



PSIQUE



Revista Salvadoreña de Psicología

Manual Psicoterapéutico

Pag. 4

Curso y evolución de los trastornos de personalidad

Pag. 13

El envejecimiento del sistema respiratorio y el tabaquismo
en los estudiantes de psicología de la Universidad
Dr. José Matías Delgado.

Pag. 15

SEMANA DEL
PSICOLOGO 2017

Pag.
22

Recomendaciones: Videojuegos
con contenido psicológico

Pag. 25

REVISTA SALVADOREÑA DE PSICOLOGÍA: PSIQUE

AUTORIDADES

Dr. David Escobar Galindo
Rector

Dr. Enrique Sorto Campbell
Vicerrector
Lic. Ricardo Chacón Andrade
Decano Interino de la Facultad de Ciencias y Artes Francisco Gavidia
Lic. Jesús Antonio Guzmán Coordinador
General de la Escuela de Psicología

RESPONSABLE EDITORIAL

Lic. Carlos Weil
Coordinador Área de Investigación de la Escuela de Psicología

EDICIÓN

ISSN: 2517-9357
URL: www.investigacion.psicologiaujmd.website
Plataforma Joomag.com
Diseño Gráfico y diagramación

Revista Salvadoreña de Psicología PSIQUE
Universidad Dr José Matías Delgado Campus I, Km 8 ½ carretera a Santa Tecla, Antiguo Cuscatlán, Departamento de la Libertad, El Salvador C.A.
Correo electrónico: cipujmd@gmail.com
El contenido de los artículos es exclusiva responsabilidad de los autores

INDICE

Manual Psicoterapéutico

4

Curso y evolución de los trastornos de personalidad

13

El envejecimiento del sistema respiratorio y el tabaquismo en los estudiantes de psicología de la Universidad Dr. José Matías Delgado.

15

Semana del Psicolo 2017

22

Recomendaciones: Videojuegos con contenido psicológico

25



PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD
/ INVESTIGACIÓN ORIGINAL

MANUAL PSICOTERAPEUTICO

Por: María Claudia Daher Gapany *, Ena Ruby Suarez Meléndez*, Rodrigo Alejandro Mejía Escobar* *Estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Psicología / Universidad Dr. José Matías Delgado, Santa Tecla, El Salvador
e-mail: rodrigomejaescob@gmail.com

RESUMEN

La elaboración de esta investigación permitió reunir las principales perspectivas de la psicología, que abordan desde el desarrollo de la infancia hasta como el ser humano siente, percibe y piensa. Así mismo, de cómo logra adaptarse al entorno y da solución a los conflictos que se presentan al individuo. Por tal motivo se encontró que la conducta se puede investigar a través de diferentes enfoques psicológicos, sus bases teóricas, principales conceptos y técnicas más utilizadas en la aplicación de las mismas a través de la investigación bibliográfica de cada una de los enfoques, entre ellos el enfoque psicoanalítico, enfoque conductual, enfoque cognitivo conductual, enfoque racional emotiva conductual, enfoque de la terapia centrada en el cliente, enfoque de la terapia Gestalt y el enfoque general de sistemas, con el fin de generar un compendio de las teorías psicológicas. Para ser utilizado como guía de consulta para todo aquel que desee conocer de estos, se encontraron técnicas para el tratamiento del cliente que benefician tanto al lector como herramienta que facilita el entendimiento y la aplicación de las técnicas más utilizadas en la actualidad, para dar atención en la práctica profesional del campo de la psicología.

Palabras claves: Psicología, enfoque, conducta, terapia, técnica, cliente



ABSTRACT

This project is a review of the main psychological currents that approach the development of the childhood, how the human being feels, perceive, and think. Likewise or how he adapt to the surroundings and give solutions to the conflicts that present to individual, for this reason they found the conduct can be investigated through different approaches psychology's their bases theory, principals concepts and techniques most used in their application through the investigations bibliographic of each of the approaches, among them the psycho-analytic approach , behavior approach, cognitive behavior approach, rational emotional behavior approach , client centered approach therapy, Gestalt therapy approach and the general systems approach, in order to generate a psychological theory to be used as a guide for anyone who wants to know these, they have found techniques for the treatment of the client that benefited both the reader as a tool that facilitates the understanding and the techniques applications more used in the actuality to give attention in the professional practice of the field of phycology.

Keywords: Psychology, Focus, Behavior, therapy, technique, Client.

1. INTRODUCCIÓN

Aprender a comprender, controlar y predecir la conducta humana no es una tarea sencilla, pues los procesos mentales que los individuos utilizan para almacenar elaborar, sentir y traducir los datos que vienen de los sentidos y los que forman parte de los procesos cognitivos superiores, como el pensamiento lógico y la resolución de problemas, por mencionar algunos, son de vital importancia para la adaptación al entorno de todo individuo. Así mismo, este permite que sea el punto principal de diferenciación entre el hombre y el animal, por tal motivo es la psicología la que ha permitido a través de sus teorías psicológicas encontrar la manera de entender tan fascinante universo. Conocer acerca de las teorías Psicológicas no solo permite y facilita este entendimiento sino también su aplicación.

La intensión de la realización de esta investigación bibliográfica es facilitar la comprensión de los enfoques psicológicos y las técnicas a utilizar al momento de iniciar una terapia entre los que se encontraron:

El psicoanálisis Freudiano

Nacida en 1886 desarrollo la concepción de la neurosis a partir de sus estudios sobre la histeria y la hipnosis. En estos estudios se encontró que ciertos acontecimientos y

pensamientos inaceptables que la gente había experimentado conscientemente fueron a veces reprimidos en un área de la mente a la que Freud le que llamo inconsciente. Estas experiencias, que eran de naturaleza sexual, influyeron directamente en el comportamiento de la persona y causaron síntomas histéricos. "Estas ideas fueron la base de la teoría de Freud sobre el desarrollo de la neurosis" (Fancher 1973). Así, el neurótico histérico se convirtió en el prototipo aceptado por la comprensión, el diagnóstico y el tratamiento tempranos de los pacientes desadaptados.

Como ya es conocido Freud en su teoría psicoanalítica habla sobre las principales partes en la que se divide la personalidad el "yo", "Ello" y el "súper yo" Así mismo, como se desarrolla esta personalidad. La sexualidad infantil desempeña un papel importante en el desarrollo de la personalidad (Freud 1961). El niño es capaz de recibir gratificación sexual por estimulación rítmica de cualquier parte del cuerpo; Freud denominó esta perversidad polimorfa. A medida que el niño madura, la capacidad generalizada de recibir gratificación sexual disminuye a medida que ciertas partes del cuerpo

se convierten en sitios preferidos por la gratificación. En otras palabras, la posibilidad de gratificación del instinto sexual se reduce a medida que el niño se desarrolla. Freud postulo una serie de etapas de desarrollo que describen este estrechamiento proceso de gratificación sexual. Estas etapas, ahora conocidas como, etapas del desarrollo psicosexual.

¿Cómo podemos aplicar el Psicoanálisis?

A través de la técnica Psicoanalítica, donde Small y Bellak desarrollan este modelo en seis pasos para psicoterapias breves (Small 1972).

Psicoterapia autónoma, que emplea algunas de las formulaciones básicas de Szasz y Freud que aplican técnicas psicodinámicas modernas basadas en hallazgos de investigación empírica de los últimos cincuenta años

Psicoterapia dinámica limitada por tiempos un modelo interpersonal en el sentido de que la fuente de perturbación del cliente se considera arraigada en las dificultades de las relaciones interpersonales. El propósito principal de esta técnica es ayudar al cliente a formar nuevas y sanas relaciones interpersonales.

Psicología del yo, esta consiste en analizar el “yo” y sus mecanismos defensivos, esta se convierte en la tarea de promover fortalezas y habilidades del “yo” subdesarrolladas.

Auto psicología, se basa en proporcionar experiencias empáticas en las que el cliente se enfrenta a través de la transferencia con el terapeuta, el cliente experimenta la máxima empatía con él, lo que a su vez le ayudada a descubrir quien realmente es.

El enfoque conductual

Teoría muy utilizada para el control del comportamiento surge a partir de la obra de Pavlov, que aplica métodos y controles de laboratorio para el estudio y la modificación del comportamiento de manera experimental. Creando conceptos como el condicionamiento clásico u operante siendo el condicionamiento clásico el proceso por medio del cual el individuo realiza asociaciones entre un estímulo condicionado (EC) y un estímulo incondicionado (EI) por tanto el estímulo condicionado (EC) es capaz de generar una respuesta condicionada (RC).

El condicionamiento operante (Skinner 1974) por su parte se refiere a como el individuo aprende por medio de recompensa y castigo, el cual conduce al aprendizaje dos fenómenos estrechamente relacionados pero distinguibles.

En el condicionamiento clásico el estímulo incondicionado no depende de la respuesta del sujeto mientras que en el condicionamiento operante las consecuencias dependen de la respuesta del sujeto; en el (CC) la respuesta del sujeto es involuntaria mientras que en el (CO) es generalmente involuntaria.

Al igual que la teoría Freudiana el enfoque conductual también posee técnicas que facilitan la modificación de la conducta, algunas de estas son: la desensibilización sistemática que se basa en la hipótesis que la respuesta de angustia se puede inhibir al ser sustituida por una actividad antagónica implica la exposición a lo que genera la ansiedad; al exponer al contacto de manera progresiva al individuo ante los estímulos provocadores de la angustia, este puede superar su temor irracional.

La Autovigilancia busca dirigir la observación propia de la conducta. El reforzamiento dos tipos, el positivo y el negativo, al ser presentado un refuerzo positivo aumenta la conducta en cuestión, y al ser presentado un refuerzo negativo logra el mismo fin pero esta vez retirando el refuerzo.

La economía de fichas es otra de las técnicas utilizadas en el conductismo. Se utilizan fichas (reforzadores) como recompensa para que se realice la actividad deseada.

El contrato de contingencia es un contrato formal en el que se asocia la realización de una conducta determinada con una consecuencia positiva o negativa.



Psicología del yo, esta consiste en analizar el “yo” y sus mecanismos defensivos, esta se convierte en la tarea de promover fortalezas y habilidades del “yo” subdesarrolladas.



