



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

“Salud mental, toma de decisiones e impulsividad rasgo en población universitaria residente en la ciudad de Córdoba Argentina”

Reporte de Estancia de Investigación y Servicio

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Jandira Ale Limón

Directora: Dra. Rosa Margarita Zuvirie Hernández

Dictaminadores: Mtra. Lizbeth Escobedo Pedraza

Lic. María Cristina Canales Cuevas



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, Junio del 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Reporte de estancia de investigación y servicio

“Salud mental, toma de decisiones e impulsividad rasgo en población universitaria residente en la ciudad de Córdoba Argentina”

Resumen

El propósito de este trabajo fue la elaboración de un reporte de estancia de investigación y servicio cuyo objetivo es vincular las actividades realizadas en dicha estancia, con los aprendizajes y competencias adquiridas en los módulos cursados durante la Licenciatura en el SUAyED Psicología de la FESI UNAM, esto por medio de la participación en una investigación en curso dentro del Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIPsi) en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) de Argentina realizando actividades como: búsqueda de bibliografía, citado de participantes, aplicación de tareas experimentales de manera presencial, puntuación e interpretación de pruebas y finalmente análisis de resultados. En este reporte se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de pruebas durante la estancia en el IIPsi. Se concluye que las estancias de investigación y servicio son de suma utilidad para consolidar los aprendizajes obtenidos en la Licenciatura en Psicología del SUAYED dentro del área de investigación y para poner en práctica las competencias adquiridas por el alumno en el ámbito profesional.

Palabras clave: adolescentes, alcohol, depresión, ansiedad.

Abstract

The aim of this work is to report on a service and research internship program at the Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIPsi) in the Universidad Nacional de Córdoba (UNC) in Argentina. The objective of the internship program is to link the activities carried out during the internship to the knowledge and competences acquired in the undergraduate BA program at SUAYED, FESI UNAM. Some of the activities performed at the IIPsi were bibliography search, appointment arrangement for participants, application of experimental tasks, marking and interpretation of tests and result analysis. In this report, the results of the tests applied during the internship are presented. It is concluded that this service and research internship played a crucial role in consolidating knowledge acquired while doing the BA in Psychology at the SUAYED, as well as, further developing of competences which were applied in a real work environment.

Key words: adolescence, alcohol, depression, anxiety.

Fase 1

a) Introducción

En el presente trabajo, se abordan las actividades realizadas durante la estancia de investigación y servicio en el Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIPsi) de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. De las investigaciones que se estaban desarrollando durante el curso de la estancia, se eligió participar en el proyecto de la Dra. Cecilia López Steinmetz: "Salud mental, toma de decisiones e impulsividad rasgo en población universitaria residente en la ciudad de Córdoba". Para realizar el reporte se seleccionaron algunos constructos de la investigación como: adolescencia, toma de decisiones, impulsividad, y la relación de estos últimos con el consumo de alcohol en la etapa adolescente.

Los constructos mencionados pertenecen al área clínica y a la psicología del desarrollo, y el inicio y hábitos de consumo de alcohol en adolescentes se vincula a los procesos de prevención y reducción de daños de psicología de la salud. A continuación, se describen estos constructos de acuerdo al enfoque usado en la investigación del IIPsi que es principalmente Neurocognitivo, y desde el enfoque Cognitivo Conductual ya que este último pertenece a la formación clínica de la licenciatura en psicología del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El motivo de abordar dichos constructos desde ambas perspectivas es para realizar una comparación entre enfoques, el abordaje de las variables y los estudios publicados en México y Argentina del tema en cuestión.

Cabe mencionar que las temáticas de adolescentes, impulsividad y toma de decisiones, han sido ampliamente estudiadas tanto en ramo de la psicología clínica relacionado a conductas agresivas y adicciones como en el área de la psicología de la salud, no tan sólo en el aspecto comportamental del consumo de alcohol, sino en otros temas enfocados a la prevención en cuanto al uso y abuso de sustancias, a la salud sexual, como el uso de preservativos, y la prevención del embarazo

adolescente. A continuación se revisa el concepto de adolescencia de acuerdo con algunos autores que han estudiado diversos fenómenos relacionados a esta etapa.

Los autores de la investigación en curso refieren que, siguiendo criterios aceptados internacionalmente, se considera como adolescencia al periodo de 15-19 años (adolescencia tardía) y juventud al periodo de 20-24 años (Sawyer et al. 2012).

Para Chambers, Taylor y Potenza (2014) a pesar de que en la adolescencia sólo algunos individuos desarrollan psicopatología clínica, esta es considerada una etapa de alta vulnerabilidad por los cambios y transiciones que tienen lugar en ella. Por otro lado, la maduración de los sistemas neuronales que apuntalan los procesos emocionales es una de las posibles razones de los mayores riesgos de trastornos mentales y por uso de sustancias durante estos años (Giedd, Keshavan y Paus 2008). Además, como afirma Engström (2008) la adolescencia y la juventud son también los años en los que cada individuo establece los recursos sociales, culturales, emocionales, educativos y económicos para mantener su salud y bienestar a lo largo de la vida.

El concepto de adolescencia también se ha explicado desde modelos o enfoques teóricos, por ejemplo, en la investigación en curso se consideran las etapas del desarrollo adolescente desde la perspectiva de los Modelos de Sistemas Duales que, de acuerdo con Shulman et al. (2016) plantea que durante la adolescencia y la juventud hay cursos evolutivos divergentes de dos sistemas cerebrales:

- 1) El “sistema socioemocional” (ubicado en el cuerpo estriado y en las cortezas prefrontales medial y orbital), que es de maduración temprana, que aumenta la motivación para buscar recompensas y amplifica la afinidad de los sujetos de estos grupos de edad por actividades emocionantes, novedosas y arriesgadas.

2) El sistema de “control cognitivo” (que abarca las cortezas prefrontal y parietal lateral y cingulada anterior), que es de maduración más lenta y cuya función es la de refrenar los impulsos potencialmente peligrosos. Ambos sistemas empiezan a funcionar de manera integrada recién en los primeros años de la juventud (20-25 años).

Por otro lado, existen enfoques que no consideran la adolescencia como un periodo específico que tenga sus propias etapas del desarrollo como en el caso de la perspectiva Cognitivo Conductual. En este sentido la teoría del aprendizaje social de Bandura (1987) considera el desarrollo humano como producto de la transmisión social enfatizando el rol del modelo adulto. De acuerdo con Vielma y Salas (2000) “Bandura propone un paradigma que mantiene preferencia por la investigación focalizada en el desarrollo humano, sólo entendible por la acción del aprendizaje dentro de contextos sociales a través de modelos en situaciones reales y simbólicas”. p.34. Se centra en el papel que juegan los procesos cognitivos, vicarios (por imitación) autorreguladores y autorreflexivos, como determinantes en el funcionamiento psicosocial, resaltando que el pensamiento constituye un instrumento para la comprensión del entorno (Beltrán y Bueno 1995).

Este paradigma fue definido bajo la concepción del proceso de aprendizaje observacional, el cual se explica con la incorporación de los procesos psicológicos internos como mediadores cognitivos, factores que influyen sobre las conductas modeladas por el ser humano en cualquier momento de su desarrollo (Vielma y Salas, 2000, p.35). Conceptualizó cómo se desarrolla la mediación y transformación de las percepciones simples en modelos imitables (Arriaga et al. 2006). Con la concepción de la socialización a través de modelos se plantea una nueva forma de explicar las condicionantes del desarrollo. Dentro de estos lineamientos, el desarrollo humano explicado a través del aprendizaje es visto como un proceso de adquisición de conocimientos y su correspondiente procesamiento cognitivo de la información, gracias a las actuaciones psicomotoras ejecutadas en una situación específica por el observador. Así, el modelo observado constituye un instrumento para la

estimulación y comprensión, y su inmediato manejo del entorno y afrontamiento de este (Vielma y Salas, 2000, p. 35). Lo anterior forma parte del modelo que denominó la reciprocidad triádica: la acción, la cognición y los factores ambientales, los cuales actúan juntos para producir los cambios psicológicos, requeridos en el proceso del aprendizaje.

Entre los comportamientos de la etapa adolescente que han sido de interés para la investigación y para tratar de explicar otros comportamientos, como los referidos al riesgo en cuanto al consumo de sustancias se encuentran la impulsividad y la toma de decisiones.

De acuerdo con Riaño, Guillén, y Buela (2015) la impulsividad al ser un constructo complejo se aborda desde varias estrategias, y se encuentran varias definiciones, tales como la falta de inhibición de respuestas y procesamiento rápido de la información, la tendencia a vivir el momento sin tener en cuenta las consecuencias en el futuro, actuar sin pensar, la respuesta sin tener una evaluación adecuada del contexto, la dificultad en retardar las recompensas y la toma de decisiones rápidas, y la falta de autocontrol. Además, se ha estudiado ampliamente la relación de impulsividad con otros aspectos como: agresión, consumo de sustancias, falta de atención, depresión, trastorno bipolar etc. Para el presente estudio se ha utilizado el modelo de Whiteside y Lynam (2003) identificado por cuatro componentes: urgencia negativa (tendencia a actuar impulsivamente cuando se experimenta una situación negativa), falta de perseverancia (tendencia a rendirse al enfrentar el aburrimiento), falta de premeditación (tendencia a actuar sin tener en cuenta las consecuencias) y búsqueda de sensaciones (tendencia a buscar actividades que resulten excitantes) (Riaño, Guillén y Buela 2015).

Por otra parte, Gilbert et al. (2011) mencionan que se identifican tres rasgos de la impulsividad: un componente motor (actuar sin pensar), un componente atencional (inestabilidad cognitiva y atencional) y, el último, un componente de no planificación. Asimismo, el enfoque cognitivo conductual considera la impulsividad como un desajuste en el autocontrol del comportamiento o déficit

a la hora de actuar reflexivamente, dejándose llevar por el ímpetu emocional del momento sin suficiente control emocional y capacidad de demora de la gratificación (Andreu, Peña y Penado, 2013). Se considera que existen factores desencadenantes, que pueden ser biológicos o ambientales, como consumo de sustancias, entornos desestructurados, experiencias de acoso escolar, problemas socioafectivos o antecedentes familiares. Dichos aspectos pueden actuar de catalizadores para la presencia de conductas impulsivas, especialmente en la adolescencia (Díaz y De la Villa, 2018).

Adicionalmente para Andreu, Peña y Penado (2013) existen distintas dimensiones implicadas en la impulsividad, que abarcan desde aspectos más cognitivo-atencionales hasta conductuales-afectivos, conductuales motores y de planificación, el estudio de estos aspectos es especialmente importante para comprender cómo la impulsividad participa de forma tan significativa en la génesis de las conductas disruptivas en los adolescentes. De las mencionadas anteriormente la impulsividad conductual presentaría elementos más disfuncionales que la cognitiva en cuanto a su clara asociación con comportamientos de riesgo, especialmente, con la conducta antisocial, la ruptura de normas y el consumo de alcohol y drogas (Penado 2012).

Respecto al concepto de toma de decisiones, este se define como la capacidad para seleccionar un curso de acción entre un conjunto de posibles alternativas conductuales (Verdejo et al. 2007). Se ha definido además como una de las funciones cognitivas superiores más estudiadas con relación al consumo de alcohol y la conducta impulsiva en la adolescencia (Romer 2010). Diversos autores señalan que se trata de un proceso complejo en el que intervienen los aspectos cognitivos de la situación de decisión, las contingencias de recompensa y castigo asociadas a cada una de las opciones, y las señales emocionales asociadas a cada una de las posibles respuestas (Acuña, Castillo, Bechara y Godoy 2013).

También esta última definición es usada desde el enfoque Cognitivo Conductual debido a los aspectos mencionados como: contingencias, recompensas y castigos, ya que son propias de las

técnicas de modificación conductual. Algunas de ellas tienen sus orígenes en el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante. También, se ha destacado el rol que juegan los procesos emocionales en la toma de decisiones simplificando y acelerando el proceso, reduciendo la complejidad y atenuando el posible conflicto entre dos opciones similares (Martínez-Selva 2006).

Conjuntamente, en el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) sobre consumo de alcohol, ya se indicaba acerca de un cambio importante en los patrones de consumo de las sociedades occidentales. En el año 2018 el Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) reportó que en todo el mundo la prevalencia de los episodios de consumo excesivo de alcohol es inferior en los adolescentes (de 15 a 19 años) que, en la población total, pero alcanza su punto máximo a la edad de 20 a 24 años. Todas las tasas de prevalencia de los episodios de consumo excesivo de alcohol en los bebedores de 15 a 24 años son más altas que en la población total. Es decir que, los jóvenes de 15 a 24 años, cuando son bebedores, a menudo beben en sesiones de consumo excesivo.

Las encuestas escolares indican que, en muchos países, el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años, con diferencias muy pequeñas entre niños y niñas. En este sentido, estudios recientes han reportado que el inicio de consumo es cada vez más temprano, que hay cambios en el patrón de consumo y que el consumo entre ambos géneros es más equitativo (Romo et al. 2015). Sin embargo, para comprender este fenómeno deben considerarse ciertos aspectos propios de esta etapa:

“En el periodo adolescente se experimentan cambios biológicos, psicológicos y conductuales propios de la especie humana, presentándose, además, variaciones culturales. Cambios que impactan de manera particular en la forma de ser de los adolescentes, que se caracterizan por una búsqueda continua de situaciones novedosas y de riesgo” (Acuña, Castillo, Bechara y Godoy, 2013, p.197).

Hablando de las estadísticas en México, la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC, 2019) reportó que la edad de inicio para el consumo de bebidas alcohólicas sigue disminuyendo, ya que actualmente, las niñas y los niños empiezan a tomar alcohol a partir de los diez años. Dicha situación se agrava, debido a que el alcoholismo entre las mujeres ha aumentado en más de un 200%. En México, el consumo nocivo y excesivo de alcohol se incrementó de 2011 a 2016 en un 93% y en mujeres se incrementó un 205%.

En un estudio realizado por Palacios (2012) con adolescentes mexicanos, se encontró que el consumo de alcohol en esta etapa se asocia con determinados contextos, definidos en función de cuándo, dónde, y con quién se consume. Los contextos de consumo de alcohol no sólo permiten discriminar diferentes categorías, sino que, además, las situaciones de consumo elevado suelen darse en contextos sociales. Los diferentes motivos para beber alcohol están asociados con distintos tipos de conductas, y la cultura tiene un papel en la motivación o desmotivación para que los individuos las lleven a cabo (Palacios 2012). Se menciona además que en México se tiene una forma característica de consumir alcohol (con baja frecuencia, pero en grandes cantidades, y con marcada tendencia a la embriaguez), que se ha convertido en una práctica común de la población debido a su elevada prevalencia.

Asimismo, en otro estudio realizado por Nuño Madrigal y Martínez (2017) se encontró que la impulsividad está asociada a cuatro patrones del consumo de alcohol: frecuencia del consumo, episodios de embriaguez, problemas relacionados con su uso, y adicción; por lo que se sugiere que la impulsividad juega un rol muy importante en el uso, abuso y adicción al alcohol en el tránsito hacia la adultez. También en México, Salazar, Álvarez, Galarza y Martínez (2008) obtuvieron, en adolescentes rurales, una serie de situaciones asociadas al consumo de alcohol y drogas que hacen referencia a emociones desagradables, momentos agradables con otros, búsqueda de situaciones nuevas, situaciones de conflicto con padres y búsqueda de bienestar.

Por otra parte en Argentina de acuerdo con cifras de la OMS (2018) se informó que los patrones de consumo de alcohol más altos en Argentina se dan en los adolescentes de entre 15 y 19 años. Entre ellos, los varones son los que más ingieren bebidas alcohólicas. El informe reveló que Argentina está entre los países que tienen el consumo "per capita" más alto del mundo: 9,8 litros en 2016. Seis años atrás, la medida local era de 9,3.

En algunos estudios realizados en Argentina se ha observado que alrededor de los 12 años es un período crítico para el inicio en la conducta de consumo de alcohol. Además, se ha observado una escalada en el consumo hacia la adolescencia tardía (entre los 18 y los 20 años), en la cual surgen una variedad de formas riesgosas de consumo que pueden llevar a la aparición de un trastorno por consumo de alcohol (Pilatti, Brussino y Godoy, 2013). Adicionalmente en otra investigación en la que se abordaron los motivos para consumir alcohol, se encuentra lo desarrollado por Pilatti y Brussino (2009) quienes al tratar de captar de manera contextualizada los elementos distintivos y relevantes de dicho consumo en adolescentes, identificaron cuatro contextos sociales de éste, partiendo de diferentes situaciones, las personas presentes, las ocasiones y los lugares de consumo, que se definen en función de los motivos de facilitación social, aceptación del grupo de pares, control de estrés y control parental.

Desde el punto de vista conductual, en la adolescencia se manifiestan comportamientos de búsqueda de independencia de la protección familiar, aumentando así la interacción social con los pares, intensificándose la búsqueda de novedades y riesgos (Casey, Jones y Hare 2008). Como consecuencia de la disminución en la capacidad de autorregulación, los adolescentes incurren en diversas conductas arriesgadas. Estas conductas de búsqueda de sensaciones y novedades serían necesarias para el logro de la autonomía y para desarrollar las capacidades propias de la vida adulta (Luna, 2009).

