiento, J. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473- 486. <https://doi.org/doi:10.5294/aqui.2016.16.4.6>
- World Health Organization (WHO). (2012) *For which strategies of suicide prevention is there evidence of effectiveness?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.



ESTUDIO DE CASO DE LA PRESENCIA DE CONDUCTAS DEPRESIVAS:  
AUTOCRÍTICA Y EVALUACIÓN DE ASPECTO, EN LA VIDA DE DOS  
ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA  
EN MONTEMORELOS, NUEVO LEÓN

Brenda Tabardillo Vázquez<sup>1</sup>  
Vivian Cruz Priego<sup>2</sup>

RESUMEN

*El objetivo de esta investigación es conocer la dinámica de las conductas depresivas en la vida de dos universitarios, así como las posibles causas de su aparición. Al mismo tiempo que se observe la forma en la cual cada una crea hábitos y pensamientos distorsionados, propios de cada una. Los resultados muestran como común denominador la ausencia de uno de los padres en el desarrollo y crianza de los jóvenes, así como evidencia significativa, la presencia e impacto de las conductas depresivas, en el desarrollo de su vida cotidiana en sus áreas de pertenencia, como lo son: personal, familiar, social, académico. Algunos de los efectos que se encontraron son el autosabotaje, culpa, sentimiento de inutilidad y baja autoestima, mismos que se puede ver a lo largo de la intervención la forma puntual en la que se presentan de manera diferente en cada caso particular; siendo interesante ver los estilos de afrontamiento que utilizan los participantes para continuar su vida día con día.*

**Palabras clave:** conductas depresivas, autocrítica, evaluación de aspecto

ABSTRACT

*The objective of this research is to know the dynamics of depressive behaviors in the life of two university students, as well as the possible causes of their appearance. At the same time, we observe the way in which each one creates distorted habits and thoughts, characteristic of each one. The results show as a common denominator the absence of a parent in the development and upbringing of young people, as well as significant evidence, the presence and impact of depressive behaviors, in the development of their daily life in their areas of belonging, such as they are: personal, family, social, academic. Some of the effects that were found are self-sabotage, guilt, a sense of worthlessness and low self-esteem, which can be seen throughout the intervention in the specific way in which they are presented differently in each particular case; being interesting to see the coping styles that the participants use to continue their life day by day.*

**Keys words:** depressive behaviors, self-criticism, aspect evaluation

---

<sup>1</sup>Brenda Tabardillo Vázquez, Catedrático de la Facultad de Psicología, Universidad de Montemorelos, Nuevo Leon, Mexico, [btardillo@um.edu.mx](mailto:btardillo@um.edu.mx)

<sup>2</sup>Vivian Danira Cruz Priego, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, [cruzpriegovivian@gmail.com](mailto:cruzpriegovivian@gmail.com)

## Introducción

Se estima que para el año 2020 la depresión será la enfermedad de mayor ocurrencia en el mundo, calculando que entre el 8 y 18% de la población sufrirá al menos un episodio depresivo significativo durante su vida (Kessler et al., 1993). Tomando en consideración la etapa evolutiva de las personas, se ha identificado que es en la adolescencia cuando se inicia el desarrollo de la sintomatología depresiva. Debido a ello, las personas que están en la adolescencia se convierten en uno de los sectores más vulnerables (Micin y Bagladi, 2011). La depresión en los jóvenes es un problema de salud que afecta el desarrollo psicosocial de quien la padece. Puede presentarse como un problema transitorio y común, en algunos casos puede ser peligrosa ya que genera conductas autodestructivas.

Otras manifestaciones frecuentes son: la pérdida del interés o placer, tener sentimientos de culpa o baja autoestima, alteraciones del sueño o apetito y mala concentración. Estos trastornos pueden volverse crónicos o recurrentes y llevar a importantes fallas en la habilidad de un individuo para realizar sus tareas diarias (Ceballos-Ospino-Ospino et al., 2015). En otros estudios se ha podido sustentar la afirmación de que existe relación entre los conflictos intrafamiliares, las alteraciones emocionales del adolescente (depresivo-ansiosa) y las dificultades del aprendizaje (Jaureguizar et al., 2015; Pineda y Aliño, 2002). Aunado a esto podemos comentar que, los individuos con trastornos importantes del estado de ánimo, tienen un mayor riesgo de presentar uno o más trastornos asociados, entre los que son más frecuentes: el abuso o dependencia del alcohol, el trastorno de angustia, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y el trastorno de ansiedad social (Sadock et al., 2015).

En los adolescentes y jóvenes se puede observar variedad de conductas depresivas, sin necesidad de padecer depresión; algunas de estas conductas son: culpa, indecisión, autocrítica y evaluación del aspecto. Referente a la culpa, Etxebarria y Apodaca (2008) refieren que desde los años 60 fue descrita como una ansiedad experimentada ante el temor de la pérdida del amor de personas cercanas o por sentirse responsables del daño causado a un ser amado. Tangney et al., (1992), propone que el efecto negativo, tiene que ver con cuestiones de control

social, juicios morales, por lo que, para evitar el malestar, las personas suelen apearse a las normas establecidas y evitar de nuevo incurrir en la falta. Con respecto a la indecisión, definida como la dificultad que presenta una persona al no poder elegir una opción entre otras varias que se le ofrecen, ni decidirse a ejecutar una acción, ni seleccionar una estrategia, ni orientarse hacia un determinado rumbo renunciando a otros, ni atreverse a solucionar problemas (Goldstein-Canales et al., 2006). La indecisión es el resultado de una contradicción interna. De una lucha entre el deseo y el deber, del contraste entre lo que yo opino y lo que opinan los demás. La indecisión se alimenta de la duda, la incertidumbre y el autoengaño, vive con el miedo a la equivocación y al qué dirán y es muy sensible al sufrimiento y la ira de terceras personas (Paredes, 2019). Las personas deprimidas tienden a visualizar sus cogniciones como representaciones verídicas de la realidad, por lo que las creen sin cuestionar su validez. De esta forma, estas creencias se transforman en reguladores internos que tienden a ser negativos, por lo que se visualizan a sí mismas de modo deficiente, menciona González-Forteza et al. (2015). Además, tienden a pensar que el mundo es muy exigente con ellos/as (Erickson, 1992).

La autocrítica es otra conducta depresiva, la cual es concebida como un estilo cognitivo de personalidad mediante el cual el individuo se evalúa y se juzga a sí mismo. Se le considera actualmente de manera multidimensional (De Rosa et al., 2012) presentando un aspecto disfuncional o desadaptativo y por otra parte un aspecto más adaptativo. En su aspecto funcional debería tener un rol importante: evaluar criteriosamente el propio comportamiento detectando conductas adecuadas e inadecuadas.

La conducta depresiva de evaluación de aspecto, ha sido definida como la desvalorización no justificada de uno mismo o de los demás (Galimberti, 1992). En el primer caso suele ser consecuencia de sentimientos de inferioridad, y en ocasiones está vinculada con sentimientos de culpa inconscientes; en el segundo caso, es el efecto de una sobrecompensación del propio sentimiento de inferioridad.

### Método

La investigación realizada es de tipo cualitativo, a través del estudio de caso, con una muestra compuesta por 2 jóvenes universitarios, 1 del sexo masculino y 1 del sexo femenino, de la Facultad de Ciencias de la Salud (FACSA), el masculino de la carrera de Medicina y la femenina de la carrera de Terapia Física, todos estudiantes de una universidad particular de Morelos, Nuevo León, México. Una vez aceptada la colaboración de los sujetos interesados, se les citó para tener una entrevista inicial en donde se explicó el motivo de la investigación y se les presentó el consentimiento el cual firmaron aceptando participar. La primera entrevista tuvo como finalidad conocer la historia familiar y detectar indicadores de conductas depresivas en los sujetos. Posteriormente se agendaron sesiones para iniciar con la aplicación de estrategias de intervención de las conductas depresivas, de forma individual y grabadas en audio, con previa autorización, con la finalidad de facilitar su análisis. De igual manera las grabaciones se realizaron en cada sesión de intervención, logrando así completar la información y al concluir con todas, notar el proceso de avance, así como resultados obtenidos.

### Resultados

Los resultados obtenidos, a través del análisis de las entrevistas iniciales con los sujetos, reflejaron dos conductas depresivas en común: la autocrítica y la evaluación del aspecto personal. Estas conductas se manifiestan en cada caso de la siguiente manera:

#### Caso #1: femenino de 20 años

Al llevar a cabo la entrevista inicial se apreció una actitud relajada, manteniéndose reservada al principio cuando se comenzó con las preguntas, una vez transcurrido un tiempo hubo apertura y participación. Se presentó la conducta de autocrítica en ella a modo frustración cuando no consigue lograr sus metas o cuando los planes que elabora no tienen los resultados que esperaba, tiende a exigirse y a estar en mejora constante. Se notaron recurrentes expresiones de un juicio y fuerte crítica sobre la percepción personal, así como ideas o pensamientos que se presentaron y manifestaron de la siguiente manera: *“Me frustró mucho”, “No era lo que yo esperaba, o sea, yo quería más o quiero más a*

*veces”, “Soy como que puedo dar ‘el cien’ aquí y, ahí es donde me exijo”, “Me enoja conmigo misma.”*

Los comentarios referentes a ella misma fueron variables, se expresó de forma positiva generalmente, hizo alusión a sus destrezas para el estudio de su carrera, sin embargo, comentó haber tenido dudas para la elección inicial y no haberse sentido capaz para ingresar a la misma y cursarla: *“Vi posibilidades y ya no; y como que dije, ¡ay no!, eso no es para mí.”* Reconoció, por momentos, tener dificultades para ciertas actividades y que esto le llegó a generar estrés, pero trata de tomarlo de forma positiva, como un impulsor para tener motivación y lograr enfrentar las exigencias académicas. Expresó considerarse buena en lo que hace y en la forma en la que se desempeña, no solamente en el ámbito académico sino personal, familiar y social.

En el transcurso de la entrevista se observó una segunda conducta, la evaluación de aspecto físico, la cual se presentó en ella a modo de percepción inestable cuando no se ve “bien” físicamente, algunos días tiende a ver su realidad y aceptar lo que nota en el espejo. Sus expresiones fueron de juicio adecuado sobre la imagen personal, así como ideas o pensamientos que se presentaron y manifestaron de la siguiente manera: *“Me considero bonita”, “Siento que estoy bien conmigo misma.”* Le dio importancia significativa a este aspecto: *“El físico habla mucho de ti y más como que, no sé, siento que en mi carrera es como que, vas a estar con la gente y no puedes estar fodonga o cosas así.”* Las expresiones fueron definidas y el juicio que hizo para consigo misma y con los demás es fuerte, al considerar valiosa la apariencia personal, algunas ocasiones en las que no logra verse a como ella le gustaría le genera emociones negativas, pese a estas emociones busca tener acciones que puedan ayudar a no sentirse así, lo que no funciona ya que la evaluación que tiene de ella misma no es externa únicamente, sino interna. Estas emociones llegaron a manifestarse de la siguiente manera: *“Hay veces que ando arreglada y aun así no me siento bien.”* Ante la pregunta de cómo es la manera en la que se habla y dirige a ella misma, cuando no logra verse “bien”, contestó según su percepción y se expresó de manera fuerte, sin empatía o cariño, respondió: *“No te ves bien, pero pues ni modo, es lo que hay.”*

## Objetivo de las sesiones

Para trabajar la presencia de las dos conductas se diseñaron estrategias para beneficiar la dinámica que tenían los sujetos en relación con las conductas depresivas presentes: la autocrítica y la evaluación de aspecto.

La primera sesión tuvo como objetivo que la persona pudiera conocerse con la estrategia titulada: “Esto es lo que soy.” Se buscó que hiciera un autoanálisis y pudiera conocer cada aspecto o característica, que le hace ser quien es; considerando tanto lo bueno como también lo malo. Al ver todo esto se pretendió que tuviera noción de cada rasgo de su persona, así como ejercitar la autocrítica de una manera bien enfocada para crear un escenario de conocimiento personal que a la par, atacara directamente las ideas erróneas o juicios negativos que tenía sobre ella misma. Fomentando así no solo el conocimiento general de sí, sino también la aceptación de ellos, aumentando su seguridad y estima.