Enfoque cognitivo conductual

Una de las terapias más utilizadas en el área clínica (TCC) enfocada en la contribución de los pensamientos del individuo a las emociones y comportamientos desadaptados (Halgin 2008). Dentro de esta corriente encontramos a Aaron Beck, uno de los principales autores del enfoque, quien lo desarrollo como una forma de comprensión de los trastornos depresivos. Beck sostiene lo siguiente: "Hemos visto que los trastornos psicológicos comunes se encuentran alrededor de ciertas aberraciones en el pensamiento. El desafío de la psicoterapia es ofrecer a los pacientes técnicas eficaces para superar un punto ciego, sus percepciones borrosas y sus autoengaños." En el sentido más amplio, la terapia cognitiva consiste en los acercamientos para aliviar el sufrimiento psicológico a través de los medios para corregir las falsas percepciones y las auto señales del paciente que pueden estar causando el problema (Beck 1979).

¿Qué técnicas se pueden aplicar con el enfoque cognitivo conductual?

La teoría cognitiva de Beck. Esta se centra en detectar las cogniciones erróneas y cambiar las mismas para procesar de modo más adecuado la realidad, lo que facilita cambiar la llamada triada cognitiva: la visión negativa del paciente de sí mismo, tendencia a interpretar sus experiencias negativas y visión negativa sobre su futuro.

Terapia de entrenamiento e inoculación de estrés. El objetivo de este es que el paciente reciba una inoculación de tensión de modo paralelo a lo que ocurre se pone una vacuna, para


que esta inoculación cree anticuerpos psicológicos, estrategias y habilidades psicológicas que puedan ser empleadas en situaciones de ansiedad y miedo. Terapia de solución de problemas llamada "terapia de solución de problemas sociales" ya que los conflictos con los que se enfrenta una persona pueden ser tanto personales como interpersonales. Esta terapia está conformada por cinco fases, dentro de las cuales se pretende que el sujeto acepte el hecho que las situaciones problemáticas forman parte de la vida diaria, hasta llegar a evaluar el resultado de la solución y la verificación de que la estrategia elegida es efectiva.

Técnica del auto registros. Consiste en anotar en un diario sin límite fijo pensamientos, sentimientos, manifestaciones físicas y comportamientos específicos para detectar, evaluar, discriminar, valorar, anticipar y modificar tanto las respuestas como objetivo y la técnica de Mindfulness o atención plena. Esta última trata de una actitud frente a la vida, ya que permite adquirir una serie de hábitos saludables, y un estilo de afrontamiento que impulsa las fortalezas personales de cada uno. Así mismo, ayuda a la adaptación a un mundo moderno favoreciendo el bienestar de los individuos en una sociedad.

Enfoque racional emotiva conductual

Según (Gonzales Núñez 1999) esta parte de la teoría del aprendizaje cognoscitivo y social, hace hincapié en las variables de la personalidad que intervienen en la conducta, pero de manera especial en sus determinantes cognoscitivos. Este método propone que se puede ayudar a las personas a llevar una vida más satisfactoria y aprenda a organizar y disciplinar su mente, lo que para él quiera decir pensar "racionalmente."





Para (Gonzales Núñez 1999) el propósito de esta teoría es la formulación y derivación de aquellos principios válidos para los sistemas en general.

La conducta perturbada o neurosis del individuo está relacionada de manera directa en su pensamiento lógico e irracional. Defendiendo que son las verbalizaciones que se hacen así mismas las personas la fuente principal de sus dificultades emocionales, por lo que es conveniente enseñarles a reorganizar su pensamiento, reformulando sus expresiones defectuosas de una forma lógica (Gonzales Núñez 1999).

¿Qué técnicas se pueden utilizar en la Terapia racional emotiva? (TRE)

Refutación de creencias irracionales.

Esta detecta creencias irracionales, busca ayudar al paciente a abandonarlas a través de preguntas, y por último se discrimina las preferencias, gustos y deseos absolutistas.

Presentación de elecciones y acciones alternativas.

Se basa en ayudar al paciente en que se dé cuenta que tiene muchas más alternativas de las que cree, ya que tienden a pensar que son limitadas sus opciones y que además abandone sus ideas irracionales y pensamientos inflexibles proporcionando varios caminos u opciones a l paciente para que abra sus horizontes.

Enseñar afirmaciones dialécticas y filosóficas racionales.

Para que sean utilizadas en lugar de sus habituales creencias irracionales y así pueda obtener nociones validas de la problemática.

Método de imaginación.

Esta técnica permite que el paciente imagine y encare a personas y situaciones por las que siente verdadero temor, así apreciaran que tales experiencias activantes no son tan terribles como ellos las perciben.

Sugestión y autosugestión.

Donde el terapeuta puede de forma casi autoritaria al utilizar la sugestión para hacer que los pacientes cambien sus pensamientos negativos una vez se les muestre como sustituirlo por pensamientos positivos.

Enfoque de la terapia centrada en el cliente.

Creada por Carl Rogers, plantea que en todos los organismos, incluyendo el hombre, posee una corriente subyacente que lo mueve hacia la realización plena y constructiva de sus posibilidades inherentes, una tendencia natural al crecimiento.

Cuando las personas entran en contacto con esa fuerza interior, la hacen suya, la aceptan, entonces surgen nuevas y estimulantes formas de vida. Cuando se confía en ellas se hacen elecciones y encuentran valor para tomar decisiones responsables. Empieza a cambiar su mundo. Cuando los grupos descubren su poder interior, se pone en marcha una revolución silenciosa.

Técnicas que este enfoque utiliza

La técnica de reflejo, que incluye el reconocimiento de los pensamientos y sentimientos del cliente a través de la repetición verbal e intentos

de llamar su atención y de hablar por parte de otras personas para generar un mayor sentimiento de comprensión durante el proceso terapéutico que pueda emplearlo en el manejo de grupos para mejorar las relaciones.

Técnica de aceptación, con el objetivo de que el cliente exprese actitudes de aceptación hacia los miembros del grupo cuando resulte doloroso para los sujetos y se haga necesaria su intervención usando cualquier expresión que implique aprobación.

Técnica Q. Esta permite que se clasifiquen un grupo de cartas que contienen declaraciones descriptivas de características del yo, el cliente las coloca en montones que van desde la más descriptiva a la menos descriptiva, y se hace una nueva clasificación de las mismas para tener una medida objetiva de la discrepancia entre su “yo” y su “yo ideal.”

Técnica del saber escuchar. Donde el terapeuta escucha al cliente sin criticar, juzgar, ni consolar, ya que la meta del terapeuta es percibir con exactitud todo el campo perceptual según lo experimenta el cliente además de el escucharse a uno mismo para descubrir su yo real.

Enfoque de la terapia Gestalt

El propósito de esta terapia es restaurar las partes perdidas de la personalidad, por lo que el terapeuta se dedica, junto con el cliente al proceso de recuperar sensaciones y conductas que este último ha desechado y que ahora considera que no le pertenecen. También se ocupa de los límites del yo, ya que al rechazar y arrojar más allá de estos los sentimientos y manera natural de ser, la persona se vuelve estructurada y artificial, mostrando formas de comportamiento que tienen poca relación con el verdadero ser.

Como el concepto del enfoque Gestalt implica el estudio del comportamiento y sus relaciones de un contexto único, se concluye que teniendo un buen entendimiento en esta disciplina, es posible desear el aquí y el ahora de cada situación que se presente, también una amplia gama de alternativas capaces para satisfacer algunas necesidades tanto biológicas como psicológicas que conjunten la maravilla de vivir el presente (Salama y Villareal 1992).

Las técnicas de la terapia Gestalt son flexibles en tanto que permitan al terapeuta de grupo desarrollar su propia personalidad y acoplarla a cada encuentro existencial con el paciente.

Técnicas de la terapia Gestalt

Técnica supreviviva. Esta consiste en que se deje hacer todo cuando sea necesario para descubrir la experiencia que está detrás de una determinada actividad y que pueden tomar forma de nada, hablar “acerca de” manipulación.

Técnica expresiva. La cual ayuda a que el paciente exprese lo que hasta ese momento no se había atrevido, logrando que se maximice la expresión, provocando situaciones no estructuradas o no previstas por el paciente, expresar lo que siente, que exprese con cada participante del grupo lo que siente y que se produzca el sentimiento de haber terminado.

Técnica integrativa. El objetivo es integrar las partes desorganizadas del paciente donde debe integrar el “yo” y el “yo quiero” a través del encuentro intrapersonal y la asimilación de proyecciones. Esto permite que el paciente incorpore lo que ha disociado, reconociendo como parte de su experiencia aquello que ha rechazado.

Técnicas de perls. La silla caliente es un ejemplo de ellas, donde el paciente revela sus conflictos más íntimos frente a un grupo para que exista una autorregulación por parte del paciente para continuar con los compromisos que llevan al cambio.

Enfoque general de sistemas

Para (Gonzales Núñez 1999) el propósito de esta teoría es la formulación y derivación de aquellos principios válidos para los sistemas en general. Al definirse correctamente el sistema se hallara que existen modelos, principios y leyes que se aplican a sistemas generalizados sin importar sus particularidades de género, elementos o fuerzas participantes. Entenderemos entonces que un “sistema” es un conjunto de elementos en interacción como la familia, empres, o parejas. Puede decirse que de igual manera es un conjunto de individuos con historia, mitos y reglas que persiguen un fin común.

¿Qué técnicas emplea el enfoque general de sistemas?

Orientada a grupos de personas, se utiliza, especialmente, para terapias de familia.

Técnica de unión y acomodamiento mantenimiento, rastreo y mimetismo donde se aceptan las formas de relación de la familia, se hacen preguntas para clarificar cuestiones, estimular la relación y por último, el terapeuta imita a un miembro de la familia para acomodarse a ella y se sientan entendidos.

Técnica de reestructuración. Con esta técnica se favorecen las relaciones familiares en su curso normal. Ayuda a que se resuelvan conflictos y que el propio grupo tenga conocimiento de cómo se vinculan entre sí, para lograr integrarlos.

Manipulación del humor. El objetivo es que el terapeuta manipule el estado de ánimo predominante en la familia para que puedan aprender a moderar su estilo de contacto.