Considerando las cifras arrojadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) y los estudios anteriormente mencionados, se destaca la importancia de crear programas de prevención y reducción de daños relacionados al consumo de alcohol y otras sustancias dirigido a población adolescente y joven, de entre 12 y 24 años. Ya que como se menciona en la justificación de la investigación en curso de la Dra. López Steinmetz, esta información fundamentada en la evidencia es útil para diseñar políticas públicas. Además, se encuentran similitudes entre las problemáticas referidas al consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes, tanto en México como en Argentina, ya que en ambos países la edad de inicio de consumo es cada vez menor, y en cuanto al género, aunque aún se reporta que es mayor la población masculina que tiene episodios de beber en exceso (binge drinking), la población femenina va en aumento en ambos países.

En cuanto a las perspectivas de los estudios mencionados en ambos países cabe señalar la importancia de los aspectos neurocognitivos abordados por las investigaciones realizadas en Argentina, ya que se brinda un panorama completo de las etapas del desarrollo cerebral y la maduración de los sistemas implicados en la impulsividad y la toma de decisiones. Por otro lado, en los estudios que se mencionan realizados en México se abordan aspectos comportamentales donde se estudian las relaciones entre el sujeto y su entorno, el papel de la cultura, así como también las capacidades de autocontrol, y la auto eficacia. Este último, es también un modelo muy usado en psicología de la salud.

a) Objetivo

Aplicar los conocimientos adquiridos como estudiante de la licenciatura en psicología del SUA-yED en las actividades de investigación, evaluación y servicio asignadas para el proyecto en curso “Salud mental, toma de decisiones e impulsividad rasgo en población universitaria residente en la ciudad de Córdoba”

Objetivos específicos

Conocer la línea de investigación y enfoque teórico del Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIPsi) perteneciente a la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

Reportar en orden cronológico las actividades de investigación y servicio realizadas durante la estancia.

Analizar las similitudes entre los programas de los módulos y las actividades de la estancia.

Comparar los aprendizajes adquiridos teóricos, metodológicos y aplicados de la licenciatura en psicología del SUAyED con lo aplicado en el IIPsi de la ciudad de Córdoba, Argentina.

Objetivos Curriculares	Objetivos de la estancia realizada
Aplicar conocimientos adquiridos en investigación en temas de psicología clínica y de la salud.	Realizar actividades de investigación, evaluación y servicio asignadas para el proyecto en curso "Salud mental, toma de decisiones e impulsividad rasgo en población universitaria residente en la ciudad de Córdoba"
Identificar los temas de la investigación en psicología clínica y relacionarlos a los contenidos curriculares y prácticas supervisadas de la FESI SUyAED Psicología.	Conocer la línea de investigación y las investigaciones realizadas en el IIPsi. Revisión de investigaciones del IIPsi publicadas en revistas, muchas de ellas versan sobre la problemática del consumo de alcohol en la adolescencia.

<p>Identificar las fases del proceso de la investigación en temas de psicología clínica.</p> <p>Analizar las bases teórico-metodológicas del enfoque utilizado en la estancia y compararlas con el enfoque cognitivo-conductual.</p>	<p>Revisión de literatura de enfoque Neurocognitivo: para conocer el concepto de adolescencia usado en la investigación específicamente el sistema de modelos duales.</p> <p>Relación entre maduración de dichos sistemas y la impulsividad, como posible explicación a las conductas de consumo de alcohol en adolescentes.</p>
<p>Analizar las similitudes y diferencias de las aproximaciones y constructos sobre la conducta de interés desde el enfoque cognitivo conductual y el enfoque utilizado en la investigación.</p>	<p>Revisar conceptos como adolescencia, etapas del desarrollo, y constructos como impulsividad y toma de decisiones, desde las perspectivas cognitiva, y neuropsicológica.</p>
<p>Identificar los principales hallazgos en el campo de la investigación sobre la conducta de interés.</p>	<p>Revisión de artículos de investigación publicados en Argentina sobre consumo de alcohol en adolescentes, y otras variables como toma de decisiones, impulsividad, emociones, contexto, etc.</p>
<p>Conocer datos de investigaciones epidemiológicas del tema en cuestión.</p>	<p>Revisión de estadísticas de edad de inicio, diferencias de género y abuso de alcohol en población adolescente en Argentina.</p>
<p>Identificar el diseño de investigación utilizado, y analizar su selección de acuerdo con el tema a investigar.</p>	<p>Se sugirió revisar el sistema de clasificación de método en los informes de investigación psicológica de Montero y León (2005) con el objetivo de compararlo con el de Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014).</p>

<p>Identificar los diferentes tipos de instrumentos utilizados en la evaluación para la conducta de interés, así como su aplicación y puntuación.</p>	<p>Tutoría para la utilización de software PsychoPy y PEBL para la aplicación de pruebas neuropsicológicas:</p> <p>IOWA gambling test: para la evaluación de toma de decisiones ventajosas o desventajosas.</p> <p>Balloon Analogue Risk Task (BART) evalúa la conducta de riesgo en la toma de decisiones.</p>
<p>Identificar el procesamiento de los datos y el análisis de estos.</p>	<p>Tutoría breve para conocer el software R Studio versión 3.1.1 (2014-07-10) con el que se analizarán los datos.</p>
<p>Utilización de pruebas estadísticas y su concordancia de acuerdo con la hipótesis de una investigación</p>	<p>Análisis por medio de las pruebas: MANOVAs para para determinar las diferencias múltiples/conjuntas del estado de salud mental (general y específico), la impulsividad rasgo y desempeño en tareas de toma de decisiones, con las variables sexo y edad.</p> <p>ANOVAs factoriales para analizar las diferencias entre las puntuaciones obtenidas con cada instrumento en función de cada una de las variables independientes del estudio (sexo, edad).</p>

	<p>Nota: Al finalizar la estancia no había concluido la aplicación de instrumentos y tareas experimentales, por lo que no se llegó a la fase del análisis de los datos</p>
--	--

Con los objetivos de la estancia que se mencionaron anteriormente se plantea un análisis en cuanto a las competencias del estudiante para llevar a cabo las actividades de investigación y servicio solicitadas durante su participación en una investigación formal, y como se vinculan dichas actividades con el plan curricular y los módulos de la porción fija y la porción flexible de la licenciatura en psicología del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Como propuesta de mejora, se considera la asignación o búsqueda de un tutor de apoyo para la orientación del estudiante en cuanto a la selección del lugar donde se realizará la estancia, y las sugerencias en cuánto a las temáticas, para que en la medida de lo posible vayan en concordancia con los intereses y campo fijo del estudiante, y por último, la orientación en cuanto a delinear

qué es lo que se esperaría de un estudiante de licenciatura para desarrollar adecuadamente las actividades que le sean asignadas. Es decir, una tutoría breve para que el estudiante conozca de manera general el proceso de búsqueda de laboratorios o centros de investigación y el contacto con éstos.

Por otro lado, cabe mencionar que la experiencia de aprendizaje comienza desde el momento en que el estudiante busca dónde realizar una estancia. Además, en el caso específico de estancias realizadas en Latinoamérica, la experiencia es muy enriquecedora para conocer cómo se han investigado algunas temáticas y problemáticas que son compartidas entre los países del continente americano.

Fase 2

Estancias realizadas reportadas en orden cronológico

a) Porción Fija del Programa de Profundización 1169 Psicología Clínica

1. Actividades de servicio

i. Clave y nombre del módulo

0810 Seminario de Investigación II: Temas de Investigación en Psicología Clínica

ii. Objetivo general del módulo

El módulo tiene como objetivo general que el estudiante elabore un anteproyecto de investigación, una vez aprobado lo aplique y finalmente presente un reporte de investigación.

iii. Justificación de la actividad de servicio

El proyecto de investigación se encontraba en la fase de recolección de datos en dos partes: primera parte en línea y segunda parte presencial. La toma de datos comenzó a finales del 2019, y debido a que al inicio de la estancia no se había concluido con la recolección de datos, se solicitaron actividades relacionadas al contacto de participantes y aplicación de pruebas; la descripción de esta última actividad se mencionará más adelante. Dentro de las fases de la investigación, las actividades de servicio realizadas como el contacto de participantes y sus criterios de inclusión pertenecen a la parte del método.

iv. Objetivo de la actividad de servicio

Obtener participantes bajo los criterios de inclusión seleccionados, quienes desearan colaborar en la realización de tareas experimentales para los fines de la investigación.

v. Participantes

La muestra seleccionada para la investigación fue de tipo accidental, de estudiantes universitarios, de ambos sexos, adolescentes y jóvenes de hasta 24 años, residentes en Córdoba y que brinden su consentimiento informado y voluntario para participar.

vi. Desarrollo

Se comenzó con la elaboración de propuestas de carteles para su difusión en redes sociales, específicamente en grupos de universitarios de diferentes facultades con el objetivo de obtener participantes. Una vez seleccionado el cartel a criterio de la investigadora (véase apéndice A), se comenzó con las publicaciones en los grupos anteriormente mencionados. Como estrategia para generar interés de participación entre los universitarios se planeó un sorteo de dos premios de tipo

monetario solo para quienes completaran ambas fases de la evaluación, dicha información se expuso en el cartel y en las publicaciones en redes sociales.

La publicación del cartel contaba a su vez con el enlace que dirige a los usuarios a la primera parte de la evaluación, la cual se compuso por 5 partes, cada una con los instrumentos seleccionados de acuerdo con los constructos planteados en la investigación:

1) Nota de consentimiento informado (Véase, apéndice C).

2) Cuestionario sociodemográfico de tipo auto reporte (Véase, apéndice D).

3) Estado de salud mental general: Cuestionario de estado de salud general GHQ-12 (General Health Questionnaire, 1997) en su adaptación argentina (Véase, apéndice E).

Escala de Malestar Psicológico de Kessler K10 (Kessler K10, 1994) en su adaptación argentina (Véase, apéndice F).

4) Estado de salud mental específico de aspectos relacionados con depresión: Inventario de Depresión de Beck II BDI-II (Beck Depression Inventory, 1996) en su adaptación argentina (Véase, apéndice G).

Ansiedad: Inventario de Ansiedad Rasgo de Spielberger STAI-R (State-Trait Anxiety Inventory, 1983) en su adaptación argentina (Véase, apéndice H).

Consumo de alcohol: Cuestionario de Consecuencias de Alcohol en Adultos Jóvenes. (Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire S-YAACQ, 2006) versión en español adaptada en Argentina (Véase, apéndice I).

Riesgo suicida: Escala ISO-30 (Inventory of Suicide Orientation, 1994) validada en Argentina (Véase, apéndice J).

5) Impulsividad: Escala de Conducta Impulsiva UPPS-P (Impulsive Behavior Scale, 2001) en su adaptación española que cuenta con evaluación psicométrica en Argentina. Se utilizó la versión corta de dicha escala (Véase, apéndice K).

Los 7 instrumentos mencionados fueron administrados por medio de la plataforma Lime-Survey, ya que la Universidad Nacional de Córdoba cuenta con una licencia de este servidor. De acuerdo con la investigación en curso, se propuso la aplicación online de la mayor parte de los instrumentos a fin de facilitar la participación (flexibilidad horaria) y a fin de reducir la deserción y la probabilidad de datos faltantes (el sistema genera un aviso al participante cuando quedan ítems sin responder).

Una vez que los participantes completaron en línea la 1ª parte de la evaluación, se realizó un seguimiento contactándolos vía mensaje de texto o correo electrónico (datos proporcionados en la ficha de identificación del cuestionario sociodemográfico) con el objetivo de agendar citas para la realización de tareas experimentales como 2ª y última parte de la fase de la evaluación.

Posterior a la aplicación de tareas experimentales (que se describirán más adelante en el apartado 2 referente a las actividades de investigación) se calificaron los instrumentos de la parte en línea obteniendo puntuaciones globales, es decir, en el caso de los instrumentos que están contruidos por subescalas, no se enviaron los resultados y la interpretación por cada una de estas. Solamente se indicó: puntuación máxima, puntuación mínima y puntuación obtenida por el participante. Los resultados se enviaron vía correo electrónico considerando dos criterios: sólo aquellos participantes quienes completaron ambas fases de la evaluación, y sólo quienes desearan conocer sus resultados. Cabe señalar que, en el mensaje de devolución de resultados a los participantes, se les hizo énfasis en que las puntuaciones obtenidas en cada instrumento no deben ser consideradas como un diagnóstico, sino solamente como un indicador de síntomas.

vii. Resultados obtenidos

En la tabla 1 se presenta un cronograma por semana en el cual se aprecian las actividades de servicio relacionadas a la fase del método de la investigación, que se realizaron durante la estancia.

Tabla 1. Cronograma de actividades

Actividades de Servicio	Semana:	1	2	3	4	5	6	7
Difusión de carteles								
Contacto y citas agendadas								
Administración de instrumentos								
Puntuación y devolución de resultados 1ª fase								
Elaboración de bitácora de la estancia								

En la tabla 2 se presentan el total de universitarios contactados, total de pruebas aplicadas y total de devoluciones de resultados de la fase 1 (instrumentos auto aplicados en línea).

Tabla 2. Conteo de participantes y tareas

Participantes contactados	95
Tareas experimentales aplicadas	40
Devolución de resultados fase 1	40

Es importante mencionar que el motivo por el que el número de participantes contactados no coincide con el número de tareas experimentales aplicadas en la segunda fase (presencial) se debe a diferentes motivos como: universitarios que viven en localidades lejanas a la ciudad, aunque

pertenecientes a la misma provincia, y que asisten a la facultad solo para presentar exámenes, universitarios quienes no respondieron a los mensajes de contacto en más de una ocasión, por último, y sólo tres casos, quienes ya no deseaban participar en la segunda fase de la evaluación.

viii. Conclusiones

En las prácticas realizadas durante la licenciatura, se tiene un conocimiento general respecto a la fase del método en las investigaciones en cuanto al contacto con los participantes y la aplicación de pruebas, esta fase suele ser breve, debido a los tiempos de entrega de trabajos durante el semestre. Por lo general desde el inicio del semestre, se plantea que tipo de práctica se realizará para ir considerando posibles lugares donde se encuentren la muestra requerida para el estudio. Después de haber hecho un primer contacto con alguna institución u organización de interés, y en caso de que se apruebe la actividad, los alumnos solicitan a control escolar una carta de prácticas dirigida a la persona a cargo de la institución, en la cual se especifican las actividades a realizar, el tiempo y las fechas tentativas con el objetivo de facilitar el acceso y brindarle seriedad a la práctica. Se fija una fecha y hora en la que los participantes se encuentren disponibles para responder las pruebas de manera grupal.

En el campo de la investigación formal y específicamente en este proyecto, como ya se mencionó, la evaluación constaba de dos fases: una en línea y una presencial. La fase en línea se propuso a fin de facilitar la participación, sin embargo, se presentaron algunas dificultades como un gran número de pruebas incompletas debido a que, al ser 158 ítems en total por los 7 instrumentos seleccionados, muchos participantes desertaron, aunque tenían la posibilidad de terminar esta fase en 2 partes debido a que el sistema permite guardar las respuestas y continuar después, sin embargo, varios (273) no completaron la 1ª fase. Se encontró además que las mujeres participaron

mucho más que los hombres, por lo que hubo que elaborar un cartel específico para captar participantes varones (véase apéndice B). Con relación al tiempo empleado para contactar a cada participante para la 2ª fase de la evaluación, al ser presencial y a su vez la aplicación de pruebas individual, con un tiempo de realización de 20 a 30 minutos aproximadamente, también se presentaron algunas dificultades como: falta de respuesta a los mensajes, falta de confirmación de asistencia, frecuente cambio de fechas y confirmaciones sin asistencia, por lo que esta fase se fue prolongando. Las ventajas se encontraron en que al ser una muestra de tipo accidental no se requiere un número exacto de participantes.

Este tipo de muestra recluta casos hasta que se completa el número de sujetos necesario para completar el tamaño de muestra deseado. Estos, se eligen de manera casual, de tal modo que quienes realizan el estudio eligen un lugar, a partir del cual reclutan los sujetos a estudio de la población que accidentalmente se encuentren a su disposición (Otzen y Manterola, 2017, p.230).

Es similar al muestreo por conveniencia, excepto que intenta incluir a todos los sujetos accesibles como parte de la muestra.

En las actividades llevadas a cabo durante esta parte de la práctica se aprendió acerca de la importancia del conocimiento y selección del diseños de investigación, y los costos económicos y de tiempo en cuanto al reclutamiento de la muestra y la aplicación de instrumentos o pruebas experimentales. Una de las metas logradas en esta actividad fue la de agendar citas diarias al menos durante 3 semanas seguidas para así obtener la mayor cantidad de resultados posibles durante la estancia, así como también la flexibilidad de comunicación y horario con los participantes para que no se sintieran presionados, pero sin embargo, no perder su participación en el estudio. Por último, cabe mencionar la importancia del manejo de herramientas digitales y paquetería office, tanto en la difusión: elaboración de carteles, publicaciones en redes sociales, agenda digital, confirmación de citas acompañadas de mapa del sitio de evaluación, así como también la puntuación y devolución

de resultados vía correo electrónico, por lo que se resalta el manejo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) con las que cuentan los alumnos del SUAyED, ya que éstas son las principales herramientas de aprendizaje y tareas del sistema.

2. Actividades de investigación

i. Clave y nombre del módulo

0810 Seminario de Investigación II: Temas de Investigación en Psicología Clínica

ii. Objetivo general del módulo

El módulo tiene como objetivo general que el estudiante elabore un anteproyecto de investigación, una vez aprobado lo aplique y finalmente presente un reporte de investigación.

iii. Justificación de la actividad de investigación

En el marco de la investigación “Salud mental, toma de decisiones e impulsividad rasgo en población universitaria residente en la ciudad de Córdoba” se abordan constructos como depresión, ansiedad, consumo de alcohol, impulsividad, toma de decisiones y riesgo suicida, temas que pertenecen a la investigación en psicología clínica. Dichos constructos se encuentran dentro de las áreas que se evaluaron en esta investigación y que se plantearon de la siguiente manera:

Estado de salud mental general: En términos de bienestar/malestar psicológico inespecífico, funcionamiento social y afrontamiento.