La segunda sesión tuvo como objetivos que: la persona pudiera tener pensamientos positivos de sí mismo y que no solo logre aumentar su autoestima sino mantenerla, esto con la estrategia titulada: “Me amo y cuido de mí.” Se buscó que hiciera un autoanálisis de la manera en la que se dirigía a ella misma, ya que gracias a la autocrítica solía ser de forma muy fuerte y negativa, en ocasiones. Al ver todo esto se pretendió que tuviera noción de la manera en la que se estaba refiriendo a su persona (internamente y externamente en su aspecto físico), así como ejercitaba su autocrítica de una manera positiva. Fomentando así que tuviera el tacto y cariño hacia ella, en vez de atacarse y hacerse daño con estos juicios fuertes hacia ella que le creaban rechazo.

La tercera sesión tuvo como objetivo que la persona pudiera decidir lo que le afecta o no, con la estrategia titulada: “Dejo ir etiquetas.” Se buscó que integrando su capacidad de autocrítica y la otra conducta que presentó (evaluación de aspecto) hiciera un autoanálisis de todas aquellas “etiquetas” que se le habían puesto y pudiera conocer de qué manera le afectaban, considerando juicios externos hacia ella referentes a su físico y aspecto personal. Al ver todo esto se pretendió que tuviera noción del grado de afección o malestar que le causaba.

Fomentando así que redujera o eliminara la culpa que le producía a la par que trabaja su autoaceptación.

La cuarta sesión tuvo como objetivo que la persona pudiera deshacerse de la culpa, con la estrategia titulada: “Avanzo tranquila”. Se buscó que hiciera un autoanálisis y pudiera recordar cada situación que le generaba culpa, considerando acciones realizadas o no, o ocasiones en las que permitió que se refiriera a ella de forma negativa y no intervino en su defensa o en la forma que le afectara. Fomentando así dejar a un lado la victimización y castigo que se podía llegar a imponer, eliminando culpa; permitiéndole perdonarse y avanzar en su mejora personal.

La quinta sesión tuvo como objetivos que la persona pudiera tener el compromiso de mejorar y que dejara a un lado el auto sabotaje en la realización de metas, con la estrategia titulada: “Trabajo para mi mejora.” Se buscó que hiciera un autoanálisis de lo aprendido a lo largo de las sesiones y que anotara las aspiraciones que tenía. Al ver esto se pretendió que conociera de forma clara los avances que había tenido. Fomentando así no solo el conocimiento general de sí, sino también la aceptación y motivación para trabajar en mejora continua y alcanzar las metas que, gracias al autosabotaje y crítica constante, se le dificultaba.

## Seguimiento de sesiones de intervención

En el transcurso de las sesiones de intervención las conductas se presentaron de forma dinámica. En la primera sesión, cuyo objetivo fue el conocimiento de habilidades y reconocimiento de áreas de oportunidad; se observó facilidad para juicios sobre sus capacidades y defectos, ella expresó: *“Siempre hago eso, me es muy fácil ver mis errores y aquellas cosas en las que he fallado.”* A la par que reconoció que ser de esa manera le afectaba en ocasiones, comentó: *“Trato de no ver las cosas negativas, pero aun así pues sé que ahí están.”* *“Cuando me han llegado a decir las cosas malas me pone triste, pero solo por un momento.”*

Para la segunda sesión, con objetivo de tener pensamientos positivos de sí misma, la forma en la que se refirió a ella cambió significativamente, expresó: *“Pues lo mismo que estoy bonita y que me quiero mucho.”* Se observó que las conductas presentadas las manejó de forma positiva,

refiriéndose a ella con aceptación, mencionó: *“Son cositas que no me agrada mucho, pero si sí tienes razón son cosas que yo debo aceptar y que sean son parte de mí y están bien.”*

A partir de la tercera sesión, donde el objetivo fue que pudiera decidir lo que le afecta o no, la manera de referirse a ella fue con comprensión, encontró puntos vulnerables, diciendo: *“Saber cómo me sentí yo cuando era pequeña...ahora me hace sentir indefensa, me hace sentir un poco triste y enojada.”* Las conductas se unificaron en este punto ya que ella pudo hacer un autoanálisis que resultó en el inicio de un proceso de aceptación y cuidado de sí, al respecto mencionó: *“Creo que me pude dar cuenta que esas cosas realmente sí me afectaban. Yo no sabía que me afectaban, pero si me afectan, me afectaban, porque ya partir de hoy ya no lo harán.”*

En la cuarta sesión que tuvo por objetivo terapéutico el que ella pudiera deshacerse de la culpa, se mantuvo comprensiva, se expresó de ella de forma amable, paciente, desde el aprendizaje y no desde la culpa, como lo hizo en la primera sesión; dijo: *“Me siento un poco decepcionada de mi misma por permitir que estas cosas me afectaran cuando ahora lo veo y simplemente yo estaba pensando muy mal de mí.”* En este punto se notó un avance significativo en el cambio de las conductas al manejarlas como herramienta a fines positivos, expresó: *“Yo ni siquiera me quería o no se me pone me puse pensar ahorita muchas cosas. Ya me veo valiosa y me puedo querer.”*

Ya para la quinta y última sesión, cuyo objetivo fue tener el compromiso de mejorar y que dejara a un lado el auto sabotaje, tuvo una percepción personal de tipo positivo ya que vio los avances que obtuvo, lo que la hizo tener una percepción distinta de ella misma, mencionó: *“Sí, querida yo... he dejado que te lastimen y que digan cosas de ti que no eran ciertas, pero quiero que a partir de hoy eso pueda cambiar. Prometo estar ahí cada que me necesites.”* Al término de las intervenciones expresó sentimientos positivos hacia su persona, tales como: *“Me siento muy a gusto con esto, gracias. Yo no sé como que me afectara tanto, pero si es muy bueno pensar en todas estas cosas y la verdad es que me hizo mucho bien.”*

## Caso #2: masculino de 22 años

Al llevar a cabo la entrevista inicial se apreció actitud intranquila, con presencia significativa de ansiedad. Sin embargo, él se mantuvo cooperador y participativo desde el primer momento ante las preguntas. Se presentó, primero, la conducta de autocrítica a modo frustración, enojo y coraje cuando no consigue lograr sus metas o cuando los planes que elabora no tienen los resultados que esperaba y tiende a abandonarlos, producto de su ansiedad y estrés excesivo que esto le causa, sencillamente no los tolera. A la interrogante de cómo es la manera en la que se habla y dirige a él cuando no logra verse bien, se observó una percepción pesimista, mencionó: *“Fatal, eso es lo peor que me puede pasar.”*

Se notaron expresiones de juicio y crítica fuerte sobre la percepción personal, así como ideas o pensamientos que se presentaron y manifestaron de la siguiente manera: *“Siempre he sido muy retraído que todo se lo toma personal... cualquier crítica”,* (una ocasión en la cual le llamaron la atención) *“Mal, o sea, mal. Trágico. Yo dije: quiero morirme”,* *“Siento que cada vez que alguien o algo, tengo miedo, es el mismo temor (de cuando le llamaron la atención) y siento que el mundo se me cae encima.”* Los comentarios que hizo de él fueron variables, se expresó de forma positiva en ocasiones, haciendo alusión a las destrezas que tiene al percibir intelectualmente y entender las cosas que le rodean, el servicio que le nace brindar a los demás; sin embargo, comentó no ser suficiente y no sentirse capaz para tolerar la crítica y el fracaso en su vida cotidiana, mismo que ve como algo imposibilitante para su crecimiento y avance no solo personal, sino académico. Reconoció tener dificultades para ciertas actividades y aceptó que le llegan a generar estrés y ansiedad, pero que trata de tomarlo de forma relajada, sin lograrlo la mayoría de las veces a causa de su autosabotaje. Aun con eso, también se consideró, explicaba, bueno en lo que hace y en la forma en la que se desempeña, no solamente en el ámbito académico, sino personal, familiar y social, busca hacer las cosas con el mejor detalle y eficiencia.

Más adelante se observó la segunda conducta depresiva, la evaluación de aspecto físico, la cual se presentó en él a modo de percepción negativa sobre

su propio cuerpo la mayoría del tiempo. Se expresó con juicio inadecuado sobre su imagen personal, así como ideas o pensamientos que se presentan y manifiestan de la siguiente manera: *“Yo veo que no puedo tener el cuerpo de cierta manera, y esto me da mucho coraje porque yo antes sí era así, yo era muy guapo, yo me consideraba apuesto y lindo.”*

Las expresiones fueron definidas y el juicio que hace para consigo mismo es fuerte, al considerar valiosa la apariencia personal, la mayoría de las veces en las que no logra verse a como él le gustaría le genera emociones negativas, admitió ser algo que le afecta en su vida cotidiana y que siempre ha sido así. Estas emociones se manifestaron de la siguiente manera: *“Así como yo lo hago, también me están comparando y que vean que no tengo tantos músculos como ellos o que soy más bajito que estoy gordito. Creo que es algo a lo que le doy mucha importancia el cómo me ven las demás personas creo.”* Aceptó y reconoció la manera en la que, esta conducta, se presenta con evaluación constante de su aspecto físico y la idea de que otras personas lo evalúan a él cuando lo miran, aspecto que le generaba conflicto y una distorsión en la forma de verse.

### **Objetivo de las sesiones**

Para trabajar la presencia de las dos conductas se diseñaron estrategias para beneficiar la dinámica que tenían los sujetos en relación con las conductas depresivas presentes: la autocrítica y la evaluación de aspecto.

La primera sesión tuvo como objetivo que la persona pudiera conocerse, con la estrategia titulada: *“Esto es lo que soy.”* Se buscó que hiciera un autoanálisis de sí mismo y pudiera conocer cada aspecto o característica, que lo hacía ser quien es; considerando tanto lo bueno como también lo malo. Al ver todo esto se pretendía que tuviera noción de cada rasgo de su persona, así como ejercitaba su autocrítica de una manera bien enfocada para crear un escenario de conocimiento personal que a la par, atacaba directamente las ideas erróneas o juicios negativos que tenía sobre el mismo. Fomentando así no solo el conocimiento general de sí, sino también la aceptación de ellos, aumentando su seguridad y estima.

La segunda sesión tuvo como objetivos que la persona pudiera tener pensamientos positivos de sí

mismo y que no solo logre aumentar su autoestima sino mantenerla, con la estrategia titulada: *“Me amo”* y *“Cuido de mí.”* Se buscó que hiciera un autoanálisis de la manera en la que se dirigía a él mismo, ya que gracias a la autocrítica solía ser de forma muy fuerte y negativa, en ocasiones. Al ver todo esto se pretendía que tuviera noción de la manera en la que se estaba refiriendo a su persona (internamente y externamente en su aspecto físico), así como ejercitaba su autocrítica de una manera positiva. Fomentando así que tuviera el tacto y cariño hacia él, en vez de atacarse y hacerse daño con estos juicios fuertes hacia el que le creaban rechazo.

La tercera sesión tuvo como objetivo que la persona pudiera decidir lo que le afecta o no, con la estrategia titulada: *“Dejo ir etiquetas.”* Se buscó que integrando su capacidad de autocrítica y la otra conducta que presentaba (evaluación de aspecto) hiciera un autoanálisis de todas aquellas *“etiquetas”* que se le habían puesto y pudiera conocer de qué manera le afectaban, considerando juicios externos referente a su físico y aspecto personal. Al ver todo esto se pretendía que tuviera noción del grado de afección o malestar que le causaba. Fomentando así que redujera o eliminara la culpa que le producía a la par que trabaja su autoaceptación.

La cuarta sesión tuvo como objetivo que pudiera deshacerse de la culpa, con la estrategia titulada: *“Avanzo tranquilo.”* Se buscó que hiciera un autoanálisis y pudiera recordar cada situación que le generaba culpa, considerando acciones realizadas o no, o ocasiones en las que permitió que se refirieron a él de forma negativa y no intervino en su defensa o en la forma que le afectara. Fomentando así dejar a un lado la victimización y castigo que se podía llegar a imponer, eliminando culpa; permitiéndole perdonarse y avanzar en su mejora personal.

