

# Paradigma

Publicación para y de la Facultad de Psicología

Creciendo como Comunidad



**01** El desarrollo emocional en los niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad

**12** Sexualidad en la adultez tardía: Mitos y Realidades

**24** Eventos

**27** Reflexión sobre la práctica

**28** Galería de fotos

**icest**<sup>®</sup>

Calidad en Educación a tu alcance<sup>®</sup>

#SOY  
ICEST





Instituto de Ciencias y  
Estudios Superiores de  
Tamaulipas, A. C.

# Bienvenidos a Paradigma

---

Estimados Alumnos y Docentes,

La comunidad educativa de la Facultad de Psicología les saluda con el gusto de encontrarnos nuevamente en este espacio que muestra el variado quehacer profesional en el ámbito de la salud mental.

Este número contiene dos investigaciones en el área de la Psicología Clínica, el primero aborda la problemática de los niños que sufren Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, fenómeno que está presente cada vez más en la sociedad actual por lo que este artículo entre otros temas hace la diferencia entre la inquietud propia de la infancia y la hiperactividad.

El segundo trabajo lleva como título Sexualidad en la Adulthood Tardía. Existen mitos que han llevado a la ridiculización de la sexualidad en esa etapa del desarrollo ya que generalmente se asocia con bajo deseo y satisfacción sexual así como escaso interés en la sexualidad en general, por lo que la sociedad ha alimentado muchos tabúes y estereotipos negativos.

En el mes de Julio se llevó a cabo el XV COLOQUIO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA incluyendo el tradicional Concurso de Carteles y en el marco de la celebración por los primeros 15 años se conto con la participación del Dr. Francisco Javier Beltrán Guzmán, en la Conferencia Magistral: "Calidad de Vida de los Estudiantes Universitarios".

También contiene dos reflexiones sobre la experiencia de la participación en causas sociales en un asilo y la visita a una familia de escasos recursos económicos por parte de los alumnos tanto de tercero como noveno cuatrimestre.

Finalmente en la galería de fotografías encontraran el reflejo de la activa y dinámica participación de la facultad en las diversas actividades programadas durante el cuatrimestre anterior.

Lic. Lorena Juárez Orta

## Buzón

---

Nos encantará saber tu opinión y sugerencia sobre esta publicación, escríbenos a:  
[paradigma@icest.edu.mx](mailto:paradigma@icest.edu.mx)

## Índice

---

- 01 El desarrollo emocional en los niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad
- 12 Sexualidad en la adultez tardía: Mitos y Realidades
- 24 Eventos
- 27 Reflexión sobre la práctica
- 28 Galería de fotos

## Directorio

---

Lic. Sandra L. Ávila Ramírez, M. E.  
RECTOR

Lic. María del Socorro Moreno  
González, M. C. A.  
DIRECTORA GENERAL DE  
DESARROLLO ACADÉMICO

Lic. Rocío Quíroz Orozco, M. E.  
JEFATURA DE LA LIC. EN PSICOLOGÍA



Ana Lydia Zorilla Steffani\*  
 \* Alumna investigadora Univ.  
 ICEST Generación 2012 - 2015

RESUMEN

En la presente investigación se propuso la hipótesis “La inadecuada interacción entre emoción, cognición y comportamiento contribuye a la exacerbación de los síntomas del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en los niños con dicho diagnóstico”.

**Objetivo:** Identificar las emociones que experimentan los niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad ante la enfermedad.

**Material y métodos:** Está basada en el método hipotético deductivo, con una muestra conformada por dos grupos: el primero de 22 niños entre 7 y 12 años de edad diagnosticados con TDAH, a quienes se les aplicó el Instrumento Inteligencia Emocional de 60 ítems, evalúa 5 áreas: Autoconciencia,

## El desarrollo emocional en los niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad

Autocontrol, Aprovechamiento Emocional, Empatía y Habilidad Social de los autores Dr. Rubén Darío Chiriboga Zambrano y Jenny Elizabeth Franco Muñoz; y el segundo fueron 20 madres de familia del grupo 1, las cuales respondieron una Lista de Excesos y otra de Carencias Conductuales así como un Cuestionario elaborado por la investigadora el cual consta de 31 ítems, para investigar datos del desa-

rollo así como las consecuencias del uso de estimulantes en los niños.

**Resultados:** El primer grupo quedó conformado por 22 sujetos: 2 mujeres y 20 hombres, seleccionados de la consulta privada de un consultorio psicológico en Cd. Madero, Tamaulipas. Los datos obtenidos muestran que un 36% presentan Inteligencia Emocional Alta mientras que un 64% Inteligencia Emocional Promedio. De los componentes evaluados el 68% presenta habilidad social y 67% empatía mientras que el autocontrol obtuvo un 60%, especialmente de las emociones de ira, vergüenza, miedo y tristeza. El segundo grupo corresponde a las madres de familia del grupo 1, sin embargo solo se tomaron en cuenta 20 ya que 2 fueron excluidas por estar incompletos los datos. El 38% manifiestan que sus hijos presentan excesos, entre los cuales destacan berrinches e hiperactividad mientras que el 45% presenta carencias conductuales, especialmente en el orden, estudio y cooperación. Por consecuencia, se establece una relación directa entre las variables de la hipótesis.

**Conclusiones:** El escaso control de las emociones como el miedo, ira, tristeza, vergüenza entre otras contribuyen a la exacerbación de los síntomas del trastorno de déficit de atención e hiperactividad ubicando los berrinches, la hiperactividad y el negativismo como los principales síntomas de excesos conductuales por consecuencia se refleja en carencias de hábitos de estudio, orden y cooperación.

**Palabras clave:** TDAH, Inteligencia Emocional, Cognición, Emoción.

## INTRODUCCIÓN

A principios de este siglo, Freud especuló que el aprendizaje del control emocional constituía el punto de referencia del desarrollo de la personalidad que definía al hombre civilizado. Pensaba que la personalidad de un niño en desarrollo se formaba a través de dos fuerzas poderosas, una que busca el placer y otra que trata de evitar el dolor o el displacer.

Los instintos primarios de vida, representados por una estructura teórica que denominó el Ello, eran controlados por un centro moral, el Superyó, que era en realidad la internalización de la autoridad paterna. Cuando los impulsos del Ello de un niño le dicen que vaya a tomar una golosina del escaparate, su Superyó le recuerda que tomar cosas sin autorización es algo malo. Si de todos modos toma la golosina, su Superyó responderá castigándolo con culpa por sus acciones, lo que podría manifestarse en formas espantosas indecibles, como pesadillas, enfermedades psicósomáticas y ataques de pánico. ¡Pero el niño de todos modos seguía queriendo la golosina! Para negociar entre sus impulsos y la amenaza de castigo, Freud postuló que el niño desarrolla un Yo, un intermediario o administrador emocional.

El Yo se convirtió en la voz de la razón del niño en desarrollo, una fuerza de adaptación que le permitiría obtener lo que él quisiera en una forma socialmente adecuada que no ofendería al

mundo exterior ni a su mundo interior de normas y sanciones. Para obtener su golosina, el niño podría esperar hasta la cena y pedirla como postre, llevar a cabo una tarea doméstica inesperada y esperar su recompensa o simplemente pedir lo que quiere y explicarles a sus padres que una golosina podría mejorar un poco su día. Freud creía que cuanto más un niño pudiera tener conciencia de sus diversas opciones y ponderarlas, tanto más probabilidad tendría de tener éxito en sus metas a través de una componenda.

Desde una perspectiva biológica los neurocientíficos postulan que, las emociones se transmiten y controlan a través de un sistema de comunicación en el cerebro que tiene la velocidad del rayo y está dominado por el tálamo, la amígdala y los lóbulos frontales de la corteza, con el apoyo de una variedad de otras estructuras cerebrales y glándulas que envían información en forma de elementos bioquímicos al resto del cuerpo.

Pero no toda la información pasa directamente del tálamo a la parte pensante del cerebro. Una parte de ella también va a la amígdala, el administrador residente del cerebro emocional. La amígdala interpreta una información sensorial variada y reacciona ante ella mucho más rápidamente (y con menos precisión) que la corteza, y puede provocar una respuesta emocional mucho antes de que el cerebro pensante haya resuelto qué hacer.