Estado de salud mental específico: En términos de depresión, ansiedad, patrón de consumo de alcohol y riesgo suicida, con las variables sexo y edad.

Y, por último, relación entre impulsividad rasgo y desempeño en tareas de toma de decisiones.

El objetivo general de la investigación se planteó de la siguiente forma: Evaluar y analizar estado de salud mental (ESM), impulsividad rasgo y desempeño en tareas de toma de decisiones

(TD) en población universitaria de ambos sexos, adolescente y joven, residente en la ciudad de Córdoba, Argentina a fin de conocer características neurocognitivas comunes y específicas e indagar relaciones entre esas variables. Con lo anterior se puede decir que, en los anteproyectos de investigación realizados como prácticas durante la licenciatura, se ayuda a los alumnos a planear investigaciones eligiendo algún tema de psicología clínica de los sugeridos por los tutores de acuerdo con el módulo cursado, se eligen las variables que se van a relacionar (por lo general se sugiere no elegir muchas) y se selecciona un instrumento o dos para realizar la evaluación dependiendo de lo que se esté investigando. Sin embargo, entre las diferencias en cuanto al campo de investigación formal y en especial en este estudio, en primer lugar, se tuvieron que investigar dichos constructos planteados en el proyecto desde el enfoque neurocognitivo, siendo esta la perspectiva del Instituto de investigaciones psicológicas (IIPsi), adicionalmente se investigaron y describieron los mismos constructos desde el enfoque cognitivo conductual, encontrando que en cuanto a la impulsividad dichos enfoques tienen similitudes.

La evaluación planeada fue exhaustiva, ya que se aplicaron 7 instrumentos estandarizados y 2 tareas experimentales por participante, por lo que se resalta como experiencia de aprendizaje de esta investigación la organización y selección de instrumentos para la evaluación de 3 conceptos diferentes: 1-estado de salud mental general, 2-estado de salud mental específico y 3- impulsividad.

Los objetivos específicos de la investigación se plantearon de la siguiente manera:

1. Analizar las diferencias entre el estado de salud mental general (ESMG), en términos de bienestar/malestar psicológico inespecífico, funcionamiento social y afrontamiento y específico (ESME), en términos de depresión, ansiedad, patrón de consumo de alcohol y riesgo suicida, con las variables sexo y edad.
2. Evaluar la relación entre impulsividad rasgo y desempeño en tareas de TD según sexo y edad.

3. Determinar las diferencias múltiples/conjuntas del ESMG, impulsividad rasgo, desempeño en tareas de TD, con las variables sexo y edad.

4. Establecer las diferencias múltiples/conjuntas del ESME, impulsividad rasgo, desempeño en tareas de TD, con las variables sexo y edad.

Para el presente reporte de actividades de investigación durante la estancia, se seleccionaron sólo dos constructos de los utilizados en el estudio: impulsividad y toma de decisiones. El motivo de la selección fue en primer lugar debido a que son temas de investigación en psicología clínica que se relacionan con los módulos de seminario de investigación y prácticas supervisadas del programa de profundización en psicología clínica del SUAyED. Y, en segundo lugar, que las tareas experimentales aplicadas durante la estancia fueron seleccionadas específicamente para evaluar dichos constructos. La actividad que aquí se presenta pertenece a 2 de las fases de una investigación: el método, en cuanto a la aplicación de tareas experimentales, y resultados en cuanto a la calificación, análisis de datos, presentación figuras y descripción de éstas.

iv. Objetivo de la actividad de investigación

Analizar la impulsividad rasgo y desempeño en tareas de toma de decisiones, con las variables sexo y edad, de los participantes a quienes se les aplicaron las tareas experimentales durante el periodo de la estancia.

v. Método

Una vez contactados los participantes como se mencionó en el apartado anterior del reporte referente a las actividades de servicio, se les citó de manera individual considerando un tiempo de 20 a 30 minutos por participante.

Escenario

El lugar donde se aplicaron las pruebas es un espacio exclusivo para la toma de datos de las investigaciones del IIPsi, este espacio cuenta con 10 cuartos, cada uno a su vez dividido en dos piezas, en la pieza del fondo se encuentra la computadora donde el participante realizará las tareas asignadas, y en la otra pieza está un monitor conectado a la computadora donde se hace la prueba, con el fin de que el investigador o evaluador, visualice la ejecución de la misma. Así, puede brindar libertad al participante para la ejecución de la prueba y puede visualizar la finalización de esta. Para la presente investigación sólo se usó un cuarto de la sala de toma de datos por lo que en un día se llegaron a aplicar máximo 7 pruebas.

Una vez establecida la bienvenida y el rapport, se les explica a los participantes de qué trata el estudio, en qué consisten las tareas que a continuación hará, y qué evalúa cada una. Se aplicaron las siguientes tareas experimentales computarizadas:

Iowa Gambling Task IGT: La IGT de acuerdo con Ardila y Ostrosky (2012) Evalúa la capacidad para determinar relaciones riesgo-beneficio y obtener el mayor provecho de ellas. Consta de 4 mazos de cartas, cuyas elecciones imitan condiciones de incertidumbre, recompensa y penalización propias de las situaciones de toma de decisiones que tienen lugar en la vida real. Los participantes tienen que establecer las relaciones riesgo beneficio no explícitas de la prueba.

Balloon Analogue Risk Task BART: Instrumento computarizado utilizado para evaluar la toma de decisiones riesgosas. La BART modela el comportamiento de riesgo en el mundo real, mediante el marco conceptual de equilibrar el potencial de recompensa con el de pérdida. La tarea consiste en inflar gradualmente un globo (Véase apéndice L). Sin embargo, esto se puede hacer hasta cierto umbral, por encima del cual, el globo explota. Así, cada bombeo supone mayor riesgo pero, a su vez, mayor recompensa potencial (Lejuez et al., 2003).

Las 2 pruebas mencionadas arriba fueron administradas en computadora, la tarea de riesgo analógico del globo (BART) se realizó por medio de PsychoPy, que es un paquete multiplataforma gratuito que permite la ejecución de una amplia gama de tareas experimentales de ciencias del comportamiento como neurociencia, psicología, psicofísica, y lingüística entre otras. Mientras que la prueba de cartas de Iowa se administró por medio de The Psychology Experiment Building Language (PEBL) que es un software de psicología gratuito para crear experimentos. En ambos softwares se permite diseñar experimentos o utilizar algunos ya hechos que se han usado en diferentes investigaciones.

Escala de Conducta Impulsiva UPPS-P: Se compone de 45 reactivos que evalúan cinco factores de la impulsividad (urgencia positiva y negativa, carencia de premeditación, carencia de perseverancia y sensación de búsqueda). Se utilizó la versión corta de dicha escala (20 ítems) que cuenta con evaluación psicométrica en Argentina.

vi. Resultados

Durante la estancia se aplicaron un total de 40 tareas experimentales de las cuales 35 participantes fueron mujeres y 5 hombres. Para hacer el análisis de resultados con una muestra más equilibrada, se facilitó el acceso a las puntuaciones obtenidas por participantes varones, aplicadas antes de la estancia, y se complementaron con las que si se aplicaron durante la estancia. Por lo que los resultados que a continuación se presentan se componen de una muestra 35 mujeres y 28 hombres.

En este apartado se analizarán los resultados obtenidos en las tareas experimentales de toma de decisiones ventajosas y desventajosas, así como también toma de decisiones riesgosas y el instrumento de impulsividad, primero de manera grupal y posteriormente por género. Para ello se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics Versión 24.

Iowa Gambling Task IGT.

El objetivo de la tarea es acumular la mayor cantidad de dinero y perder lo menos posible iniciando con un préstamo de \$2000. Para la realización de la prueba se cuenta con 100 oportunidades, en cada oportunidad se selecciona una carta, misma que conlleva un premio y en ocasiones una multa. Los mazos A y B son riesgosos (con altas ganancias y pérdidas) en cambio los mazos C y D, son conservadores (generan menores ganancias pero menores pérdidas).

La manera de calificar esta prueba consiste en dividir el resultado de las 100 jugadas en 20, es decir, de la primera jugada a la 20, de la 21 a la 40 y así sucesivamente. Se cuenta cuántas veces el participante jugó a los bloques buenos (C y D), a lo cual se le resta cuántas veces jugó con los bloques malos (A y B), esto nos da un número positivo si el individuo jugó más veces a los bloques buenos y si es negativo significa que jugó más veces a los bloques malos (Flores, Ostrosky y Lozano 2008).

Interpretación del ejemplo de la tabla 3: Al resultar un número positivo, significa que este participante jugó más veces a los bloques buenos, es decir que tomó decisiones menos riesgosas o más beneficiosas.

Tabla 3. Ejemplo de puntuación de la prueba de cartas de Iowa

100 jugadas totales divididas en 20	Bloques buenos C y D	Bloques malos A y B	$(C+D) - (A+B)$	Resultado: Positivo (+) ó Negativo (-)
1-20	10	10		
21-40	12	8		
41-60	9	11		
61-80	10	10		
81-100	11	9		

Total:	52	48	52 - 48 = 4
--------	----	----	-------------

En la tabla 4 se puede apreciar que 65.1% del grupo de universitarios, es decir 41 participantes, obtuvieron un resultado negativo (-) en el resultado final de la tarea de juego de cartas de Iowa (IGT), lo que significa que tomaron decisiones más riesgosas a la hora de seleccionar los mazos de cartas, por lo que al final terminaron, sin dinero, o con una cantidad significativamente menor a la prestada al iniciar al juego (\$2000).

Tabla 4. Índice general de toma de decisiones.

Frecuencia de elección bloques malos (A y B)			
		Frecuencia	Porcentaje
Resultados Negativos	-64	1	1.6
	-52	1	1.6
	-36	1	1.6
	-34	1	1.6
	-28	2	3.2
	-26	2	3.2
	-24	3	4.8
	-22	1	1.6
	-20	1	1.6
	-18	3	4.8
	-16	1	1.6
	-14	5	7.9
	-12	4	6.3
	-10	3	4.8
-8	4	6.3	

	-6	2	3.2
	-4	4	6.3
	-2	2	3.2
	Total participantes	41	65.1

En la tabla 5 se observa el total de participantes que eligieron los bloques considerados como buenos, es decir los que generan ganancias a largo plazo ya que valen menos que los bloques A y B y también generan multas menos altas, por lo que se puede decir que el 34.9% (22 participantes) rindieron mejor en la tarea de toma de decisiones, ya que obtuvieron resultados positivos (+). Ambos resultados pertenecen a las 100 oportunidades con las que cuentan los participantes durante esta tarea de seleccionar cada una de las 4 cartas, para obtener la mayor cantidad de ganancias y la menor cantidad de multas o en todo caso, multas menos costosas.

Tabla 5. Índice general de decisiones ventajosas

Frecuencia de elección de bloques buenos (C y D)			
		Frecuencia	Porcentaje
Resultados positivos	0	1	1.6
	*2	3	4.8
	3	1	1.6
	6	2	3.2
	8	2	3.2
	*10	3	4.8
	18	2	3.2
	20	1	1.6
	22	2	3.2
	30	1	1.6

	32	1	1.6
	38	1	1.6
	50	1	1.6
	100	1	1.6
	Total participan- tes	22	34.9

Los resultados significativos se marcan con *

En la tabla 6 se observan las diferencias en los resultados de toma de decisiones en cuanto al sexo, encontrando que las mujeres obtuvieron puntuaciones más negativas, lo que significa que del grupo de jóvenes propensos a tomar riesgos, las mujeres obtuvieron menos ganancias. Esto puede deberse a diferentes motivos, en primer lugar, recordar que la muestra se compone de 35 mujeres y 28 hombres, y también el tiempo que utilizaron para realizar la prueba, aunque hay estudios donde se considera el tiempo de ejecución en la calificación de la prueba, para esta investigación se les indicó que no era una prueba de tiempo, por lo que podían tomarse el tiempo necesario, sin embargo hubo participantes que realizaron la tarea de manera muy rápida.

Tabla 6. Frecuencia de elecciones desventajosas de acuerdo al sexo

Tabla cruzada Frecuencia de elección bloques malos (A y B) de acuerdo al Sexo				
Recuento				
		Sexo		Frecuencia
		Hombre	Mujer	
Resultados de (C+D) - (A+B)	-64	1	0	1
	-52	0	1	1
	-36	0	1	1
	-34	1	0	1

	-28	0	2	2
	-26	1	1	2
	-24	1	2	3
	-22	1	0	1
	-20	0	1	1
	-18	2	1	3
	-16	1	0	1
	-14*	1	4	5
	-12*	1	3	4
	-10	1	2	3
	-8	3	1	4
	-6	1	1	2
	-4	3	1	4
	-2	1	1	2
Total		19	22	41

Los resultados significativos se marcan con *

En la tabla 7 se presentan los resultados del grupo que podría considerarse no propenso a los riesgos, y las diferencias de género. Se encontró que de este grupo de 22 participantes en total, 13 mujeres obtuvieron mejor rendimiento en la tarea de toma de decisiones, mientras que del grupo de varones 9, fueron quienes tomaron decisiones más ventajosas.

Tabla 7. Frecuencia de elecciones ventajosas de acuerdo al sexo

Tabla cruzada Frecuencia de elección bloques buenos (B y D) de acuerdo al Sexo				
Recuento				
		Sexo		Frecuencia
		Hombre	Mujer	
Resultados de (C+D) - (A+B)	0	1	0	1
	2	1	2	3*
	3	0	1	1
	6	1	1	2
	8	0	2	2
	10	1	2	3*
	18	1	1	2
	20	1	0	1
	22	1	1	2
	30	0	1	1
	32	1	0	1
	38	0	1	1
	50	1	0	1
	100	0	1	1
Total		9	13	22

Los resultados significativos se indican con *

Si pudiéramos hacer una clasificación en cuanto al grupo propenso a tomar riesgos y grupo no propenso a los riesgos, en esta muestra de 63 participantes se observó que el grupo propenso a los riesgos (65.1%) buscaba ganar dinero de forma más rápida eligiendo las cartas A y B pero cada

10 veces que se elige alguna de esas dos cartas de forma seguida, se administra una multa que puede ir desde \$250 hasta \$1250.

Balloon Analogue Risk Task (BART)

Esta prueba digital evalúa la toma de riesgos. En 30 ensayos, un globo aparece en la pantalla y la consigna es inflarlo utilizando la barra espaciadora. Con cada uso de la barra espaciadora el participante suma cinco puntos en un contador temporario. Los globos están programados para explotar en un rango de cinco a 121 infladas. Cada ensayo finaliza cuando el participante decide guardar los puntos del contador temporario o cuando el globo explota y el participante pierde los puntos de ese ensayo.

El puntaje principal utilizado para medir el rendimiento de BART es el número promedio ajustado de infladas en globos sin explotar (PA), con puntajes más altos indicativos de una mayor propensión a asumir riesgos (Lejuez et al., 2003). No se muestran los resultados de los promedios ajustados por participante dado que no hubo muchas repeticiones, de manera que pudieran agruparse. Se presentan los resultados de los promedios ajustados diferenciados por género, así como también el promedio mínimo y el promedio máximo obtenido durante la ejecución de la tarea en este grupo.

En la tabla 8 se observa que el promedio más bajo obtenido en la tarea de riesgo con globo fue de 6.0, mientras que el promedio más alto fue de 61.9.

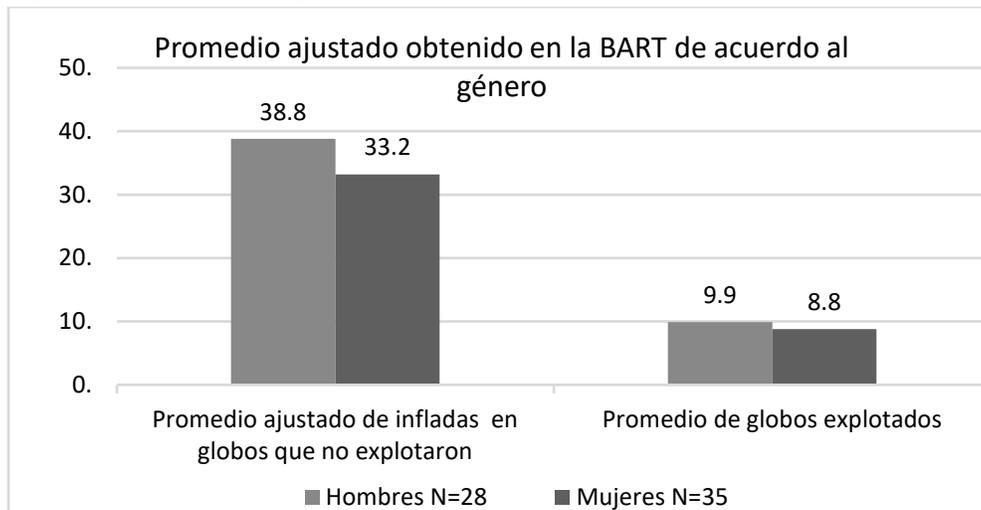
Tabla 8. Promedio ajustado mínimo y máximo de acuerdo al sexo

Resultados mínimo y máximo encontrados en cuanto al género				
		Hombres	Mujeres	Promedio ajustado de infladas en globos que no explotaron (PA)
N	Válido	28	35	63
	Perdidos	35	28	0
Mínimo		1	2	*6.0
Máximo		1	2	*61.9

Los resultados significativos se marcan con *

En la figura 1 se presentan las diferencias entre los promedios obtenidos en mujeres y hombres, en la cual se encontró que los hombres obtuvieron promedios más altos que las mujeres, lo que significa que asumieron más riesgos, ya que cada inflada confiere un mayor riesgo, pero también una mayor recompensa potencial. Si el participante elige retirar los puntos antes de que explote el globo, entonces recolecta los puntos ganados por ese globo, pero si este explota, las ganancias de ese ensayo se pierden. También se visualiza el promedio de globos explotados de acuerdo al género, aunque este resultado no se encuentra relacionado con el promedio ajustado, debido a que este último se obtiene con los globos que no reventaron.