La quinta sesión tuvo como objetivos que la persona pudiera tener el compromiso de mejorar y que deje a un lado el auto sabotaje en la realización de metas, con la estrategia titulada: *“Trabajo para mi mejora.”* Se buscó que hiciera un autoanálisis de lo aprendido a lo largo de las sesiones y que anotara las aspiraciones que tenía. Al ver esto se pretendía que conociera de forma clara los avances que había tenido. Fomentando así no solo el conocimiento general de sí, sino también la aceptación y

motivación para trabajar en mejora continua y alcanzar las metas que, gracias al autosabotaje y crítica constante, se le dificultaba.

### Seguimiento de sesiones de intervención

En el transcurso de las sesiones de intervención las conductas se presentaron de forma dinámica. En la primera sesión, cuyo objetivo fue el conocimiento de habilidades y reconocimiento de áreas de oportunidad, se observó facilidad para juicio sobre sus defectos, admitiendo tener duda en si realmente se encontraban aspectos buenos en sí mismo, él expresó: *“Se me hace difícil poner las cosas buenas, por lo regular encuentro muy fácil en mí las cosas que son malas, todas esas cosas que son buenas se me dificulta ponerlas porque no sé, no sé qué cosas son buenas en mí. .”* A la par que se notó la presencia de las conductas en su dinámica personal con un diálogo que evidenció claramente la percepción de sí mismo, comentó: *“Me ofendo mucho de las cosas que digan de mí, me fijo mucho en las apariencias, soy desconfiado, no puedo llegar a ser suficiente para hacer algunas cosas.”*

Para la segunda sesión, con objetivo de tener pensamientos positivos de sí mismo, la forma en la que se refería a él cambió significativamente, expresó: *“Conmigo mismo no me suelo hablar así, de hecho, rara vez yo me digo algo lindo o algo bonito. No sé porque hago eso.”* Se observó que las conductas presentadas las manejó de forma negativa, refiriéndose a él con firmeza y escasa comprensión, mencionó: *“Soy muy duro conmigo mismo; siempre sido muy duro conmigo mismo, me gusta hablarme firme porque si no yo me quiebro cuando me hablo bonito y yo me quiebro me desmotivo de dejar de hacer las cosas.”* Se notó la autocrítica con claridad cuando emite un juicio negativo de su persona, refiriéndose a él mismo con dureza y poca comprensión a sus aspectos vulnerables.

A partir de la tercer sesión, donde el objetivo fue que pudiera decidir lo que le afecta o no, la manera de referirse a él fue con aceptación, encontró puntos vulnerables que no había identificado antes, diciendo: *“Si algo me hizo sentir mal, si tu crítica me hizo sentir inseguro o con miedo con mucha tristeza, y ese sentimiento me lo voy a quedar yo ese sentimiento lo voy a dejar ahí y no va poder salir y lo guardo y lo sigo guardando.”* Las conductas se

presentaron evidentemente, indicó la forma en la que le afectan y pudo llegar a descubrir los inicios de ellas, pero puntualmente la interacción en su vida actual; mencionó: *“Creo que nunca había tenido el valor de mirar todas estas cosas juntas...me siento capaz, me siento un poco poderoso, me siento feliz, me siento pleno.”* Se refirió a él con comprensión para el final de la sesión, así indicó uno de los primeros avances en el tratamiento de las conductas.

En la cuarta sesión que tuvo por objetivo terapéutico el que él pudiera deshacerse de la culpa, se mantuvo comprensivo, expresándose de él de forma amable, paciente, desde el aprendizaje y no desde la culpa, reconoció sus áreas vulnerables y logró identificarlas. Se notó nuevamente, la presencia de las conductas de forma marcada; dijo: *“Inmediatamente yo en este momento pienso que no soy suficiente, que no puedo hacer las cosas, o que ni siquiera sé el motivo por el cual están conmigo, entonces este tipo de cosas a mí me hace sentir muy mal.”* En este punto se notó un avance significativo en el cambio de las conductas al manejarlas como herramienta a fines positivos, expresó: *“Yo me siento bien, digo, no soy lo peor que hay, pero sí me gustaría mejorar un poco la forma en la que yo me veo.”*

En la quinta sesión, y última, con el objetivo de tener compromiso de mejorar y que dejara a un lado el autosabotaje, tuvo una percepción personal de tipo positivo ya que vio los avances que obtuvo, lo que le hizo tener una percepción distinta de él mismo, mencionó: *“Me causa mucho interés mi aspecto físico, siempre supe que era importante para mí, pero yo no sabía que tan importante era.”* En este punto se observó claramente la conducta de evaluación de aspecto, misma a la que tuvo resistencia durante las sesiones. Terminó el total de intervenciones expresando pensamientos de aceptación hacia su persona, tales como: *“Claro que si las cosas han cambiado y he aprendido, creo, que bastante de mí pero siento que esto sólo son pequeños pasos, creo que esto más que nada es el inicio de un proyecto personal que yo puedo tener en mí.”*

Uno de los factores que se repitió en los casos al ser atendidos, fue la ausencia de uno de los padres dentro de la familia en su desarrollo. Si bien esto sucedió en la etapa de la adolescencia, se consideró

como posible causa detonante para la presencia activa de las conductas, notándose pensamientos de minusvalía, fuerte crítica personal, sentimientos de inutilidad, percepción propia negativa, entre otras.

### **Discusión**

Los resultados encontrados en otras investigaciones sobre este tema revelan que hay mayor probabilidad de presentar la aparición de conductas depresivas en personas cuya formación y desarrollo a edad temprana, se dio con la ausencia de uno de sus padres, referente a lo que menciona Sadock et al. (2015), se asocia más a menudo con el desarrollo de la depresión es la pérdida de uno de los padres antes de los 11 años de edad, y el factor estresante del entorno que se asocia más a menudo con el inicio de un episodio de depresión (Torrel y Delgado, 2016). En este estudio de caso no se presentó depresión, sólo se observó la presencia de conductas depresivas: la autocrítica y la evaluación de aspecto.

La depresión se encuentra cerca de los primeros lugares de enfermedades incapacitantes en los estudios de carga global de enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2012). Con eso se puede estimar que así como se encontraron presentes conductas depresivas, de no ser atendidas de forma oportuna en esta etapa inicial, en la cual no representan una enfermedad mental, si pudieran detonarla en un futuro (White, 2016).

Los examinados de este estudio de caso coinciden en que la presencia de las conductas generó afecciones en la forma en la que se desenvolvían, a la par que iban creciendo, así como que representaron un efecto constante que no les permitía o les dificultaba el desarrollo total y pleno en su quehacer diario en las diferentes áreas de su vida, como lo plantea Alegría et al. (2016). Por su parte la evaluación de aspecto físico, que como menciona Trejo (2010), las personas se sienten preocupadas e insatisfechas con su imagen corporal, lo que ocasiona que no puedan tener un bienestar subjetivo apropiado. Fernández-Bustos, González-Martí, Contreras y Cuevas, (2015) subraya la importancia de trabajar esos aspectos ya que, aunque no parezca, son de suma importancia en la vida de las personas.

La autocrítica se presenta notablemente en la persona, ya que, al tener una percepción

distorsionada, de ellos mismos, les impedía lograr metas o bien, sentirse cómodos con su persona, como lo mencionó Chávez-Hernández et al. (2017). Esto es sustentado por Vargas y Alva (2016), ya que mencionó que, el juicio moral está asociado al valor que el adolescente va teniendo de sí mismo y de lo que va construyendo en su grupo de pares correspondiendo a la subescala social de la autoestima, al valor y juicio que va teniendo el propio sujeto de su interacción con sus profesores y estudios en la escuela, subescala escuela y el valor propio de sí mismo y con su familia, sintiéndose seguro y significativo, subescala de familia (Velásquez, 2016). Lo mencionado brinda mayor soporte a la percepción positiva y significativa de la autoestima, importancia que sustenta Aznar Casanova (2018).

La intervención con pacientes de depresión es un proceso largo que requiere varias sesiones para su mejora. En este caso, al no presentarse depresión, se pudo trabajar de manera efectiva sesión tras sesión, obteniendo notables resultados en la mejora de calidad de vida general para los participantes (Narváez-Sánchez et al., 2017). La intervención alcanza su efectividad cuando se ajusta a los casos particulares y se diseñan estrategias apropiadas para cada persona, lo reafirma Rashid (2015), mencionando que las intervenciones dan prioridad a las emociones y experiencias positivas para mejorar la salud mental y el bienestar de los pacientes.

### **Conclusiones**

El análisis de las referencias de este estudio de investigación muestra la importancia de la formación adecuada, por parte de los padres o tutores de los jóvenes, ya que estos influyen de manera significativa en el desarrollo personal de los hijos, así como en la percepción de sí mismos.

La presencia de las conductas depresivas, en la vida diaria, juega un papel importante en las personas, ya que éstas les afectan y limitan en alcanzar su desarrollo en las diferentes áreas de su vida.

Se acostumbra proveer para las necesidades básicas de la persona, pero se deja de lado las necesidades internas: la salud mental, siendo esta un elemento clave para que el individuo se convierta, no solo en una persona funcional para la sociedad,



sino que pueda sentirse y vivir de forma plena y feliz.

Se recomienda que familia e instituciones inviertan en el desarrollo y atención continuos del bienestar psicológico de los jóvenes para lograr un avance en su funcionalidad y en los medios que los rodean. De igual manera, la detección oportuna de conductas depresivas, con el fin de prevenir jóvenes con depresión, así como la intervención psicológica de fácil acceso en la comunidad universitaria.

### Referencias

- Alegría, A. F. B., Sánchez, E. F. G. y Esteban, R. F. C. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, 6(2), 53-68
- Aznar Casanova, J. A. (2018). Psicología de la percepción visual. [www.ub.edu/pa1/node/121](http://www.ub.edu/pa1/node/121)
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Fleiz-Bautista, C. y Zambrano-Ruiz, J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud pública de México*, 46, 417-424.
- Ceballos-Ospino, G. A., Suárez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E. y Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15-22.
- Chávez-Hernández, A. M., Correa-Romero, F. E., Klein-Caballero, A. L., Macías-García, L. F., Cardoso-Espindola, K. V. y Acosta-Rojas, I. B. (2017). Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 501-514.
- De Rosa, L., Dalla Valle, A., Rutzstein, G. y Keegan, E. (2012). Perfeccionismo y autocrítica: consideraciones clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 209-215.
- Erikson, E. (1992). *La raza y la identidad más amplia. Identidad. Juventud y crisis*.
- Etxebarria, I. y Apodaca, P. (2008). Both Freud and Hoffman are right: Anxious-aggressive and empathic dimensions of guilt. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(1), 159-171.
- Fernández-Bustos, J. G., González-Martí, I., Contreras, O. y Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista latinoamericana de psicología*, 47(1), 25-33.
- Galimberti, U. (1992). *Diccionario de psicología (ME de Quevedo, Trad.; Título original: Dizionario di psicología)*. Siglo XXI.
- Goldstein-Canales, R., Barquero-Arce, M. y Goldstein, B. (2006). La Homeopatía. Una Opción Terapéutica en el Marco de la Atención Odontológica. *Revista Científica Odontológica*, 2(1).
- González-Forteza, C., Hermosillo de la Torre, A. E., Vacio-Muro, M. D. L. Á., Peralta, R. y Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155.
- Jaureguizar, J., Bernaras, E., Soroa, M., Sarasa, M. y Garaigordobil, M. (2015). Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(2).
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Swartz, M., Blazer, D. G. y Nelson, C. B. (1993). Sexo y depresión en la Encuesta Nacional de Comorbilidad I: Prevalencia, cronicidad y recurrencia de por vida. *Revista de trastornos afectivos*, 29(2- 3), 85-96.
- Micin, S. y Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia psicológica*, 29(1), 53-64.
- Narváez-Sánchez, Y., Hernández-Suárez, M. I., Vázquez-Hernández, M., de la Cruz, A. M. y Olán, L. M. (2017). Depresión e ideas suicidas en jóvenes de educación

- media superior en Tenosique, Tabasco. *Salud en Tabasco*, 23(1- 2), 28-33.
- Organización Mundial de la Salud (2012). Temas de salud. Depresión. Washington: Oficina Regional para las Américas. <http://www.who.int/topics/depression/es>
- Paredes, M.A. (2019). La Indecisión. Parentepsis. [www.parentepsis.com/indecision/](http://www.parentepsis.com/indecision/)
- Pineda, S. y Aliño, M. (2002). El concepto de Adolescencia. *Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral en la Adolescencia*, 15-23.
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40.
- Sadock, B., Sadock, V. y Ruíz, P. (2015). Sinopsis de psiquiatría. Wolters Kluwer.
- Tangney, J. P., Wagner, P. y Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 469.
- Torrel, M. y Delgado, M. (2016). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la IE Zarumilla-Tumbes, 2013. *Ciencia y desarrollo*, 17(1), 47-53.
- Vargas G. J. y Alva S. C. (2016). Juicio moral y autoestima en estudiantes escolares del quinto año de secundaria de colegios de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 19(1), 119-133. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i1.12448>
- Velásquez, H. G. A. (2016). La autoestima y la asertividad en adolescentes de educación secundaria de un colegio estatal y particular de un sector del distrito de Santa Anita. *Avances en Psicología*, 24(2), 193-203.
- White, W. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. *Revista Apuntes Universitarios*, 6(2), 53-68.

