

NÚMERO ESPECIAL
MEMORIA IN EXTENSO



MEMORIAS

DEL XXIV CONGRESO
MEXICANO DE PSICOLOGÍA

LA ACTUALIZACIÓN DEL PSICÓLOGO FRENTE A LOS
DESAFÍOS DE LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA.
DESDE LA CIENCIA HASTA LA PRÁCTICA

OCTUBRE 2016

MEMORIAS DEL XXIV CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA OCTUBRE 2016

EDITOR INVITADO

Dra. Irma Yolanda del Río Portilla

REVISORES INVITADOS

Dra. Adriana Patricia González Zepeda
Dr. Aida Frola Angulo
Dr. Alberto Casto Valles
Dr. Alberto De la Garza García
Dr. Alejandro Zalce Aceves
Dr. Alfonso Sergio Correa Reyes
Mtro. Alfredo Padilla López
Dr. Alvaro Florencio Torres Chávez
Dra. Amada Ampudia Rueda
Lic. Ana Belén Alcántara Quintero
Dra. Ana Luisa González Celis-Rangel
Mtra. Ana María Bañuelos Márquez
Dra. Angélica Riveros Rosas
Dr. Antonio Tena Suck
Mtra. Araceli Sanz Martín
Dr. Arturo Silva Rodríguez
Dra. Azucena Lozano Gutiérrez
Dra. Blanca Barcelata Eguiarte
Dra. Blanca Ines Vargas Nuñez
Mtra. Cecilia Morales Garduño
Dra. Cecilia Silva Gutiérrez
Dra. César Casasola Castro
Dr. Claudio Carpio Ramírez
Dra. Cristianne María Butto Zarzar
Lic. Dalila Yussif Roffe
Dr. Daniel González Lomelí
Dr. David Javier Enríquez Negrete
Lic. Eliezer Erosa
Dra. Elizabeth Aveyleya Ojeda
Mtra. Elizabeth Méndez Chavero
Mtra. Elizabeth Quezada Mirna
Dra. Fabiola Zacatelco Ramírez
Dr. Fernando Arias Galicia
Dr. Fernando Austria Corrales
Mtro. Francisca Fariña Rivera
Mtro. Fructuoso Ayala Guerrero
Dr. Gabriel Martín Villeda Villafaña
Dra. Gabriela Isabel Pérez Aranda
Dra. Gabriela Ordaz Villegas
Dra. Georgina Ma. Ignacia Ortiz Hernández
Lic. Gerardo Ortiz Moncada
Dr. Gilberto Limón Arce
Mtra. Gisela Pineda García
Dra. Gloria Angélica Careaga Pérez
Dra. Graciela Bermúdez Ornelas
Dr. Gualberto Buela Casal
Lic. Guillermo Sánchez Contreras
Dr. Horacio Oscar Fco Ismael Quiroga Anaya
Dra. Hugo Leonardo Gómez Hernández
Dr. Hugo Sánchez Castillo
Dra. Humberto Patiño Peregrina
Lic. J. Jesús Becerra Ramírez
Dr. Jesús Felipe Uribe Prado
Dra. Jesús Limeta Meléndez
Dra. Jorge García Villanueva
Dr. José Gabriel Sánchez Ruiz
Dr. Jose Luis Diaz Meza
Dr. José Manuel Meza Cano
Lic. José Manuel Sánchez Sordo
Dr. Jose Marcos Bustos Aguayo
Dr. Juan Carlos Sierra Freire
Dra. Juan José Irigoyen Morales
Mtra. Juana Bengoa González
Dra. Karlena María Cárdenas Espinoza
Lic. Laura Inés Ramírez Hernández
Mtra. Laura Ortega Leonard
Mtra. Ligia Alcantara Valverde
Lic. Lila Madrigal Guridi
Dra. Liliana García Reyes
Dra. Liliana Mondragón Barrios
Dra. Lily Magally Granados Domínguez
Dra. Livia Sánchez Carrasco
Dra. Lizbeth Vega Pérez
Dr. Lucía Ledesma Torres
Dra. Lucina Isabel Reyes Lagunes
Dra. Luz María Flores Herrera
Dra. Ma. del Refugio Cuevas
Dr. Manuel Bernardino Del Pozo Mejía
Dr. Manuel Jesús Tec Peniche
Dra. Marcela Beatriz González Fuentes
Lic. Marco Antonio Bonaparte Madrigal
Dr. Marco Antonio Cardoso Gómez
Dr. Marcos Bustos
Dra. Margarita Villaseñor Ponce
Dra. María Asunción Valenzuela Cota
Lic. María del Carmen Castro González
Lic. María Elena Orozco Zevada
Dra. María Elena Ortiz Salinas
Lic. María Hortensia García Vigil
Dra. María Patricia Cheng Chao González
Dra. María Sughey López Parra
Dra. María Susana Eguía Malo
M.C. María Teresa Ramiro Sánchez
Dra. Mariana Gutiérrez Lara
Dra. Maribel De la Cruz Gama
Dra. Marisol Morales Rodríguez
Mtra. Martha Alejandra Gómez López
Dra. Martha Cuevas Abad
Dra. Martha Frías Armenta
Dra. Martha Patricia Trejo Morales
Dr. Martín Plascencia González
Dra. Mirna García Méndez
Lic. Mirta Flores Galaz
Dra. Mónica Fulgencio Juárez
Mtra. Natalia Arias Trejo
Dra. Nazira Calleja
Dra. Novo Pérez Mercedes
Dra. Olga Araceli Rojas Ramos
Dra. Olga Ivalú Larios Togo
Mtro. Oscar Iván Negrete Rodríguez
Dr. Oscar Vladimir Orduña Trujillo
Dra. Patricia Andrade Palos
Dra. Patricia Bermúdez Lozano
Dra. Patricia Corres
Mtra. Patricia Martínez Lanz
Dra. Pilar Durán Hernández
Dr. Raúl Ávila Santibañez
Mtro. Raúl Ramírez Piña
Dr. Ricardo Sánchez Medina
Dra. Rina Martínez Romero
Dr. Rogelio Escobar Hernández
Dra. Rolando Díaz-Loving
Mtra. Sara Inés Herreño González
Mtra. Sara Lidia Pérez Ruvalcaba
Dra. Sarahi Rebeca Gallardo Pineda
Dra. Selene Cansino
Dra. Shoshana Berenzon Gorn
Dra. Sinuhé Estrada Carmona
Dra. Sofía Rivera Aragón
Dra. Sylvia Margarita Rojas Ramírez
Dra. Sylvia Rojas-Drummond
Dra. Tania Esmeralda Rocha Sánchez
Ing. Vicente Tapia Verduzco
Dr. Víctor Corral Verdugo
Dra. Víctor Manuel Coreno Rodríguez
Dr. Yanko Norberto Mézquita Hoyos
Dra. Yara Soto Medina
Dra. Zaira Vega Valero