Figura 1. Diferencias de género en el promedio ajustado



Los participantes no están informados sobre los puntos de ruptura de los globos; la falta de esta información hace posible evaluar las respuestas iniciales de los participantes a la tarea y los cambios en la respuesta a medida que adquieren experiencia con las contingencias de la tarea. De acuerdo con lo reportado en la aplicación de esta prueba en otras investigaciones, las tasas de respuesta promedio para el BART tienden a ser menos riesgosas de lo que producirían ganancias máximas. Esto plantea que las personas más riesgosas también estén obteniendo el mayor beneficio general en la tarea (Wallsten et al. 2005). Según Lejuez (2002) quien es creador de esta prueba, la toma de riesgos es un proceso relacionado, pero fenomenológicamente distinto de la impulsividad.

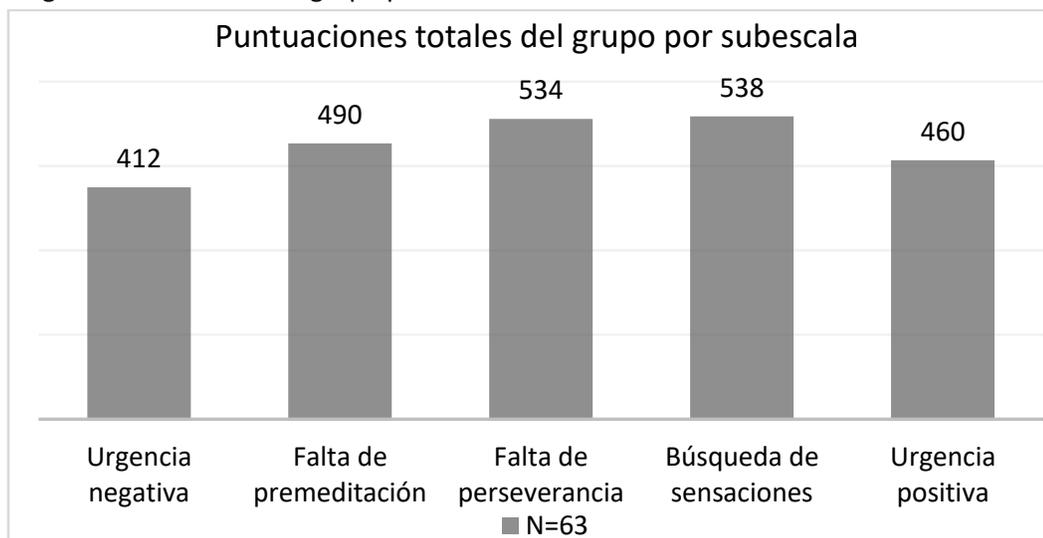
Escala de Conducta Impulsiva UPPS-P

Como se mencionó anteriormente es una escala diseñada para medir 5 dimensiones de impulsividad: urgencia positiva, falta de premeditación, falta de perseverancia, búsqueda de sensaciones y urgencia negativa. Se utilizó la versión corta de 20 ítems que agrupa 4 ítems por cada subescala. Los ítems se califican en una escala Linkert de 4 puntos que van desde 1 (completamente de acuerdo) a 4 (completamente en desacuerdo). La manera de calificar esta escala es a mayor puntaje, mayor presencia de características de personalidad que conducen a comportamientos impulsivos,

cabe aclarar que este instrumento se califica sólo por subescalas, es decir, no se obtiene una puntuación global.

En la figura 2 se muestran las puntuaciones totales por subescala obtenidas por los participantes, en la cual se puede observar que la subescala 4 búsqueda de sensaciones fue la que obtuvo puntuaciones más altas, seguida por la subescala 3 falta de perseverancia.

Figura 2. Resultados del grupo por subescala



En la tabla 9 se agruparon el número de participantes y el porcentaje que representan del grupo, de acuerdo a las puntuaciones obtenidas por subescala, donde se observa que la subescala 3 falta de perseverancia, fue la que obtuvo más puntuaciones de manera general, presentando en un 55.56% niveles moderados. Se observó además que mayor número de participantes puntuó dentro de lo que se podría interpretar con un nivel más alto de impulsividad ya que el 9.52% de los evaluados evidencian disminuida capacidad para concentrarse en una tarea aburrida o difícil. A este resultado le sigue la subescala 4 búsqueda de sensaciones con 55.56% de participantes que presentaron niveles moderados, mientras que el 7.94% puntuaron en niveles altos.

Tabla 9. Niveles de impulsividad por subescala

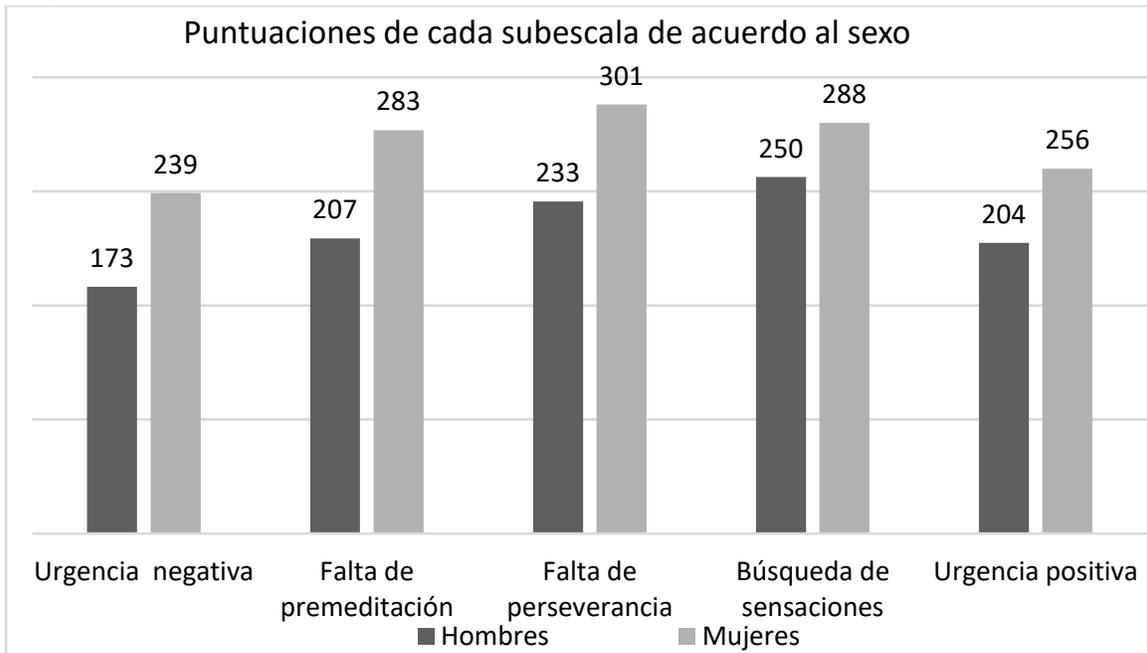
Niveles de impulsividad en universitarios N=63

	Bajo		Moderado		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Urgencia negativa	31	49.21%	30	47.6%	2	3.17%
Falta de premeditación	29	46.03%	30	47.6%	4	6.35%
Falta de perseverancia	22	34.92%	35	*55.56%	6	9.52%
Búsqueda de sensaciones	23	36.51%	35	*55.56%	5	7.94%
Urgencia positiva	37	58.73	21	33.33%	5	7.94%

Los resultados significativos se indican con *

En las barras de la figura 3 se realizó una comparación de puntuaciones por subescala de acuerdo al sexo, donde se aprecia que las mujeres puntuaron más alto en la subescala 3 falta de perseverancia, mientras que los hombres reportaron puntuaciones más elevadas en la subescala búsqueda de sensaciones. De acuerdo con Verdejo-García et al. (2010) la falta de perseverancia se correlacionaría positivamente con la sensibilidad al castigo, ya que las personas sensibles a este son más propensas a la extinción y evitación cuando se enfrentan a estímulos no deseados.

Figura 3. Resultados de subescala por sexo



Los resultados significativos se indican con *

En la tabla 10 se visualizan los resultados de acuerdo con los niveles de impulsividad que se podrían interpretar de acuerdo a las puntuaciones obtenidas por subescala en mujeres y hombres, donde se observa que en la subescala falta de perseverancia es mayor el número de hombres que puntuó alto (32.14%) a comparación de las mujeres (20%). En cuanto a la subescala búsqueda de sensaciones se observa que el 53.57% de los hombres obtuvieron resultados que se pueden interpretar con niveles moderados, mientras que en las mujeres los niveles moderados se reportaron en un 40% para esta subescala.

Tabla 10. Niveles de impulsividad por subescala y de acuerdo al género

Niveles de impulsividad en universitarios según sexo

	Hombres						Mujeres					
	Bajo		Moderado		Alto		Bajo		Moderado		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Urgencia negativa	11	39.29%	11	39.29%	6	21.43%	9	25.71%	19	*54.29%	7	20%
Falta de premeditación	12	42.86%	13	*46.43%	3	10.71%	14	40%	18	*51.43%	3	8.57%
Falta de perseverancia	7	25%	12	42.86%	9	32.14%	10	28.57%	18	*51.43%	7	20%
Búsqueda de sensaciones	9	32.14%	15	*53.57%	4	14.29%	13	37.14%	14	*40%	8	22.86%
Urgencia positiva	11	39.29%	10	35.71%	7	25%	18	51.43%	14	40%	3	8.57%

Los resultados significativos se indican con *

vii. Discusión y conclusiones

En este apartado se describieron las actividades de investigación realizadas en la estancia, relacionadas al proceso de la aplicación de pruebas, posteriormente se analizaron los datos obtenidos en los instrumentos y tareas experimentales aplicadas en el grupo de 63 participantes, encontrando que al ser una pequeña muestra del grupo real y al ser desigual el número de participantes hombres y mujeres, no se pudieron encontrar tantas diferencias en la comparación de los resultados por género, de lo contrario, se encontraron similitudes en las puntuaciones y en la subescalas en el caso de la UPPS-P. En cuanto a las tareas de toma de decisiones ventajosas o desventajosas del test

de Iowa se encontró que el 61.54% de los participantes no tomaron decisiones ventajosas para incrementar sus ganancias, se plantea la posibilidad de que los resultados obtenidos en la escala de impulsividad específicamente en la subescala falta de perseverancia se relacionen con lo obtenido en el juego de las cartas, ya que de la experiencia en la aplicación de pruebas se pudo observar la falta de paciencia a la hora de ejecutar la prueba, aunque se les indicó que no era una prueba de tiempo. Otro posible factor relacionado puede ser el número de ensayos, ya que en esta aplicación eran 100, pero la prueba puede programarse para que sean menos, todo depende de la investigación.

Adicionalmente, cabe señalar lo que menciona Gordillo et al. (2011) acerca de diversas investigaciones que encontraron que la manipulación de las instrucciones afectaba en diferente grado a la ejecución en la IGT. En un estudio en el que se compararon los efectos de un modelo de instrucciones reducidas respecto al original, hubo menos diferencias entre las elecciones positivas y las negativas cuando las instrucciones no fueron tan detalladas en los propósitos del juego como en la versión original. Se ha encontrado además que el 20% de la población normal realiza elecciones desventajosas en esta prueba.

En cuanto a los resultados obtenidos en la tarea de riesgo con globo se trató de plantear la división del grupo de acuerdo a los promedios ajustados obtenidos en participantes propensos al riesgo y no propensos al riesgo, en la cual los hombres obtuvieron promedios más altos, es decir, inflaban más el globo de manera que acumularan más puntos aunque se reventaran más globos dentro de los 30 ensayos, lo que confiere más riesgos, mientras que las mujeres obtuvieron promedios más bajos, lo que puede traducirse en una mejor ejecución de la tarea (de acuerdo con las indicaciones) ya que cuidaban no inflar tanto el globo para que este no reventara e ir guardando puntos, lo que al final significa promedios ajustados más bajos y se interpreta como menos propensión a la toma de riesgos.

b) Porción Flexible del Programa de Profundización 1165 Psicología de la salud

1. Actividades de servicio

i. Clave y nombre del módulo

0803 Psicología aplicada de elección IV. Práctica Supervisada II. La psicología de la salud en ambientes institucionalizados y comunitarios.

ii. Objetivo general del módulo

Que el alumno instrumente tanto acciones preventivas como de intervención para atender problemas de salud pública en instituciones y comunidades, desde una postura psicológica. Integrarse efectivamente en una comunidad, realizar la evaluación de la comunidad, definir el problema de salud y sus diferentes niveles de manifestación, población afectada, población en riesgo e impacto.

iii. Justificación de la actividad de servicio

Una de las características de este proyecto de investigación son los conceptos de estado de salud mental general y estado de salud mental específico, y lo que se considera dentro de cada uno de ellos. Dentro del estado de salud mental específico se consideran los patrones de consumo de alcohol relacionados a la ansiedad, a la depresión, toma de decisiones, comportamientos impulsivos y riesgo suicida. Si bien son temas de psicología clínica, específicamente el consumo de alcohol en cuanto a la prevención y sobre todo en población adolescente y joven es un tema abordado por la psicología de la salud, por lo que se eligió esta temática dentro de la investigación para vincularla a la porción flexible del programa de profundización.

Como se mencionó en la introducción del presente reporte, las estadísticas recientes en cuanto a la edad de inicio de consumo de alcohol, los episodios conocidos como *binge drinking*, y el aumento de consumo en mujeres tanto en Argentina como en México son sorprendentemente similares. De acuerdo con las cifras arrojadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) en su Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud se conoce que es un problema de salud pública mundial, por lo que se resalta la importancia de este tipo de investigaciones, que como afirman los autores de la investigación en curso, aportan insumos para la prevención, detección y tratamiento oportuno de trastornos mentales comunes (relacionados con depresión y ansiedad) y de otros trastornos importantes (relacionados con alcohol y problemática suicida) en estudiantes universitarios adolescentes y jóvenes. Cabe señalar que las temáticas relacionadas al consumo de alcohol en población adolescente y joven y sus diferentes variables son líneas de investigación fuertemente trabajadas desde hace varios años en el IIPsi, por lo que también se han dado a la tarea de validar diferentes instrumentos en población argentina, como en el caso del instrumento que a continuación se revisará.

iv. Objetivo de la actividad de servicio

Calificar y devolver a los participantes que así lo desearan las puntuaciones globales del Cuestionario de Consecuencias de Alcohol en Adultos Jóvenes (YAACQ).

v. Participantes

La muestra seleccionada para la investigación fue de tipo accidental, de estudiantes universitarios, de ambos sexos, adolescentes y jóvenes de hasta 24 años, residentes en Córdoba, Argentina y que brinden su consentimiento informado y voluntario para participar.

vi. Desarrollo

Esta actividad pertenece a la fase 1 de evaluación, en la cual los participantes respondieron 7 instrumentos de manera online. Dentro el concepto estado de salud mental específico se seleccionaron instrumentos para evaluar síntomas de depresión, síntomas de ansiedad, comportamientos impulsivos, riesgo suicida y problemas con el alcohol, para este último se seleccionó el Cuestionario de Consecuencias de Alcohol en Adultos Jóvenes (YAACQ).

Para enviar los resultados de la fase 1 de la evaluación a los participantes, se consideraron dos criterios: participantes que además de responder la parte online, asistieran a la facultad de psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina (UNC) para la realización de tareas experimentales de la fase 2, y de este grupo sólo quienes desearan conocer sus resultados. Por lo que la actividad que aquí se presenta corresponde a la puntuación, interpretación y envío de resultados de este instrumento a los universitarios. Como se mencionó en el apartado 1 referente a las actividades de servicio de psicología clínica, se reitera que a los participantes que decidieron que se les enviaran sus puntuaciones se les aclaró que éstas, no son un diagnóstico, sino solamente un indicador de síntomas, y en el caso preciso del cuestionario YAACQ se aplicó la versión de 24 ítems, que indican las consecuencias negativas que experimentó una persona en los últimos 6 meses mientras ingería bebidas alcohólicas o después de su consumo.

vii. Resultados obtenidos

Este es uno de los instrumentos que se calificó e interpretó de forma real en la devolución a los participantes ya que las opciones de respuesta son dicotómicas (si/no) para que la persona indique si experimentó o no, cada consecuencia en un periodo de seis meses. Cada ítem es puntuado 1 (si), 0 (no). El puntaje total refleja el número total de consecuencias negativas que experimentó la persona en el periodo de tiempo de referencia. En la tabla 11 se observa el número de participantes

que realizaron las dos fases del estudio y a cuántos de ellos se les entregaron los resultados de la 1ª fase.

Tabla 11. Participantes que completaron ambas fases de la evaluación

Participantes que finalizaron la fase 1 en línea y fase 2 presencial.	63
Entrega de resultados del YAACQ y otros instrumentos de la parte 1 (online).	40

A continuación se presentan las puntuaciones totales del grupo, mismas que indican, cuántos de los universitarios han experimentado consecuencias negativas relacionadas al consumo de alcohol en los últimos 6 meses.