En situaciones emocionales intensas, como aquella en la que un niño enfren-

ta el feroz ladrido de un perro enojado o el estrés de un examen, la amígdala activa un nervio conectado con la glándula suprarrenal que secreta las hormonas epinefrina y norepinefrina para poner el cuerpo en estado de alerta. Estas hormonas, a su vez, activan el nervio vago el cual envía señales nuevamente hacia la amígdala, la cual es capaz de experimentar el aprendizaje emocional y la memoria emocional, que pueden ser algo totalmente aparte del aprendizaje consciente y la memoria consciente que se producen en la corteza.

Los neurocientíficos como Joseph Le Doux creen que la memoria emocional del cerebro, que es distinta de la memoria cognoscitiva, puede explicar la razón por la que los traumas de la infancia afectan en vida adulta, aun cuando no se pueda recordar en forma consciente.

Los recuerdos emocionales, tales como sentirse abandonado cuando el llanto no era respondido con la suficiente rapidez, se encuentran almacenados en la amígdala sin el beneficio de las palabras o incluso de las imágenes conscientes pero, de todos modos, pueden desempeñar un papel importante en la forma de sentir y actuar.

El hecho de comprender los aspectos neuroanatómicos de las emociones permiten darse cuenta de que en realidad existen dos sistemas por medio de los cuales los niños aprenden el control emocional.

Aunque la teoría de Freud reflejaba su comprensión intuitiva de como la parte

## El desarrollo emocional en los niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad

---

pensante del cerebro maneja las emociones, no percibió el significado del cerebro emocional, que es capaz de pasar por alto completamente la parte pensante. De esta manera, cuando se estimula lo que denominaba las fuerzas del Yo del niño, lo que realmente se activa son funciones corticales (pensantes) del cerebro, pero se descuida el sistema complejo del cerebro emocional, que desempeña un papel mucho más significativo en el manejo de emociones fuertes.

Durante la evolución de las etapas de desarrollo humano, los niños pasan por diferentes conductas en las cuales muestran inquietud, distracción, expresión de sentimientos exagerados, travesuras, incluso algunos berrinches, especialmente cuando tienen que cumplir normas y someterse a un grado de disciplina que les suponga no conseguir una satisfacción inmediata.

La gravedad o intensidad de los problemas de conducta es amplia y va desde problemas cotidianos más o menos intensos o incómodos hasta los desórdenes del comportamiento.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno de conducta que aparece en la infancia y que se suele empezar a diagnosticar alrededor de los 7 años de edad. Se manifiesta como un aumento de la actividad física, impulsividad y dificultad para mantener la atención en una actividad durante un periodo de tiempo continuado.

Según la clasificación norteamericana de enfermedades psiquiátricas

DSM-IV. En algunos pacientes predominan los síntomas de TDAH de inatención, en otras los de hiperactividad e impulsividad, y en otras hay problemas tanto atencionales como de hiperactividad e impulsividad (lo que se conoce como tipo combinado o mixto). Es decir, se puede desglosar en varios subtipos, dependiendo de qué grupo de síntomas predominen.

Al día de hoy, la causa última del TDAH es desconocida. Sin embargo, de lo que cada vez se tienen más evidencias es que se trata de un trastorno heterogéneo, multifactorial, del cual parece improbable encontrar una única causa.

Las evidencias muestran que se trata de un problema neurobiológico, con una heredabilidad muy alta. El coeficiente es de 0.76, esto quiere decir que si un niño tiene TDAH, el 76% de la causa de TDAH es genética. Los estudios familiares realizados con muestras clínicas que han encontrado entre los padres de niños con TDAH un riesgo entre 2 y 8 veces superior al de la población normal de padecer ellos mismos el trastorno. Recíprocamente el riesgo calculado para un niño de sufrir el trastorno si uno de los padres lo padece es del 57%.

Del mismo modo, aunque los factores psicosociales no se consideran actualmente como la principal causa, el estudio de las disfunciones familiares existentes en niños con esta patología ha revelado que también estos tienen un importante papel en el desarrollo de los síntomas, en la aparición de otros problemas frecuentemente asociados al TDAH, y por lo tanto en el diseño de

los tratamientos.

Aunque durante muchos años se pensaba que desaparecía con la adolescencia, los datos que han mostrado los estudios más recientes realizados sobre este tema, muestran una realidad bien distinta: el TDAH en adultos o adolescentes también existe. Según algunos estudios, hasta un 30-80% de los niños diagnosticados continúan teniendo síntomas en la adolescencia, y más del 50% tienen TDAH cuando son adolescentes o adultos.

En estos casos la "hiperactividad", entendida como exceso de movimiento, no suele ser muy evidente (de ahí la idea tan difundida de su desaparición). Los síntomas que suelen mantenerse pasada la adolescencia son, sobre todo, los relacionados con la impulsividad o el déficit de atención.

Las consecuencias del TDAH se deben dividir según el ámbito al que se refiera:

Escolar:

- Tienen dificultades para aprobar los exámenes por no fijarse bien en las preguntas (inatención) o por dar respuestas precipitadas (impulsividad).
- Suspensión por no completar o entregar las tareas para casa.

Frente a sus compañeros:

- Tienen roces con otros estudiantes o compañeros (agresiones por impulsividad; no seguir las normas o reglas en los juegos).

- Ocupan lugares especiales en clase (donde no molesten, pero también donde más difícil es mantener la atención en clase).

Familiar:

- Mayores niveles de estrés.
- Vida social muy reducida (al círculo familiar más próximo).
- Alta frecuencia de separaciones  
Importante sensación de soledad y abandono.
- Frecuencia elevada de síntomas depresivos (sobre todo en las madres)

Se estima que la prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad se sitúa en el 3 y el 5 % en los niños de edad escolar. Los datos de incidencia en la adolescencia y la vida adulta son imprecisos. El trastorno es mucho más frecuente en varones que en mujeres.

## **OBJETIVOS**

Analizar los factores de gestación y los factores ambientales que pudieron determinar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la muestra así como identificar qué consecuencias físicas puede desarrollar el uso del medicamento en los niños con diferentes dosis y tratamientos.

## **MÉTODO**

En la presente investigación se utilizó el método hipotético deductivo, con diseño estructurado, se utilizaron instrumentos en forma de cuestionarios. Se solicitó y se obtuvo el permiso corres-

## El desarrollo emocional en los niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad

---

pondiente en un consultorio psicológico independiente en Cd. Madero, Tamaulipas, realizándose la presente durante el año de 2015. Se conformo una muestra de dos grupos: el primero de 22 niños entre 7 y 12 años de edad diagnosticados con TDAH y el segundo fueron 20 madres de familia del grupo 1; por estar incompletos los datos, 2 fueron excluidos.

Los instrumentos utilizados fueron:

### **GRUPO 1:**

- Test de Inteligencia Emocional para Niños, de los autores Rubén Darío Chiriboga Zambrano y Jenny Elizabeth Franco Muñoz. Cuenta con 5 áreas: Autoconciencia, Autocontrol, Aprovechamiento Emocional, Empatía y Habilidad. Cada una es de 12 preguntas dando un total de 60 reactivos.

### **GRUPO 2:**

- Lista de Examen de Carencias Conductuales y Lista de Examen de Excesos Conductuales.
- Instrumento elaborado por la autora para analizar los factores de gestación y los factores ambientales que pudieron determinar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Cuenta con preguntas referentes a las áreas de gestación y la medicación en el niño. Siendo un total de 31 preguntas elaboradas.

### **RESULTADOS**

Los datos obtenidos en el grupo 1 muestran que un 36% presentan Inteligencia Emocional Alta mientras que un 64% Inteligencia Emocional Promedio.

De los componentes evaluados el 68% presenta habilidad social y 67% empatía mientras que el autocontrol obtuvo un 60%, especialmente de las emociones de ira, vergüenza, miedo y tristeza.

Con respecto a las madres de familia el 38% manifiestan que sus hijos presentan excesos, entre los cuales destacan berrinches e hiperactividad mientras que el 45% presenta carencias conductuales, especialmente en el orden, estudio y cooperación.

Al analizar la relación a factores biológicos ambientales y TDAH, se obtuvo que el 89% de la muestra estuvo expuesta a estrés durante el embarazo. El 83% presento cambios relacionados con problemas de pareja, familiares y económicos siendo estos eventos importantes para el desarrollo fetal del niño, ya que estudios realizados demuestran que la zona del cerebro frontal se desarrolla demasiado rápido, siendo esto observado en los niños con un motor primario hipermaduro que no está gobernado por un córtex frontal inmaduro y esto produce la hiperactividad.

Con respecto a las consecuencias físicas que pueden llegar a desarrollar por el uso del medicamento, no se encontraron datos significativos, el síntoma de mayor incidencia es la falta de apetito pero solo en un 40% de la muestra.