## EL ESTILO DE VIDA COMO PREDICTOR DE LA DEPRESIÓN EN LAS PERSONAS QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA COMO DISCIPLINA

Josué Manuel Maya Martínez<sup>1</sup>  
Cindy Esmeralda Chontal Romero<sup>2</sup>  
Josely Nohemí García Silvestre<sup>3</sup>  
Davinia Gómez Castellanos<sup>4</sup>  
Miguel Ángel Juárez Sánchez<sup>5</sup>

### RESUMEN

*Actualmente la vida sedentaria influye en multitud de aspectos de nuestra vida cotidiana, perjudicándonos ya no solo en nuestro estado de salud, sino también en el modo en el que afrontamos las dificultades y las experiencias vitales que se nos presentan. Tanto a nivel físico como psicológico, por lo tanto, la rutina y el estilo de vida puede llegar a ser un gran predictor de un posible desarrollo de un trastorno depresivo de la personalidad.*

*En la investigación participaron un total de 102 sujetos, de los cuales fue de 44 hombres (43.1%) y 58 mujeres (56.9%). Se empleó el instrumento de Estilo de Vida (PEPS-1) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Se utilizó la prueba regresión lineal simple. En el análisis se encontró que un factor importante al momento de predecir la depresión, es el estilo de vida en un 23%, esto implica que el estilo de vida es uno de los muchos factores que impactan de manera positiva a esta enfermedad, si existe un estilo de vida saludable existe un menor riesgo de tener depresión. Este es un problema a nivel mundial que afecta a millones de personas, como hemos visto, corresponde a una falta de actividad física y cuyas consecuencias afectan gravemente a nuestra salud. Hay que tomar conciencia de ello y saber que no es algo que podamos ir dejando, cuanto antes se tomen medidas, menor riesgo correremos de sufrir sus consecuencias.*

**Palabras clave:** estilo de vida, depresión, salud, actividad física

### ABSTRACT

*A sedentary life influences a multitude of aspects of our daily life, harming us not only in our state of health, but also the manner in which we face the difficulties and life experiences that come our way. Physically and psychologically, routine and lifestyle can become great predictors of the possible developments of a depressive personality disorder. A total of 102 subjects participated in the*

---

<sup>1</sup>Josué Manuel Maya Martínez, Catedrático de la Facultad de Psicología de la Universidad de Montemorelos, Montemorelos, Nuevo León, México, [josue.maya@um.edu.mx](mailto:josue.maya@um.edu.mx)

<sup>2</sup>Cindy Esmeralda Chontal Romero, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad de Montemorelos, Montemorelos, Nuevo León, México, [cindymtsph@gmail.com](mailto:cindymtsph@gmail.com)

<sup>3</sup>Josely Nohemí García Silvestre, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad de Montemorelos, Montemorelos, Nuevo León, México, [josely\\_gs0798@hotmail.com](mailto:josely_gs0798@hotmail.com)

<sup>4</sup>Davinia Gómez Castellanos, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad de Montemorelos, Montemorelos, Nuevo León, México, [daviniagc@hotmail.com](mailto:daviniagc@hotmail.com)

<sup>5</sup>Miguel Ángel Juárez Sánchez, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad de Montemorelos, Montemorelos, Nuevo León, México, [migueljs10@hotmail.com](mailto:migueljs10@hotmail.com)

*research, of which being 44 men (43.1%) and 58 women (56.9%). A battery composed of validated instruments was applied to evaluate lifestyle and depression. A simple linear regression test, a lifestyle instrument (PEPS-1) and the Beck depression inventory BDI were used.*

*In the analysis, it was found that a subject with an unhealthy lifestyle is 23% more prone to have depression. This implies that a healthy lifestyle is one of the many factors that positively impact this disease, resulting in a lower risk of depression. This is a worldwide problem that affects millions of people. As we have seen, it is a problem that corresponds to a lack of physical activity and whose consequences seriously affect our health. We must be aware of this and know that it is not something we can simply ignore. The sooner measures are taken; the less risk we will run of suffering its consequences.*

**Key words:** lifestyle, depression, health, physical activity

### Introducción

La presente investigación expone los hallazgos encontrados entre las variables estilo de vida y depresión y cómo estas influyen una con la otra.

El estilo de vida que practiquemos, llega a tener repercusión en nuestra salud física y mental, si adoptamos comportamientos que nos dañen, su consecuencia será padecer alguna enfermedad crónica. Villar López et al. (2016) definen el estilo de vida “como patrones de comportamiento determinados por la relación entre características individuales, sociales y condiciones de vida; socioeconómicas y ambientales” (p. 18).

Gómez Cruz et al. (2016) mencionan que el estilo de vida se puede considerar como los hábitos, actitudes, conductas, actividades y decisiones de una persona, frente a diversas circunstancias y estas pueden ser modificados.

Bazán Riverón et al. (2018) definen el estilo de vida como conductas realizadas por un individuo con cierta frecuencia en su rutina diaria y por esta razón incluyen algunas de las siguientes actividades: descanso, nutrición, ejercicio físico, manejo de emociones, vida sexual, control de ansiedad o estrés.

Por lo tanto, el estilo de vida permite a las personas desarrollar conductas que le incrementen bienestar y mejoren su calidad de vida. De acuerdo a Espinoza Porras (2016) los estilos de vida saludable hacen que estemos en buena condición física y psicológicamente saludables, siendo importante llevar un estilo de vida adecuado.

Aunque existe el riesgo de no serlo. Esto dependerá de cómo las personas conduzcan sus comportamientos considerados no saludables y en consecuencia convirtiéndose en factores de riesgo.

Otañez Ludick (2017) menciona que aquellas personas que han adquirido un estilo de vida saludable son menos propensos a padecer de enfermedades como depresión y ansiedad, además de tener mejor manejo de sus emociones y mejores habilidades sociales.

Hoy en día el ejercicio es una actividad que nos crea, no solo un bienestar físico; sino que este engloba diferentes aspectos, sociales y psicológicos que nos impulsan a tener una mejor calidad de vida (Paramio Leiva et al., 2017).

Entre los beneficios, que el realizar actividad física aporta a la salud se encuentra conseguir el peso ideal, potenciar el aparato locomotor, adquirir habilidades sociales y adquirir control sobre ansiedad y depresión (Baños et al., 2019).

Actualmente en México el 50% de los jóvenes menores a 21 años van a desarrollar o han desarrollado algún trastorno mental, siendo el más común: depresión. Bazán et al. (2018) las personas que poseen estilos de vida dañinos como lo son una mala alimentación, nulo ejercicio físico, adicciones y autoestima baja están más relacionados con conductas depresivas las cuales pueden afectar tanto su desarrollo físico, intelectual y emocional.

Ángeles et al. (2016) explican que la actividad física proporciona mejoras en las funciones físicas y cognitivas, mejorando el estado emocional y las

relaciones sociales. Trayendo una sensación de bienestar, reduciendo la ansiedad, el estrés, la depresión y problemas en el sueño.

El conocer qué tanto influye el estilo de vida de una persona sobre el desarrollo de enfermedades mentales como depresión y ansiedad representa un tema de sumo interés para los profesionales de la salud ya que esta información puede ser útil para programas de prevención.

Encontramos que, en los datos de la OMS, la depresión es la principal causa de discapacidad hoy día en todo el mundo. La Sociedad Americana de Psiquiatría la describe como “una enfermedad mental en la que la persona experimenta una tristeza profunda y la disminución de su interés para casi todas las actividades” (citado por Saavedra-González et al. 2016, p. 25). Esto puede ocasionar dificultades en diversos ámbitos de la persona, por ejemplo, en el ámbito personal puede generar falta de autoestima, ansiedad, enfermedades crónicas o estrés. O en el ámbito social, aislamiento.

Por otra parte, la depresión no solo afecta la psique de quien la padece sino también su salud física. Benavides (2017) plantea que en esta enfermedad hay una afectación en los sistemas inmunológicos, endocrinos, y celulares del sistema nervioso, al igual que desregula mecanismos homeostáticos del cerebro; lo que repercute directamente a actividades cotidianas como el hablar, el caminar, pensar o concentrarse. Por esta razón la persona no solo se siente en un estado de melancolía, sino que también se siente enfermo físicamente. Lo que nos hace tener la certeza de que estamos ante una enfermedad que no solo se produce por múltiples factores, sino que también afecta de diversas formas a quien la padece.

Existen diversos factores de riesgo para que la población enferme no solo física sino también mentalmente, pero uno de los más destacados es la inactividad física. Como lo menciona Granados y Cuéllar (2018) al menos un 60% de la población total en el mundo no realiza la actividad física que se necesita como para obtener un beneficio para su salud.

Se infiere que quienes poseen un estilo de vida saludable como consecuencia gozan de buena salud mental. Naranjo Sabina et al. (2016) encontraron en un estudio realizado a personas diagnosticadas con

depresión que quienes poseían un estilo de vida no saludable fueron quienes presentaron algún grado de depresión.

Como se puede observar en la investigación de Cuesta-Vargas (2016) los pacientes que realizan con frecuencia alguna actividad física poseen una menor probabilidad de padecer depresión y ansiedad, ya que esta es parte importante en la salud física y mental de cada individuo. Cualquier actividad física, aunque sea de bajo rendimiento libera estas sustancias, que actúan sobre el cerebro produciendo una sensación de bienestar, al igual que inhiben las fibras nerviosas que son encargadas de transmitir el dolor generando relajación y sedación, así lo menciona (Granados y Cuéllar, 2018).

La información expuesta anteriormente justifica el propósito de esta investigación el cual busca encontrar la relación que pueda existir o no entre el estilo de vida de una persona con la posibilidad de desarrollar un trastorno afectivo como lo es la depresión.

### **Método**

El tipo de estudio que se realizó fue cuantitativo-descriptivo porque se van a describir las variables, explicativa porque se verá qué tanto influye una variable en la otra y transversal porque se va a realizar en un tiempo único.

Para medir el estilo de vida se utilizó el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida de Pender (PEPS-I) el cual mostró un Alfa de Cronbach de 0.93. Este cuestionario está integrado por 48 reactivos divididas en seis subescalas: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización.

Para medir la variable depresión, el instrumento de medición que se utilizó fue el Beck Depression Inventory (BDI) con un Alfa de Cronbach de 0.877. Consta de 21 apartados los cuales son estado de ánimo, pesimismo, sentimientos de fracaso, insatisfacción, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, odio a sí mismo, autoacusación, impulsos suicidas, periodos de llanto, irritabilidad, aislamiento social, indecisión, imagen corporal, capacidad laboral, trastornos del sueño, cansancio, pérdida de apetito, pérdida de peso, hipocondría y libido.