Responsabilidades: El contenido de los materiales publicados representa las opiniones personales de sus autores y no constituye la opinión oficial de la Sociedad Mexicana de Psicología que aparecerá en la sección editorial o explícitamente indicada. La redacción, la ortografía y el apego al formato de la APA en los resúmenes es responsabilidad de cada uno de los autores.

MEMORIA
in extenso

XXIV CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA

LA ACTUALIZACIÓN DEL PSICÓLOGO FRENTE A LOS DESAFÍOS DE LA
SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA. DESDE LA CIENCIA HASTA LA PRÁCTICA
5, 6 y 7 de octubre del 2016, Centro Banamex, Ciudad de México



XXIV CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA

LA ACTUALIZACIÓN DEL PSICÓLOGO FRENTE A LOS DESAFÍOS DE LA
SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA. DESDE LA CIENCIA HASTA LA PRÁCTICA
5, 6 y 7 de octubre del 2016, Centro Banamex, Ciudad de México

Organizado por la Sociedad Mexicana de Psicología, A.C. y
el Colegio Mexicano de Profesionistas de la Psicología A.C.,

Comité Organizador

Presidente del Comité Organizador

Dr. Alejandro Zalce-Aceves

Presidente del Colegio Mexicano de Profesionistas de la Psicología A. C.