Tabla No. 1  
Test de Inteligencia Emocional

Individuo	Sexo	Edad	Autoconciencia	Autocontrol	Aprovechamiento Emocional	Empatia	Habilidad Social	Total de Puntos	Grado de Inteligencia
1	M	8	26	20	19	18	27	110	Promedio
2	M	10	27	29	29	26	25	136	Alta
3	F	7	18	20	24	26	23	111	Promedio
4	M	11	21	20	19	17	19	96	Promedio
5	M	7	23	20	19	21	19	102	Promedio
6	M	8	28	25	16	24	27	120	Promedio
7	M	6	21	17	11	16	14	79	Promedio
8	M	9	30	30	36	35	35	166	Alta
9	M	9	26	18	20	20	22	106	Promedio
10	M	11	19	19	27	19	23	107	Promedio
11	M	7	24	24	29	28	31	137	Alta
12	M	10	25	25	23	18	28	117	Promedio
13	M	10	21	21	21	25	23	109	Promedio
14	M	10	19	15	19	22	17	94	Promedio
15	M	10	20	19	20	19	15	90	Promedio
16	M	10	11	20	11	21	13	89	Promedio
17	M	7	28	20	28	27	31	129	Alta
18	F	7	36	27	36	33	35	154	Alta
19	M	8	29	24	29	24	21	119	Promedio
20	M	7	31	21	31	30	31	137	Alta
21	M	7	28	25	28	31	31	140	Alta
22	M	9	29	20	29	27	30	134	Alta

ESCALA		
0	59	Baja
60	120	Promedio
121	180	Alta

Tabla No. 2  
Desarrollo de las áreas evaluadas de inteligencia emocional

Individuo	Autoconciencia	Autocontrol	Aprovechamiento Emocional	Empatia	Habilidad Social	Total de Puntos
1	26	20	19	18	27	110
2	27	29	29	26	25	136
3	18	20	24	26	23	111
4	21	20	19	17	19	96
5	23	20	19	21	19	102
6	28	25	16	24	27	120
7	21	17	11	16	14	79
8	30	30	36	35	35	166
9	26	18	20	20	22	106
10	19	19	27	19	23	107
11	24	24	29	28	31	137
12	25	25	23	18	28	117
13	21	21	21	25	23	109
14	19	15	19	22	17	94
15	20	19	20	19	15	90
16	11	20	11	21	13	89
17	28	20	28	27	31	129
18	36	27	36	33	35	154
19	29	24	29	24	21	119
20	31	21	31	30	31	137
21	28	25	28	31	31	140
22	29	20	29	27	30	134
Promedios	23	22	24	24	25	117

Cada área evaluada consta de 36 puntos máximos, siendo su escala total más alta de 180 puntos en este instrumento.

EXCESOS Y CARENCIAS CONDUCTUALES

¿Cuáles son los síntomas conductuales más sobresalientes dentro del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad?

Individuo	EXCESOS							CARENCIAS						
	Hiperactividad	Impulsividad	Berrinches	Negativismo	Agresión Física o verbal	Destructibilidad	Porcentaje de Excesos	Orden	Habitos en su Alimentación	Aseo	Habitos de sueño	Estudio	Cooperación	Porcentaje de Carencias
1	1	1	1	0	0	0	50%	1	0	0	1	1	0	50%
2	0	0	1	1	1	0	50%	1	1	1	0	1	1	67%
3	1	0	0	0	0	0	17%	0	0	1	0	1	0	33%
4	1	0	1	1	0	0	50%	0	0	1	1	1	0	33%
5	0	0	0	0	0	0	0%	0	1	0	1	1	0	33%
6	1	0	1	1	1	0	67%	1	1	1	1	1	1	100%
7	0	0	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	1	0	0%
8	0	0	1	1	0	0	33%	1	1	0	0	1	0	17%
9	0	0	1	0	0	0	17%	0	0	0	0	1	0	0%
10	1	1	1	1	1	0	83%	0	0	1	0	1	0	33%
11	1	0	0	0	0	0	17%	1	0	0	0	1	1	50%
12	1	0	1	0	0	0	33%	1	1	0	0	1	1	67%
13	0	1	1	0	0	0	33%	1	0	0	1	1	1	67%
14	0	0	0	0	0	0	0%	1	0	0	0	1	1	50%
15	0	0	0	1	0	0	17%	1	0	0	0	1	1	50%
16	1	0	0	1	0	0	33%	0	1	0	0	1	0	17%
17	1	0	1	1	0	1	67%	1	1	1	0	1	0	67%
18	1	0	1	1	1	0	67%	0	0	1	0	1	1	50%
19	1	0	1	1	0	0	50%	1	0	0	0	1	0	50%
20	1	0	1	1	1	0	67%	1	1	1	1	1	1	67%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>38%</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>45%</b>

EXCESOS	CARENCIAS
1 = SI	1 = NO
0 = NO	0 = SI

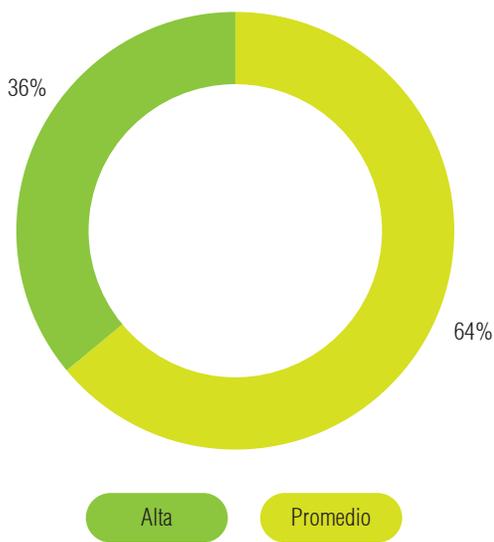
Tabla No 2  
 INSTRUMENTO ELABORADO POR EL INVESTIGADOR  
 Porcentajes de Factores Sobresalientes

FACTORES	PREVALENCIA
ESTRÉS	89%
9 MESES DE GESTACIÓN	83%
CAMBIOS AMBIENTALES	95%
PARTO	68%

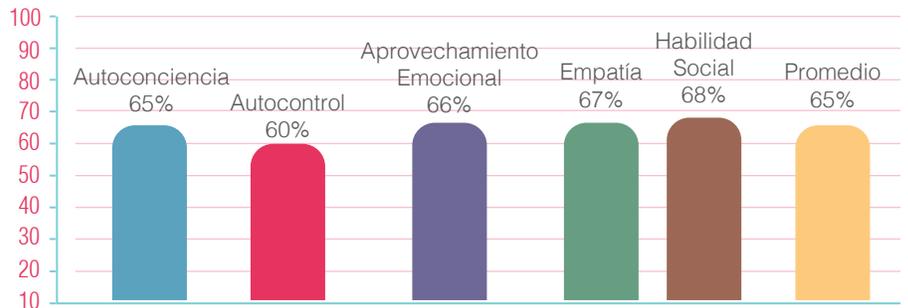
Tabla No 3  
 ¿Cuáles son los síntomas que más se presentan por los estimulantes tomados en el control del TDAH?

Individuo	No. de niños	%
Pérdida de apetito	8	40
Irritabilidad	7	35
Dolores de estómago	4	20
Dolores de cabeza	4	20
Tics	4	20
Cambio de personalidad	4	20
Problemas para dormir	2	10
Gastritis	1	5

Grupo 1  
 Gráfica No. 1  
 Test de Inteligencia emocional

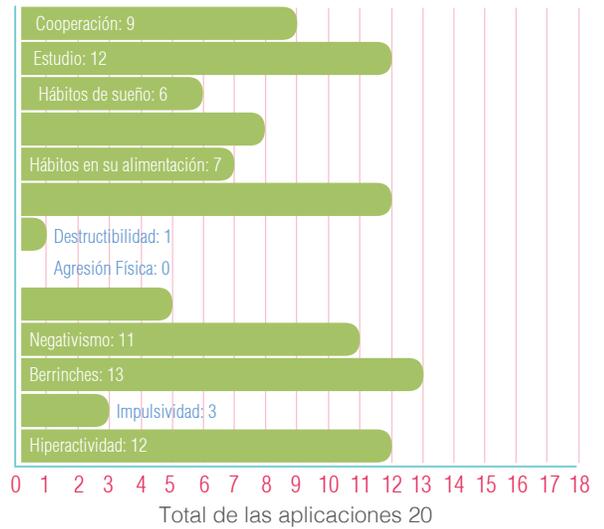
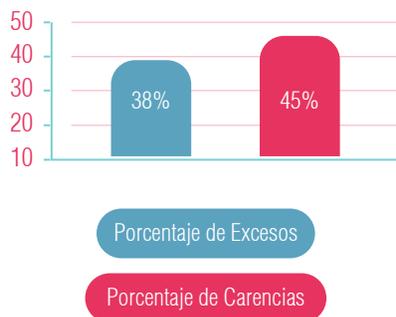