La muestra estuvo conformada por personas que realizan alguna actividad física como disciplina en

mayor o menor medida. Los evaluados fueron sujetos de entre 18-40 años de edad, de sexo indistinto. Se estudiaron 102 personas que cumplieron con las características ya mencionadas.

### Resultados

El propósito de estudio fue conocer el grado de influencia del estilo de vida sobre la depresión en sujetos que realizan actividad física como disciplina. La distribución de la muestra, según su género, fue de 44 hombres (43.1%) y 58 mujeres (56.9%) La distribución de la muestra, según la edad, se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1  
*Distribución por género*

Género	Número	M	DE
Femenino	58	134.280	19.428
Masculino	44	125.590	3.491

De acuerdo con los resultados ( $p = ,942 > ,05$ ) no existe una diferencia significativa entre géneros que pueda tener mayor o menor riesgo de padecer depresión, esto quiere decir que el género no influye y no es determinante ante dicha enfermedad. Sin embargo, en el estilo de vida se encontró diferencias ( $p = ,043 < ,05$ ) por lo que podemos decir que hay diferencias de en género de la variable estilo de vida.

En cuento al ejercicio ( $p = ,619 > ,05$ ) no se encontró una diferencia significativa entre las medias de las personas que hacen ejercicio tres veces a la semana o las personas que hacen ejercicio cinco días o más durante la semana, esto quiere decir que mientras se tenga el hábito de realizar ejercicio físico con regularidad se logrará mantener una salud mental óptima sin importar los días en los que se decida hacer dicha actividad. La distribución según la frecuencia de días en cuanto actividad física, se puede observar en la Tabla 2.

Tabla 2  
*Distribución por frecuencia*

Días	Número	M	DE	Límite inferior
0 días	6	31.500	12.485	18.396
3 días	29	27.793	5.583	25.669
4 días	42	27.952	5.830	26.135

5 días o más	25	27.520	7.556	24.401
Total	102	28.009	6.672	26.699

Por otra parte, se encontró que las personas que duermen menos de ocho horas tienden a padecer más depresión que las personas que duermen ocho horas o más ( $p = ,017 < ,05$ ), dado que el sueño es un hábito saludable al estar ausente en las personas que no duermen lo suficiente afecta directamente tanto al área física como la parte psicológica. La distribución según la cantidad de horas de sueño, se puede observar en la Tabla 3.

Tabla 3  
*Distribución por horas de sueño*

Horas	Número	M	DE	Límite inferior
4 horas	10	32.600	7.396	27.308
7 horas	61	28.377	5.896	26.866
8 horas	27	25.222	6.924	22.483
9 horas o más	4	29.750	8.770	.794
Total	102	28.009	6.672	26.699

No se encontraron diferencias significativas entre la creencia de una u otra religión como factor protector ante la depresión ( $p = ,078 > ,05$ ), esto quiere decir que no hay diferencia en lo que el sujeto crea o la fe que profese, es decir que la depresión no está influenciada por la religión.

De acuerdo con los resultados demográficos de alimentación, existe una diferencia significativa entre los que consumen una dieta vegetariana y no vegetariana ( $p = ,047 > ,05$ ). Lo que indica que los que tienen una dieta vegetariana tienen un mejor estilo de vida que los que no lo son. La distribución según la dieta alimenticia se puede observar en la Tabla 4.

Tabla  
*Distribución por tipo de dieta*

Dieta	Número	M	DE	Media error estándar
Vegetariano	30	28.200	7.941	1.449
No vegetariano	72	27.930	6.128	.722

Para analizar la relación entre el estilo de vida y la depresión se redactó la hipótesis nula que afirma: el estilo de vida no es predictor significativo de la depresión en personas que realizan una actividad física como disciplina. Se realizó una regresión lineal simple. El cuadro de resumen del modelo confirma el valor  $r^2$  obtenido .232 y una significatividad ( $p = .000$ ). Esto indica que el modelo explica solo el 23% de la varianza de la variable dependiente de forma significativa tal como lo muestra la tabla ANOVA. Ver Tabla 5.

Tabla 5  
Resumen de modelo

Modelo	$r$	$r^2$	$r^2$ ajustado	Error estándar de la estimación
1	.481a	.232	.224	5.89700

a. Predictores: (Constante), Estilo Vida.

El análisis de varianza muestra que el valor  $p$  resultó altamente significativo ( $p = .000$ ), por consiguiente, también es favorable para el modelo, dado que es mucho menor a .05 significancia estadística aceptada en ciencias sociales. Ver Tabla 6.

Tabla 6  
Distribución ANOVA

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	$p$
Regresión	1038.070	1	1038.070	29.851	.000b
Residuo	3442.683	99	34.775		
Total	4480.752	100			

a. Variable dependiente: TotalBEK.

b. Predictores: (Constante), EstiloVida.

El análisis de regresión lineal simple permitió observar que, aunque el efecto es pequeño es significativo. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se retiene la hipótesis de investigación que postula que el estilo de vida predice hasta un 23% de la varianza la depresión.

Como análisis complementario efectuamos la regresión lineal con las seis dimensiones del instrumento de estilo de vida, se encontró que la nutrición ( $p = ,286$ ), ejercicio ( $p = ,847$ ), Responsabilidad en salud ( $p = ,691$ ), manejo del estrés ( $p = ,615$ ), soporte interpersonal ( $p = ,378$ ). Lo cual indica que por sí solas estas cinco dimensiones no predicen la depresión. Ver Tabla 7.

Tabla 7  
Distribuciones de Coeficientes<sup>a</sup>

Modelo	B	Desv. Error	Beta	$t$	$p$
1 (Constante)	52.012	4.311		12.065	.000
Nutrición	-.243	.226	-.127	-1.075	.285
Ejercicio	-.046	.237	-.020	-.193	.847
ResponsSalud	.069	.173	.061	.398	.691
MEstres	.134	.265	.085	.505	.615
SInterpersonal	.209	.236	.110	.885	.378
AActualizacion	-.643	.146	-.652	-4.399	.000

En contraste nos encontramos con la dimensión del estilo de vida; autoactualización que nos muestra el resumen del modelo confirma el valor  $r^2 = ,232$  y una significatividad  $p = .000$ . Véase en Tabla 8.

Tabla 8  
Resumen de modelo

Modelo	$r$	$r^2$	$r^2$ ajustado	Error estándar
1	.551a	.304	.297	5.534

a. Predictores: (Constante), A Actualización.

Lo que indica que la autoactualización explica un 30% el comportamiento de la variable dependiente depresión tal como lo muestra la tabla ANOVA. Esto significa que la dimensión autoactualización predice la depresión en un porcentaje. Ver Tabla 9.

Tabla 9  
Distribución ANOVA

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	$p$
1 Regresión	1322.215	1	1322.215	43.178	.000b
Residuo	3031.646	99	30.623		
Total	4353.861	100			

a. Variable dependiente: Dep.

b. Predictores: (Constante), Actualización.

## Discusión

Se estudiaron las variables estilo de vida y depresión esto nos permitió conocer la influencia que tiene una sobre la otra. Los resultados revelan que el estilo de vida puede predecir hasta un 23% la depresión.

En cuanto a la depresión en un estudio realizado por Bazán Riverón et al. (2018) encontró que las personas que poseían malos hábitos de salud al

mismo tiempo eran más propensas a desarrollar trastornos del estado de ánimo, tales como depresión y ansiedad.

En la variable estilo de vida, se descubrió una diferencia significativa entre mujeres y hombres, siendo las mujeres las que practican una mejor calidad de vida. En referencia con el tipo de dieta que se practica (vegetariana o no vegetariana) los resultados revelan que no hay una relación significativa con presentar depresión, pero sí un mejor estilo de vida en quienes mantienen una dieta vegetariana. Además, se encontró que en una de las subescalas del cuestionario de estilo de vida, hay una influencia positiva al disminuir el riesgo de presentar depresión, esta subescala es la autoactualización, la cual mide la manera en que la persona es consciente de su vida, los logros adquiridos y el crecimiento personal y de su entorno. Respecto a la variable depresión se encontró que quienes duermen menos horas tienden a padecer depresión en comparación con los que duermen más de 8 horas. Por último, no se encontró una diferencia significativa en cuanto a la depresión y la religión.

Algunas de las investigaciones que han sido realizadas anteriormente concuerdan con que ambas variables, estilo de vida y depresión influyen una en la otra. Espinoza Cardenas (2016) habla que en los adultos mayores pertenecientes a una institución pública de salud, cumplen con un estilo y calidad de vida bueno pues la institución les provee de actividades de recreación y espacios donde realizarlas, logrando que no existe una relación significativa en los niveles de depresión. Por lo tanto, ambas variables se correlacionan en sentido inverso, esto quiere decir que a valores altos de estilo de vida habrá valores bajos de depresión.

Paramio Leiva et al. (2017) nos revela en su investigación que una rutina en la actividad física junto a la duración de esta, es fundamental para conocer los niveles de depresión y satisfacción personal. Dándonos a entender que mientras más deporte se practique mejor calidad de vida. Al igual se descubrió una diferencia en la frecuencia de días que se realiza ejercicio; siendo que los hombres que realizan ejercicio con menor frecuencia muestran peores niveles de calidad de vida a comparación de hombres y mujeres que realizan ejercicio

frecuentemente y mostrando una calidad de vida mejor.

Otáñez Ludick (2017) menciona haber encontrado que la autoactualización, ejercicio y el soporte interpersonal son estilos de vida que logran en los jóvenes explorar sus capacidades, compartir y expresar sentimientos y verse fortalecidas las habilidades sociales.

En cuanto al tipo de dieta Torres et al. (2017) mencionan que quienes llevan un régimen alimenticio vegetariano serán menos propensos a padecer enfermedades cardiovasculares, crónico degenerativas. Además de que se les relaciona con una mayor práctica de actividad física, y al mismo tiempo evitan el consumo de sustancias nocivas (alcohol, cigarros, etc.) todo esto se relaciona con un mejor estilo de vida.

García et al. (2018) en un estudio realizado a 1033 pacientes diagnosticados con Depresión Mayor encontró que a pesar de que ellos realizaban actividad física 5 días por semana no se le podría atribuir la disminución de su sintomatología a la cantidad de actividad física que practicaban, ya que en este fenómeno también participan otros factores tales como cuestiones fisiológicas. También menciona que la efectividad de la actividad física sobre la depresión se debe en su mayoría al apego adecuado del paciente sobre el tipo de actividad que realiza, se sugiere que esta sea de acuerdo a los gustos y preferencias del paciente para que pueda tener resultados.

Como ya se mencionó anteriormente en los resultados, se encontró que a menor horas de sueño mayor riesgo de padecer depresión. Arana et al. (2016) encontró en su estudio realizado a niños mexicanos, que los niños que dormían menos de 12 hrs veían afectado su estado emocional. A menor cantidad de sueño mayor será el puntaje en escalas de ansiedad y depresión.

Por otra parte, en un estudio realizado por Téllez et al. (2016) encontró que la calidad de sueño en adultos mayores es muy baja y por lo tanto los niveles de depresión en estas personas es más alta. Esto llega a afectarles en sus relaciones sociales y en su estabilidad emocional. En su investigación también encontró que los hombres son quienes poseían peor calidad del sueño y dormían menos horas. Al poseer mayor probabilidad de tener



depresión aumentan sus probabilidades de poseer un mal estilo de vida y afectar no solo su salud física, cognitiva sino también aspectos económicos.

A diferencia de los resultados encontrados, podemos ver en la siguiente investigación, cómo es que la edad y el sexo son factores demográficos que tienen relevancia al momento de medir el estilo de vida de jóvenes universitarios con la depresión. Angelucci et al. (2017) mencionan que a menor edad los jóvenes presentaron mayor depresión, viéndose más vulnerables ante los estímulos negativos que son aquellos que causan tristeza y melancolía, en especial las mujeres quienes reportaron mayor incidencia. Existen varias explicaciones de esto, pues las mujeres reportan sintomatología respecto a su aspecto físico, al prestar mayor importancia a la apariencia de su cuerpo y cómo este puede ser percibido por las personas a su alrededor.

### Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos, se comprobó la hipótesis propuesta al inicio de la investigación ya que se pudo encontrar que el estilo de vida es predictor de la depresión en personas que realizan alguna actividad física. El estilo de vida es un predictor de la variable depresión, esto quiere decir que a mejor estilo de vida, existe menor depresión. El estilo de vida, estuvo dividido en subescalas o dimensiones que median algún aspecto de este, pero el único que logro tener una influencia en esta variable fue la de autoactualización, dando a entender que aquellas personas que son conscientes del propósito que tiene su vida y presentan un buen nivel de aceptación a su persona, disfrutan realizando actividades que mejoren su estilo de vida y por ende tener una buena calidad de vida.

Aunque algunas de las variables demográficas no mostraron diferencias significativas otras si: por lo cual recomendamos seguir explorando el comportamiento de las variables, edad; para determinar si existe un rango en el cual el individuo tenga más probabilidades de padecer depresión y por cuales motivos; género, para determinar si hay más predisposición a padecer depresión de un género sobre otro, con respecto al padecimiento de la depresión. así como se sugiere seguir profundizando en el estilo de vida y sus dimensiones

y a su vez qué factores son las que pueden estar influenciando sobre ellas.

La importancia de este estudio radica en poder propiciar nuevas investigaciones con el fin de beneficiar a las personas que se encuentran en riesgo de padecer depresión y cuáles dimensiones del estilo de vida guardan mayor relevancia para su prevención.

### Referencias

- Ángeles, M., Jiménez, J., Sánchez, J., y Juan, F. (2016). El efecto de un programa de ejercicios basado en Pilates sobre el estado de ánimo en adultos mayores mexicanos. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (30), 106-109.
- Angelucci, L. T., Cañoto, Y. y Hernández, M. J. (2017). Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 531-546. <http://dx.doi.org/10.12804/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4454>.
- Arana, D., Sánchez, O., Terán, G., Martínez, G. y Velázquez, J. (2016). Reducción del número de horas de sueño en niños mexicanos y su impacto en el sobrepeso. *Asociación Médica*, 61(2), 117-122.
- Baños, R., Marentes, M., Zamarripa, J., Baena-Extremera, A., Ortiz-Camacho, M. y Duarte-Felix, H. (2019). Influencia de la satisfacción, aburrimiento e importancia de la educación física en la intención de realizar actividad física extraescolar en adolescentes mexicanos. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(3). 205-215.
- Bazán Riverón, G., Ramirez Sanchez, D., Osorio Guzmán, M. y Torres Velazquez, L. (2018). Análisis de la relación entre depresión y estilo de vida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 21(3), 1253-1266.
- Benavides, P. (2017). La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. *Revista PUCE*, 105, 171-188.

- <https://doi.org/10.26807/revpuce.v0i0.119>
- Cuesta-Vargas, A. (2016). Actividad física, ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 16(61), 99-109.  
<https://doi.org/10.15366/rimcafd2016.61.008>
- Espinoza Cardenas, L. (2016). Estilo de vida del profesional de enfermería pertenecientes a la micro red de San Vicente Cañete (Tesis de pregrado). Universidad de San Martín de Porres, Perú.
- Espinoza Porras, F. (2016). Estilos de vida y depresión en adultos mayores, del centro del adulto mayor de salud, de la ciudad de sullana (Tesis de posgrado). Universidad privada Antonio Guillermo Urrello, Perú.
- García, M., López, E., Gili, M., Roca, M., Vicens, C., Gómez, R., Llabrés, N., García, J., Castro, A. (2018). Relación entre actividad física, gravedad clínica y perfil sociodemográfico en pacientes con Depresión Mayor. *Revista de Psicología del Deporte*, 27(2), 69-74.
- Gómez Cruz, Z., Landeron Ramírez, P., Romero Velarde, E. y Troyo Sanromán, R. (2016). Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. *Revista de salud pública y nutrición*, 15(2), 15-21.
- Granados, S. y Cuéllar, Á. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis*, (25), 155-173.
- Naranjo Sabina, Y., López Angulo, L. y Valladares Gonzalez, A. (2016). Enfoque psicológico del estilo de vida de los adultos medios diabéticos tipo II. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(4), 1-11.
- Otañez Ludick, J. E. (2017). Efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales en jóvenes. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(2), 5-11.
- Paramio Leiva, A., Gil-Olarte Márquez, P., Guerrero Rodríguez, C., Mestre Navas, J. y Guil Bozal, R. (2017). Ejercicio físico y calidad de vida en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1); 437-446
- Saavedra-González, A. G., Rangel-Torres, S. T., García-De León, A., Duarte-Ortuño, A., Bello-Hernández, Y. E. y Infante-Sandoval, A. (2016). Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Atención Familiar*, 23(1), 24-28.
- Téllez, A., Juárez, D., Jaime, L. y García, C. (2016). Prevalencia de trastornos de sueño en relación con factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores de Monterrey, México. *Revista Colombiana de Psicología*. 25(1), 95-106.  
<http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v25n1.47859>
- Torres, F., Mata, F., Pavía, E., Rios, C. y Sánchez, J. (2017). Dieta Vegetariana y Rendimiento deportivo. *Revista Digital de Educación Física*, 8(46), 27-38.
- Villar López, M., Ballinas Sueldo, Y., Gutiérrez, C. y Angulo-Bazán, Y. (2016). Análisis de la confiabilidad del test Fantástico para medir Estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el Programa “Reforma de Vida” del Seguro Social de Salud (Essalud). *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 1(2), 17-26.

## EVALUACIÓN DE LA MADUREZ NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL EN ALUMNOS DE UN CENTRO PREESCOLAR DE MONTEMORELOS NUEVO LEÓN

Martín Hernández Cruz<sup>1</sup>  
Jair Jazziel Alcántara Quiroga<sup>2</sup>  
Carolina Ávila Salamanca<sup>3</sup>  
Petrah Michaëla Chrystalina Conquet<sup>4</sup>

### RESUMEN

*La presente investigación de tipo descriptiva tuvo como objetivo evaluar la madurez neuropsicológica a niños y niñas con edades comprendidas de cuatro a seis años, en un jardín infantil en el municipio de Montemorelos, Nuevo León. La prueba tuvo una muestra de 67 personas, de la cual 46.3% eran del género masculino (31) y 53.7% femenino (36). Los resultados encontrados permitieron identificar si algunos de los de los niños presentan dificultades en el área neuropsicológica, se encontró que las áreas en donde se presentaron mayores dificultades fueron lenguaje expresivo, fluidez verbal, ritmo, seguido por viso percepción y en menor dificultad fueron psicomotricidad, lenguaje articulatorio, memoria icónica y atención. Las diferencias significativas que se encontraron en edades fueron en las áreas de lectura, escritura y atención, por otro lado, en el género no se encontró alguna diferencia. El coeficiente de desarrollo que se encontró en los niños fue de promedio inferior que significa que la mayoría de los niños presentan una deficiente madurez neuropsicológica.*

**Palabras clave:** madurez neuropsicológica, CUMANIN

### ABSTRACT

*The objective of this descriptive research was to assess the neuropsychological maturity of boys and girls aged between four and six years, in a kindergarten in the municipality of Montemorelos, Nuevo León. The test consists of 67 samples, of which 46.3% were male (31) and 53.7% female (36). These results allowed to identify if some of the children present difficulties in the neuropsychological area, were found that the areas that present more difficulties are in expressive language, verbal fluency, rhythm followed by visual perception meanwhile they present less difficulties in psychomotor skills, articulatory language, iconic memory and attention. There found significant differences in ages in these areas reading, scriptures and attention on the other hand in gender were found no significant differences. The development coefficient in children had an average*

---

<sup>1</sup>Martín Hernández Cruz, Catedrático de la Facultad de Psicología de la Universidad de Montemorelos, Montemorelos, Nuevo León, México, [martinh@um.edu.mx](mailto:martinh@um.edu.mx)

<sup>2</sup>Jair Jazziel Alcántara Quiroga, estudiante de la Licenciatura en Psicología Educativa en la Universidad de Montemorelos, Montemorelos, Nuevo León, México, [1130462@alumno.um.edu.mx](mailto:1130462@alumno.um.edu.mx)

<sup>3</sup>Carolina Ávila Salamanca, estudiante de la Licenciatura en Psicología Educativa en la Universidad de Montemorelos, Montemorelos, Nuevo León, México, [1140278@alumno.um.edu.mx](mailto:1140278@alumno.um.edu.mx)

<sup>4</sup>Petrah Michaëla Chrystalina Conquet, estudiante de la Licenciatura en Psicología Educativa en la Universidad de Montemorelos, Montemorelos, Nuevo León, México, [1160036@alumno.um.edu.mx](mailto:1160036@alumno.um.edu.mx)

*of medium/low which mean that the majority of the children had a deficiency in neuropsychological maturity.*

**Key words:** neuropsychological maturity, CUMANIN

### **Introducción**

Morales Suárez y Rincón Lozada (2016) mencionan que la madurez neuropsicológica es el grado de estructura y desarrollo madurativo que accede a la expansión de funciones conductuales y cognitivas en congruencia con la edad del sujeto. En la primera etapa del desarrollo, en el neonato, se observa la conducta de gateo, en la cual, utiliza la cabeza y extremidades permitiéndole un desplazamiento adecuado. Dicho comportamiento permite que la conexión, entre ambos hemisferios cerebrales, facilite el trabajo del cerebro y favorezca las funciones cognitivas.

Sin embargo, Ternera et al. (2012) consideran que la maduración del cerebro se realiza a partir de seis procesos que interactúan entre sí sobre el tejido nervioso, estos procesos son: mielinización, crecimiento dendrítico, crecimiento axónico, formación de sinapsis, aumento del crecimiento del citoplasma neuronal e incremento del número de glías.

Vygotsky (1996) menciona que el desarrollo infantil psicológico debe entenderse a partir de los aspectos principales de la edad psicológica.

Matamoras (2012) menciona que la neuropsicología infantil abarca el crecimiento en la infancia y aquellas alteraciones que se podrían presentar en esta etapa, en base a las variables de maduración, plasticidad cerebral y desarrollo. Sin embargo, el mismo autor, considera que el mayor porcentaje de los niños en etapa preescolar presentan ciertas dificultades en el aprendizaje, aumentando de manera gradual, en muchas ocasiones no se ha considerado el apoyo apropiado por parte de los educadores correctos. A su vez se ha considerado que la falta de madurez neuropsicológica es uno de los fundamentos más relevantes en la alteración del crecimiento y el desenvolvimiento del aprendizaje en el niño.

Por otra parte, Toasa Cobo (2015) menciona que los incrementos de las investigaciones relacionadas a la estimulación temprana han progresado gradualmente estos últimos años y que la

estimulación temprana en los niños durante sus primeros años de vida es indispensable y base para generar un buen desarrollo. Según este proceso solo dura hasta los seis años de edad, después de esta edad aproximadamente las neuronas empiezan a regenerarse o se atrofiarse.

Según Portellano et al. (1996, citado por Pulido et al., 2016) la madurez neuropsicológica es una respuesta al modelo evolutivo del desarrollo humano, relacionado con la edad y sus funciones cognitivas. La etapa de tres a seis años se considera importante para el desarrollo neuropsicológico ya que favorece las funciones cognitivas, adaptativas y conductuales de acuerdo con el contexto cultural y social.

La presente investigación mostrará el grado de madurez neuropsicológica en los niños de preescolar, de acuerdo con su edad y el esquema de desarrollo.

### **Método**

#### **Participantes**

Se realizó un estudio descriptivo-cualitativo, dirigido a los estudiantes con edades de cuatro a seis años en un preescolar de Montemorelos N.L. perteneciente al curso escolar 2019-2020.

#### **Procedimiento**

El proceso de esta investigación inició una vez obtenido el permiso de la directiva de la escuela, una vez autorizado se convocó a una junta con los padres de los niños en donde firmaron el consentimiento informado, antes de la aplicación del instrumento se les dio a los niños el asentimiento informado para así proceder a la aplicación del instrumento.