Como se puede observar en la tabla 12, la puntuación más alta en este grupo de 63 participantes fue de 15 (1.6%) obtenida sólo por una persona, posteriormente dos casos con 13 puntos cada uno (3.2%) y finalmente 6 casos con 9 puntos totales cada uno (9.5%). Considerando que el puntaje total refleja el número de consecuencia negativas que experimentó la persona en el periodo de tiempo de referencia (6 meses) se puede decir que tanto 15 puntos como 9 puntos son altos, tomando en cuenta las consecuencias negativas que se describen en los ítems. Sin embargo, 18 casos, es decir el 28.6% reportaron no haber tenido ninguna consecuencia en los últimos 6 meses, mientras bebían alcohol o después de ingerir bebidas alcohólicas. En cuanto a la edad de acuerdo con los resultados grupales los participantes de 23 años son los que reportan haber experimentado más experiencias negativas relacionada a la ingesta de alcohol, en comparación con otros grupos de edad.

Tabla 12. Puntuaciones totales del YAACQ

Puntuaciones totales y edad										
Recuento										
		Edades de participantes							Total de casos	
		19	20	21	22	23	24	26		
Puntuación global	0	2	7	2	4	2	0	1	18	
	1	1	0	2	2	2	3	0	10	
	2	0	2	0	1	1	1	0	5	
	3	0	1	2	1	1	0	0	5	
	4	0	0	1	1	0	1	0	3	
	5	0	0	0	1	1	0	0	2	
	6	0	1	1	0	0	0	0	2	
	7	0	1	1	0	3	0	0	5	
	9	0	2	0	2	2	0	0	*6	
	10	0	0	0	1	1	1	0	*3	
	12	0	0	1	0	0	0	0	1	
	13	0	0	0	1	0	1	0	2	
	15	0	0	0	0	1	0	0	1	
Total		3	14	10	14	14	7	1	63	

Los resultados significativos se indican con *

En la tabla 13 se observa el porcentaje y número de participantes que conformaron el grupo de acuerdo con su edad.

Tabla 13. Edades de participantes

Frecuencia de edad del grupo			
Edad		Frecuencia	Porcentaje
Válido	19	3	4.8
	20	14	*22.2
	21	10	15.9
	22	14	*22.2
	23	14	*22.2
	24	7	11.1
	26	1	1.6
	Total	63	100.0

Los resultados significativos se indican con *

viii. Conclusiones

Los resultados descritos, conforman solo una pequeña muestra de los participantes y de los instrumentos que se utilizaron, por lo que no se puede afirmar que sean representativas de los hallazgos de la investigación en curso. Sin embargo, la utilización de este instrumento en conjunto con los que se seleccionaron para evaluar el estado de salud mental general y estado de salud mental específico y su posterior análisis entre los resultados de las pruebas, si puede encontrar vinculaciones entre diferentes fenómenos como síntomas de ansiedad, depresión y riesgo suicida relacionados a la forma de beber alcohol de los jóvenes. En el proyecto de investigación se reporta que en Argentina y específicamente en la ciudad de Córdoba, hay antecedentes de investigaciones en impulsividad y toma de decisiones en adolescentes y jóvenes en referencia a patrones de consumo de alcohol pero no en referencia a otros problemas de salud mental, por lo que se justifica la importancia del proyecto de la Dra. López Steinmetz.

De esta actividad como proceso de aprendizaje se destaca el encontrar similitudes en los datos en cuanto a las maneras de consumir alcohol de jóvenes que pudieran considerarse del mismo grupo normativo en ambos países, lo que lleva a reflexionar cuáles son las variables implicadas que participan en un fenómeno como el *binge drinking* en ambas culturas. Es decir, si habrá conductas que se relacionen con modelos relacionados a la globalización y la cultura occidental específicamente, más que en cuanto al país. Otra interrogante que surgió durante esta actividad fue la de conocer cómo afrontan los jóvenes estas consecuencias y la relación de estas habilidades en la cultura, sobre todo en el caso de los que obtuvieron puntuaciones significativas.

En cuanto al área de acción de la psicología de la salud en ambientes institucionalizados, con los resultados de la muestra completa, se plantea la creación de talleres y actividades de prevención entre universitarios, impartidos por alumnos de psicología de los últimos grados, ya que al conocer las problemáticas de los jóvenes en cuanto al consumo de alcohol, se pueden crear programas de prevención y actividades apropiadas para este grupo normativo dentro de la universidad.

2. Actividades de investigación

i. Clave y nombre del módulo 0800 Metodológico de Elección II. La Investigación con Grupos en el Campo de la Psicología de la Salud

ii. Objetivo general del módulo

Este módulo tiene como objetivo general proporcionar los conceptos teóricos, las operaciones metodológicas y los procedimientos cuantitativos comprendidos en el estudio de los fenómenos de la psicología de la salud con grupos, tanto en investigaciones que utilizan el método observacional como el método experimental.

iii. Justificación de la actividad de investigación

La hipótesis a contrastar en la segunda parte de la investigación “Salud mental, toma de decisiones e impulsividad rasgo en población universitaria residente en la ciudad de Córdoba Argentina” establece que el estado de salud mental general de adolescentes y jóvenes de ambos sexos puede ser caracterizado por relaciones de dicho estado con impulsividad rasgo y déficits en la toma de decisiones. Se plantea además que en cuanto al estado de salud mental específico se espera que mayores puntuaciones de depresión y ansiedad, patrones de consumo de alcohol más elevados y más riesgo suicida, se registren en individuos con puntuaciones altas de impulsividad rasgo y con mayores déficits en la toma de decisiones.

Para el análisis de los datos de la investigación en curso se calcularán MANOVAs para determinar las diferencias múltiples/conjuntas del estado de salud mental (general y específico), la impulsividad rasgo y desempeño en tareas de toma de decisiones, con las variables sexo y edad. Además, se calcularán ANOVAs factoriales para analizar las diferencias entre las puntuaciones obtenidas con cada instrumento en función de cada una de las variables independientes del estudio.

En este apartado se realizará una comparación entre el resultado obtenido en la subescala 1 urgencia negativa que pertenece a la escala de impulsividad (UPPS-P) utilizada en el apartado anterior, y se compararán únicamente las puntuaciones de esta subescala con las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de consecuencias de alcohol en adultos jóvenes (YAACQ) ya que de acuerdo con Cándido et al. (2012) la subescala urgencia negativa (UPPS-P) es el mejor predictor de la severidad de los problemas asociados a la adicción. Para encontrar si a mayor puntuación en la subescala urgencia negativa, mayor probabilidad de consecuencias negativas con el alcohol, se realizará una prueba t de muestras relacionadas, actividad que se vincula a la programación del módulo 0800 La investigación con grupos en el campo de la psicología de la salud.

iv. Objetivo de la actividad de investigación

Una de las hipótesis que se plantea en la investigación es: a mayores puntuaciones en el instrumento de impulsividad, patrones de consumo de alcohol más elevados. El objetivo de esta actividad es conocer si con la muestra que se trabajó durante la estancia se acepta la hipótesis: la media de puntuaciones obtenidas en la subescala 1 "urgencia negativa" es diferente de la media obtenida en el instrumento de consecuencias de alcohol en adultos jóvenes. Se trabajó solo con las puntuaciones de la subescala 1, debido a que la escala de impulsividad es un instrumento que no se califica de manera global, aunado a las relaciones ya mencionadas que se reportan en la literatura entre urgencia negativa y severidad de las adicciones.

v. Método

Como primer paso se obtuvieron las puntuaciones totales en ambos instrumentos, posteriormente se consideraron para el análisis solo las puntuaciones de la subescala urgencia negativa y las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de consecuencias de alcohol en adultos jóvenes.

Para el análisis se optó por seleccionar una prueba paramétrica, entre las que se encuentran las pruebas t de Student, mismas que se pueden ocupar para comparar los promedios de dos observaciones. En este caso se seleccionó la prueba t de muestras relacionadas ya que esta prueba compara la media de dos variables en un solo grupo.

Para el cálculo de t y la presentación de tablas y figuras se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics Versión 24.

vi. Resultados

En la tabla 14 se visualizan las estadísticas de la prueba t de muestras relacionadas

Tabla 14. Prueba T de muestras relacionadas

Estadísticas de muestras relacionadas					
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Urgencia Negativa	7.46	63	1.776	.224
	Consecuencias de alcohol en adultos jóvenes	3.83	63	4.137	.521

En la tabla 15 se observan las correlaciones de muestras relacionadas, en primer lugar se observan las correlaciones de la muestra entre las variables representado por el total de casos (63). El coeficiente r de Pearson (0.75), y por último el valor probabilístico asociado (.560) lo que indica que al ser el valor de r menor que 1 significa que se da una correlación positiva y moderada entre variables.

Tabla 15. Prueba de correlación para muestras relacionadas.

Correlaciones de muestras relacionadas				
		N	Correlación	Sig.
Par 1	Urgencia Negativa y Consecuencias de alcohol en adultos jóvenes	63	.075*	.560

Los resultados significativos se indican con *

En la tabla 16 se observa la prueba para muestras relacionadas en la cual la regla de decisión de esta prueba se realiza al comparar el valor t obtenido = 6.589 con el valor crítico de t teórico a partir de los grados de libertad (gl) 62 y del nivel de significancia elegido 0.05, lo cual, de acuerdo con la t teórica es de 2.6575. Por lo que en este caso, con las puntuaciones obtenidas se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que plantea que existen diferencias entre la media

obtenida en la subescala 1 urgencia negativa de la escala de impulsividad y la media obtenida en el cuestionario de consecuencias de consumo de alcohol en adultos jóvenes, en esta muestra de participantes.

Tabla 16. Cálculo de T para muestras relacionadas

Prueba T de muestras relacionadas									
		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Urgencia Negativa/Consecuencias de alcohol en adultos jóvenes	3.635	4.378	.552	2.532	4.738	*6.589	62	.000

Los resultados significativos se marcan con *

vii. Discusión y conclusiones

En el estudio de los fenómenos sociales y de la salud se evalúa la certeza de una hipótesis con base en términos de probabilidad de ocurrencia, por lo que, tanto la metodología de la investigación como la estadística y sus pruebas son de las temáticas más relevantes en la formación de psicólogos y sobre todo a quienes les interese la investigación.

Actualmente con el apoyo de las herramientas digitales como software especializado en estadística para la cuantificación y el análisis de datos así como también la aplicación de pruebas en computadora, se facilita el ahorro de tiempo y la precisión de las pruebas en las investigaciones, sin

embargo, es importante aprender a realizar algunos procedimientos estadísticos desde cero para conocer para qué se realizan las pruebas y como son aplicadas en el ámbito de la salud. Durante esta actividad se destacó la importancia de capacitarse en la utilización de la ciertos programas como el caso del software R studio, para análisis estadísticos en ciencias.

Estas actividades son parte del programa del módulo 0800 la investigación con grupos en el campo de la psicología de la salud uno de los módulos más complejos de la licenciatura. En este sentido es importante mencionar que en ocasiones es complicado durante la formación que los alumnos veamos la utilidad de conocer los procedimientos, y sobre todo, de realizarlos con papel y lápiz, por lo que en los apartados siguientes se mencionarán algunos aspectos como sugerencia de mejora en cuanto a la formación en estas temáticas. En esta actividad se pusieron en práctica algunos aspectos básicos de las pruebas estadísticas, que en este caso sirvieron para conocer las correlaciones entre los resultados de un instrumento y la subescala de otro, siendo además esta manera de analizar algunos datos (1 instrumento y una subescala) un nuevo aprendizaje también de esta parte de la práctica.

En cuanto a los resultados obtenidos, al igual que en los apartados anteriores, se señala que los resultados que aquí se presentan son solo una muestra de las actividades realizadas con los participantes durante la estancia y cómo se vincularon éstas con los programas de los módulos cursados.

Análisis de las estancias realizadas

a) Sobre los programas de los módulos

1. Pertinencia de los programas

Los módulos de los campos de profundización fijos y flexibles de la licenciatura se dividen en módulos teóricos y módulos aplicados. En ambos se realizan actividades de investigación, evaluación y en el caso de los aplicados se desarrollan algunas actividades de intervención.

La planeación de actividades semestrales de estos módulos brindan al alumno conocimientos en cuanto a cómo se desarrolla una investigación, desde la idea, la búsqueda de bibliografía selección del diseño, instrumentos, presentación de los resultados etc., todo esto en la mayoría de los casos es realizado en equipo ya que este es un requisito obligatorio. Con lo anterior se puede decir que los programas de los módulos son pertinentes para comprender de manera general cuáles son los pasos de una investigación, cómo se lleva a cabo en el campo formal y la importancia del trabajo colaborativo. Además, la universidad ofrece cursos gratuitos de acuerdo a los intereses académicos de los alumnos, ya que se imparten algunos que están orientados al campo de la investigación como los relacionados a la metodología de la investigación, construcción de instrumentos y análisis de datos, por lo que se puede decir que existen los complementos para la adecuada formación del psicólogo de acuerdo a las distintas áreas e intereses.

2. Enfoque teórico utilizado

El enfoque teórico utilizado en el campo de profundización de psicología clínica del SUAYED es el enfoque Cognitivo Conductual (CC), sin embargo en los módulos teóricos desde 1er semestre, posteriormente en 4º y de ahí en adelante se revisan distintos enfoques además del CC, esto con el objetivo de conocer su historia, principales exponentes y técnicas aplicadas. En cuanto al enfoque

teórico de las intervenciones en el campo de la psicología de la salud, se suelen aplicar técnicas de modificación conductual en las actividades como talleres e intervenciones breves, sobre todo en lo que se refiere a la adherencia terapéutica siendo esta un tema central de la psicología de la salud, aunque cabe mencionar que esta rama tiene sus propios modelos de intervención. En general se forma y se exhorta a los alumnos a que en su práctica siempre se apeguen a los modelos que reportan más evidencia empírica.

3. Alcance de los objetivos de los programas vs objetivos de las estancias

En este apartado es importante señalar que el medio por el que se haya incorporado el alumno a una estancia no siempre puede estar relacionado con los objetivos de los programas. Es decir que, por un lado depende del tipo de beca, promoción o apoyo brindado por la universidad que el alumno buscará la estancia que sea más apropiada de acuerdo a lo que estipule la convocatoria, y por otro lado, el alumno llega a incorporarse a una investigación en curso en la cual, sin importar la fase en la que se encuentre, el objetivo sería realizar las actividades que le pidan con el propósito de poner en práctica sus conocimientos. En el caso de este reporte, se comenzó la estancia cuando la investigación se encontraba en la fase del levantamiento de datos, y no se llegó hasta la fase del análisis de resultados.

4. Estancias acordes con las necesidades de formación

Conjuntamente con el punto anterior, las estancias de investigación y servicio aproximan al alumno al campo real de la investigación, por lo que funcionan como una excelente oportunidad de aprendizaje en dos sentidos, en primer lugar el de conocer si la formación es pertinente de acuerdo con las actividades asignadas fuera de la universidad de origen, y en segundo lugar conocer cómo se están abordando problemáticas de importancia mundial en el campo de la salud mental, en otros

contextos como pueden ser otras regiones y con enfoques diferentes. Estas experiencias generan ideas de mejora y reforzamiento de aprendizajes en ciertos temas.

5. Congruencia entre lo teórico y lo práctico

Las actividades desarrolladas en los últimos semestres, referentes a los módulos de seminarios de investigación y prácticas supervisadas ayudan a la integración de los conocimientos adquiridos durante la carrera, mismos que forman una estructura en cuanto a la forma de trabajo y las competencias que debe tener un psicólogo, en este caso en el ámbito de la investigación, por lo que se afirma que existe congruencia entre lo teórico y lo práctico en las actividades consideradas como prácticas de campo fuera de la tutoría y del entorno universitario.

b) Sobre las estancias realizadas

1. Población con la que se trabajó

Como se mencionó en apartados anteriores, la muestra seleccionada para la investigación fue de estudiantes universitarios, de ambos sexos, adolescentes y jóvenes de hasta 24 años. Ya que el IIPsi se encuentra dentro de la facultad de psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina se trabajó con universitarios de esta facultad y de otras facultades cercanas.

2. Cubre necesidades de la población

De acuerdo con la bibliografía consultada para desarrollar este reporte y previo a la estancia, para conocer la línea de investigación del IIPsi se encontró que el consumo de alcohol en esta población va en aumento, y cada vez es menor la edad de inicio, así como también el incremento de

consumo en mujeres, estos datos coinciden con lo encontrado en México referente a la misma problemática. En este sentido uno de los objetivos de la investigación en donde se realizó la estancia y como se describe en el apartado 2. de este reporte, es encontrar las relaciones entre impulsividad, toma de decisiones, síntomas de depresión, síntomas de ansiedad, patrones de consumo de alcohol y riesgo suicida en jóvenes universitarios, debido a que existen pocos estudios que evalúan el estado de salud mental general en esta población. Por otro lado se plantea que con los resultados obtenidos se aportarán datos para la prevención, detección y tratamiento oportuno de trastornos relacionados con depresión y ansiedad, así como también otros trastornos relacionados con el consumo de alcohol y problemática suicida, por lo que se puede afirmar que cubre las necesidades de la población.

3. Se cubren los objetivos de las actividades de estancia

En el inicio, se otorgó la libertad de incorporarse a una de dos investigaciones que se estaban llevando a cabo en ese momento, la elección se hizo en concordancia con los programas de los módulos y la modalidad del manuscrito recepcional, posteriormente se acordaron las tareas a realizar y el tiempo para hacerlas, por lo que se cubrieron los objetivos de las actividades de la estancia, de acuerdo a la fase donde se encontraba el estudio y a lo acordado previamente.