Gráfica No. 2  
 Desarrollo de las áreas evaluadas de inteligencia emocional

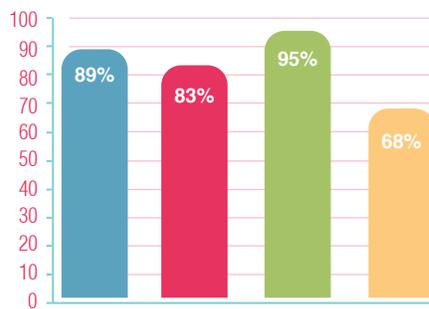


Grupo No. 2  
Gráfica No. 1

Exceso y carencias conductuales

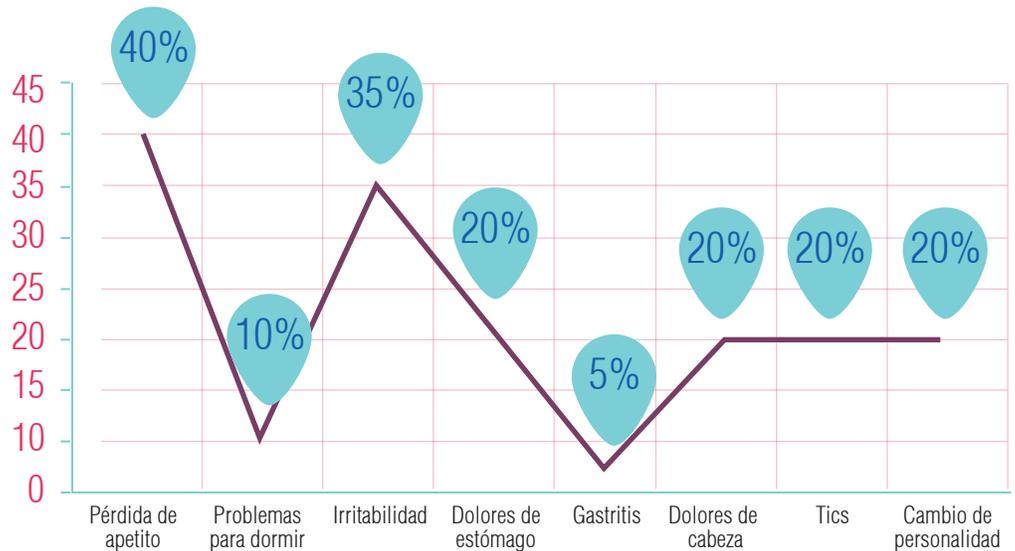


Gráfica No. 2  
Instrumento elaborado por el investigador  
Porcentajes de Factores Sobresalientes



Gráfica No. 3  
Instrumento elaborado por el investigador

¿Cuáles son los síntomas que más se presentan por los estimulantes tomados en el control del TDAH?





## El desarrollo emocional en los niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad

---

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(APA), A. P. (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV- TR. Barcelona: Masson.

Barkley, R. A. (2002). Niños Hiperactivos (2a Edición). España: Paidós.

Cilag, J. (2015). Trastorno de Hiperactividad. España: trastornohiperactividad.com.

Miranda, G. H. (2008). Actividades Terapéuticas para Niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactivi-

dad. México: Trillas.

Saavedra, G. G. (2012). El Arte como Terapia en el Tratamiento del TDAH. México: Trillas.

Shapiro, L. E. (1998). How to Raise a Child with a High Emotional Quotient. Javier Vergara.

Vicario, H. (2012). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Santander: Fundacióncadah.org.

Zambrano, R. D. (s.f.). Validación de Test de Inteligencia Emocional en Niños de Diez Años de edad. Ecuador.

Mariel Alejandra Zúñiga Antúnez\*  
\* Alumna investigadora Univ.  
IOEST Generación 2012 - 2015



## Sexualidad en la adultez tardía: Mitos y Realidades

---

“Una bella ancianidad, es ordinariamente, la recompensa de una bella vida”

-Pitágoras-

### RESUMEN

En la presente investigación se buscó comprobar “Los factores biopsicosociales de la adultez tardía limitan la respuesta sexual del individuo”.

Objetivo: Describir los factores biopsicosociales que limitan la respuesta sexual del adulto tardío.

Material y métodos: Está basada en el método hipotético deductivo, con una muestra conformada 43 personas adultas tardías, de ambos sexos, cuyo requisito era que tuvieran pareja sentimental y la capacidad para leer y escribir. Se utilizaron dos cuestionarios elaborados por la investigadora: ambos constaban de 25 ítems distribuidos en 2 tareas (escala tipo Likert y preguntas con respuestas en opción múltiple), con el objetivo de conocer el autoconcepto y autoestima, la presencia de influencia de las creencias sobre el propio papel y la capacidad para aceptar y brindar afectividad así como la expresión de comentarios sobre temas de sexualidad en el adulto tardío.

Fueron aplicados de manera individual

en las instalaciones de la Casa del Adulto Mayor, Gimnasio Multidisciplinario Tampico y un centro comercial conocido de la zona.

**Resultados:** Los factores biopsicosociales propuestos en la hipótesis, en la mayoría de los adultos tardíos encuestados, se presentó de manera positiva así como las creencias y expectativas que la sociedad tiene de ellos en cuanto a la vivencia y desarrollo de la propia sexualidad no influyen significativamente en su sistema psíquico.

**Conclusiones:** La sexualidad de las personas mayores evoluciona progresivamente desde una pulsión involuntaria hacia una mayor ternura y complacencia por lo tanto el sexo no es algo anormal después de los sesenta años y para mucha gente no desaparece por el simple hecho de no cumplir una función procreadora.

Palabras clave: Adultez Tardía, Disfunción Sexual, Factor Biopsicosocial, Respuesta Sexual.

## INTRODUCCIÓN

El ser humano desde el momento de la concepción y por naturaleza necesita de otro ser humano para poder subsistir, pues es de algún elemento de su medio ambiente de quien obtiene los recursos necesarios para su óptimo desarrollo y funcionamiento sano e integral.

Al sentirse correspondido enriquece su sistema biopsicosocial pues, en primera instancia, satisface las necesidades biológicas primarias, como el alimento, el abrigo, la salud e higiene; las necesidades psicológicas, como lo

son el sentirse querido e importante, seguro en sí mismo y en los demás, expresar emociones y sentimientos; las necesidades sociales tales como relacionarse con otros, pertenecer a un grupo, comunicarse, y hasta desempeñarse en una labor que le sea de su agrado.

Durante toda la vida, una de las tareas principales del ser humano es conocerse a sí mismo, explorar todas aquellas partes de su corporalidad y la psique que aún no descubre, así como también conocer y asumir la presencia de los demás como un elemento importante en su vida.

Entre toda esa autoexploración, el ser humano se percata de que, el sentirse a sí mismo en su totalidad, y con un nivel de conciencia más desarrollado, aceptarse plenamente, puede despertar ciertos impulsos que necesitan ser satisfechos o canalizados de algún modo, adquiriéndose así una nueva necesidad fisiológica básica, la necesidad sexual.

¿Se sabe realmente lo que es la sexualidad? En términos generales es definida como la manera en que cada ser humano se manifiesta y goza del expresarse como hombre o como mujer. El sexo es la condición del organismo creada por su composición anatómica, ambiente y estructura que le permite en menor y mayor grado desempeñar el conjunto de sus funciones específicas. La sensualidad es una cualidad que permite despertar el interés, atracción y reacción emocional hacia otras personas.

## Sexualidad en la adultez tardía: Mitos y Realidades

---

Freud, en su teoría del desarrollo psicosexual, sustenta que el instinto sexual es preponderante en la formación de la estructura de personalidad. El desarrollo de la personalidad consiste en el desenvolvimiento pleno de los instintos sexuales.

En cambio, Erik Erikson es uno de los teóricos que describe y toma en cuenta al adulto tardío, aunque no en el ámbito sexual, pues explica que el desenvolvimiento de la personalidad del ser humano es a través de 8 etapas de interacción consigo mismo y con los demás, en las que es imprescindible vivir una crisis para poder desarrollar una virtud.