Con estos enfoques y técnicas se puede lograr a través de la terapia psicológica un cambio en la conducta humana y un mejor entendimiento en los procesos mentales tanto en individuos como en los grupos.

2. MATERIALES Y MÉTODO

La selección del tema a estudiar fue proporcionada gracias a la elaboración de “un proyecto de cátedra”, un trabajo integral en un periodo de tiempo de aproximadamente 6 meses en donde se recopilaba información concerniente a los diversos enfoques psicológicos empleados en el área clínica con el fin de obtener un manual de psicoterapia en donde se presentaran diversas técnicas aplicables dentro del ámbito terapéutico.

Dentro del tipo de investigación se resalta que es bibliográfica ya que es una recopilación de información entorno los diversos enfoques ya anteriormente mencionados. La obtención de consulta fue principalmente por medio de catálogos de biblioteca y algunos documentos y revistas digitales. Con relación a la acumulación de referencias se destaca que el manual final posee un aproximado de más de 40 referencias bibliográficas.

Dentro de la diagramación del trabajo se destaca que su estructura se detalló con el objetivo de profundizar cuatro aspectos principales: base teórica, principales conceptos, aplicación terapéutica y sus principales técnicas.

Por último, se recalca que las revisiones finales fueron en torno a la redacción, verificación de fuentes y correcciones. También se tuvo que elaborar una línea gráfica para el diseño del manual final en donde se presenta de forma gráfica el producto que cuenta con una estructura formal (introducción, índice, etc.) y una segmentación en donde se divide cada enfoque presentando sus cuatro aspectos principales además de acompañarlos con un apoyo visual de imágenes, para una mayor comprensión gráfica en torno a la presentación del material resultante.

3. RESULTADOS

Como resultado de la investigación se logró obtener un “Manual sobre los principales Enfoques Psicológicos y sus Técnicas Psicoterapéuticas”, que se encuentra compuesto por 86 páginas exactamente, una recopilación de los siguientes enfoques:

- Enfoque del psicoanálisis.
- Enfoque conductual.
- Enfoque cognitivo-conductual.
- Enfoque racional emotivo conductual.
- Enfoque de la terapia centrada en el cliente.
- Enfoque de la terapia de la gestalt.
- Enfoque general de sistemas.

Estos son los 7 enfoques principalmente observados dentro de la cátedra de Psicológica Clínica, en la carrera de licenciatura en psicología de la Universidad Dr. José Matías Delgado.

La estructura de cada uno de los enfoques se encuentra dividida en cuatro partes principales, en donde se detallan los siguientes aspectos:

Base teórica
Dentro de este primer apartado se encuentran presentes los diversos aspectos históricos relacionados con el enfoque

teórico. En este se hace mención sobre personajes o eventos significativos y de igual manera se habla sobre la evolución conceptual.

Principales conceptos

Un apartado en donde se extraen, agrupan y se detallan los principales conceptos de cada uno de los enfoques. Lo que se busca es sintetizar los elementos principales y primordiales de cada una de las corrientes. Además de aclarar diversos aspectos al punto de hacer digerible la información para personas menos familiarizadas o avanzadas con respecto a temas psicológicos.

Aplicación terapéutica

Un apartado en donde se explica de lleno en que consiste un trabajo terapéutico con relación a cada uno de los enfoques, identificando de forma enfática una explicación en torno al procedimiento que se tomara de acuerdo a cada uno de ellos en donde se resaltan las partes o etapas de las terapias, objetivos a trabajar, recursos a ocupar, entre otros aspectos.

Principales técnicas

Por último se encuentra el apartado en donde se puntualizan las diversas técnicas que se encuentran presentes en cada uno de los enfoques, se mencionan y se detalla su forma de aplicación, valoraciones a la hora de aplicarlas y su funcionalidad, es decir, el tipo de problemática que se buscaría tratar.

4. DISCUSIÓN

Para la elaboración del material se resalta que la recopilación y obtención de información fue un proceso altamente minucioso, ya que al traducir el trabajo en relación al tiempo empleado para la elaboración de dicho material se destaca que fue un trabajo de aproximadamente 6 meses.

Dentro de la elaboración del material se puede recalcar que una de las principales dificultades fue la obtención de información. Si bien se tiene que expresar que es posible obtener una gran fuente de información concerniente a cada una de las corrientes psicológica por separado, esta información no se encontraba unificada; uno de los logros principales de este trabajo es precisamente el de la integración de todos los enfoques dentro de una misma fuente de información.

A nivel nacional fue poca o escasa la información obtenida, esto, desde nuestro punto de vista, es un vacío que nuestro entorno nacional presenta, ya que resulta muy escasa la información en donde se presenta los diversos tipos de terapias utilizadas en la realidad Salvadoreña.

Si bien esa es una variable que tampoco se toma en consideración dentro de nuestra investigación, se tiene que comenzar con algo, eso es lo que nosotros proponemos un comienzo, un punto de partida, para que los estudiantes de psicología sepan, conozcan y aprendan sobre cuáles son los diversos enfoques y como estos se aplican dentro del terapéutica en la psicología clínica.

5. CONCLUSIÓN

Tal y como se mencionado anteriormente se destaca que de nuestra investigación la mayor riqueza que se puede presentar es el del potencial con fines editoriales, es decir, que el material que se logró realizar tiene una sistematización que como apoyo didáctico para la formación de psicólogos podría llegar a ser altamente valiosa.

La información obtenida resulta ser tan enriquecedora que no se puede simplemente limitar a una sola cátedra, al encontrarse diversos enfóquese esta información se podría utilizar en diversas cátedras como: psicología general, psicología del aprendizaje, diversas materias relacionadas con tratamiento y todas las materias relacionadas con la psicología clínica, entre otras.

En conclusión el material proporciona una gran variedad de información concerniente a la psicología. Una de las recomendaciones es indagar más sobre fuentes nacionales e investigar sobre la realidad Salvadoreña de la psicología, de esa manera puede contar con información donde se refleje mejor el contexto nacional. Desde una perspectiva pedagógica esto resultaría altamente beneficioso para las personas que se encuentran formación al conocer cuáles son los enfoques más utilizados y técnicas más aplicadas por la mayoría de los profesionales en la psicología.

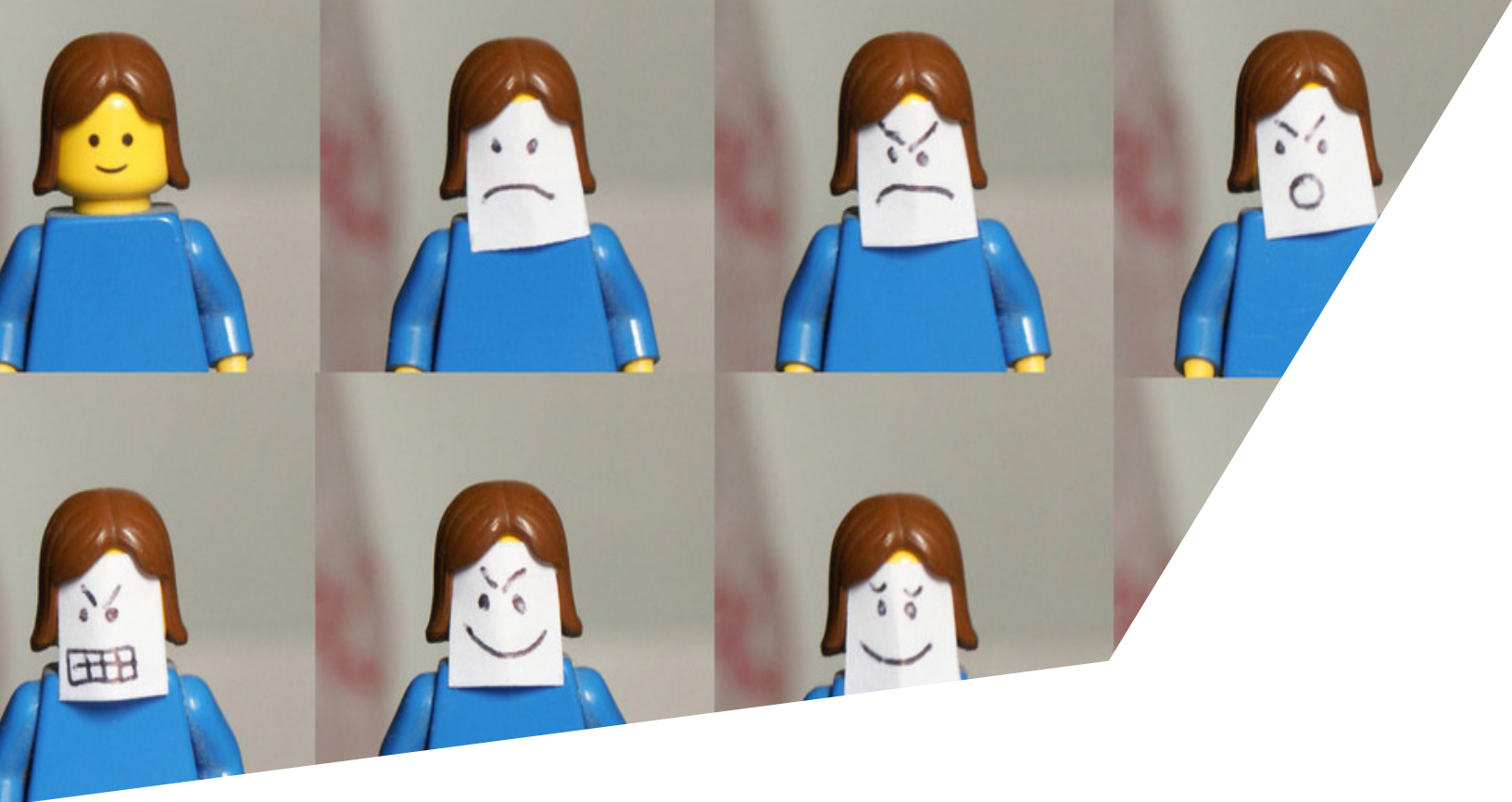


Las técnicas de la terapia Gestalt son flexibles en tanto que permitan al terapeuta de grupo desarrollar su propia personalidad y acoplarla a cada encuentro existencial con el paciente.