4. Ingreso a las estancias

El ingreso a las estancias depende directamente del interés del alumno, ya que no hay una figura como tutor o administrativo que lo oriente en el procedimiento de postulación y durante el periodo de la estancia en cuanto a lo académico se refiere. Además el ingreso a las estancias está sujeto a las actividades de los centros, laboratorios o institutos de investigación, así como también a la petición o peticiones que haga el alumno con anticipación, ya que se aconseja buscar más de

una opción debido a la disponibilidad en cuanto a las fechas y la apertura. En este sentido fue llamativo para la Facultad de Psicología de la UNC, que se haya hecho la petición de la realizar la estancia a más de un investigador, pero en México somos tantos alumnos que es poco enviar una sola solicitud. Por último, el ingreso también está relacionado a los criterios de priorización de las instituciones educativas que brindan las becas o apoyos para estos fines.

c) Sobre la actividad tutorial del SUAyED

1. Tutoría recibida

La asignación del director de manuscrito se realizó casi a la par del inicio de la estancia, en donde se planteó la posibilidad de elaborar el manuscrito en la modalidad de reporte de estancias de investigación y servicio. El acompañamiento tutorial se hizo desde el comienzo, abarcando la selección del proyecto de investigación a participar en concordancia con el campo de profundización, para posteriormente poder construir el reporte de acuerdo con los apartados solicitados. Se monitorearon las actividades solicitadas en la estancia y el avance en la entrega de los apartados del reporte por medio de reuniones quincenales.

2. Planeación de las actividades de la estancia

Las actividades de la estancia fueron planeadas en donde se realizó la misma, la actividad tutorial del SUAyED fue a manera de cómo recolectar la información necesaria para el reporte, y la sugerencia de actividades como bitácoras y consulta de materiales. Es importante mencionar que la tutoría también se realiza en el lugar de la estancia, ya que se le orienta al alumno en las actividades y se le brinda bibliografía y apoyo sobre todo en este caso donde la actividad final es la realización de un reporte.

3. Uso de la plataforma

En las entregas iniciales de los apartados del reporte se utilizó la plataforma, posteriormente se acordó el envío de trabajos, retroalimentación y correcciones por correo electrónico. Aun así la plataforma fue utilizada para envío de mensajes y algunos avisos.

4. Actividades de aprendizaje

La modalidad del reporte tiene una estructura diferente en comparación a los manuscritos que se relacionan al formato de los anteproyectos de investigación realizados para las prácticas durante la licenciatura, por lo que la elaboración del reporte en sí misma fue una actividad de aprendizaje en el sentido de la recolección de información desde otro enfoque teórico como por ejemplo, la comparación de constructos abordados en la investigación desde la perspectiva neurocognitiva y desde el enfoque cognitivo conductual, la consulta de estadísticas y cifras en ambos países y las investigaciones relacionadas al mismo tema en México, todo lo anterior sugerido por la tutoría del SUAyED.

5. Recursos utilizados

Además de la plataforma, se hizo uso de las herramientas digitales que permiten trabajar documentos en línea, ya que estos aparte de funcionar como respaldo, se hacen con la finalidad de que varias personas tengan acceso al documento y puedan hacer aportaciones y comentarios para poder trabajar de forma más simultánea. Adicionalmente por parte de la tutoría se realizó una carpeta con bibliografía sugerida para la elaboración del manuscrito. Para las reuniones se utilizó una aplicación de videollamada. Se sugirieron además otros recursos digitales como el Repositorio Institucional de la UNAM, que permite consultar tesis, y otros contenidos académicos, y la biblioteca digital de la UNAM (BIDI).

d) Sobre los aspectos éticos

1. Cómo se cubrieron los aspectos éticos en las estancias

Se otorga la libertad al becario de integrarse al equipo de trabajo o proyecto de acuerdo con sus intereses, además no se fijaron días y horarios estrictos para la práctica, sino que este queda sujeto al criterio del alumno, sin embargo, una vez integrado al proyecto, se esperan los resultados de las actividades realizadas y el compromiso del alumno en la finalización de éstas de acuerdo con el periodo de su práctica. Por otro lado, el trato de respeto en la comunicación, la tutoría para conocer si el alumno está familiarizado con las temáticas y actividades solicitadas, así como la orientación, asesoría y el acceso a los materiales solicitados como artículos y otra bibliografía, fue constante.

2. Problemas éticos derivado de las actividades de las estancias

Actualmente el uso de recursos digitales en la investigación es la mejor opción en cuanto a tiempos y costos. Al utilizar las redes sociales como medio para contactar participantes universitarios para la investigación se corren algunos riesgos como por ejemplo comentarios agresivos en la publicación, hacia quienes realizan la investigación o a los ayudantes como en este caso alumnos, esto debido a la desinformación, y también a las crisis sociales que actualmente se viven. Como ejemplo, algunos jóvenes cuestionaron el hecho de solicitar solo hombres y mujeres en la realización del estudio, sin considerar otros grupos, por lo que el anuncio fue tildado de discriminador. Estas dificultades tienen el lado positivo de considerar adaptarse por ejemplo, tomando en cuenta la inclusión de diversos grupos en los estudios o la especificidad en las palabras usadas al momento de solicitar participantes para no generar reacciones negativas.

e) Sobre las competencias profesionales adquiridas

1. Competencias teórico-conceptuales

La formación del psicólogo del SUAyED FESI UNAM brinda el panorama de los diferentes enfoques teóricos en el caso de la psicología clínica, para posteriormente comprender y discernir en cuanto a prácticas fundamentadas en la evidencia científica y cuáles carecen de esta. Sin embargo, integrarse como alumno asistente en una investigación formal, ayuda a que los conocimientos adquiridos en la carrera se formalicen y la organización del plan de estudios adquiera un sentido lógico para el alumno, esto debido a las diferencias de los trabajos estudiantiles en equipo en comparación con las prácticas en escenarios reales, sobre todo en lo que a investigación se refiere.

El enfoque de la formación en psicología clínica del SUAyED es diferente al enfoque que les brindan a los alumnos de psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina (UNC), que revisando el plan de estudios es principalmente psicoanalítico, esto supone una diferencia importante en cuanto a la manera en la que se buscan las relaciones en cuanto a por qué se manifiesta algún fenómeno considerado como conducta disruptiva o trastorno. Sin embargo en el campo de la investigación del IIPsi, se emplea un enfoque neurocognitivo.

2. Competencias metodológicas

Como se mencionó anteriormente, los módulos relacionados con investigación y prácticas supervisadas dan al estudiante las herramientas pertinentes para llevar a cabo investigaciones con rigor metodológico, tomando en cuenta que es cuestión de experiencia y práctica, se consideran pertinentes los materiales seleccionados y las actividades programadas por los profesores para cursar este tipo de módulos, ya que es lo requerido en el campo laboral, y en este caso específico, en la investigación, ya que al iniciar la estancia y conocer al equipo de investigación del IIPsi, se plantearon preguntas acerca del enfoque teórico y la formación en metodología de la investigación, así

como también el conocimiento en estadística de la UNAM. En este sentido se mencionaron dos aspectos importantes, el primero se referido a que en el plan de estudios de la UNC las materias relacionadas a metodología de la investigación y estadística con optativas, y el segundo aspecto relacionado al módulo o asignatura para hacer un manuscrito recepcional o también llamado trabajo de grado, ya que aunque la carrera es de 10 semestres, no se cuenta con una asignatura para el desarrollo del trabajo final.

3. Competencias aplicadas

Los aspectos mencionados anteriormente como parte de las competencias teórico-metodológicas y conceptuales representaron una ventaja para poner en práctica las tareas asignadas. Si bien durante la práctica no fueron asignadas actividades de investigación como búsqueda de bibliografía o revisión de artículos, debido a la fase donde se encontraba el estudio, el hecho de comprender el lenguaje formal de la psicología aun con los regionalismos deja claro que la formación del alumno del SUAyED FESI UNAM es completa para las necesidades de las prácticas y estancias.

Por otra parte durante las actividades asignadas, el establecimiento del rapport con los participantes al momento de las evaluaciones y la toma de datos, y la comunicación previa para las citas, también forman parte de las competencias aplicadas adquiridas en las actividades de práctica de la licenciatura. Asimismo la organización de los datos, la calificación e interpretación de los instrumentos y la devolución de resultados se consideran competencias aplicadas.

4. Competencias integrativas

Las competencias integrativas se pueden considerar como la relación entre conocimientos y habilidades adquiridas y su práctica en escenarios reales, en este caso aunque el periodo de estancia fue breve, se puede mencionar que la elaboración de este trabajo tiene la finalidad de describir paso

a paso como se vinculan los aprendizajes de la licenciatura, de manera puntual cada módulo, con las estancias. Si bien, algunas temáticas pueden abordarse desde enfoques distintos, la metodología en la realización de anteproyectos de investigación es la misma, por lo que se considera que un alumno con buenos resultados en sus estudios obtendrá las competencias para desempeñarse en el ámbito de la investigación. De la práctica realizada se resalta el uso de los softwares de acceso libre para creación de experimentos en psicología.

5. Competencias contextuales

Como complemento del punto anterior y en concordancia con el perfil de egreso, el alumno podrá desempeñarse en equipos tanto multidisciplinarios como interdisciplinarios ya que este es uno de los objetivos de trabajar de forma colaborativa durante la carrera, en donde se respeten las formas de trabajo, y el ritmo de aprendizaje de cada persona. Además, la formación se orienta a que el psicólogo pueda identificar los problemas relacionados a la salud mental en su entorno para que de esta manera pueda contribuir al desarrollo de la disciplina.

6. Competencias éticas

Todas las actividades realizadas durante la formación moldean prácticas y comportamientos que se verán reflejados en los grupos de trabajo y trato con profesionales de la salud mental, investigadores, terapeutas y profesores con quien se tenga relación. Desde la comunicación, y la elaboración de documentos como consentimiento informado, peticiones entre otros. En los módulos relacionados al campo de la psicología social, se hace énfasis en las diferencias culturales y en la diversidad de formas de pensar y contextos, aspectos que hacen posible que el psicólogo sea un profesionalista objetivo en su práctica.

Durante la estancia hubo algunos aspectos llamativos en cuanto a la relación y el trato con los participantes, por ejemplo, propuse si sería pertinente hablar con la administración no tan solo de la facultad de psicología sino de otras facultades para obtener más participantes para este estudio, debido a que quedaba poco tiempo para finalizarlo y aún faltaban bastantes. Esta propuesta a manera de que los alumnos pudieran responder los instrumentos por grupos y poder agilizar el proceso que hasta ese momento se había visto accidentado, tomando en cuenta además que algunos investigadores son profesores de la facultad, sin embargo no se procedió y se desconocen los motivos de por qué no hay mayor incentivación a los alumnos para que participen, ya que es benéfico para los alumnos de la facultad de psicología saber cómo se hacen las investigaciones y para las investigaciones es benéfico en cuestión de datos. Se comentó que hace tiempo se les invitaba a participar y así podrían obtener algunos décimos o puntos en algunas materias, pero se terminó descartando ese método ya que muchos alumnos lo veían como una opción fácil. De esta actividad se resalta el esfuerzo por querer resolver la problemática de la muestra, ya que la investigadora de momento no tenía otro becario que la asistiera.

Otro aspecto que se relaciona con el trabajo colaborativo y la comunicación es la relación entre investigador y becario. En este sentido como se mencionó antes, hubo apertura en cuanto a la selección del estudio donde se deseara participar de acuerdo a los intereses y las necesidades del becario, sin embargo el trato con el investigador es un tema aparte ya que parte de las competencias éticas es que el becario debe adaptarse a la manera de trabajar y la forma de comunicación del investigador, quien comentó de manera clara que se le hacía complicado delegar actividades, sin embargo ya se tenía acordado con el director del IIPsi qué actividades se le podrían asignar a los practicantes o becarios. Para concluir se considera que se deben incentivar en los alumnos las habilidades de comunicación y el respeto a las diversas ideas y formas de trabajar ya que estas habilidades son de mucha utilidad en cualquier equipo de trabajo y ambiente laboral en que se incorpore

un futuro profesionalista. En el caso de esta estancia, se hicieron propuestas pero no se cuestionó acerca de algunas formas de trabajar, aunque estas representaran costos en cuanto al tiempo.

Fase 3

Propuesta de mejora de las estancias de servicio e investigación

a) Sobre los programas de los módulos

Se considera que los programas de los módulos son pertinentes para la formación en investigación, por ejemplo en el aprendizaje de observación y detección de las diversas problemáticas psicológicas o relacionadas a la salud mental en el contexto más próximo al alumno, ya que esto permite sensibilizarse ante diferentes fenómenos, sin embargo muchas veces son las mismas temáticas, por lo que se sugiere la posibilidad de incentivar en los alumnos una psicología aplicada a diferentes campos, para que de esta manera se puedan generar investigaciones nuevas en temas actuales y poco explorados, al menos como pruebas o experimentos para generar otras líneas de investigación. En otras palabras, incentivar a los estudiantes a detectar fenómenos nuevos, ya que las sociedades se encuentran en constante cambio, por lo que se van generando nuevas problemáticas y retos para la investigación en psicología. Aunado a lo anterior sería muy importante que los estudiantes tuvieran más conocimientos en el área de la psicología social, ya que es una de las ramas de las que se llevan menos módulos durante la licenciatura.

Como propuesta de mejora en el campo de profundización de la psicología clínica se considera la posibilidad de incorporar prácticas relacionadas con el análisis conductual y la evolución del conductismo, esto porque al tener una formación cognitiva conductual y conocer la historia de este enfoque, se tienen las bases para incorporar estos aprendizajes que son actuales y pueden mejorar el perfil del egresado. Otra propuesta sería la incorporación de estadística desde semestres más

tempranos, ya que de esta manera en los módulos subsecuentes se tendría más claridad en cómo analizar los datos y qué pruebas estadísticas son las más pertinentes según el caso. Por último, se propone la realización de congresos virtuales y ponencias de los estudiantes como una manera de interactuar con los intereses y las ideas de los compañeros.

b) Sobre las estancias realizadas

Con relación a las estancias, un posible aspecto de mejora sería la información que los estudiantes tengan previa a postularse, ya que es algo de lo que se habla poco o no se toma en cuenta en el SUAyED. Si bien están abiertas algunas convocatorias para este sistema, poco se conoce acerca de lo que se esperaría de un alumno en las estancias de investigación y servicio. Por ejemplo, sería pertinente que se designara alguna autoridad ya sea administrativa o docente, o un departamento para atender a estas consultas relacionadas a las estancias y la movilidad, de esta manera sería más claro para los estudiantes lo que pueden hacer, y también sería una barrera a derribar en cuanto a los prejuicios que todavía existen con relación a este sistema de aprendizaje. Por último, el testimonio o la experiencia de voz de compañeros quienes hayan realizado estancias sería muy importante para incentivar a los alumnos a participar.

c) Sobre la actividad tutorial

En cuanto a la actividad tutorial, si bien los profesores siempre tienen el dominio sobre distintas herramientas digitales adecuadas para el aprendizaje, una mejora sería incrementar las sesiones sincrónicas. Ya que, aunque una característica del sistema es la libertad del tiempo de realización de tareas debido a los diferentes compromisos con los que cuentan los estudiantes, como trabajo o familia, la interacción simultánea con el profesor ayuda a que se enriquezca el aprendizaje por medio del intercambio de ideas. Esta actividad se plantea no como algo constante durante todo

el semestre, pero que no quede fuera de los programas de los módulos. En su lugar se encuentran en plataforma los foros de discusión que también son funcionales y ayudan al intercambio de opiniones.

d) Sobre los aspectos éticos

Aunado al punto donde se mencionan los posibles aspectos de mejora en los módulos, se plantea nuevamente el énfasis en la formación social y antropológica de los estudiantes, ya que la comprensión de la cultura, de las diversidades y las relaciones entre contexto y comportamiento, ayudarán al psicólogo recién egresado a realizar prácticas con valores éticos. Es decir que, uno de los aspectos más importantes que debe considerar un futuro psicólogo es la objetividad en todo momento de su práctica, la aplicación de tratamientos probados, hacer énfasis en el código deontológico, ya que esto sin duda alguna, fomenta el pensamiento crítico y augura mejores prácticas en el campo en el que el psicólogo se desempeñe.

e) Sobre las competencias profesionales adquiridas

Las estancias de investigación son una oportunidad para que el estudiante ponga en práctica lo aprendido en la licenciatura pero además son una oportunidad de tomar nota acerca de los aspectos a reforzar en su estudio. En definitiva, amplían el horizonte para generar ideas de investigación que puedan hacer un bien a la comunidad, así como también formas más óptimas de hacer investigación con la ayuda de la tecnología y los elementos que actualmente tenemos al alcance. Por último, el trato con profesionales de la salud, profesores e investigadores de otros centros educativos y de otros países, pone en práctica la comunicación asertiva y la importancia del trabajo colaborativo en la psicología.

f) Conclusiones

Las actividades realizadas en este reporte de práctica son una parte de los aprendizajes obtenidos durante la licenciatura, si bien se reconoce que hay muchas áreas en las cuáles hacer énfasis, no se pone en duda que el plan de estudios es pertinente para las demandas del mundo laboral. Se reconoce que siempre es responsabilidad del alumno tomar los materiales y actividades que se le brindan de forma seria para ponerlos en práctica durante su labor en el ámbito profesional, pero más en este sistema que es autogestivo y en muchas ocasiones autodidacta. Esto tiene muchas ventajas, ya que la organización del tiempo para las lecturas y actividades dependen de cada quién, porque no siempre está disponible un profesor en ese momento para resolver las dudas que surgen como suele ocurrir en el sistema escolarizado. Con relación a las experiencias obtenidas durante las prácticas de campo en la carrera, se reconoce que surgen dudas en cuanto a poner en práctica todo lo que se ha aprendido vía internet, sin embargo al hacer frente a esos eventos, se va adquiriendo confianza en cuanto a lo aprendido.