#### **Instrumentos**

Para medir la madurez neuropsicológica se utilizó el Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (CUMANIN) que consta de 83 ítems y 13 subescalas; psicomotricidad, lenguaje articulatorio, lenguaje expresivo, lenguaje comprensivo, estructuración espacial, viso percepción, memoria icónica, ritmo, fluidez verbal,

atención, lectura, escritura y lateralidad. Los autores principales del instrumento son J. A. Portellano, R. Mateos y R. Martínez Arias, M<sup>a</sup> J. Granados y A. Tapia, quienes publicaron el cuestionario en el año 2000.

La subescala de psicomotricidad posee 11 ítems y se deben cumplir siete tareas con un máximo de 12 puntos. La subescala de lenguaje articulatorio posee 15 ítems y se deben cumplir con la repetición de 15 palabras que poseen cierta dificultad articulatoria. La subescala de lenguaje expresivo posee 4 ítems y se deben cumplir con la repetición de 4 frases con dificultad progresiva. La subescala de lenguaje comprensivo posee nueve ítems en los que se debe cumplir con una lectura de un texto al niño y realizarle nueve preguntas de acuerdo a la lectura. La subescala de estructuración espacial posee 15 ítems en los cuales se debe cumplir 15 instrucciones. La subescala de viso percepción posee 15 ítems y se debe cumplir con la realización de 15 figuras geométricas de complejidad progresiva. La escala de memoria icónica consta de una lámina que presenta diferentes figuras que el niño deberá observar durante 90 segundos para luego mencionar las figuras que recuerde. La subescala de ritmo consta de siete ítems con dificultad progresiva que son mencionados auditivamente por el examinador y que tendrán que ser repetidos correctamente por el niño. El instrumento consta de cinco escalas adicionales no específicas para medir la madurez neuropsicológica, la fluidez verbal, atención, lectura y escritura la cual es aplicada a partir de los cinco años de edad, en la última escala se registra la lateralidad de los participantes.

### Resultados

Los resultados obtenidos refieren que en el muestreo hubo un total de 67 (100%) participantes del jardín infantil "Pablo Neruda" en el municipio de Montemorelos, Nuevo León. Se evaluaron 31 niños (46.3%) y 36 niñas (53.7%) entre la edad de cuatro a seis años (ver Figura 1). En la Figura 2 se puede ver una gráfica de la edad más frecuente, que fue de cinco años de edad, aunque nuestra población consiste entre las edades de cuatro hasta los seis años.

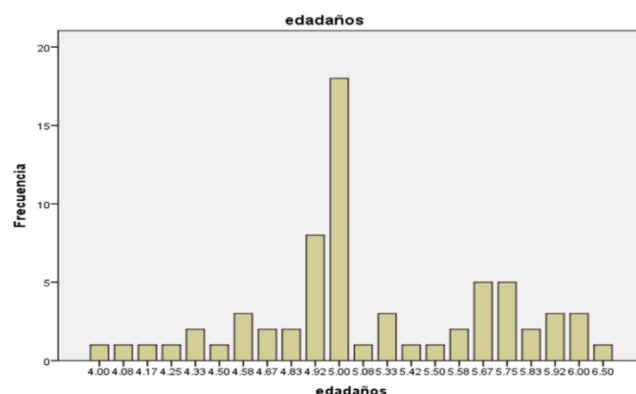


Figura 1. Edad en años de niños y niñas entre la edad de cuatro a seis años.

En el área de psicomotricidad se observó que el 34.33% presenta un nivel de desarrollo superior, el 20.90% un nivel promedio y el 44.78% un nivel inferior. Mientras que en el área verbal como: lenguaje articulatorio los resultados arrojaron que el 2.99% tiene un nivel de desarrollo superior, el 23.88% un nivel promedio y el 71.64% un nivel inferior, en lenguaje expresivo los resultados arrojaron que el 1.49% tiene un nivel de desarrollo superior, el 1.49% un nivel promedio y el 97% un nivel inferior y lenguaje comprensivo los resultados arrojaron que el 2.99% tiene un nivel de desarrollo superior, el 23.88% un nivel promedio y el 71.64% un nivel inferior. En cuanto al área no verbal en estructura espacial los resultados arrojaron que el 5.97% tiene un nivel de desarrollo superior, el 20.90% un nivel promedio y el 73.17% un nivel inferior, en visopercepción los resultados arrojaron que el 2.99% tiene un nivel de desarrollo superior, el 22.39% un nivel promedio y el 74.63% un nivel inferior. Los resultados en el área de memoria icónica arrojaron que el 20.90% tiene un nivel de desarrollo superior, el 20.90% un nivel promedio y el 58.21% un nivel inferior. Tanto ritmo como fluidez verbal arrojaron un resultado elevado relacionado con el nivel inferior, se observó en ritmo que el 10.45% tiene un nivel de desarrollo superior, el 8.96% un nivel promedio y el 80.60% un nivel inferior. En fluidez verbal un 1.49% tiene un nivel de desarrollo superior, 0% nivel promedio y 95.51% un nivel inferior. Los niños presentaron un nivel promedio-alto en relación con el área de atención ya que los resultados arrojaron que el 1.49% tiene un nivel de desarrollo superior, el 44.78% nivel promedio y el 53.78% un nivel

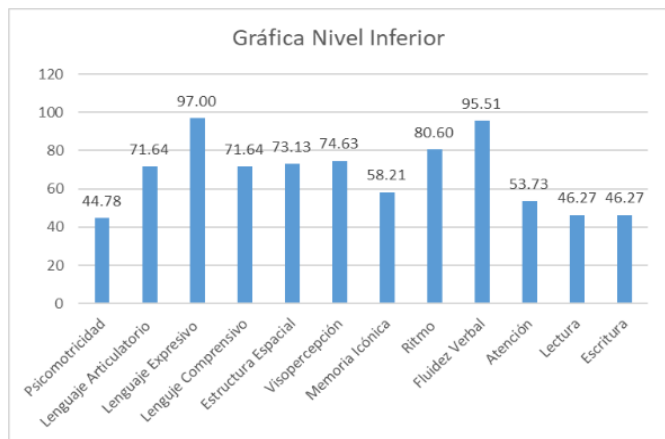
inferior. En el área de lector-escritura no se aplicó a todos los niños ya que a pesar de que la mayoría presentó una edad de cinco años había una cantidad de 18 niños que es equivalente a 26.87% que tienen cuatro años de edad.

**Tabla 1**

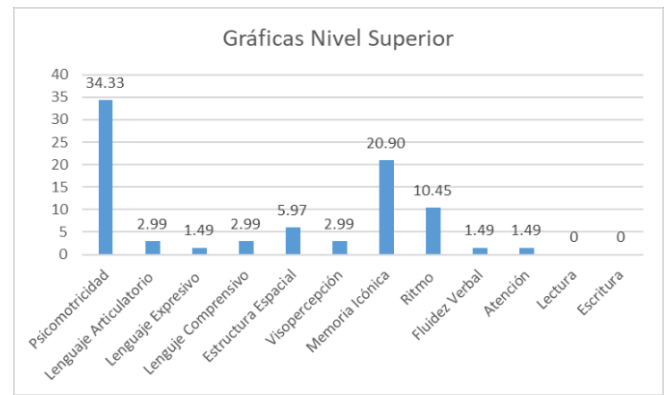
*Resultados obtenidos por área*

Áreas	Inferior	Promedio	Superior
Psicomotricidad	44.78	20.9	34.33
Lenguaje	71.64	23.88	2.99
Articulatorio			
Lenguaje	97	1.49	1.49
Expresivo			
Lenguaje	71.64	23.88	2.99
Comprensivo			
Estructura	73.13	20.90	5.97
Espacial			
Visopercepción	74.63	22.39	2.99
Memoria Icónica	58.21	20.90	20.9
Ritmo	80.6	8.96	10.45
Fluidez Verbal	95.51	0	1.49
Atención	53.73	44.78	1.49
Lectura	46.27	0	0
Escritura	46.27	0	0

Gracias a los resultados arrojados, se encontró que en lectura y escritura un 46.27% tienen un nivel de desarrollo inferior, que significa que los niños de la edad indicada para esta prueba también presentan dificultades en estas áreas. Se puede ver las diferencias entre los niveles en la Tabla 1 y en la Figura 3 el nivel inferior y en la Figura 4 el nivel superior.

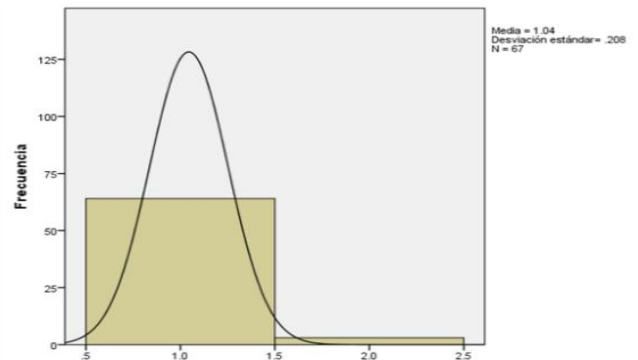


*Figura 2. Niveles inferiores alcanzados por área.*

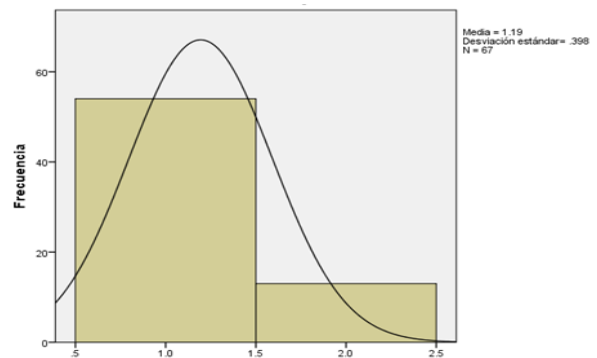


*Figura 3. Niveles superiores alcanzados por área.*

La lateralidad dominante en los niños fue la derecha en la mano se mostró un porcentaje de (95.5%), en el ojo un (80.6%) y en pies el (85.1%) a comparación de la izquierda que tiene la minoría. En la figura 5 y 6 se puede observar los niveles inferiores como los superiores que fueron alcanzados por áreas.



*Figura 5. Lateralidad dominante en los niños de mano.*



*Figura 6. Lateralidad dominante en los niños de ojo.*

Los resultados demuestran que, en las áreas como psicomotricidad, lenguaje comprensivo, estructura espacial, visopercepción, memoria icónica, ritmo, lectura y escritura no tienen mucha diferencia entre la media y la desviación estándar lo que significa que no tiene una dispersión mayor. El área de lenguaje articulatorio tiene mayor diferencia entre la media y la desviación estándar lo que significa que hay una dispersión mayor en la población.

### Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que en el área verbal que comprenden las subescalas de lenguaje articulatorio, lenguaje expresivo, lenguaje comprensivo y fluidez verbal, la mayoría de los niños se encuentra en un rango inferior, así mismo Ezquerro (2017) encontró que los problemas de lenguaje pueden presentarse en la etapa del preescolar, comprometiendo diferentes habilidades, como procesamiento fonológico, vocabulario, comprensión verbal, memoria verbal, recuerdo de oraciones, comprensión de instrucciones, entre otras. Otras investigaciones como la de Pedraza y López (2006) atribuyen algunos factores extrínsecos e intrínsecos que pueden incidir en el desarrollo del lenguaje oral como; la hipo estimulación que se refiere a un ambiente cultural pobre, hospitalizaciones frecuentes, conflictos familiares que interfieren en la comunicación afectiva, sobreprotección, limitando la posibilidad de contacto con niños que generen experiencias de aprendizaje. Sin embargo, González y Delgado (2009) argumentan que los niños que se encuentran en preescolares y reciben estimulación y entrenamiento en su lenguaje oral y escrito, obtienen un mejor desarrollo en su lenguaje.

También se encontró que, dentro de las subescalas de estructuración espacial, viso percepción y ritmo, los niños se encuentran en un rango inferior. Sin embargo, Ezquerro (2017) argumentó que la estructuración espacio temporal depende del grado de integración y organización de los factores psicomotores. Es decir que si no persiste una apropiada lateralidad y noción del cuerpo los niños no pueden establecer una adecuada estructuración espacio temporal, lo cual interviene en los procesos de aprendizaje. Así mismo Buenaño Baldospin (2020) argumentó que, el niño toma

conciencia del espacio que le rodea y que él mismo creará sus propias percepciones, cuando éste haya sido participe de los diferentes procesos de aprendizaje y el contexto que le rodea.