M en C. Olga Leticia Galicia García

Presidente del Programa Científico

Dr. Serafín J. Mercado Domenéch

Coordinadora General del Programa Científico

Dra. Irma Yolanda del Río Portilla

Coordinación de Carteles

Dr. Juan Jiménez Flores

Coordinación de Talleres

Dr. Quetzalcóatl Hernández Cervantes

Coordinación Atención Asistentes

Lic. Aida Frola Angulo

Tesorera

Dra. Corina Benjet

Logística del XXIV CMP

Lic. Pedro Méndez Chavero

Atención a Socios

Lic. Verónica Govea Moreno

Asistente Administrativo

Mariela Hernández Mercado

Responsable de Comunicación

Psic. Marco Antonio Pérez Casimiro

Apoyo Logístico del Programa Científico

Ariadna Uriarte

Ana Belén Alcántara Quintero

Brenda Dorantes Govea

Carlos Eduardo Dorantes Govea

Jonathan Eliezer Gallego Rudolf

Lily Magaly Granados Domínguez

María del Carmen Castro González

Martha Alejandra Gómez López

Miguel Ángel Rodríguez Cabrera

Sara Inés Herreño González

ÍNDICE

Conferencias Plenarias y Conferencias Magistrales

1

Simposio Invitado APA-SMP

29

Simposios Magistrales

31

Simposios Invitados

39

Simposios Arbitrados

89

Presentaciones Orales

295

Simposios Cartel Arbitrados

993

Presentaciones Cartel

1011

social el 5% la considera muy baja, el 8% baja, el 77% normal y el 10% alta. Los derechos el 2% los considera muy bajos, el 15% bajos y el 83% normales. En cuanto a la calidad de vida el 1% considera muy baja, el 10% baja, el 71% normal y el 17% alta.

Conclusion

Se puede observar que las mujeres profesionistas que participaron en la investigación muestran tener altas las habilidades para la vida como desarrollo personal y bienestar físico, es decir consideran altas sus habilidades para la vida para aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente y para tener bienestar físico como tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables, no así sus habilidades para la vida como las relaciones interpersonales que son la capacidad de relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente, el bienestar material el cual se refiere a tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, el desarrollo personal como a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente, la autodeterminación que es la capacidad de decidir por sí misma y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está, la inclusión social que hace referencia a ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como una más, y los derechos que son como ser considerada igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad. las cuales consideran bajas. En cuanto a su calidad de vida consideran tener un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, esto debido a que dicha habilidad la tienen desarrollada, así como su bienestar físico, sin embargo cabe resaltar que las demás habilidades se muestran bajas por lo que son áreas de oportunidad para que perciban dichas mujer una mejor calidad de vida.

Referencias

- Ardila, R. (1995). Psicología y calidad de vida. *Innovación y Ciencia (Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia)*, 4 (3), 40-46.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Cardona A., Doris; Agudelo G., Héctor Byron (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 23, núm. 1, enero-junio, 2005, pp. 79-90 Universidad de Antioquia .png, Colombia
- Levy, L., y Anderson, L. (1980). La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida. México: Manual Moderno.
- Méndez, I., Rizard, M. (2005). El desarrollo de las relaciones interpersonales en las experiencias transculturales: una aportación del enfoque centrado en la persona (Tesis de maestría). Universidad Iberoamericana. México, D. F. Recuperado de <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014600/014600.pdf>
- Rodríguez, M. (1995). Relaciones humanas. México: Manual Moderno
- Rogers, C. (1985). Terapia, personalidad y relaciones interpersonales. Buenos Aires: Nueva Visión
- Subirats, J. (2010). Ciudadanía e inclusión social. Barcelona: Fundación Esplai
- Verdugo, M.A. (2009). "Escala GENCAT: manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida". Salamanca , España.