Tomando en cuenta que la licenciatura en psicología del SUAyED empezó en el año 2004, ya no debería ser un sistema de aprendizaje fuera de lo común, pero todavía existen algunas barreras en cuanto a su aceptación, sin considerar que es un sistema adecuado en los países como México donde el cupo en las universidades públicas es insuficiente para la cantidad de población, así como los planteles, por otro lado, existe un motivo directamente relacionado a la economía y el tiempo, ya que hay estudiantes para quienes no es fácil costear libros, copias, pasajes, comidas etc. Cuando se tienen en consideración estos factores, es más sencillo comprender el por qué de la apertura de estos sistemas. Uno de los objetivos de este reporte además de relacionar actividades y módulos, es estimar de manera general las competencias del alumno obtenidas durante la licenciatura en las actividades de campo. En este sentido como fortalezas se encontró la formación en el aprendizaje autogestivo ya que esto permite ser muy organizado sobre todo en un contexto donde no se exigen

horarios, por otro lado la calidad y puntualidad en la entrega de las actividades solicitadas, ya que el sistema a distancia es demandante en la cantidad de lecturas y entregas de trabajos. Como áreas de oportunidad se detectó trabajar más en la comunicación, quizá cuestionar más acerca de los métodos de trabajo para ser más propositivo e intercambiar más ideas, siempre como una herramienta de aprendizaje, y con esto tejer una red para colaborar en el futuro. Aun con lo anterior no se pone en duda que la experiencia de estar en un laboratorio de otro país siempre es enriquecedora, y ayuda a la consolidación de los conocimientos y con ello al crecimiento profesional ya que cuando el estudiante pone en práctica sus aprendizajes y habilidades en otro país se incentiva la idea de cómo hacer aportes desde la psicología a la sociedad en su propio país. Finalmente integrarse a un proyecto profesional y a las ideas de un investigador se considera que sirve mucho para el aprendizaje.

Referencias

- Acuña, I., Castillo, D., Bechara, A. y Godoy, J. (2013). Toma de decisiones en adolescentes: rendimiento bajo diferentes condiciones de información e intoxicación alcohólica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(2), 195-214. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56027416004>
- Andreu J., Peña M., y Penado, M. (2013) Impulsividad cognitiva, conductual y no planificadora en adolescentes agresivos reactivos, proactivos y mitos. *Anales de Psicología*, 29 (3), 734-740. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244012>
- Ardila, A. y Ostrosky, F. (2012). *Guía para el diagnóstico neuropsicológico*. http://ineuro.cucba.udg.mx/libros/bv_guia_para_el_diagnostico_neuropsicologico.pdf
- Arriaga, P., Ortega, M., Meza, G., Huichan, F., Juárez, E., Rodríguez, A. Y Cruz, S. (2006). Análisis conceptual del aprendizaje observacional y la imitación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(1), 87-102. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n1/v38n1a06.pdf>
- Bechara A., Damasio A., Damasio H. y Anderson S. (1994). Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex. *Cognition*, 50(1-3),7-15. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(94\)90018-3](https://doi.org/10.1016/0010-0277(94)90018-3)
- Beltrán, J. y Bueno, J. (1995) *Psicología de la educación*. <https://books.google.com.ar/books?id=AwYlq11wtjIC&lpg=PP1&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>

Brenlla, M. y Aranguren M (2010). Adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10). *Revista de Psicología*, 28(2),309-40. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/6215>

Brenlla, M.E. & Rodríguez, M. (2006). Adaptación Argentina del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) [Adaptation of the Beck Depression Inventory II (BDI-II) for Argentinean population]. En A.T. Beck, R.A. Steer & G.K. Brown (Eds.) (pp. 11-37) Paidós

Burrone, M., Abeldaño, A, Susser L, Lucchese M, Enders J, y Alvarado R. (2015). Evaluación psicométrica y estudio de fiabilidad del Cuestionario General de Salud (GHQ-12) en consultantes adultos de primer nivel de atención en Córdoba, Argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 73(3),236-42. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v72.n4.13827>

Cándido A., Orduña, E. Perales J.C., Verdejo-García, A. y Billieux J. (2012). Validation of a short Spanish version of the UPPS-P impulsive behavior scale. *Trastornos adictivos*, 14(3),73-78. doi: [10.1016/s1575-0973\(12\)70048-x](https://doi.org/10.1016/s1575-0973(12)70048-x)

Caña, M., Michelini, Y., Acuña, I. y Godoy, J. (2015) Efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en los adolescentes. *Salud y Drogas*, 15(1), 55-65. <https://www.re-dalyc.org/pdf/839/83938758006.pdf>

Casey B, Jones R. y Hare T. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124, 111-126. doi: 10.1196/annals.1440.010.

Chambers R., Taylor J. y Potenza M. (2014). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. *American Journal of Psychiatry*, 160(6),1041-52. doi: 10.1176/appi.ajp.160.6.1041.

Comisión Nacional Contra las Adicciones (2019) *Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral*. Secretaría de Salud. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe sobre la situacion de las drogas en Mexico .pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico.pdf)

Díaz, N. y De la Villa M. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de psicología*, 21(2), 110-120. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/798/79856553006/79856553006.pdf>

Engström L (2008). Who is physically active? Cultural capital and sports participation from adolescence to middle age—a 38-year follow-up study. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 13(4),319-43. doi: [10.1080/17408980802400510](https://doi.org/10.1080/17408980802400510)

Fernández, M. y Casullo M. (2006). Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 21(1),9-22. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645448002.pdf>

Flores J., Ostrosky F. y Lozano, A. (2008) Batería de funciones ejecutivas: presentación. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1). https://www.academia.edu/32096732/Bater%C3%ADa_Neuropsicol%C3%B3gica_de_Funciones_Ejecutivas_y_L%C3%B3bulos_Frontales2_B_N_A_F_E_Editorial_El_Manual_Moderno

Giedd J, Keshavan M y Paus T (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nature Reviews Neuroscience*, 9(12),947-57. doi:10.1038/nrn2513.

Gilbert K., Kalmar J., Womer F., Markovich, P., Pittman B., Nolen-Hoeksema, S., & Blumberg, H. (2011). Impulsivity in adolescent bipolar disorder. *Acta Neuropsychiatrica*, 23(2), 57-61. doi:10.1111/j.1601-5215.2011.00522.x

Gordillo F., Arana, J., Salvador J. y Mestas L. (2011). Emoción y toma de decisiones. Teoría y aplicación de la Iowa Gambling Task. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 14(1), 334-353.<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num1/Vol14No1Art19.pdf>

Hernández Sampieri R., Fernández C. y Baptista P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2015) *Informe 2015 Actividades y Resultados*. https://snieg.mx/contenidos/espanol/inegi_coord/Informe/Informe2015_Actividades_y_Resultados.pdf

Lejuez, C., Read J., Kahler, C., Richards J, Ramsey S., Stuart G., Strong D., y Brown R. (2002). Evaluation of a Behavioral Measure of Risk Taking: The Balloon Analogue Risk Task (BART). *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 8(2), 75-84. doi:10.1037//1076-898X.8.2.75

Luna B. (2009). The Maturation of Cognitive Control and the Adolescent Brain. *From Attention to Goal-Directed Behavior*. (pp. 249-274). doi: [10.1007/978-3-540-70573-4_13](https://doi.org/10.1007/978-3-540-70573-4_13)

Martínez-Selva J, Sanchez, J, Bechara A y Roman F (2006). Mecanismos cerebrales de la toma de decisiones. *Revista de Neurología*, 42, 411-418. doi: <https://doi.org/10.33588/rn.4207.2006161>

Medina-Mora M, Borges G, Benjet C. (2007). Alcohol use and alcohol use disorders in Mexico. *British Journal of Psychiatry*, 34 (3), 521-528. doi.org/10.1177/009145090703400303

Medina-Mora, M., Sarti, E., y Real, T. (2016). Reseña del libro: "La depresión y otros trastornos psiquiátricos". Documento de postura. *Salud Mental*, 39 (6), 321-322. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58248800006.pdf>

Montero, I. y León, O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 115-127. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337/33701007>

Nuño, B., Madrigal, E. y Martínez C. (2017). Factores Psicológicos y Relacionales Asociados a Episodios de Embriaguez en Adolescentes Escolares de Guadalajara, México. *Revista colombiana de psicología*, 27(1), 105-116. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6248826>

Organización Mundial de la Salud (2018). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud. Resumen*. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Palacios, J. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 20(1), 29-39. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133924623004>

Penado, M. (2012). *Agresividad reactiva y proactiva en adolescentes. Efecto de los factores individuales y socio-contextuales*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/16380/1/T33913.pdf>

Pilatti, A. y Brussino, S. (2009). Construcción y valoración de las propiedades psicométricas del cuestionario de contextos de consumo de alcohol para adolescentes. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 1(1), 13-24. <https://www.redalyc.org/pdf/3334/333427067003.pdf>

- Pilatti, A., Brussino, S. y Godoy, J. (2013). Factores que influyen en el consumo de alcohol de adolescentes argentinos: un path análisis prospectivo. *Revista de Psicología*, 22(1), 22-36. <https://www.redalyc.org/pdf/264/26429848005.pdf>
- Pilatti, A., Read, J., Vera, B. del V., Caneto, F., Garimaldi, J. y Kahler, C. W. (2014). The Spanish version of the Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire (B-YAACQ): A Rasch Model analysis. *Addictive Behaviors*, 39(5), 842–847. doi: 10.1016/j.addbeh.2014.01.026
- Pilatti A, Lozano O. y Cyders M. (2015). Psychometric properties of the Spanish version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale: A rasch rating scale analysis and confirmatory factor analysis. *Psychological Assessment*, 27(4), e10-21. doi:[10.1037/pas0000124](https://doi.org/10.1037/pas0000124) ·
- Riaño, D., Guillén, A. y Buela., G. (2015). Conceptualización y evaluación de la impulsividad en adolescentes: una revisión sistemática. *Universitas psychologica*, 14 (3), 1077-1089. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64744106024>
- Romer, D. (2010). Adolescent risk taking, impulsivity, and brain development: Implications for prevention. *Developmental Psychobiology*, 52(3), 263-276. doi: [10.1002/dev.20442](https://doi.org/10.1002/dev.20442)
- Romo, N., Marcos, J., Gil, E., Marquina, A., & Tarragona, A. (2015). Bebiendo como chicos: consumo compartido de alcohol y rupturas de género en poblaciones adolescente. *Revista Española de Drogodependencias*, 40(1), 13-28. <http://hdl.handle.net/10481/49821>

- Salazar G., Álvarez L., Galarza Y. y Martínez, M. (2008). Inventario de situaciones de consumo de drogas para adolescentes rurales: Construcción y características psicométricas. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 24(2), 191-208. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64722377013.pdf>
- Santillán, C., Hernández, M., Bravo, Y., Castro, A. & Romero, M. (2016). Prevalence of anxiety symptoms in a sample of college students at a faculty of health sciences in Mexico. *Revista Tesis Psicológica*, 11 (2). 12-22. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6269251.pdf>
- Sawyer S, Afifi, R, Bearinger, L, Blakemore, S. y Ezeh, A. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826),1630-40. doi:[10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
- Silva, R. A. (1992c). Lógica de la inferencia estadística. *Métodos cuantitativos en psicología. Un enfoque metodológico*. pp. 369–393. México: Trillas.
- Shulman E, Smith A, Silva K, Icenogle G, Duell N, & Chein J. (2016). The dual systems model: Review, reappraisal, and reaffirmation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 17,103-17. doi:[10.1016/j.dcn.2015.12.010](https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.12.010)
- Verdejo A., Benbrook, A., Funderburk, F., David P., Cadet J., y Bolla K. (2007). The differential relationship between cocaine use and marijuana use on decision-making performance over repeat testing with the Iowa Gambling Task. *Drug and Alcohol Dependence*, 90, 2-11. doi: [10.1016/j. drugalcdep.2007.02.004](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.02.004).

Verdejo A., Lozano, O., Moya M., Alcázar, M. y Pérez M. (2010). Psychometric properties of a Spanish version of the UPPS-P impulsive behavior scale: Reliability, validity and association with trait and cognitive impulsivity. *Journal of Personality Assessment*, 92(1),70-77. doi: [10.1080/00223890903382369](https://doi.org/10.1080/00223890903382369)

Vielma, E., y Salas, M. (2000). Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo. *Educere*, 3(9) 30-37. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35630907.pdf>

Wallsten T., Pleskac T., y Lejuez C. (2005) Modeling behavior in a clinically diagnostic sequential risk-taking task. *Psychological Review*, 112 (4), 862-880. Doi:[10.1037/0033-295X.112.4.862](https://doi.org/10.1037/0033-295X.112.4.862)

Apéndices

Apéndice A. Cartel seleccionado para reclutar muestra.

CONICET

IIPsi
Instituto de Investigaciones Psicológicas

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
Universidad Nacional de Córdoba

ESTUDIO SOBRE SALUD MENTAL Y COGNICIÓN

Desde el Laboratorio de Psicología (Facultad de psicología UNC) estamos realizando una investigación para conocer la salud mental y la cognición de estudiantes universitarios de Córdoba.

¡TE INVITAMOS A PARTICIPAR!

REQUISITOS

- 1- Ser estudiante universitario (De cualquier universidad de Córdoba)
- 2- Tener hasta 24 años
- 3- Vivir en la ciudad de Córdoba ó alrededores

PREMIOS Entre quienes completen la encuesta online y además completen la participación presencial vamos a sortear dos premios de **\$750 cada uno**

¿Querés participar? Ingresá a este link para completar la encuesta online: <https://bit.ly/33Tr89V>

¿Consultas? Email:
cecilialopezsteinmetz@unc.edu.ar

Asunto: Estudio salud mental y cognicion

Estudio sobre salud mental y cognición

Desde el Laboratorio de Psicología (Facultad de psicología UNC) estamos realizando una investigación para conocer la salud mental y la cognición de estudiantes universitarios de Córdoba.



Dirigido a varones

(Debido a que ya se ha completado el cupo de participantes mujeres para el estudio)



¡Te invitamos a participar!

La participación implica dos partes: Una online y otra presencial.

Requisitos:

- 1- Ser estudiante universitario (De cualquier universidad de Córdoba)
- 2- Tener hasta 24 años
- 3- Vivir en la ciudad de Córdoba ó alrededores



PREMIOS: Entre quienes completen la encuesta online y además completen la participación presencial vamos a sortear dos premios de **\$750 cada uno**

¿Querés participar? Escanea el Código QR para completar la encuesta



¿Consultas? Email: cecilia.lopezsteinmetz@unc.edu.ar
Asunto: Estudio salud mental y cognición

Apéndice C. Formulario de consentimiento informado.

Estudio sobre salud mental y cognición en estudiantes universitarios de Córdoba.

¡Bienvenido/a! ¡Muchas gracias por tu interés participar en este estudio!

Somos un grupo de investigación del Laboratorio de Psicología (Facultad de Psicología, UNC) que estamos realizando un estudio sobre salud mental y cognición en estudiantes universitarios de Córdoba.

Tu colaboración con este estudio implica dos partes: una online y otra presencial. Para la primera parte, te pedimos que respondas una encuesta online, que te tomará aproximadamente 40 minutos. Para la segunda parte, te contactaremos por email y/o por teléfono para acordar un día y horario en el que puedas asistir al Laboratorio de Psicología (Facultad de Psicología, UNC) para realizar unas tareas experimentales en una computadora (son como unos juegos); esta parte tomará aproximadamente 40 minutos.

Sin la participación de personas como vos este estudio no sería posible. Por eso, como una manera de agradecimiento, **vamos a sortear 2 premios de \$ 750 entre todos los que completen la encuesta online y que además completen la participación presencial.**

Si querés participar de este estudio sólo debés cumplir estos **requisitos**:

- **Ser estudiante universitario (de cualquier Carrera, Facultad y Universidad).**
- **Tener hasta 24 años.**
- **Vivir actualmente en la ciudad de Córdoba.**

Tené en cuenta que tu participación es voluntaria: en cualquier momento podés interrumpir tu participación.

Tus respuestas individuales son confidenciales, sólo serán compartidas con los investigadores a cargo y serán usadas únicamente con fines de investigación.

Si decidís participar, es importante que respondas con sinceridad a todas las preguntas que te presentaremos.

Si hacés clic en el botón de abajo (SIGUIENTE) estás indicando que:

- 1) Das tu consentimiento informado para participar voluntariamente de este estudio;
- 2) Consentís la publicación de los resultados, siempre que la información sea anónima y no se te identifique de ninguna manera;
- 3) Entendés que tus respuestas serán codificadas con un número y que toda la información de tu participación se manejará de manera estrictamente confidencial;
- 4) Entendés que no corrés ningún riesgo (conocido o esperado) por participar.