6. BIBLIOGRAFÍA

- [1] Beck, A. (1979). *Cognitive Therapy*. Boston: Meridian.
- [2] Fancher, R. E. (1973). *Psychoanalytic psychology: The development of Freud's thought*. New York: W. W. Norton.
- [3] Freud, S. (1961). The infantile genital organization: An interpolation into the theory of sexuality. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 141-149). London: Hogarth Press. (Original work published 1923)
- [4] González, J. (1999). *Psicoterapia de grupos: Teoría y técnicas a partir de diferentes escuelas psicológicas*. México: Editorial El Manual Moderno.
- [5] Halgin, R. P. (2008). *Psicología de la Anormalidad* (5ta ed.). México DF, México DF: Mc Graw Hill.
- [6] Salama, H. & Villarreal, R. (1992). *El enfoque Gestalt, una psicoterapia humanística*. (2ª. Ed.) México: Editorial Manual Moderno.
- [7] Small, L. (1972). Crisis therapy: Theory and method. In G. D. Goldman & D. S. Milman (Eds.), *Innovations in psychotherapy* (pp. 21--38). Springfield, IL: Chas. C. Thomas.



CURSO Y EVOLUCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Por: Carla Marcela Rodríguez Guerra

La personalidad constituye un conjunto de rasgos que definen la forma de pensar y comportarse de una persona, que suelen ser relativamente estables y duraderos en el tiempo. Para que ésta se desarrolle, intervienen una serie de factores tanto biológicos y genéticos, como parentales y sociales que actúan de forma consciente o inconsciente en la persona y que combinados pueden causar desadaptación (Hernández, 2012). Es decir, estos factores contribuyen a que la personalidad, en su desarrollo, experimente cambios en la estabilidad de los rasgos y la propia congruencia de ésta misma.

Una desadaptación de personalidad es aquella en la que el individuo se vuelve incapaz de modificar su conducta cuando se experimentan cambios en el entorno que requieren respuestas diferentes a las usuales. Cuando esta falta de flexibilidad ante las exigencias del medio está presente en una variedad de situaciones de la vida del individuo, es probable que se presente un trastorno de personalidad.

Los Trastornos de Personalidad o una personalidad patológica como bien los define Theodore Millon (1998): “comprendería aquellos rasgos estables y consistentes que persisten inflexibles, son usados inapropiadamente y fomentan círculos viciosos que perpetúan e intensifican las dificultades del sujeto” (Millon, 1998). En este sentido, pueden definirse como estilos de funcionamiento inadaptados, que pueden atribuirse a deficiencias, desequilibrios o conflictos en la capacidad para relacionarse con el medio habitual (Cardenal, Sánchez, & Ortiz-Tallo, 2007).

Por muchos años diversos investigadores y autores dedicados al estudio de la personalidad han tratado de establecer las causas y evolución de los trastornos de personalidad, encontrándose en una tarea compleja y desafiante. Millon propone un modelo integrador de

la personalidad, con énfasis en la importancia de conocer la estructura básica de la persona, pero a la vez su dinámica, con el objetivo de entender cómo una persona funciona a base de dichos elementos (Cardenal, Sánchez, & Ortiz-Tallo, 2007). Este enfoque viene a romper muchos paradigmas que usualmente se encuentran en la práctica profesional de la Psicología, en donde se considera que una persona con una determinada personalidad patológica, continuará presentando tal estructura y rasgos por el resto de su vida, o cuando se pretende encasillar a una persona en un diagnóstico definitivo. Un componente clave que determina en gran medida el tipo de funcionamiento de la personalidad de un individuo son los mecanismos de defensa que se activan ante la percepción de una amenaza y tienen la función de proteger al yo, así como minimizar la angustia y la ansiedad (Larsen & Buss, 2004). Si bien los mecanismos de defensa están presentes en el día a día de las personas puesto que actúan de forma natural como forma de supervivencia, estos también pueden convertirse en patológicos o desadaptativos para las personas, generando dificultades en la forma de afrontar situaciones adversas, solucionar conflictos y relacionarse con los demás. Cabe aclarar que, un estilo defensivo no corresponderá exclusivamente a una estructura de personalidad o viceversa, más bien estos pueden interactuar de manera que acentúen aún más y agraven el curso de una personalidad patológica. El DSM-5 presenta un cambio significativo en el enfoque de diagnóstico de los trastornos mentales en general, y aplicado a los de la personalidad, puede considerarse un trastorno en forma de espectro, en donde existe un punto de partida pero que, al no ser intervenido en su debido tiempo, dicha alteración puede evolucionar y causar mayor nivel de afectación en el funcionamiento de la persona. Bajo este espectro, se puede identificar la concurrencia y comorbilidad de una estructura de personalidad patológica con cuadros psicóticos.

La película "El Cisne Negro", pone de manifiesto un claro ejemplo del curso y evolución de una personalidad patológica, en la cual no precisamente inicia y se desencadena en una misma patología, sino que pueden concurrir rasgos y defensas de otros tipos de personalidad. Nina, es una joven bailarina de ballet, cuya vida se ve inmersa en altas exigencias, competencia y situaciones estresantes. Además, se ha desarrollado bajo un estilo de crianza caracterizado por el sobrecontrol y patrones rígidos de pensamiento. Todos estos factores al interactuar formaron en ella una personalidad Obsesiva, mostrando perfeccionismo, dedicación excesiva al trabajo y preocupación por el control.

En el transcurso de la película, se presentan diversas situaciones estresantes para Nina, que ante la falta de recursos adaptativos para afrontarlos, desencadena una serie de comportamientos y estilo defensivo limitrofe, donde aparecen síntomas psicóticos de forma transitoria relacionados con cambios afectivos como la ira, ansiedad y decepción al sentir que las cosas no resultan como esperaba. De esta manera llega con el tiempo a configurar una estructura limitrofe de personalidad y por ende, adopta nuevos estilos de defensa psicóticas ante situaciones estresantes, que finalmente se convierte en una estructura psicológica esquizofrénica.

En este sentido, a través del film se identifica la diferenciación de la gravedad en la personalidad patológica, donde a medida que la severidad de la patología de la personalidad aumenta, surgen diferentes estilos de personalidad y se pone en evidencia el efecto de los acontecimientos vitales sobre una persona predispuesta, condicionando el inicio, curso y evolución de un trastorno mental complejo como la esquizofrenia, afectando las funciones que rigen el pensamiento, percepciones, emociones y conducta de las personas.

Referencias

Cardenal, V., Sánchez, M. P., & Ortiz-Tallo, M. (2007). Los Trastornos de Personalidad según el Modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 305-324.

Hernández, J. (2012). *Trastornos de Personalidad*. Murcia, España: Universidad de Murcia.

Larsen R. J., & Buss, D. M. (2004). *Psicología de la Personalidad*. México D.F: McGraw Hill.

Millon, T. (1998). *Trastornos de personalidad: más allá del DSM IV*. Barcelona, España: Masson.





El envejecimiento del sistema respiratorio y el

TABAQUISMO

en los estudiantes de psicología de la Universidad Dr. José Matías Delgado.

Yessenia Aracely Jiménez de Peña ¹, Mauricio Rafael Martínez Sandoval ¹,
Mayra María Padilla Suadi ¹ y Luis Alexander Rodríguez Torrento ¹.

RESUMEN

Se sabe que el envejecimiento es un proceso natural e irreversible, ante el cual muchos desean vivirlo de forma exitosa y plena. Sin embargo, el camino ante tal misión se ve truncado por los estilos de vida que llevan las personas. Si una persona lleva un estilo de vida no saludable tiende a tener complicaciones a nivel físico y, posteriormente, padecer de un envejecimiento patológico. Bajo esta idea, es que la actual investigación explora las capacidades respiratorias de una muestra de estudiantes fumadores y no fumadores, la cual se vale de un instrumento para medir dicha capacidad y establece la conclusión que afirma la hipótesis de estudio la cual revela que el sistema respiratorio de personas fumadoras está más deteriorado que el de las no fumadoras.

Palabras claves: Enfermedades respiratorias, Envejecimiento, Espirometría, Sistema respiratorio, Tabaquismo.

ABSTRACT

It's common knowledge the fact that aging is a natural, irreversible process which many want to live it in a successful way. Nevertheless, the path to this objective will be felled by the lifestyle a person lives. If a person doesn't follow a healthy lifestyle, most of the times they'll suffer physical illnesses and, in a future, a pathological aging. Under this idea, this investigation explores the respiration capacity of a student sample which is made up of smokers and non-smokers and, using a testing instrument, measures out the respiration of the sample and establishes conclusions and confirms our hypothesis, which establishes that smokers' respiratory system is considerably more deteriorated than non smokers' respiratory system.

Keywords: aging, respiratory illness, respiratory system, smoking, spirometry.

¹ Estudiante de Psicología, Universidad Dr. José Matías Delgado, Antiguo Cuscatlán, El Salvador.

² Estudiante de Psicología, Universidad Dr. José Matías Delgado, Antiguo Cuscatlán, El Salvador

³ Estudiante de Psicología, Universidad Dr. José Matías Delgado, Antiguo Cuscatlán, El Salvador

⁴ Estudiante de Psicología, Universidad Dr. José Matías Delgado, Antiguo Cuscatlán, El Salvador

1. INTRODUCCIÓN

Se sabe que el envejecimiento es un proceso natural e irreversible ante el cual se desea iniciar y vivir de forma exitosa y plena. Sin embargo, el camino ante tal misión se ve truncado por los estilos de vida que llevan las personas, y esto está marcado y relacionado directamente con la cultura a la que pertenecen y la sociedad en la que viven. Si una persona tenderá a tener complicaciones a nivel físico y posteriormente padecer de un envejecimiento patológico de llevar un estilo de vida no saludable. Este es caracterizado por enfermedades y limitaciones que impidan llegar a una cúspide de realización de metas o gozar de una buena salud en la vejez.