Define que en la sexta etapa de la vida "Intimidad vs Aislamiento" el adulto temprano tiene como tarea principal el relacionarse socialmente de manera satisfactoria, en esto se incluye la genitalidad, que es lo que denominaba como la capacidad de amar, lo cual exige cualidades como compasión, simpatía, empatía, identificación, reciprocidad y mutualidad.

El matrimonio es un ejemplo de relación íntima: pues en él estos sentimientos sirven para suavizar los puntos ásperos y las diferencias naturales entre el hombre y la mujer; de igual manera existe la participación conjunta de los cónyuges en el acto sexual, considerándose la genitalidad (sexualidad) como la capacidad para desarrollar potencia orgásmica, como un supremo de la regulación mutua entre de patrones complicados.

Erikson plantea la sexualidad (genitali-

dad) en la etapa anterior y en la octava "Integridad del Ego vs Desesperación" postula que la tarea principal del adulto tardío es la unificación de toda la personalidad, con el ego como la principal fuerza determinante, restándole importancia pues además determina que el adulto tardío debe prepararse para encarar a la muerte sin desesperación, pues se cree que se han experimentado adecuadamente los placeres de la vida; por lo que no cree que el último periodo de la vida deba ser desolador y aterrador para todos.

El papel del adulto tardío redundaba en la aceptación de la conclusión de la vida, reduciéndose su repertorio de tareas y actividades, de las que, con orientación y cuidados especiales es candidato a continuar gozando y experimentando. En los años 30's, el Dr. Alfred Kinsey quien fue uno de los pioneros en la investigación del Comportamiento Sexual Humano y la exposición abierta del tema en Estados Unidos, aportó La Escala de Kinsey sobre Homosexualidad-Heterosexualidad. De igual manera en la década de los 50's con la Primera Revolución Sexual en los países occidentales, se intentó el comenzar a aceptar la desnudez del cuerpo y la sexualidad como una esfera esencial en el desarrollo y expresión humana.

En México, Rogelio Díaz Guerrero realizó numerosas investigaciones longitudinales entre las que destacan la Premisa Histórico Sociocultural de las Relaciones Prematrimoniales. A pesar de dichos estudios y la llegada de la Liberación Sexual a México, el tema de la sexualidad continuaba siendo un

tabú para la mayor parte de la población mexicana, aunado a las creencias, valores y costumbres culturales de los habitantes del país.

Durante el gobierno del Presidente Luis Echeverría (1970-1976), se institucionalizaron los Temas de Sexualidad en la Reforma Educativa, brindándose esta información a la población estudiantil, abriéndose un poco más el camino para la materia de las conductas sexuales, aunque aún con las reservas que el protocolo social exigía. Afortunadamente en la actualidad el tema de la sexualidad, en general, ha perdido gradualmente la esencia de tabú.

La adultez tardía es una etapa que comprende desde los 65 años de edad hasta los 75 (esperanza de vida en México, INEGI) y se caracteriza por los deterioros en las funciones físicas y cognitivas en el individuo por la edad. Algunos de los cambios que los adultos tardíos enfrentan se encuentran:

- La estatura corporal disminuye debido a la atrofia en los discos de las vértebras espinales y adelgazamiento de los huesos.
- La capacidad visual se deteriora por el engrosamiento o aparición de cataratas en el cristalino.
- La capacidad auditiva disminuye.
- El funcionamiento de la sexualidad se ve deteriorado en cuanto a la capacidad de los hombres para desarrollar y mantener una erección y en las mujeres los problemas de lubricación vaginal son frecuentes.

Algunos de los mitos sobre la sexualidad en esta etapa son:

- La disminución de la función de las glándulas sexuales señala el final de la vida sexual de hombres y mujeres.
- La impotencia en el adulto tardío es siempre el resultado de factores físicos.
- El adulto tardío carece de ventajas sobre el joven en lo relativo a la satisfacción proporcionada en las relaciones sexuales.
- La menopausia es signo del cese de la vida sexual en la mujer.

La población global está en proceso de envejecimiento, se estima que en el año 2040 la población total de los 65 años o más ascenderá a 1.3 billones de miembros, es decir el 160% de crecimiento; en contraste los incrementos totales que se esperan para todas las edades es del 33%.

En México, según un informe del Consejo Nacional de Población (CONAPO), hay 10.5 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa 9 de cada 100 mexicanos.

Si bien, en su mayoría los adultos tardíos se preocupan principalmente en las enfermedades propias de la edad, tales como hipertensión, diabetes, demencia senil, etc. se piensa que debido a la falta de información y difusión del tema en esta población, no se promueven las conductas sexuales en los adultos tardíos por el temor que la incertidumbre y la ignorancia generan ante lo desconocido o poco tratado.

Además como consecuencia se han ido sustentando mitos o creencias falsas sobre el goce de la sexualidad en la adultez tardía, reduciéndose, en algunos casos el interés del adulto mayor por iniciar o mantener la práctica de su sexualidad o por expresarla por el temor a lo que los demás digan de ellos por satisfacer esta necesidad fisiológica.

¿Qué ocurre con el hombre cuando va envejeciendo? Los instintos somáticos, particularmente el sexual, van disminuyendo o anulándose a la vez que se van enriqueciendo o sublimando los instintos psíquicos y otras motivaciones humanas que enriquecen la relación interpersonal.

**OBJETIVOS:** Definir la manera en que se presenta la respuesta sexual limitada en los adultos tardíos así como distinguir sus componentes y limitaciones.

### **MÉTODO**

En la presente investigación se utilizó el método hipotético deductivo, con diseño estructurado, se utilizaron instrumentos en forma de cuestionarios.

Se trabajó 43 personas Adultas Tardías de ambos sexos (25 hombres y 18 mujeres) durante el año 2015, en la Cd. de Tampico, Tamp. Tomando una muestra no probabilística en la Casa del Adulto Mayor, Gimnasio Multidisciplinario de Tampico y en un conocido centro comercial de la zona. Con capacidad para leer y escribir, situación sentimental al momento de la evaluación estar en una relación de

pareja. Niveles socioeconómicos que oscilaban entre medio-bajo, medio-alto y alto.

Posterior al consentimiento informado en forma verbal se procedió a la aplicación de dos cuestionarios elaborados por la investigadora.

- Cuestionario No 1. Consta de 25 ítems, distribuidos en 2 tareas; la primera de ellas es una Escala de tipo Likert, conformada de 12 afirmaciones; la segunda se compone de 13 preguntas con respuestas en opción múltiple. Sin un límite de tiempo para su respuesta. Pretende medir el estrato socioeconómico, autoconcepto y autoestima, las enfermedades y tratamientos médicos así como la influencia de las creencias culturales sobre el papel del adulto tardío.
- Cuestionario No 2. Consta de 25 ítems, distribuidos en 2 tareas; la primera de ellas es una Escala de tipo Likert, conformada de 20 afirmaciones; la segunda se compone de 5 preguntas con respuestas en opción múltiple. Sin un límite de tiempo para su respuesta. Pretende medir la incomodidad al mantener contacto físico con la pareja y con las personas de su entorno, la incapacidad para expresar el deseo sexual de manera abierta a la pareja, la expresión restringida de dudas y comentarios de ámbito sexual en el contexto social (familia, grupo de amigos) además de las disfunciones sexuales.

## RESULTADOS

Los factores biopsicosociales propuestos en la hipótesis, en la mayoría de los adultos tardíos encuestados, se presentó de manera positiva así como las creencias y expectativas que la sociedad tiene de ellos en cuanto a la vivencia y desarrollo de la propia sexualidad no influyen significativamente en su sistema psíquico.

De igual forma la respuesta sexual de los individuos encuestados se encuentra limitada únicamente por enfermedades médicas y problemas tales como disminución del deseo sexual y dolor durante la relación coital, contrastándose que conocen sus capacidades y limitaciones en el ámbito sexual y que la mayor parte de la muestra obtenida mantiene una vida sexual activa o refiere el deseo de mantenerla con las precauciones que esto amerite, inclusive mencionaron haberse dado a la búsqueda de alternativas para el goce de la misma, siendo estas la atención ginecológica, el uso de medicamentos naturistas y el cambio de rutinas cotidianas que pudiesen tener con su pareja.

En cuanto a la respuesta sexual en el ámbito social la mayor parte de los individuos encuestados refirieron ser capaces de expresar comentarios sobre temas de sexualidad y no les genera incomodidad el recibir afecto físico por parte de las personas de su entorno ambiental, mencionando que disfrutaban de este.