Si tenés alguna pregunta sobre tu participación por favor escribí un e-mail a la investigadora a cargo de este estudio: Dra. Cecilia López Steinmetz, cecilialopezsteinmetz@unc.edu.ar

Apéndice D. Cuestionario sociodemográfico

1. Necesitamos asignar un código a tus respuestas, para hacerlo te pedimos que por favor indiques las iniciales de tu/s nombre/s y apellido/s + los últimos 3 números de tu DNI, por ejemplo: **María Ana Pereira** DNI 30.223.**346** = **MAP346** _____
2. ¿A qué Universidad asistís actualmente?: _____
3. ¿A qué Facultad asistís actualmente?: _____
4. Escribí tu número de teléfono (con código de área): _____
5. ¿Cuál es tu dirección de correo electrónico?: _____

Cuestionario sociodemográfico:

6. ¿En qué ciudad naciste? _____

7. ¿Actualmente vivís en Córdoba?
Sí
No (exclusión)

8. Sexo:
Varón
Mujer
Otro

9. ¿Cuántos años tenés? (completar sólo con números): _____

10. Indicá tu nivel educativo máximo alcanzado:
Universitario incompleto (cursando actualmente)
Universitario completo
Postgrado incompleto
Postgrado completo

11. Indicá tu estado civil actual:
Soltero/a
En pareja no conviviente
En pareja conviviente o casado/a
Divorciado/a
Viudo/a

12. Ocupación actual:
Sólo estudio
Trabajo y estudio

13. ¿Cómo valorás tu nivel de desempeño como estudiante?:

Excelente
Muy bueno
Bueno
Malo
Muy malo

14. ¿Tenés obra social?

Sí

No

15. ¿Alguna vez te diagnosticaron algún problema de salud mental (por ejemplo: depresión, trastorno de ansiedad, etc.) o alguna afección neurológica (por ejemplo: epilepsia, insomnio, etc.)?

Sí

No

15 (Sí). En caso de que hayas respondido "sí" a la pregunta anterior, ¿cuál o cuáles fueron esos diagnósticos? _____

16. ¿Estuviste o estás haciendo algún tratamiento psiquiátrico y/o neurológico?

Sí

No

16 (Sí). En caso de que hayas respondido "sí" a la pregunta anterior, ¿cuál o cuáles fueron los tratamientos que hacés o que hacías? _____

17. ¿Estuviste o estás realizando algún tratamiento por adicción?

Sí

No

18. ¿Alguna vez intentaste suicidarte?

Sí

No

18 (Sí). En caso de que hayas respondido "sí" a la pregunta anterior, ¿cuántas veces intentaste suicidarte? _____

Apéndice E.

Cuestionario de estado de salud general GHQ-12 (General Health Questionnaire):

Nos gustaría saber si tenés algún problema médico y cómo has estado de salud, en general, ***durante las últimas semanas.***

Por favor, contestá a todas las preguntas eligiendo la respuesta que, a tu juicio, mejor pueda aplicarse a vos. Recordá que sólo debes responder sobre los problemas recientes y los que tenés ahora, no sobre los que tuviste en el pasado. Es importante que contestes TODAS las preguntas.

Últimamente (***durante las últimas semanas***):

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?

Mejor que lo habitual.

Igual que lo habitual.

Menos que lo habitual.

Mucho menos que lo habitual.

2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

No, en absoluto.

No más que lo habitual.

Algo más que lo habitual.

Mucho más que lo habitual.

3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?

Más útil que lo habitual.

Igual que lo habitual.

Menos útil que lo habitual.

Mucho menos útil que lo habitual.

4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

Más que lo habitual.

Igual que lo habitual.

Menos que lo habitual.

Mucho menos que lo habitual.

5. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?

No, en absoluto.

No más que lo habitual.

Algo más que lo habitual.

Mucho más que lo habitual.

6. ¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?

No, en absoluto.

No más que lo habitual.

Algo más que lo habitual.

Mucho más que lo habitual.

7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

Más que lo habitual.

Igual que lo habitual.

Menos que lo habitual.

Mucho menos que lo habitual.

8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?

Más capaz que lo habitual.

Igual que lo habitual.

Menos capaz que lo habitual.

Mucho menos capaz que lo habitual.

9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido?

No, en absoluto.

No más que lo habitual.

Algo más que lo habitual.

Mucho más que lo habitual.

10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

No, en absoluto.

No más que lo habitual.

Algo más que lo habitual.

Mucho más que lo habitual.

11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

No, en absoluto.

No más que lo habitual.

Algo más que lo habitual.

Mucho más que lo habitual.

12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

Más que lo habitual.

Igual que lo habitual.

Menos que lo habitual.

Mucho menos que lo habitual.

Apéndice F.

Escala de Malestar Psicológico de Kessler K10:

Por favor, contestá las siguientes preguntas pensando cómo te has sentido en **estas últimas cuatro semanas (o el último mes)**:

- 1 Nunca
- 2 Pocas veces
- 3 A veces
- 4 Muchas veces
- 5 Siempre

1. ¿Usted se ha sentido cansado sin motivo?

- Nunca
- Pocas veces
- A veces
- Muchas veces
- Siempre

2. ¿Usted se ha sentido nervioso?

- Nunca
- Pocas veces
- A veces
- Muchas veces
- Siempre

3. ¿Usted se ha sentido tan nervioso que nada podía calmarlo?

- Nunca
- Pocas veces
- A veces
- Muchas veces
- Siempre

4. ¿Usted se ha sentido desesperanzado?

- Nunca
- Pocas veces
- A veces
- Muchas veces
- Siempre

5. ¿Usted se ha sentido inquieto o impaciente?

Nunca
Pocas veces
A veces
Muchas veces
Siempre

6. ¿Usted se ha sentido tan inquieto que no podía quedarse sentado?

Nunca
Pocas veces
A veces
Muchas veces
Siempre

7. ¿Usted se ha sentido deprimido?

Nunca
Pocas veces
A veces
Muchas veces
Siempre

8. ¿Usted ha sentido que todo le costaba mucho esfuerzo?

Nunca
Pocas veces
A veces
Muchas veces
Siempre

9. ¿Usted ha sentido tanta tristeza que nada podía alegrarlo?

Nunca
Pocas veces
A veces
Muchas veces
Siempre

10. ¿Usted se ha sentido inútil, poco valioso?

Nunca
Pocas veces
A veces
Muchas veces
Siempre

Apéndice G.

Inventario de Depresión de Beck II BDI-II (Beck Depression Inventory):

Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, leé cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elegí uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como te has sentido las **últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Seleccioná el número de enunciado elegido en cada caso. Si varios enunciados de un mismo grupo te parecen igualmente apropiados, marcá el número más alto.

1. Tristeza:

- 0. No me siento triste.
- 1. Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2. Estoy triste todo el tiempo.
- 3. Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo:

- 0. No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2. No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.

3. Fracaso:

- 0. No me siento como un fracasado.
- 1. He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2. Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3. Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer:

- 0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas que disfruto.
- 1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de culpa:

- 0. No me siento particularmente culpable.
- 1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo:

- 0. No siento que estoy siendo castigado.
- 1. Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2. Espero ser castigado.
- 3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo:

0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1. He perdido la confianza en mí mismo.
2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
3. No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica:

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual.
1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
2. Me critico a mí mismo por todos mis errores.
3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o deseos suicidas:

0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
2. Querría matarme.
3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto:

0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
1. Lloro más de lo que solía hacerlo.
2. Lloro por cualquier pequeñez.
3. Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación:

0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de interés:

0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión:

0. Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización:

- 0. No siento que yo no sea valioso.
- 1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de energía:

- 0. Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los hábitos de sueño:

- 0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1 a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1 b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2 a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2 b. Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3 a. Duermo la mayor parte del día.
- 3 b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad:

- 0. No estoy más irritable que lo habitual.
- 1. Estoy más irritable que lo habitual.
- 2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3. Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el apetito:

- 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1 a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1 b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2 a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2 b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3 a. No tengo apetito en absoluto.
- 3 b. Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad en la concentración:

- 0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2. Me es difícil mantener la mente en algo mucho tiempo.
- 3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o fatiga:

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida del interés en el sexo:

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
3. He perdido completamente el interés en el sexo.

Apéndice H.

Inventario de Ansiedad Rasgo de Spielberger STAI-R (State-Trait Anxiety Inventory):

A continuación encontrarás unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lee cada frase y señala la puntuación de 0 a 3 que indique mejor ***cómo te sentís vos en general***, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No uses demasiado tiempo en cada frase y contestá señalando la respuesta que mejor describa cómo te sentís generalmente.

1. Me siento bien.

- 0. Casi nunca
- 1. A veces
- 2. A menudo
- 3. Casi siempre

2. Me canso rápidamente.

- 0. Casi nunca
- 1. A veces
- 2. A menudo
- 3. Casi siempre

3. Siento ganas de llorar.

- 0. Casi nunca
- 1. A veces
- 2. A menudo
- 3. Casi siempre

4. Me gustaría ser tan feliz como otros.

- 0. Casi nunca
- 1. A veces
- 2. A menudo
- 3. Casi siempre

5. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.

- 0. Casi nunca
- 1. A veces
- 2. A menudo
- 3. Casi siempre

6. Me siento descansado.

- 0. Casi nunca

1. A veces
2. A menudo
3. Casi siempre

7. Soy una persona tranquila, serena y sosegada.

0. Casi nunca
1. A veces
2. A menudo
3. Casi siempre

8. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.

0. Casi nunca
1. A veces
2. A menudo
3. Casi siempre

9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.

0. Casi nunca
1. A veces
2. A menudo
3. Casi siempre

10. Soy feliz.

0. Casi nunca
1. A veces
2. A menudo
3. Casi siempre

11. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.

0. Casi nunca
1. A veces
2. A menudo
3. Casi siempre

12. Me falta confianza en mí mismo.

0. Casi nunca
1. A veces
2. A menudo
3. Casi siempre

13. Me siento seguro.

0. Casi nunca

1. A veces
2. A menudo
3. Casi siempre

14. No suelo afrontar las crisis o dificultades.

0. Casi nunca
1. A veces
2. A menudo
3. Casi siempre

15. Me siento triste (melancólico).

0. Casi nunca
1. A veces
2. A menudo
3. Casi siempre

16. Estoy satisfecho.

0. Casi nunca
1. A veces
2. A menudo
3. Casi siempre

17. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.

0. Casi nunca
1. A veces
2. A menudo
3. Casi siempre

18. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos.

0. Casi nunca
1. A veces
2. A menudo
3. Casi siempre

19. Soy una persona estable.

0. Casi nunca
1. A veces
2. A menudo
3. Casi siempre

20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado.

0. Casi nunca

1. A veces
2. A menudo
3. Casi siempre

Apéndice I.

YAACQ Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire – versión breve:

La siguiente, es una lista de cosas que algunas veces les pasan a las personas ya sea mientras toman alcohol o después de que estuvieron tomando alcohol. Por favor, respondé seleccionando **SÍ** o **NO** para indicar si la frase describe algo que te ha sucedido a vos en los **últimos seis meses**.

Para puntuar: sí = 1, no = 0.

En los **últimos 6 meses**:

1. Mientras tomaba he dicho o hecho cosas vergonzosas.

Sí

No

2. He tenido una resaca (dolor de cabeza, dolor de estómago) la mañana siguiente de haber estado tomando alcohol.

Sí

No

3. Me he sentido muy descompuesto o he vomitado después de tomar alcohol.

Sí

No

4. Usualmente termino tomando alcohol en noches en las que había planeado no tomar.

Sí

No

5. He tomado riesgos estúpidos cuando estaba bebiendo alcohol.

Sí

No

6. Me he desmayado por haber tomado alcohol.

Sí

No

7. Me he dado cuenta que necesitaba más cantidad de alcohol para sentir algún efecto, o que no podía sentirme borracho o intoxicado con una cantidad que antes sí me hacía sentir de esa manera.

Sí

No

8. Cuando estaba tomando alcohol he hecho cosas de manera impulsiva que luego lamenté.

Sí

No

9. No he sido capaz de recordar largos espacios de tiempo cuando tomé mucho alcohol.

Sí

No

10. He manejado un auto cuando sabía que había tomado demasiado para manejar de manera segura.

Sí

No

11. He faltado al trabajo o a clases por haber estado tomando, por una resaca o una descompostura causada por el consumo de alcohol.

Sí

No

12. Mi consumo de alcohol me ha llevado a tener relaciones sexuales que después lamenté.

Sí

No

13. A menudo he encontrado difícil limitar cuánto alcohol consumo.

Sí

No

14. Me he vuelto grosero, pesado, o he insultado después de tomar alcohol.

Sí

No

15. Me he despertado en un lugar inesperado después de haber tomado mucho alcohol.

Sí

No

16. Me he sentido mal conmigo mismo por mi consumo de alcohol.

Sí

No

17. Me he sentido con menos energía o cansado debido a mi consumo de alcohol.

Sí

No

18. La calidad de mi trabajo o estudio ha disminuido a causa de mi consumo de alcohol.

Sí

No

19. He pasado demasiado tiempo tomando alcohol.

Sí

No

20. Descuidé obligaciones familiares, laborales o de estudio debido a mi consumo de alcohol.

Sí

No

21. Mi consumo de alcohol me ha generado problemas con mi novio/novia/esposo/esposa/padres u otros familiares cercanos.

Sí

No

22. He aumentado de peso debido al consumo de alcohol.

Sí

No

23. Mi apariencia física se ha visto deteriorada por mi consumo de alcohol.

Sí

No

24. He sentido que necesitaba tomar una bebida con alcohol al levantarme (esto es, antes del desayuno).

Sí

No

Apéndice J.

Escala ISO-30:

El propósito de este cuestionario es poder tener una idea aproximada de cómo ves ciertas áreas importantes de tu vida. Pensá cómo te sentiste **estos últimos 6 meses** y tratá de contestar con la mayor sinceridad posible.

1. Yo debo ser un soñador/a, ya que estoy siempre esperando cosas que no resultan.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

2. Hay muchas posibilidades para mí de ser feliz en el futuro.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

3. Generalmente pienso que aún los peores sentimientos desaparecerán.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

4. Ante un fracaso, confío en que las personas con las que me relaciono no perderán las esperanzas en mí.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

5. Aquellas personas con las que me relaciono, no me necesitan en absoluto.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

6. Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa. Siento que me mintieron, ya que no es justa en absoluto.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

7. Mi vida se ha desarrollado mayormente en las direcciones que yo elegí.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

8. Yo debería ser capaz de hacer que duren los buenos momentos, pero no puedo.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

9. Creo que causo problemas a la gente que está a mi alrededor.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

10. Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para enfrentar a la vida.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

11. Tengo las cualidades personales que necesito para que me guíen hacia una vida feliz.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

12. Cuando me pasa algo malo siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

13. Aún cuando estoy muy enojado/a por algo, puedo forzarme a mí mismo a pensar claramente si lo necesito.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

14. Generalmente creo que las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos bastante bien.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

15. Para impedir que las cosas empeoren, creo que suicidarse es la solución.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

16. Cuando veo a alguien que logró lo que yo no tengo, siento que es injusto.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

17. Aún cuando me siento sin esperanzas, sé que las cosas eventualmente pueden mejorar.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

18. Cuando mi vida no transcurre fácilmente estoy dominado por una confusión de sentimientos.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

19. Siento que no pertenezco a ningún lado.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

20. Pienso en morirme como una forma de resolver todos mis problemas.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

21. Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

22. Siento que tengo control sobre mi vida.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

23. Cuando tengo emociones fuertes mi cuerpo se siente fuera de control. Domina mi carácter y no puedo pararlo.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

24. Cuando fracaso, quiero esconderme, desaparecer.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

25. Para no sentirme mal o solo/a, pienso que la solución es morirse.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

26. Nadie me amaría si realmente me conociese bien.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

27. Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

28. Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

29. Los buenos sentimientos que la gente tiene acerca de mí son un error. Es cuestión de tiempo, los voy a defraudar.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

30. Si mis cosas empeorasen, creo que me mataría.

Totalmente en desacuerdo.

En parte en desacuerdo.

En parte de acuerdo.

Totalmente de acuerdo.

Apéndice K.

Escala de Conducta Impulsiva UPPS-P (Impulsive Behavior Scale). Versión breve

A continuación hay una serie de frases que describen distintas formas en las que las personas pueden pensar y actuar. Por favor, indicá en qué grado estás de acuerdo o en desacuerdo con cada frase.

1. Generalmente me gusta ver las cosas terminadas hasta el final.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

2. Mi manera de pensar es normalmente meticulosa y centrada.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

3. Cuando estoy de muy buen humor, tiendo a meterme en situaciones que podrían causarme problemas.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

4. Me molestan realmente las tareas inacabadas.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

5. Me gusta detenerme a pensar bien las cosas antes de hacerlas.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

6. Cuando me siento mal, frecuentemente hago cosas para sentirme mejor de las que luego me arrepiento.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

7. Una vez que comienzo algo odio parar.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

8. Algunas veces, cuando me siento mal, parece que no soy capaz de parar lo que estoy haciendo incluso aunque me haga sentir peor.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

9. Disfruto mucho corriendo riesgos.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

10. Tiendo a perder el control cuando estoy de muy buen humor.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

11. Termino lo que empiezo.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

12. Tiendo a valorar y a seguir una aproximación racional y sensata ante las cosas.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

13. Cuando estoy irritado suelo actuar sin pensar.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

14. Me gustan experiencias y sensaciones nuevas y excitantes, aunque causen un poco de miedo y sean poco convencionales.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

15. Cuando me siento rechazado, frecuentemente digo cosas de las que luego me arrepiento.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

16. Me gustaría aprender a pilotar un avión.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

17. Los que me rodean están conmocionados o preocupados por las cosas que hago cuando estoy muy animado.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

18. Disfrutaría la sensación de ir esquiando muy rápido por una pendiente empinada.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

19. Normalmente pienso cuidadosamente antes de hacer cualquier cosa.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

20. Tiendo a actuar sin pensar cuando estoy realmente animado.

Completamente de acuerdo.

Algo de acuerdo.

Algo en desacuerdo.

Completamente en desacuerdo.

Apéndice L. Captura de pantalla de la prueba analógica con globo (Balloon Analogue Risk Task BART).