Bajo esta idea, la actual investigación toma su base la cual consiste en explorar las capacidades respiratorias de una muestra de estudiantes fumadores y estudiantes no fumadores, la cual se vale de un instrumento para medir dicha capacidad y posteriormente establecer conclusiones y afirmar o rechazar las hipótesis de estudio con el objetivo de comprobar el deterioro observable en los sujetos fumadores y las diferencias entre ambos grupos estudiados durante el curso de esta investigación.

2. MARCO TEÓRICO

El sistema respiratorio: funciones y procesos

Todos los sistemas que componen nuestro cuerpo físico son de suma importancia para nuestra supervivencia (Ham, Sloane, Warshaw, Potter, & Flaherty, 2014). Uno de estos es el sistema respiratorio, sistema que nos proporciona oxígeno para las funciones básicas de nuestro cuerpo. Este posee diferentes partes encargadas de diferentes funciones (Cafalu C. , 2011).

Los pulmones poseen dos funciones principales: la inhalación del oxígeno encontrado en aire ya que el cuerpo necesita oxígeno para trabajar de manera apropiada y la eliminación del dióxido de carbono del cuerpo el cual es un producto de desecho que es producido por el cuerpo cuando el oxígeno es utilizado (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Durante el proceso de respiración, el aire entra y sale de los pulmones. Cuando se inhala, el aire fluye a través de las vías respiratorias, partes que están hechas de un tejido elástico y otros tejidos que proporcionan soporte a estas vías para mantenerlas abiertas, hasta los pulmones

(Ham, Sloane, Warshaw, Potter, & Flaherty, 2014).

El aire continúa fluyendo hacia los pulmones hasta llenar los alvéolos. La sangre circula alrededor de los alvéolos a través de pequeños vasos sanguíneos y el oxígeno pasa hacia el torrente sanguíneo (Ham, Sloane, Warshaw, Potter, & Flaherty, 2014). Este es el lugar donde el dióxido de carbono pasa del torrente sanguíneo a los pulmones para ser expulsado del cuerpo por medio de la exhalación (Cafalu C. , 2011).

Algunas funciones adicionales del sistema respiratorio incluyen toser, silbar, respirar por la boca, funciones para la resistencia al ejercicio físico, sensaciones del acortamiento de la respiración, necesidad imperiosa de obtener aire, ahogo, asfixia y respiración silbante (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Envejecimiento del sistema respiratorio.

Se denomina envejecimiento al proceso de cambios morfofuncionales que se producen en el ser vivo en relación al paso del tiempo (Rodríguez & Calle, 2010).

Este proceso puede verse desde 2 perspectivas, una referida a los cambios fisiológicos o esperados para todos los individuos, sin importar sus experiencias vitales y la otra perspectiva referida a los cambios patológicos, propios de cada individuo y relacionados con las alteraciones del equilibrio orgánico en relación al desarrollo de procesos vitales (Rodríguez & Calle, 2010). El sistema respiratorio tiene los siguientes cambios:

Cambios Moleculares: La mayor parte de estos cambios se dan a nivel de otros sistemas que interactúan con el respiratorio, como el sistema inmunológico, osteomuscular y el nervioso (Amin & Smith, 2014).

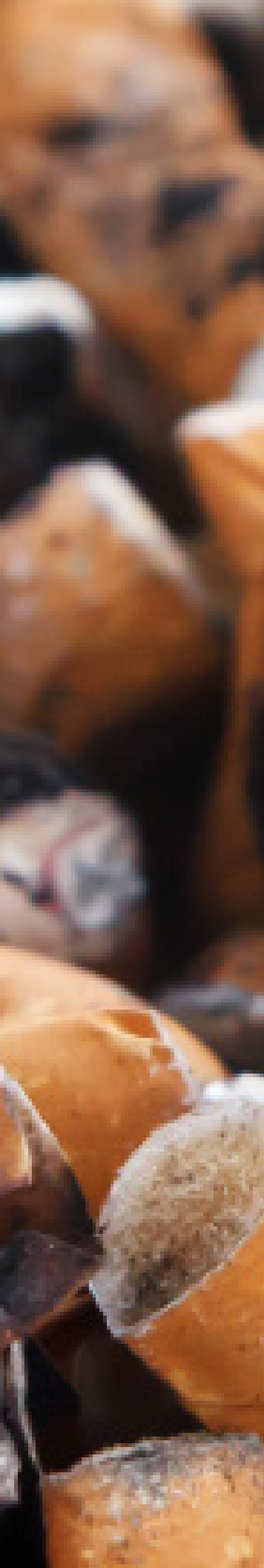
Cambios Estructurales: Uno de los principales cambios que sufre el sistema respiratorio es el del tejido conjuntivo que tiene una función primordial en la elasticidad (Amin & Smith, 2014).

Afecciones médicas relacionadas con el envejecimiento.

Las enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio en las personas adulto mayores están relacionadas con daños previos al sistema como por ejemplo infecciones pulmonares previas e incluso exposición a agentes externos dañinos como el tabaco (Payne, 1990).

Las afecciones más comunes en personas adultas mayores son (Payne, 1990):

Cáncer de pulmón: descrito como un acumulado de enfermedades que son el resultado del crecimiento de



células malignas dentro del sistema respiratorio, en este caso particular del tejido pulmonar. La sintomatología más común de esta enfermedad son tos, pérdida de peso, dificultad para respirar, en algunos casos tos sanguinolenta, dolor torácico, roncar e hinchazón en cara y cuello (Amin & Smith, 2014).

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: enfermedad descrita como una limitación del flujo aéreo, la cual no es alterable de manera significativa y, usualmente, progresiva. Esta limitación está relacionada con una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones y vía aérea cuyos factores de riesgo más significativos son la exposición a sustancias nocivas y gases, principalmente los que resultan del consumo de tabaco y los que se encuentran en el humo de leña (Amin & Smith, 2014).

Neumonía: descrita como una enfermedad del sistema respiratorio que radica en la hinchazón de los alveolos pulmonares. Esta es habitualmente antecedida por una gripe o resfrío común, fiebre, respiración aumentada, hundimiento de las costillas al respirar, dolor del pecho al respirar y, en adultos mayores a los 65 años, es probable que estos síntomas se manifiesten de manera más sutil que en personas jóvenes (Amin & Smith, 2014).

Asma: enfermedad descrita como una inflamación crónica de las vías aéreas, cuyas manifestaciones consisten en silbidos al momento de respirar, dificultades al respirar, presión en el tórax y tos (Amin & Smith, 2014).

Enfisema: Es una enfermedad pulmonar que comprende daños a los sacos alveolares de los pulmones. Esto no puede vaciarse completamente y, por lo tanto son incapaces de llenarse con aire nuevo para garantizar una adecuada provisión de oxígeno al cuerpo (Amin & Smith, 2014).

Factores detonantes de esta enfermedad, son la bronquitis crónica, irritación crónica, debido al polvo u otros contaminantes, cambios morfológicos en pulmones, como distensión de sacos alveolares, así como el tabaquismo que es la causa más frecuente (Amin & Smith, 2014).

Influenza: es una infección respiratoria aguda de origen viral, que generalmente se presenta de forma epidémica debido a que es sumamente contagiosa.

Se transmite con facilidad de persona a persona principalmente cuando el enfermo tose o estornuda. Es de alto riesgo en personas mayores de 65 años o con enfermedades pulmonares y cardiovascular crónica (Amin & Smith, 2014).

Medidas Preventivas

Algunas medidas para aminorar el daño en el sistema respiratorio son las siguientes (Cafalu C. , 2011):

Realizar ejercicios de respiración profunda varias veces al día (Cafalu C. , 2011).

- Evitar el cigarro, ya que este tiene serios efectos nocivos para el sistema respiratorio (Cafalu C. , 2011).

- Fomentar el ejercicio, muchos padecimientos están asociados a la inmovilidad, por lo que es recomendable realizar ejercicio físico en la medida que sea posible. Muchos adultos mayores experimentan problemas que disminuyen su movilidad, en cuyo caso se debe fomentar aún más la actividad respiratoria (Cafalu C. , 2011).

- Hablar con el adulto mayor acerca de los riesgos de automedicación, ya que muchos remedios y medicamentos para la tos o resfriados están contraindicados con otros medicamentos, lo que puede generar serias consecuencias en la salud (Cafalu C. , 2011).

- Mantener una ventilación adecuada del lugar donde se encuentre (Cafalu C. , 2011).

Finalmente algo muy importante en las medidas preventivas es la higiene de la cavidad bucal, ya que algunas infecciones respiratorias o disminuir el apetito, provocando el debilitamiento del paciente al hacerlo más susceptible a contraer enfermedades (Cafalu C. , 2011).

Tabaco y tabaquismo.

El tabaquismo es considerado como “una enfermedad crónica adictiva, que suele iniciarse antes de los 18 años de edad y que origina graves enfermedades respiratorias, cardiovasculares y neoplásicas” (Rodríguez & Calle, 2010).

En todo el mundo, existen más de 1.200 millones de personas consideradas como fumadores. La prevalencia de esta condición difiere entre países, edades, géneros y estratos socioeconómicos (Rodríguez & Calle, 2010).

Esta adicción es la principal causa prevenible de muerte y de discapacidad así como el principal agente medioambiental causante de enfermedades en los humanos (Rodríguez & Calle, 2010).

1.5 Enfermedades relacionadas con el tabaco.

Según la Organización Mundial de la Salud, el consumo de tabaco es la causa de aproximadamente cuatro millones de muertes anuales y, se estima que, para el año 2020, esta cifra se elevará a 10 millones de muertes al año (Rodríguez & Calle, 2010).

Se ha verificado que los fumadores tienen un declive con el paso del tiempo en su función pulmonar que es más acelerada que la de las personas no fumadoras. Se ha registrado que las causas más frecuentes de muerte de las personas fumadoras relacionadas con el aparato respiratorio son el cáncer de pulmón y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), infecciones bronquiales y pulmonares, bronquitis crónica, enfisema pulmonar, además de observarse que las personas asmáticas fumadoras tienen más agudizaciones. (Rodríguez & Calle, 2010)

Conjuntamente se ha observado que las personas que cumplen la característica de ser fumadores pasivos son igualmente afectadas por el consumo del tabaco. Esta forma de tabaquismo es la tercera causa mundial de muerte evitable, tras el tabaquismo activo y el alcoholismo (Rodríguez & Calle, 2010).