Y finalmente la mayor parte de la población refiere que el tener relaciones sexuales en la edad en la que ellos

se encuentran no es peligroso, confirmando el grado de conciencia que la muestra posee ante las capacidades y dificultades que en su etapa de vida se pudieran presentar.

## TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla No 1  
CUESTIONARIO No.1

AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO, ENFERMEDADES MÉDICAS Y CREENCIAS.

Me considero una persona digna de ser querida al menos en igual medida que los demás.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) Totalmente de acuerdo	33	77%
B) De acuerdo	7	16%
D) En desacuerdo	2	5%
C) No estoy seguro	1	2%
E) Totalmente en desacuerdo	0	0%
TOTAL	43	100%

Tabla No 2

Considero que a mi edad ya no es necesario tener relaciones sexuales.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
D) En desacuerdo	18	42%
B) De acuerdo	8	19%
E) Totalmente en desacuerdo	7	16%
C) No estoy seguro	6	14%
A) Totalmente de acuerdo	4	9%
TOTAL	43	100%

Tabla No 3

Mi familia y amigos me dicen que ya no debo hacer muchas cosas como antes.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
B) De acuerdo	14	33%
A) Totalmente de acuerdo	9	21%
E) Totalmente en desacuerdo	9	21%
D) En desacuerdo	6	13%
C) No estoy seguro	5	12%
TOTAL	43	100%

Tabla No 4  
Considero que a mi edad la actividad sexual puede resultar peligrosa.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
E) Totalmente en desacuerdo	14	33%
D) En desacuerdo	12	28%
B) De acuerdo	9	21%
C) No estoy seguro	5	11%
A) Totalmente de acuerdo	3	7%
TOTAL	43	100%

Tabla No 5  
PADECIMIENTOS FÍSICOS  
¿Tiene usted algún tipo de padecimiento físico?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) Si	24	56%
B) No	19	44%
TOTAL	43	100%

Tabla No 6  
Tipos de padecimientos

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) Hipertensión	17	52%
B) Diabetes	6	19%
D) Otro	5	16%
C) Enfermedad del corazón	4	13%
TOTAL	32	100%

Tabla No 7  
CUESTIONARIO #2

CAPACIDAD PARA DEMOSTRAR Y ACEPTAR AFECTIVIDAD, EXPRESIÓN DE COMENTARIOS SOBRE TEMÁTICAS DE SEXUALIDAD.

Me genera incomodidad que me demuestren afecto.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
D) En desacuerdo	21	49%
E) Totalmente en desacuerdo	13	30%
C) No estoy seguro	4	9%
B) De acuerdo	3	7%
A) Totalmente de acuerdo	2	5%
TOTAL	43	100%

Tabla No 8  
Soy capaz de expresar mis deseos sexuales a mi pareja.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
B) De acuerdo	17	40%
A) Totalmente de acuerdo	13	30%
C) No estoy seguro	6	14%
E) Totalmente en desacuerdo	4	9%
D) En desacuerdo	3	7%
TOTAL	43	100%

Tabla No 9  
Me genera sentimientos de culpa tener deseos sexuales.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
E) Totalmente en desacuerdo	16	38%
D) En desacuerdo	13	30%
C) No estoy seguro	9	21%
B) De acuerdo	4	9%
A) Totalmente de acuerdo	1	2%
TOTAL	43	100%

Tabla No 10  
Me gustaría tener una vida sexual activa con los cuidados y orientación que esto necesite.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) Totalmente de acuerdo	15	35%
B) De acuerdo	15	35%
D) En desacuerdo	6	14%
E) Totalmente en desacuerdo	4	9%
C) No estoy seguro	3	7%
TOTAL	43	100%

Tabla No 11  
Conozco mis capacidades en el ámbito sexual.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) Totalmente de acuerdo	20	47%
B) De acuerdo	16	37%
C) No estoy seguro	4	9%
D) En desacuerdo	3	7%
E) Totalmente en desacuerdo	0	0%
TOTAL	43	100%

Tabla No 12  
¿Con qué frecuencia mantiene usted relaciones sexuales?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
B) 1-3 veces por mes	19	44%
C) No mantengo relaciones sexuales	15	35%
A) 1-3 veces por semana	9	21%
TOTAL	43	100%

Tabla No 13  
¿Padece usted de algún(os) problemas que le imposibilite(n) mantener una vida sexual activa?

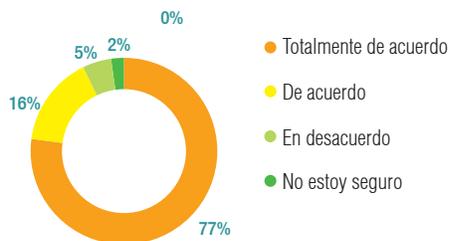
OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) Si	25	58%
B) No	18	42%
TOTAL	43	100%

Tabla No 14  
En caso de padecer algún (os) problemas que le imposibilite(n) mantener una vida sexual activa, este(os) ha(n) sido:

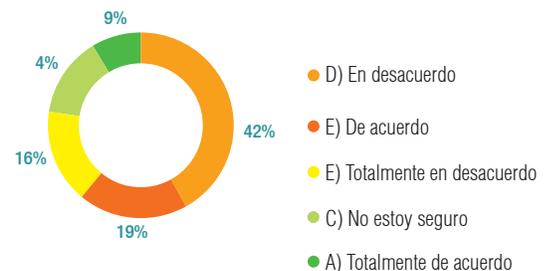
OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
B) Disminución del deseo sexual	19	53%
D) Dolor durante la relación sexual	9	25%
E) Incontinencia urinaria	4	11%
A) Dificultad de erección	3	8%
C) Eyaculación precoz	1	3%
TOTAL	36	100%

Gráfica No. 1  
CUESTIONARIO No.1:  
AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO, ENFERMEDADES  
MÉDICAS Y CREENCIAS.

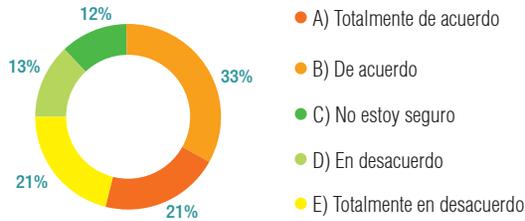
Me considero una persona digna de ser querida al menos en igual medida que los demás.



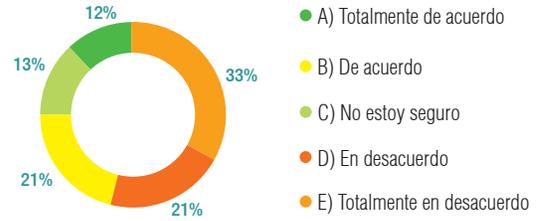
Gráfica No. 2  
Considero que a mi edad ya no es necesario tener relaciones sexuales.



Gráfica No. 3  
Mi familia y amigos me dicen que ya no debo hacer muchas cosas como antes.



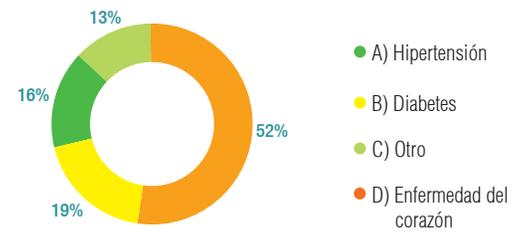
Gráfica No. 4  
Considero que a mi edad la actividad sexual puede resultar peligrosa.



Gráfica No. 5  
PADECIMIENTOS FÍSICOS  
¿Tiene usted algún tipo de padecimiento físico?



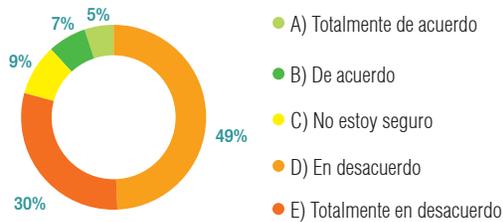
Gráfica No. 6  
Tipos de padecimientos



Gráfica No 7  
CUESTIONARIO No. 2

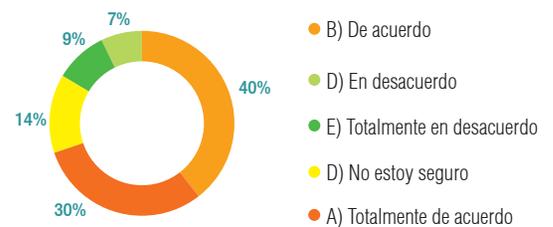
CAPACIDAD PARA DEMOSTRAR Y ACEPTAR AFECTIVIDAD,  
EXPRESIÓN DE COMENTARIOS SOBRE TEMÁTICAS DE SEXUALIDAD.