Estudio de las actitudes y creencia sobre la hipnosis en universitarios

Mtro. Manuel Alejandro Mejía Ramírez*, Dra. Yadira Islas Limón**, Mtra. Margarita Viñas Velázquez**, Dr. Antonio Capafons***, *Universidad de las Californias Internacional, **Universidad Autónoma de Baja California, ***Universidad de Valencia.

Descriptores: Hipnosis, Universitarios, Actitudes, Escala, Creencias.

El propósito del presente estudio es la validación de la Escala de Valencia de Actitudes y Creencias sobre Hipnosis, para Clientes (EVACH-C) en población mexicana mediante test-retest, consistencia interna y análisis factorial exploratorio. En los últimos tiempos, la hipnosis ha cobrado interés por los profesionales de la salud como medio para el tratamiento médico y psicológico. Se ha demostrado la utilidad de la hipnosis como coadyuvante de numerosas condiciones médicas y psicológicas, tanto en adultos como en niños, y particularmente para el tratamiento del dolor agudo y crónico (Bragado, 2009; Crawford, Knebel, Vendemia, Horton & Lamas, 1999; Mendoza y Capafons, 2009; Orgilés, Méndez & Espada, 2009; Palanca Sánchez, Puig-Riera de Conías, Elola-Somoza, Bernal-Sobrino, Paniagua-Caparrós & Grupo de Expertos, 2011; Truyols-Taberner, Pérez-Pareja, Palmer-Pol & Sesé-Abad, 2008).

Sin embargo, también la hipnosis ha sido utilizada para espectáculo y otros usos no científicos que pueden generar actitudes y creencias negativas. Esto puede resultar problemático, puesto que se ha encontrado que una actitud negativa hacia la hipnosis puede ocasionar que ésta disminuya la colaboración del cliente y la sugestionabilidad (Barber, Spanos y Chaves, 1974), ya que se ha encontrado que una actitud positiva y expectativas hacia la hipnosis al comienzo del proceso terapéutico predice mejor el cambio que la sugestionabilidad (Schoenberger, Kirsch, Gearan, Montgomery & Pastyrnak, 1997).

Por lo que es importante apreciar las actitudes y creencias antes de dar inicio a un procedimiento terapéutico, además de proporcionar información científica dirigida a eliminar los posibles prejuicios y concepciones erróneas (Capafons, 2012; Capafons, Lamas, & Lopes-Pires 2008; Spanos, Brett, Menary & Cross, 1987).

En México se ha incrementado el uso de la hipnosis como coadyuvante en los procesos psicoterapéuticos por lo que es necesario contar con un instrumento validado que evalúe las creencias y actitudes hacia ésta.

La primera versión de la EVACH-C fue analizada con metodología factorial exploratoria en un estudio realizado por Capafons et al. (2003) en el que se obtuvieron un total de seis factores. Aunque las correlaciones test-retest de los factores Solución Mágica y Colaboración necesitaron ser mejoradas ($r = .54, p < .01$; $r = .39, p < .01$, respectivamente). No obstante, la escala fue sensible a los cambios en creencias y actitudes hacia la hipnosis provocados por un conjunto de intervenciones destinadas a modificarlas (Capafons et al., 2005; Capafons et al., 2006).

Sin embargo, la redacción de algunos ítems se mostró inadecuada, así como el formato de respuesta. Por ello, se modificó la escala, obteniendo una nueva versión de 37 ítems, con formato de respuesta tipo Likert de seis puntos indicando el 1 estar completamente en desacuerdo, y el 6 completamente de acuerdo, sin punto medio neutral (Carvalho et al., 2007).

Objetivos

Establecer la fiabilidad test-retest (estabilidad temporal), y consistencia interna de la EVACH-C en población mexicana. Analizar la estructura factorial de la EVACH-C en muestra mexicana con metodología exploratoria.