Los efectos de este tipo de tabaquismo son más difíciles de evaluar ya que influyen múltiples factores como los años y la duración diaria de la exposición, la ventilación de la residencia o área de trabajo del fumador pasivo y el número de personas fumadoras y su volumen de consumo de cigarrillos con las cuales se entra en contacto. Algunas de las enfermedades de este tipo de tabaquismo en el sistema respiratorio son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma bronquial, cáncer de pulmón, entre otras (Rodríguez & Calle, 2010).

1.6 Espirometría.

Es una prueba de función pulmonar que permite evaluar la condición respiratoria, mide los volúmenes y las capacidades pulmonares, el mecanismo de las vías aéreas y la capacidad de difusión pulmonar (Villena, 2011); funciona midiendo el volumen de aire que es inhalado o exhalado de los pulmones durante maniobras específicas de respiración (Argente & Álvarez, 2005). Es uno de los exámenes complementarios de gabinete para el diagnóstico de patologías pulmonares, tanto obstructivas como restrictivas. Se entiende como patología obstructiva a aquella que causa un bloqueo u obstrucción en el flujo de aire, disminuyendo el flujo espiratorio; por otra parte, se entiende como patología restrictiva a aquella que limita la expansión de los pulmones (Villena, 2011).

Los espirómetros antiguos, que funcionaban midiendo el volumen de desplazamiento de aire mediante mecanismos de campana y de fuelle, medían el volumen de aire en función del tiempo, que da origen a la curva volumen-tiempo; los espirómetros modernos, llamados neumotacógrafos, además del volumen de aire, evalúan los flujos respiratorios inspirados y espirados, permitiendo obtener una curva flujo-volumen, que da mayor información sobre la condición respiratoria de un paciente (Argente & Álvarez, 2005).

Al depender del esfuerzo realizado, se requiere que el paciente comprenda el procedimiento y coopere en el mismo. Por lo general, se requiere que el paciente esté sentado y, si se considera necesario, puede utilizarse una pinza para obstruir las fosas nasales, especialmente en las maniobras espiratorias (Argente & Álvarez, 2005). Se le pide al paciente que inhale tan profundo como pueda, para luego exhalar el aire tan fuerte, rápido y por tanto tiempo como pueda. Esto debe repetirse 3 veces como mínimo. Los resultados se obtienen en forma gráfica, mediante una curva que compara el volumen espirado con el tiempo utilizado, o el volumen de aire con el flujo respiratorio; para su interpretación, se utilizan valores espirométricos de referencia tomados de personas sanas no fumadoras (Argente & Álvarez, 2005).



Los valores obtenidos de una prueba de Espirometría son los siguientes (Villena, 2011):

Capacidad vital forzada (FVC): Consiste en el máximo volumen de aire exhalado con toda la fuerza y rapidez posible después de una máxima inhalación. Normalmente abarca un tiempo de entre 4-6 segundos. Está disminuida tanto en patología obstructiva como restrictiva (Argente & Álvarez, 2005).

La FVC es la prueba más comúnmente utilizada, ya que proporciona la mayor cantidad de datos sobre la condición respiratoria. Esta prueba da a su vez los siguientes valores (Villena, 2011):

Capacidad vital (VC): Es el máximo volumen de aire exhalado en una espiración sin esfuerzo, que se da al final de una exhalación forzosa. Su disminución indica volúmenes pulmonares disminuidos, y es el mayor indicador de enfermedad pulmonar restrictiva (Argente & Álvarez, 2005).
Máximo volumen espiratorio en el primer segundo (FEV1): Volumen de aire que se expulsa durante el primer segundo en una espiración forzada. En condiciones normales, debe ser mayor al 80% del valor teórico de referencia (Argente & Álvarez, 2005).

FEV1/FVC: Se divide el valor de FEV1 obtenido entre el valor de FVC obtenido, y se expresa como un porcentaje (Argente & Álvarez, 2005). En condiciones normales, esta fórmula da un valor mayor al 75% del valor teórico de referencia, lo que significa que el paciente es capaz de expulsar aproximadamente el 75% de su capacidad vital forzada en el primer segundo. Disminuye en caso de enfermedad obstructiva, por lo que este valor es el más importante para detectar una posible obstrucción en las vías aéreas (Villena, 2011).

Flujo espiratorio forzado entre el 25%-75% de la FVC (FEF 25%-75%): Este valor permite evaluar el estado de las vías aéreas pequeñas (bronquiolos) y detectar obstrucciones tempranamente (Villena, 2011).

Flujo espiratorio máximo (PEF): Este valor indica el grado de

broncoespasmo en pacientes asmáticos (Villena, 2011).

Ventilación voluntaria máxima (MVV): Se realiza en un período de entre 12-15 segundos. Representa la medición del mecanismo muscular de la respiración (Villena, 2011).

Al realizar una prueba espirométrica computarizada –con un neumotacógrafo– se obtiene la curva de la relación volumen de aire-flujo (Villena, 2011).

3. EXPERIMENTO: METODOLOGÍA Y MATERIALES

Con el propósito de comprobar la capacidad pulmonar y, por consiguiente, el posible daño o envejecimiento temprano del sistema respiratorio de los estudiantes de la escuela de Psicología de la Universidad Dr. José Matías Delgado, de ambos géneros y entre los 17 a 26 años de edad se plantea el siguiente experimento:

1.7 Sujetos

Se escogerán al azar una muestra de 20 personas, que cumplan con las siguientes características:

- 10 participantes deberán ser fumadores y 10 participantes deberán ser no fumadores.

- Deben ser escogidos al azar.

- Se debe procurar obtener la misma cantidad de ambos géneros por muestra; es decir 5 mujeres y 5 hombres que cumplan el requisito de fumadores y 5 hombres y 5 mujeres que cumplan el requisito de no fumadores.

- Deben ser estudiantes de psicología de la Universidad Dr. José Matías Delgado. Se debe cumplir el requisito de tener entre 17 y 26 años de edad.

1.8 Instrumentos

Para el siguiente experimento, se requerirán los siguientes materiales:

- Espirómetro, para comprobar la capacidad pulmonar de las personas.

- Plástico desechable para cubrir la boquilla a manera que no se propaguen bacterias entre sujetos y/o algún desinfectante para limpiar la boquilla.

- Papel y lápiz para anotar los datos obtenidos.

1.9 Procedimiento del experimento.

Se seleccionarán al azar la muestra establecida anteriormente, estos deberán participar de manera voluntaria. Se le presentará



4. RESULTADOS

el espirómetro, será limpiado o recubierto en el momento y frente al participante para que este compruebe que este compruebe que la boquilla esta limpia y se le proporcionará la siguiente consigna:

*“Este es un espirómetro, se utiliza para comprobar la capacidad pulmonar que una persona tiene. Lo que deberá hacer es aspirar lo que pueda por seis segundos, estos serán medidos por nosotros, tratando de mantener el flujo en el ideal indicado aquí *señalar el punto ideal*; lo repetiremos tres veces, si en algún momento siente que no puede mantener la aspiración, está bien interrumpirlo. ¿Alguna pregunta? Iniciamos”.*

Posterior a la consigna se observarán los índices obtenidos por la persona en el espirómetro, tomando nota de los puntajes obtenidos y observaciones adicionales de cada sujeto evaluado. Posteriormente al término del experimento, se le realizarán las siguientes preguntas:

- Edad
- Convivencia con fumadores o no (de ser no fumador)
- Tiempo que ha sido fumador (fumadores)
- Ejercicio (si realiza o no)

Hipótesis

Las personas fumadoras poseerán una capacidad respiratoria más deteriorada que las personas no fumadoras de la escuela de psicología de la Universidad Dr. José Matías Delgado.

Hipótesis negativa.

Las personas fumadoras poseerán una capacidad respiratoria menos deteriorada que las personas no fumadoras de la escuela de psicología de la Universidad Dr. José Matías Delgado.

Hipótesis nula

Las personas fumadoras poseerán la misma capacidad respiratoria que las personas no fumadoras de la escuela de psicología de la Universidad Dr. José Matías Delgado.

Variables intervinientes:

Existen algunas posibles variables que pueden comprometer los datos de las pruebas y deben tratar de ser evitadas a toda costa:

Participantes con alguna enfermedad congénita o no en las vías respiratorias.

Participantes que han realizado alguna actividad que requiera un esfuerzo físico que afecte la capacidad pulmonar.

Participantes que tengan alguna afección quirúrgica que limite su capacidad pulmonar.

Posterior al experimento realizado, los resultados fueron corroborados proporcionando los siguientes resultados:

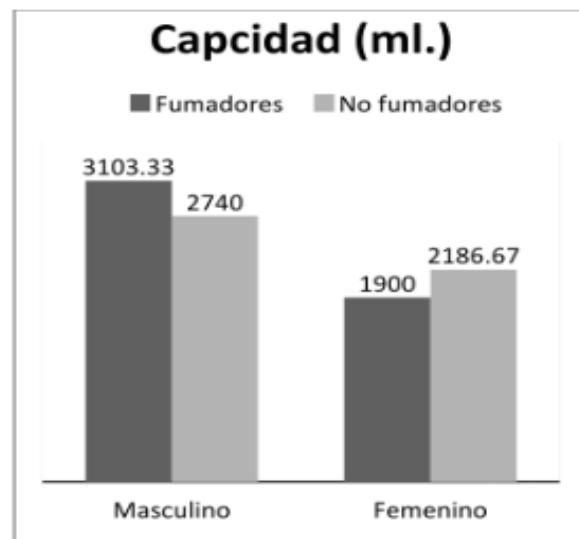
1. Tabla 1: No fumadores

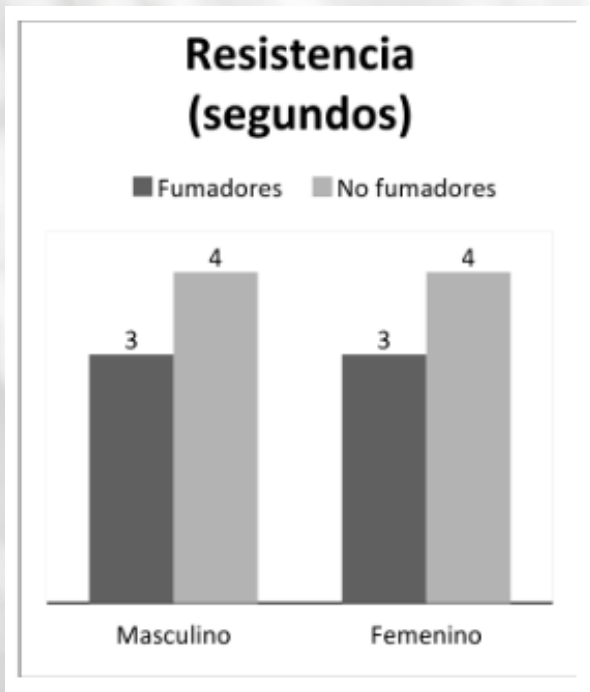
Edad	Sexo	Tiempo	ML.
20	femenino	3 seg.	1666.67 ml.
23	femenino	4 seg.	2000 ml.
19	femenino	5 seg.	2000 ml.
26	femenino	4 seg.	3000 ml.
20	femenino	4 seg.	2266.67 ml.
22	masculino	3 seg.	1666.67 ml.
22	masculino	6 seg.	2433.33 ml.
20	masculino	4 seg.	3666.67 ml.
20	masculino	4 seg.	4000 ml.
21	masculino	3 seg.	1933.33 ml.
		4 seg.	2096.67 ml.