Me genera incomodidad que me demuestren afecto.

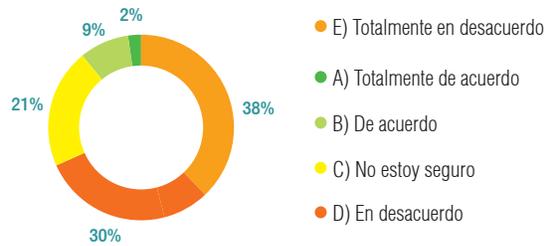


Gráfica No 8

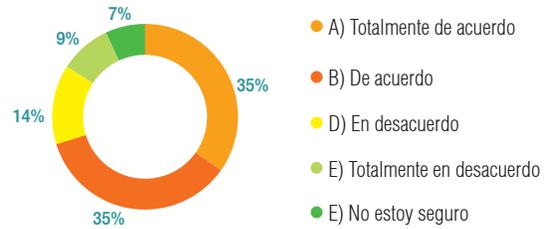
Soy capaz de expresar mis deseos sexuales a mi pareja.



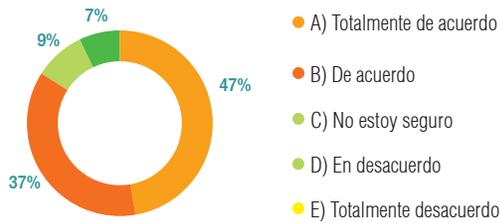
Gráfica No. 9  
Me genera sentimientos de culpa tener deseos sexuales.



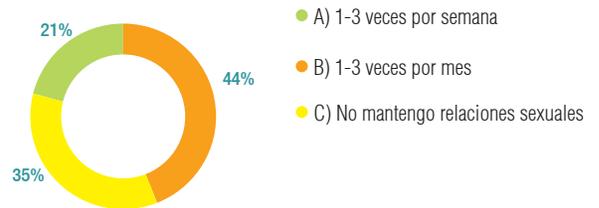
Gráfica No. 10  
Me gustaría tener una vida sexual activa con los cuidados y orientación que esto necesite.



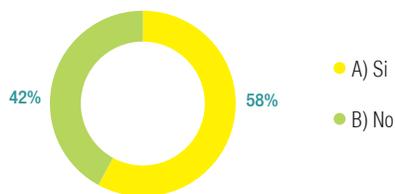
Gráfica No. 11  
Conozco mis capacidades en el ámbito sexual.



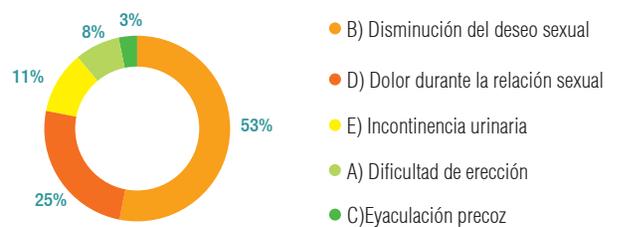
Gráfica No. 12  
¿Con qué frecuencia mantiene usted relaciones sexuales?



Gráfica No. 13  
¿Padece usted de algún(os) problemas que le imposibilite(n) mantener una vida sexual activa?



Gráfica No. 14  
En caso de padecer algún (os) problemas que le imposibilite(n) mantener una vida sexual activa, este(os) ha(n) sido:



## CONCLUSIONES

En su Teoría Psicosocial, Erik Erikson postula que en la última etapa de vida, a la que llamó Integración del ego vs Desesperación, el adulto tardío debe lograr una integridad del yo, la cual implica aceptar los cambios fisiológicos, la conclusión de la vida de sus coetáneos, las situaciones que vivieron en etapas anteriores, etc. con un mínimo de desesperanza.

Masters y Johnson describen que en la mujer y en los hombres se originan cambios en los aparatos reproductores y órganos genitales, tales como la disminución de la lubricación durante la excitación sexual, incapacidad para conseguir o mantener la erección, mismos que, al revisar los cuestionarios de manera individual no influyeron significativamente en la capacidad sexual de los sujetos encuestados.

La mayoría de los sujetos encuestados acepta cambios del cuerpo, tanto fisiológicos como estéticos y sorpresivamente logran discernir entre lo que la sociedad espera de ellos y lo que ellos quieren añadiéndose el área de la sexualidad, misma a la que Erik Erickson no le asigna importancia en esta etapa del desarrollo humano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carls, Neil R (1996). Fundamentos de psicología fisiológica. Pearson.

Cedeño, Tagle; Cortés Paola; Vergara. (2006). Diplomado de Salud Pública. Colombia. Facultad de Medicina.  
[http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/Sexualidad\\_y\\_afectividad\\_en\\_el\\_adulto\\_mayor.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/Sexualidad_y_afectividad_en_el_adulto_mayor.pdf)

D'Hyver, Carlos; Gutierrez Robledo, Luis Miguel (2009). Geriatría. Chile. Manual Moderno.

Dicaprio, Nicholas S. (1989). Teorías de la personalidad. Mc Graw Hill.

González Martínez, José Francisco; Pichardo Fuster Armando; García, Lorenzo (2009). Geriatría. Mc Graw Hill.

Ibáñez Brambalía, Berenice (2011). Manual para la elaboración de Tesis. México. Trillas.

Instituto Gerontológico. (S.F). Sexualidad en la Tercera Edad, Obtenido de <http://www.igerontologico.com/salud/gerontologia/sexualidad-tercera-edad-6546.htm>

Kendall, Diana (2011). Sociología en nuestro tiempo. Cengage Learning.

Lizaur Pérez, Ana Bertha (2010). Hábitos en la Tercera Edad. México. Obtenido de <http://www.geriatria.salud.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/10habitos-2.pdf>

Lozano Cardoso, Arturo (2000). Introducción a la Geriatría. Méndez Editores.

Lucas Mathew, Manuel; Cabello Santamaría, Francisco (2007). Introducción a la Sexología Clínica. España. Elsevier.

McCary, James Leslie; McCary, Stephen P. (2000). Sexualidad Humana de McCary. Manual Moderno.

Mi Autoestima (S.F). Obtenido de Mi autoestima: <http://www.miautoestima.com/autestima-tercera-edad/>

Papalia, Diane E. Wendkos Olds Sally, Duskin Feldman Ruth. (2012). Desarrollo Humano. México. Mc Graw Hill.

Red Social por un Plan Integral de Participación de las Personas Mayores en Euskadi (S.F). Estereotipos asociados a las personas mayores. España.

Rodríguez García, Rosalía; Lara, Guillermo (2007). Práctica de la Geriatría, 2da Edición. Mc Graw Hill.

Sahagún, Alberto (1993). Integración Sexual Humana. Trillas.

Schafer, Richard T. (2012). Sociología. Mc Graw Hill.

Tiefer, Leonore (1980). Sexualidad humana; Sentimientos y Funciones. Harper & Fous.

## Sexualidad en la adultez tardía: Mitos y Realidades

---



## Eventos

---



XV COLOQUIO DE INVESTIGACIÓN  
EN PSICOLOGÍA  
22 Y 23 DE JULIO DE 2015  
CENTRO CULTURAL

### COMITÉ ORGANIZADOR

Jefatura de Carrera  
Academia de Maestros de la Facultad  
de Psicología

### PONENTES

Alumnos del Noveno Cuatrimestre de la  
Licenciatura en Psicología.



CONFERENCIA MAGISTRAL:  
"CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS"  
Miércoles 22 de Julio  
Dr. Francisco Javier Beltrán Guzmán  
Catedrático e investigador de la  
Universidad Veracruzana por mas de treinta  
años



## SEXUALIDAD HUMANA.

Brenda Castillo García: "Factores que influyen en la dinámica de las relaciones sexuales en los matrimonios"

Brenda Viviana Lara Santoyo: "Causas de la insatisfacción sexual femenina"

Mariel Alejandra Zúñiga Antúnez: "Sexualidad en la adultez tardía: Mitos y realidades"

Moderador: M.E. Rosa Minerva Moreno Martínez.

---

## PSICOPATOLOGÍA

Dafne Hazel García Caudillo: "Predisposición genética y factores psicosociales de la depresión"

Nayrem del Rosario López Delgado: "La influencia psicosocial de la figura materna con el diagnóstico de esquizofrenia"

Moderador: Lic. Lorena Juárez Orta.