Se observó que en el área de psicomotricidad tanto los niños como las niñas obtuvieron un mejor porcentaje a comparación de las otras áreas y se mostró que no hubo una diferencia significativa entre niños y niñas. Sin embargo, Valdivia et al. (2008) mencionan que, de acuerdo a las condiciones del medio ambiente, las niñas son más sensibles que los niños, lo cual interviene en su desarrollo motor. Se considera que las niñas son las que ejecutan juegos menos activos y dedican menor tiempo en estas actividades a comparación de los niños ya que los padres son más permisivos con los varones al realizar actividades de mayor fuerza y activas que intervienen en la vida cotidiana. En relación con Choudhury et al. (2007), Blakemore y Sirigu (2003) y Lacourse et al. (2005), en sus investigaciones realizadas en niños con un desarrollo normal y adultos, encontraron que existe una relación significativa en el desarrollo de la corteza parietal, formulado por los modelos internos asociados a las acciones motoras, y señala que ambos tienen la posibilidad de mejorar si presentan cierta dificultad.

En cuanto a los resultados obtenidos, cabe destacar que las áreas de psicomotricidad y atención los niños se encuentran en un nivel de desarrollo promedio-superior.

En base a las sub-escalas de lectura y escritura se pudo demostrar que los niños presentan cierto grado de dificultad, aunque según el protocolo de la prueba, el área de lectura y escritura se tiene que aplicar a niños de cinco años de edad y cabe mencionar que la población ( $n = 67$ ) consistía en niños de cuatro a seis años, de los cuales 45 niños tuvieron una edad de cinco a seis años, que de acuerdo a la investigación de Vega (2010) muestra que los niños a la edad de tres y cinco años tienen la capacidad para poder identificar ciertas letras y a sí mismo conocen algunas simulaciones del lenguaje escrito, pero que a su vez al realizar sus muestras encontró que los niños no identificaban el significado ante los estímulos.

En relación a la diferencia por edades se encontró una diferencia significativa en el área de atención

con un valor de  $p = .000$ , lectura con un valor de  $p = .000$  y escritura con un valor de  $p = .001$ .

Sin embargo, al comparar la diferencia entre niñas y niños en cuanto a las diferentes áreas, se observó que no hay una diferencia significativa entre ambos, en el área de lenguaje comprensivo, con un valor de  $p = .010$  que significa que, aunque se encontró diferencias que no fue relevante en esta área. Generalmente en todas las áreas no se observó una diferencia significativa con un valor de  $p = .021$  que indica que no hay diferencias entre niños y niñas ya que el valor  $p = .05$ .

### Conclusiones

La madurez neuropsicológica está relacionada a la edad escolar y la estimulación temprana que se les imparte a los niños. Así que por medio de la investigación presente se logró identificar cual es el nivel de madurez neuropsicológica en los niños de preescolar, ubicado en Montemorelos Nuevo León. Los hallazgos descritos en los resultados dieron a conocer que existe una deficiencia en las áreas verbales que afectan el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas. El bajo nivel verbal puede estar ligado a los diferentes factores ambientales que se presentan en la población evaluada, ya que en esta zona se presentan diferentes factores; como un bajo nivel socioeconómico, una mala alimentación, adicciones, problemas familiares y un nivel educativo bajo.

De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que 15 niños marcaron un percentil  $<75$  y 42 niños marcaron un percentil  $>85$  y 8 de las 10 sub-escalas muestran que los niños presentan un nivel inferior en su madurez neuropsicológica, por lo tanto, es de gran importancia implementar un plan de estimulación para mejorar el nivel de madurez neuropsicológica en los niños de preescolar y así favorecer su desempeño académico a corto, mediano y largo plazo.

### Referencias

Blakemore, S. J. y Sirigu, A. (2003). Action prediction in the cerebellum and in the parietal lobe. *Experimental Brain Research*, 153(2), 239-45. <https://doi.org/10.1007/s00221-003-1597-z>

Buenaño Baldospin, M. N. (2020). *La estructuración espacial y la escritura de*

*grafismos iniciales en los niños y las niñas de 4 a 5 años de la Unidad Educativa Augusto Nicolás Martínez* (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato.

Choudhury, S., Charman, T., Bird, V. y Blakemore, S. (2007). Adolescent development of motor imagery in a visually guided pointing task. *Consciousness and Cognition*, 16(4), 886-96. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2006.11.001>

Choudhury, S., Charman, T., Bird, V. y Blakemore, S. Development of action representation during adolescence. *Neuropsychologia*, 45(2), 255-62. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2006.07.010>

González, M. y Delgado, M. (2009). Rendimiento académico y enseñanza-aprendizaje de la lectoescritura en Educación Infantil y Primaria: un estudio longitudinal. *Infancia y Aprendizaje*, 32(3), 265-276.

Ezquerro, A. V. (2017). Lateralidad, organización y estructuración espacial en niños con dificultades.

Lacourse, M. G., Orr, E. L., Cramer, S. C. y Cohen, M. J. (2005). Brain activation during execution and motor imagery of novel and skilled sequential hand movements. *Neuroimage*, 27(3), 505-19. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2005.04.025>

Morales Suárez, A. y Rincón Lozada, C. F. (2016). Relación entre madurez neuropsicológica y presencia-ausencia de la conducta de gateo. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(2), 2450-2458.

Matamoros, A. M. Á. (2012). Adaptación del cuestionario de madurez neuropsicológica infantil CUMANIN de Morales Suárez, A, Rincón Lozada y Carlos Francisco. (2016). Neuropsychological relationship between maturity and presence-absence of crawling behavior. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(2), 2450-2458. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.06.008>

Pedraza, P. P. y López, T. S. (2006). Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores



- de preocupación. *Pediatría atención primaria*, 8(32), 111-125.
- Pulido, J. H. P., Barreto, L. C. R. y Torres, J. D. C. (2016). Evaluación de la madurez neuropsicológica infantil en preescolares. *Universidad y Salud*, 18(1), 126-137.
- Tenera, C. C., Molina, R. T. y Tenera, L. C. (2012). Relación entre el grado de madurez neuropsicológica infantil y el índice de talla y peso en niños de 3 a 7 años escolarizados de estratos socioeconómicos dos y tres de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 28(1), 88-98.
- Toasa Cobo, J. E. (2015). *La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo* (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato.
- Valdivia, A. B., Cartagena, L. C., Sarria, N. E., Távara, I. S., Seabra, A. F. T., Silva, R. M. G. D., y Maia, J. A. R. (2008). Coordinación motora: influencia de la edad, sexo, estatus socio-económico y niveles de adiposidad en niños peruanos. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 10(1), 25-34.
- Vega, L. (2010). Actividades que promueven la familiarización con el lenguaje escrito en salones preescolares: reporte de las maestras. *Revista Mexicana de Psicología Educativa (RMPE)*, 1(1), 87-98.
- Vigotsky, L. S. (1996). *Obras escogidas*. Tomo IV. Visor.

## **Directrices para el envío de artículos**

La revista electrónica del Centro de Investigaciones en Psicología de la Universidad de Morelos es una publicación semestral que se ocupa principalmente de la divulgación de investigaciones originales llevadas a cabo en los diferentes programas educativos de la Facultad de Psicología. También publica reflexiones desde una cosmovisión de la iglesia adventista del Séptimo Día y reseñas de libros que son considerados significativos para la formación profesional de los psicólogos.

Los autores interesados en someter un artículo para su publicación en la revista deben prepararlo de acuerdo con el Manual de Publicaciones de APA (en su última edición), en lo que refiere a normas de presentación y estilo. Todos los artículos deben estar precedidos de un resumen de una longitud máxima de 1,400 caracteres o 250 palabras en español e inglés. No está reglamentada la extensión de un artículo. Más bien incide en la determinación de su longitud, la naturaleza y el valor de información de su contenido.

Los artículos publicados en la Revista son originales, razón por la cual las normas de procedimiento de la Revista no permiten que un autor someta simultáneamente un mismo artículo a más de una publicación. Por lo tanto, los autores deben enviar artículos inéditos y abstenerse de hacerlo con aquellos que hayan sido publicados anteriormente como un todo o en una proporción sustancial y deben consultar con los editores en aquellos casos en que ya exista alguna publicación parcial de datos sobre los que se basa el contenido del artículo que desean publicar.

Cada uno de los artículos sometidos es leído en forma independiente por dos o más asesores académicos, quienes recomiendan su publicación o no, sobre la base de su contribución a la comunidad académica y científica interesada en el desarrollo de la psicología. Los asesores tienen la facultad de sugerir ajustes, por lo cual el editor puede solicitar que los autores realicen una revisión de su trabajo antes de determinar su publicación. El editor se reserva el derecho de hacer las modificaciones que sean necesarias para mantener el estilo de la revista.

La Revista no realizará pagos a los autores por los trabajos que se publiquen. Igualmente, no percibirá pagos por parte de quienes someten sus artículos con miras a su publicación.

Al decidir enviar su artículo, los autores deben tomar en cuenta que los trabajos publicados por la Revista, fundamentalmente se clasifican en tres tipos: 1) estudios o investigaciones originales, contextualizadas y relevantes, 2) Reflexiones teórico filosóficas, 3) Reseñas o revisiones de libros que son considerados significativos para la formación profesional de psicólogos.

Los artículos deben incluir o acompañar los nombres completos de los autores y su afiliación institucional. Los autores deben proveer al editor la dirección postal y electrónica.

## FORMATO DEL ARTÍCULO

NOTA: la redacción es respetando los lineamientos de APA en su última versión.

### TÍTULO

### TITLE

Nombre completo del autor 1 (Primero Nombres seguido de Apellidos)  
Nombre completo del autor 2(Primero Nombres seguido de Apellidos)  
Enliste todos los investigadores que trabajaron en el artículo

### RESUMEN

*Resumen no estructurado del estudio, aspectos sobresalientes. (En itálica, espacio sencillo, sangría de 5 espacios en todos los párrafos.*

**Palabras clave:** palabra 1, palabra 2, palabra 3, palabra 4

### ABSTRACT

*Resumen del estudio, aspectos sobresalientes. (Tipe: italic, plane line, indentation, In whole paragraph.*

**Palabras claves:** palabra 1, palabra 2, palabra 3, palabra 4

Nombres y apellidos, cargo que desempeña, lugar/universidad donde trabaja, ORCID y correo electrónico.

### Introducción

Aspectos contextuales y breve descripción del marco teórico. Todo el texto en Time New Roman 12, interlineado 1.15, sangría al primer renglón de cada párrafo de 5 espacios.

### Subtítulo

En caso de incluir subtítulos en una sección, estos serán centrados sin negrilla.

### Tercer subtítulo

En caso de requerirse un tercer subtítulo dentro de una sección, estos serán cargados a la izquierda con negrilla.

### Método

Especificar el tipo de estudio al que pertenece. Descripción clara de la muestra, seguido de la descripción de los instrumentos utilizados para realizar el estudio. Incluyendo el procedimiento que se siguió.

### **Resultados**

Resultados obtenidos a través de los análisis estadísticos correspondientes según las variables. Datos descriptivos más los métodos estadísticos aplicados. Incluir tablas y gráficas (entre dos y cuatro) si es necesario.

### **Discusión**

Explicación de los resultados a la luz del marco teórico

### **Conclusiones**

Consideraciones finales de los hallazgos de la investigación.

### **Referencias**

Todas las referencias deben estar apegadas al formato APA en su última edición.

**Apéndices:** solo si aplica.

NOTA: las publicaciones periódicas consultadas no deben ser mayores a cinco años; sólo entra como excepción la referencia de una fuente considerada como *clásica*. En la consulta de libros debe cuidarse no ser mayores a 10 años.



# Facultad de Psicología

---

Universidad de Morelos

[psicosophia.um.edu.mx/ojs](http://psicosophia.um.edu.mx/ojs)