2. Tabla 2: Fumadores

Edad	Sexo	Tiempo	ML.
22	femenino	3 seg.	2000 ml.
18	femenino	3 seg.	1500 ml.
20	femenino	3 seg.	2000 ml.
33	femenino	3 seg.	2000 ml.
49	femenino	5 seg.	2000 ml.
22	masculino	2 seg.	3833.33 ml.
18	masculino	3 seg.	3250 ml.
20	masculino	4 seg.	3083.33 ml.
19	masculino	4 seg.	2766.67 ml.
18	masculino	4 seg.	2583.33 ml.
		3 seg.	2501.666 ml.

a. Resultados gráficos:





5. DISCUSIÓN:

Basados en los resultados obtenidos podemos concluir que las personas que cumplen la característica de no fumadores (tabla 1) poseen una mayor resistencia en tiempo y necesitan menor esfuerzo para obtener oxígeno mientras que las personas fumadoras (tabla 2) presentan menor resistencia en tiempo y necesitan mayor esfuerzo para obtener oxígeno. Estos resultados nos demuestran que la hipótesis se cumple ya que es muy posible que las personas fumadoras posean mayor daño a nivel de su sistema respiratorio y, por consiguiente, las funciones de este se ven afectadas de manera sutil en su funcionamiento y esfuerzo diario.

Así mismo, podemos observar que la resistencia de los sujetos fumadores es menor que la resistencia de los no fumadores mientras que la capacidad de los fumadores es mayor que la de los no fumadores. Esto puede ser a causa de la mayor necesidad de esfuerzo que los sujetos fumadores utilizan para realizar esta acción y, por ende, necesitan realizar mayor esfuerzo respiratorio.

6. CONCLUSIÓN:

Para finalizar este experimento fue pensado en base de función y de esfuerzo para comprobar la degeneración y declive del funcionamiento del sistema respiratorio de las personas fumadoras. Este experimento nos ha demostrado que existe un claro y evidente desgaste en la capacidad pulmonar de los fumadores que, de continuar así, existe una alta probabilidad que estos desarrollen afecciones relacionados con el sistema respiratorio a futuro.

También cabe mencionar que los factores intervinientes de ejercicio, convivencia con fumadores y tiempo de fumador pueden verse relacionados con el desgaste pulmonar puesto que la funcionalidad del sistema respiratorio se ve afectado por estos y se ve la necesidad de iniciar acciones preventivas para evitar un desgaste mayor a largo plazo.

7. BIBLIOGRAFÍA:

Amin, P., & Smith, A. (2014). Pulmonary disease. En R. Ham, P. Sloane, G. Warshaw, J. Potter, & E. Flaherty, *Primary Care Geriatrics: A Case-Based Approach* (pág. Chap. 48). Philadelphia: Elsevier Saunders.

Cafalu, C. (2011). *Theories and mechanisms of aging*. Philadelphia: Clinics Geriatr Med.

Davies, G., & Bolton, C. (2017). Age-related changes in the respiratory system. En H. Fillit, K. Rockword, & J. Young, *Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine* (pág. Chap. 17). Philadelphia: Elsevier.

Waltson, J. (2016). Common clinical sequelae of aging. En L. Goldman, & A. Schafer, *Golman-Cecil Medicine* (pág. Chap. 25). Philadelphia: Elsevier Saunders.

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Barcelona: IMSERSO.

Ham, R., Sloane, P., Warshaw, G., Potter, J., & Flaherty, E. (2014). *Cuidados primarios de Geriátrica*. Philadelphia: Elsevier Saunders.

Cafalu, C. (2011). *Teorías y mecanismos del envejecimiento*. Philadelphia: Clinics Geriatric Medic.

Rodríguez, J., & Calle, M. (2010). Tabaco y tabaquismo. En J. Álvarez-Sala, P. Casan, F. Rodríguez, J. Rodríguez, & V. Villena, *Neumología Clínica* (págs. 593-599). Barcelona: Elsevier.

Payne, C. (1990). Pulmonary Problems. En K. Goldenberg, & A. Faryna, *Geriatric Medicine for the house officer* (págs. 142-149). Baltimore: Williams & Wilkins.

Villena, V. (2011). Pruebas de diagnóstico de función pulmonar - B. Pruebas de función Pulmonar: Espirometría. En V. Villena, *Conceptos y Estrategias en Terapia Respiratoria* (págs. 90-111). Estados Unidos: Palibro.

Argente, H., & Álvarez, M. (2005). Exámenes complementarios. Examen funcional respiratorio. En H. Argente, & M. Álvarez, *Semiología Médica: fisiopatología, semiotecnia y propedéutica: enseñanza basada en el paciente* (págs. 621-624). Buenos Aires: Médica Panamericana.

Lesur, L. (2012). *Cuidado de los adultos mayores* (1 ed.). Mexico D.F: Trillas.

Millan, J., & Rodríguez, A. (2011). *Gerontología y Geriátrica. Valoración e intervención*. España: Editorial Médica Panamericana.



SEMANA DEL PSICÓLOGO

2017

En el marco de la conmemoración de la Semana de la Salud Mental en El Salvador, la Escuela de Psicología de la Universidad Dr. José Matías Delgado, llevó a cabo una serie de actividades dirigidas por los miembros del concejo estudiantil a toda la población estudiantil y docente del gremio.

Dicha conmemoración dio inicio con un acto de bienvenida, cuyas palabras fueron dirigidas por el coordinador general de la Escuela de Psicología, Lic. Jesús Guzmán Mena.

Como parte de las actividades, el día martes se desarrolló el conversatorio “Diversidad de Credo y la Influencia en la Conducta humana”



“El papel que juega la religión en la vida de una persona, es quizá uno de los más protagónicos, representa no solo un marco ideológico que trasciende en acción y pensar, sino que también faculta al individuo creyente para la construcción de sólidos cimientos en varias dimensiones importantes de su vida, llámense familia, comunidad, criticidad, autoestima, sexualidad, cognición etcétera. Y desde este enfoque, la religión se vuelve entonces uno de los moldeadores destacables no sólo de la conducta individual y colectiva, sino que también de muchas de las formas esenciales de expresión humana. El conversatorio sobre diversidad de credo, realizado en las instalaciones de la UJMD, contó con la participación del presbítero Ricardo Rodríguez García Salesiano de Don Bosco, el licenciado Iván Anaya pastoralista de Asambleas de Dios El Salvador y la psicóloga Katia García Campos catedrática de la asignatura de Psicogerontología de la universidad; un panel seleccionado con el objetivo de dar cobertura a los dos enfoques de religiosidad con más número de seguidores en nuestro país y observar la manera en que estos confluyen como indiscutibles apoyos para la adecuada comprensión de varias dimensiones importantes de la psique humana.” - Billy Nixon Quintanilla, estudiante de psicología y miembro del concejo estudiantil.

Otra de las actividades llevadas a cabo en el marco de la semana de la Salud Mental 2017, fue el conversatorio titulado “Visión del país desde aportaciones diversas”, donde se contó con la participación de ponentes con diversos enfoques profesionales para abordar el tema de Salud y Educación en El Salvador.



CONGRESO DE PSICOLOGÍA

Para finalizar la semana de la salud mental, el día viernes 13 de octubre, en el hotel Real Intercontinental, se llevó a cabo el Congreso de Psicología que llevó por título La diferencia es la esencia de los seres humanos, una visión diferente de la Diversidad, para el cual se contó con la participación de profesionales destacados en diversas áreas de la psicología, docentes y estudiantes de la escuela de Psicología de la Universidad Dr. José Matías Delgado.

La primera ponencia llevó por título “Diversidad Humana”, impartida por el Lic. Carlos Marcel Weil, coordinador del Área de Investigación de la Escuela de Psicología, en la cual se abordaron aspectos generales desde la psicología.

Seguidamente, la segunda ponencia titulada “Diversidad Sexual y Ejercicio laico de la Psicología”, impartida por el Lic. Cruz Edgardo Torres Cornejo, director de Dirección de Diversidad Sexual.

Para la tercera ponencia se contó con la Lic. Flavia de Escobar y su ponencia: “Tomando en cuenta las diversas necesidades infantiles para educar a los hijos en siglo XXI.”

Para finalizar, La Licda. Ana Lorena Flores de Rivas participó con la charla “La Gestión de la Diversidad en el Entorno Empresarial”.



“Como Escuela y como Concejo estudiantil decidimos realizar este congreso en base al concepto de diversidad, sabemos que la diferencia es fundamental en los seres humanos, todos tenemos características y cualidades personales que nos identifican. Como dice el tema de nuestro congreso La diferencia es la esencia de los seres humanos, una visión diferente de la diversidad, puesto que el concepto diversidad ha tenido muchas definiciones y enfoques a lo largo de los años. Debemos entender que la diversidad no sólo se reduce a un campo específico, sino que abarca muchas áreas y es por esta razón que la naturaleza de las ponencias surgen de campos diversos dentro de la Psicología.”