---

## PSICOLOGÍA INFANTIL.

Carla Amairany Martínez Echavarría: "Influencia del ambiente familiar en el desarrollo escolar del niño"

Ana Lydia Zorrilla Steffani: "Desarrollo emocional en los niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad"

Adán Misrrain Aguilar Carbajal: "Efectos psicológicos del maltrato infantil"  
Moderador: M.E. Ma. Teresa Perales Rodríguez.

## PSICOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA.

Juana Arabeli Rodríguez Martínez: "Las estrategias educativas motivacionales como factor que propicia el aprendizaje en los alumnos de Telesecundaria".

Dulce Berenice García García: "Factores psicológicos y familiares que intervienen en la aparición de conductas inadecuadas en los adolescentes"

María de los Ángeles Aguillón Castillo: "La experiencia religiosa y el joven como complemento en su desarrollo emocional estable"

Moderador: M.E. Emma Alejandra Calzada Chong.

---

## JUEVES 23 DE JULIO

### DUELO.

Arcelia Elizabeth Zavala Wong: "La pérdida de un ser querido y sus efectos en la dinámica familiar"

Xóchitl Eunice Zarazúa Hernández: "El impacto psicológico por la separación o la pérdida de un ser querido"

Moderador: M.E. Clara del Carmen Rodríguez Cabrales

---



## PSICOLOGÍA LABORAL.

Juana María Zúñiga Abraham: "Impacto en la salud mental y dinámica familiar del trabajador con rotación de horario laboral"

José Aarón Esquivel Castellanos: "Las modificaciones corporales en las personas y sus repercusiones en el ámbito laboral"

Alan Jonathan Arévalo Rodríguez: "Repercusiones psicosociales del despido laboral en la calidad de vida de las personas"

Moderador: Lic. Arturo Lozano Benavides.

---

## VIOLENCIA SOCIAL.

Jessica López Fornué: "Globalización de la violencia y su influencia en el bullying"

Luz del Carmen Medina López: "Antecedentes en la crianza y desarrollo de los integrantes del crimen organizado"

Moderador: Lic. Jorge Vicente Hidalgo Limón.

## PSICOLOGÍA EDUCATIVA.

Dulce Elizabeth Malerva Casanova: "La orientación vocacional como complemento para la elección de carrera exitosa"

Mauricio Yovani Muñoz Araiza: "Perfil psicológico idóneo para el aspirante de psicología"

Brenda Giselle Zamora Hernández: "Repercusiones psicológicas en los estudiantes foráneos universitarios ante la separación del núcleo familiar"

Moderador: M.E. Rocío Quiroz Orozco.

---

## DINÁMICA FAMILIAR.

Cynthia Janeth Ordoñez Martínez: "La familia de origen y su influencia en la dinámica de la pareja actual"

Nancy Yaneli González Bautista: "Manejo de la dinámica familiar con un hijo especial y su impacto en sus hermanos"  
Abigaíl del Ángel Leyva: "Factores que influyen en la dinámica de una familia reconstruida"

Ivet Aline Samperio Martínez: "Estilos de afrontamiento en familias con pacientes oncológicos".

Moderador: M.P.C. Wendy Nachely Orduño Martínez.



El grupo de 3er Cuatrimestre junto con el de Ingeniería Petrolera tuvimos la oportunidad de visitar el asilo y albergue para niños con necesidades especiales: "Paz y Alegría, Misioneras de la Caridad", el cual fuimos contactados por medio de Fundación Paleui, la cual es una organización sin fines de lucro que apoya a personas de escasos recursos.

Primeramente iniciamos con una colecta de víveres en la Universidad, uniéndose todos los grupos de las carreras del Campus Tampico 2000 en la donación de un artículo de la canasta básica. Logrando recaudar una cantidad considerable de víveres.

Llego el día de ir a dejar todos los artículos, nos recibieron de una manera muy alegre las religiosas del asilo, nos dividieron en mujeres y hombres. Las mujeres pasamos con las abuelitas y con las niñas con necesidades especiales, hicimos un recorrido donde nos percatamos que las instalaciones son buenas, limpias y seguras. Pasamos un largo tiempo con ellas, jugamos con las niñas en el área de juegos así como ayudamos a servir la comida a las perso-

nas adultas mayores.

Fue una experiencia que califico en verdad conmovedora, son muy alegres, detrás de cada persona hay una historia diferente, llena de emociones, las abuelitas por ejemplo nos compartieron sus vivencias, desde lo que hacían en su tiempo de juventud hasta lo que hacen en el asilo, incluso hasta consejos nos dieron. Observando que la mayoría tienen en común estar a la espera de personas que tengan el interés de escucharlos.

La visita me pareció una experiencia muy fructífera, marcó un antes y después en mi vida. Aprendí a tener paciencia, ser activa, darme un momento para pensar en lo que podemos hacer para ayudarles o incluso para valorar lo que tenemos, ya que muchas veces pensamos que no tenemos nada y ellas con tan poco sienten que lo tienen todo, transmiten esa alegría, ese entusiasmo que movieron mis ganas de poder regresar otra vez a visitarlas. Me brindaron sabiduría que da la misma vida la cual no la aprendes en las aulas de clase.

En el transcurso de nuestra formación profesional tuvimos muchas actividades escolares y extraescolares sin embargo el ICEST nos brindó una de las que me atrevo a afirmar sin temor a equivocarme por catalogarla como de las mejores experiencias: la oportunidad de apoyar al que más necesita.

Personas con carencias económicas importantes sin embargo con una autoestima y unas ganas de luchar increíbles, por lo que pude darme cuenta que la vida es un reto que hay que superar ya que si hay personas alrededor nuestro que sufren necesidades pero que se enfrentan a ellas con lo mejor que tienen, que se derrumban pero se levantan cada día sin que por ello sea una batalla perdida. ¿Por qué los demás no podemos hacer lo mismo?

Dicha experiencia fue propiciada por la Lic. Rosa Minerva Moreno a través de la Fundación Paleui. Visitamos una familia de escasos recursos asentadas en el margen de la Laguna del Carpintero llevándoles artículos de la canasta básica.

Fue increíble que el ir a compartir un poco de lo que día a día es nuestro pan, creyendo que eran ellos a los que recomfortábamos, en realidad fuimos nosotros al ver su cara de alegría, quienes recibimos más de lo que les llevamos.

Es por eso que considero que cada uno puede hacer la diferencia si realmente así lo deseamos. La carrera nos forma profesionalmente pero estas experiencias forjan el lado más humano del profesionista.

# Reflexión sobre la práctica



Por la alumna Gabriela Morteo Flores



Por la alumna Cynthia Janeth Ordóñez Martínez

# Galería de fotos



**CELEBRACION DE JULY 4TH**

10 DE JULIO 2015



**VISITA AL ASILO PAZ Y ALEGRÍA,  
MISIONERAS DE LA CARIDAD**

17 DE JULIO DE 2015



**PARTICIPACIÓN COMO ENCUESTA-  
DORES DEL COMITE DE AVAL CIUDADANO  
DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE TAMPICO**

20 DE JULIO 2015



**CONCURSO DE CARTELES**

21 DE JULIO DE 2015



**GANADORAS DEL CONCURSO DE CARTELES VISITAN EL PROGRAMA DE RADIO REVOLUCIÓN ICest TV**

24 DE JULIO 2015



**FIESTA DE DESPEDIDA ORGANIZADA POR LOS GRUPOS DE 6LPA Y 6LPB A LA GENERACIÓN 2012 - 2015**

16 DE AGOSTO 2015



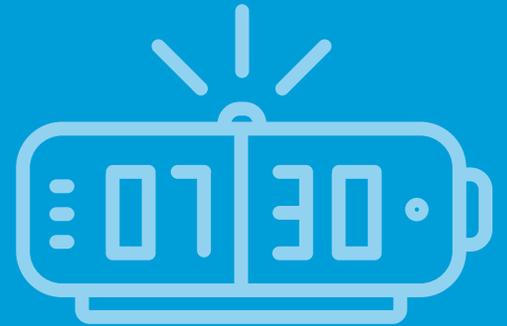
**CELEBRACIÓN DEL ANIVERSARIO DE LA INDEPENDENCIA DE MÉXICO**

15 SEPTIEMBRE 2015



**PARTICIPACIÓN EN EL EVENTO EXPONENTE**

18 SEPTIEMBRE 2015



# Paradigma

Publicación para y de la Facultad de Psicología

Creciendo como Comunidad



<http://icest.edu.mx/editorial/paradigma>