Vicky Melissa Mirón Acevedo, presidenta del concejo estudiantil.



Recomendaciones

VIDEOJUEGOS

con contenido psicológico

Por Carlos Marcel Weil

Desde mayo del 2012 los videojuegos son considerados como una manifestación artística en Estados Unidos, esto a partir de una orden ejecutiva del Presidente Barack Obama producto de una serie de iniciativas de distintas organizaciones independientes de artistas, empresarios y entusiastas de la industria del videojuego. Su impacto cultural e influencia puede compararse, y en algunos casos superar, a otras corrientes artísticas tradicionales como la música y la industria cinematográfica en aspectos como la generación de ingresos comerciales por ejemplo. (Crecente, 2017)

En este contexto no es de extrañar como los diseñadores, productores y distribuidores de la industria del videojuego valoran los aspectos psicológicos como parte medular en el desarrollo de sus proyectos. A continuación una breve lista de videojuegos que destacan en este último aspecto y que pueden ser disfrutados en las distintas plataformas actuales:

Journey



Modos de juego:
Un jugador, cooperativo

Desarrollador:
Thatgamecompany

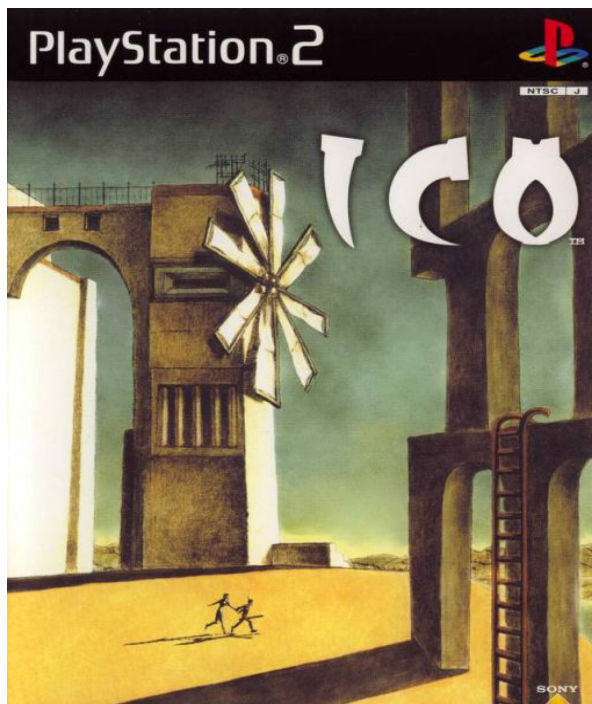
Compositor(es):
Austin Wintory

Premios:
Spike Video Game Awards al Mejor Videojuego de PlayStation 3, MÁS

Plataformas:
PlayStation 4, PlayStation 3

Diseñadores:
Robin Hunicke, Bryan Singh, Nicholas Clark, Chris Bell

Ico



Fecha de estreno inicial:
24 de septiembre de 2001

Modos de juego:
Un jugador; Multijugador (EU & JP)

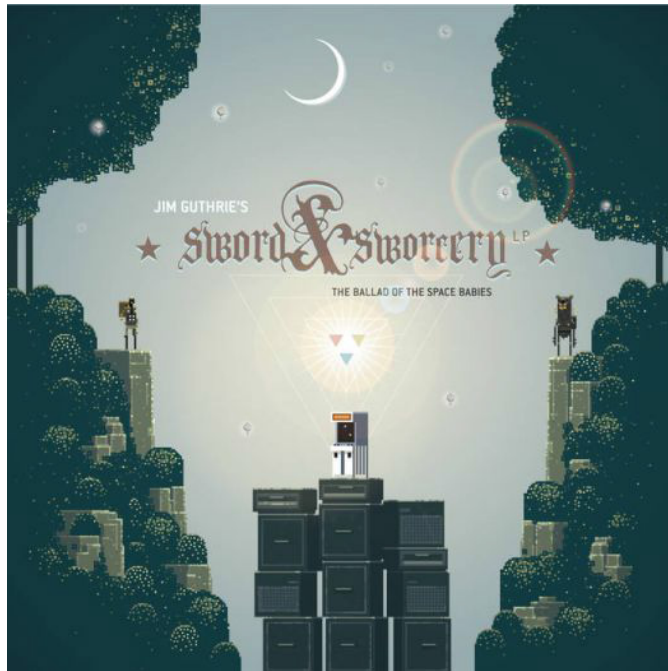
Formato(s):
CD-ROM (US & JP); DVD-ROM (EU); BluRay

Diseñadores:
Fumito Ueda, Kenji Kaido

Desarrolladores:
Team ICO, Sony Interactive Entertainment

Plataformas:
PlayStation 3, PlayStation 2

Superbrothers Sword & Sworcery



Fecha de estreno inicial:

24 de marzo de 2011

Diseñador:

Superbrothers

Desarrolladores:

Superbrothers, Capybara Games

Plataformas

Android, iOS, Microsoft Windows,
GNU/Linux, Mac OS

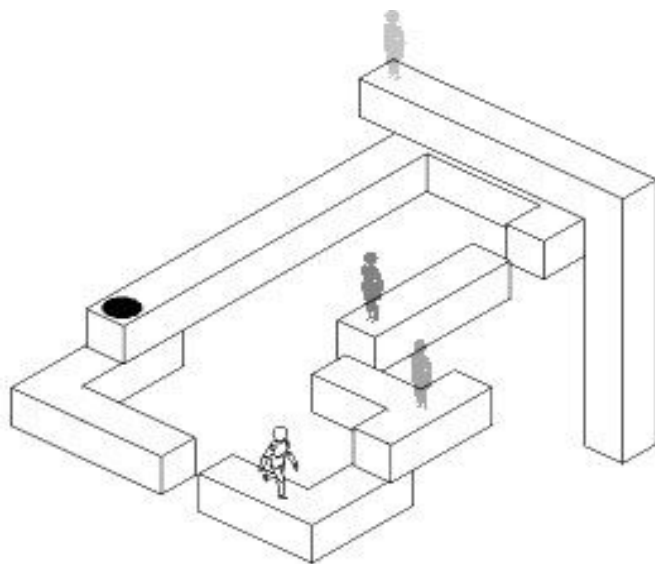
Premios:

Game Developers Choice Award for Best
Handheld/Mobile Game

Géneros:

Art game, Videojuego de acción-aventura

Echochrome



Fecha de estreno inicial:

19 de marzo de 2008

Distribuidor:

Sony Interactive Entertainment

Género:

Rompecabezas

Desarrolladores:

Sony Interactive Entertainment, SCE Japan Studio,
Game Yaruoze, Will

Plataformas:

PlayStation 3, PlayStation Portable

Legend of Zelda - Majoras Mask



Fecha de estreno inicial:
27 de abril de 2000

Compositor(es):
Koji Kondo; Toru Minegishi

Modos de juego:
1 jugador

Diseñador:
Takaya Imamura

Director(es):
Eiji Aonuma; Yoshiaki Koizumi

Plataformas:
Wii, Nintendo 64, Nintendo GameCube, Nintendo 3DS

Wii Sports



Fecha de estreno inicial:
19 de noviembre de 2006

Compositor(es):
Kazumi Totaka

Premios:
Premios BAFTA de Videojuegos al Mejor Juego de Deportes/Fitness, MÁS

Serie:
Wii Sports, Serie Wii

Plataforma:
Wii

Desarrolladores:
Nintendo, Nintendo Entertainment Analysis and Development

Until Dawn



Fecha de estreno inicial:
2015

Modos de juego:
Un jugador (single-player)

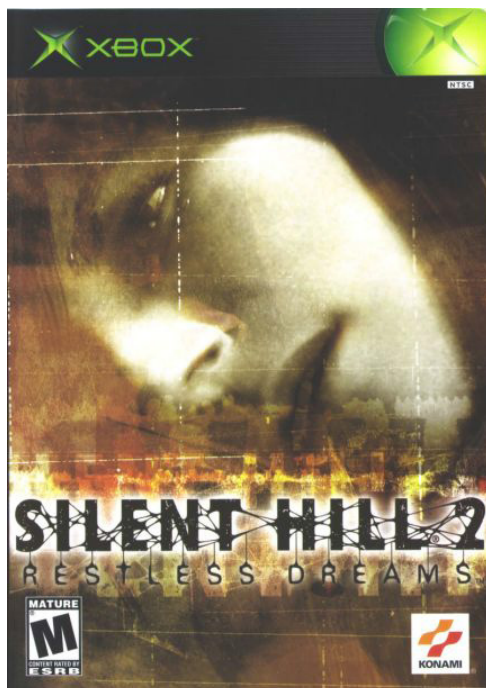
Desarrollador:
Supermassive Games

Nominaciones:
The Game Award for Best Narrative, MÁS

Premios:
Premio BAFTA de Videojuegos
a la Mejor Propiedad Original

Plataforma:
PlayStation 4

Silent Hill 2



Fecha de estreno inicial:
24 de septiembre de 2001

Guionista: Hiroyuki Owaku

Género: Videojuego de supervivencia de terror

Serie: Silent Hill

Plataformas:
PlayStation 2, PlayStation 3, Xbox, Xbox 360
Microsoft Windows

Desarrolladores:
Konami, Team Silent, Creature Labs,
Konami Computer Entertainment Japan

The Sims 4



Fecha de estreno inicial:

2 de septiembre de 2014

Modos de juego:

Dos jugadores

Serie:

Los Sims

Plataformas:

PlayStation 4, Xbox One, Microsoft Windows, Mac OS

Diseñadores:

Eric Holmberg-Weidler, Matt Yang

Desarrolladores:

Maxis, The Sims Studio

Brian Crecente. (2017). Video games owe a lot to President Obama's administration - Polygon. Retrieved November 7, 2017, from <https://www.polygon.com/2017/1/20/14335040/barack-obama-gaming-president>

Todas las imágenes de videojuegos propiedad intelectual de sus respectivos propietarios, obtenidas a través de google imágenes.