Método

El presente estudio utilizó un enfoque cuantitativo, y un diseño transversal descriptivo.

Muestra

Participaron 1166 estudiantes universitarios mexicanos de una universidad estatal, con una edad promedio de 20.9 años ($DE=3.24$), 45% hombres, y 55% mujeres. Para el re-test, 139 de estos mismos estudiantes contestaron la EVACH-C entre uno y tres meses después de la primera aplicación (20.2 años en promedio, $DE=2.59$, 28.1% hombres, y 71.9% mujeres).

Instrumentos

Escala de Valencia de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis, versión Cliente (EVACH-C; Capafons et al., 2008; Carvalho et al., 2007). Se utilizó la variación de 37 ítems, adaptada al español de México. Además de esos 37 ítems, la escala incluye preguntas previas que recogen información acerca de los datos de identificación, sexo, nivel de formación universitaria, si han sido hipnotizados previamente, conocimientos sobre hipnosis, medios a través de los que se han obtenido, etc.

Procedimiento

Se realizó la aplicación de la escala en grupos escolarizados por estudiantes del campus Tijuana de la UABC. Al aplicar la escala, se informó a los participantes que se trataba de un estudio para validar una escala que evalúa las creencias y actitudes acerca de la hipnosis. Se enfatizó que no existen respuestas buenas o malas y se solicitó que respondan a todos los ítems, señalando la alternativa que mejor reflejara su opinión sobre cada cuestión concreta. Asimismo, se les indicó que las respuestas son anónimas, garantizándose la confidencialidad de la identidad de los participantes, pero que escribieran los cuatro últimos números de la matrícula, para poder organizar los ejemplares. En la aplicación del re-test, un mes más tarde, se les indicó a los participantes que había habido una pérdida de datos del primero, y que se centraran en lo que creyeran en ese momento, y no en lo que pudieran haber respondido en la aplicación anterior, con el fin de evitar que los participantes traten de recordar para responder igual que en la aplicación anterior. Finalmente, se les comunicará que la participación en el estudio es voluntaria sin compensación económica o académica alguna.

Análisis

El análisis se realizó mediante el programa SPSS 19.0. Se obtuvieron estadísticos descriptivos del test y del re-test. Se realizó un análisis factorial exploratorio, correlación reactivo-total (corregida) y la consistencia interna de la EVACH-C, calculados con base en los datos de la primera aplicación. Se obtuvo la confiabilidad test-retest con los datos de 139 participantes.

Resultados

La confiabilidad por consistencia interna de la EVACH-C es alta ($\alpha = .88$). La confiabilidad test-retest de la EVACH-C resultó media ($r = .62$, $n = 139$).

El análisis de ítems se realizó mediante correlaciones reactivo-total corregido. A través de este análisis se identificaron tres reactivos con correlaciones bajas, indicando que éstos requieren de una revisión (reactivos 4, $r = .177$, 14, $r = .159$, 15, $r = .188$).

El análisis factorial exploratorio se realizó con rotación ortogonal varimax, seleccionando aquellos factores con valores Eigen superiores a uno, identificando 7 factores, que explican 55.6% de la varianza.

Los reactivos se agruparon en 7 factores: Ayuda (r : 01, 10, 23, 12, 33, 34 y 37); Interés (r : 26, 27, 28, 29, y 30); Solución mágica (r : 5, 6, 7, 9 y 11); Miedo (r : 4, 18, 19, 20 y 22); Colaboración (r : 02, 03, 08 y 13); Control personal o autocontrol (r : 14, 15, 16, 17, 21, 24 y 25); Automata (llamada marginal en Capafons, et al. 2008, r : 31, 32, 35 y 36).

Conclusiones

Los resultados del presente estudio coinciden en 7 factores con los de Capafons, Mendoza et al. (2008) en un estudio multicultural usando esta misma versión de la EVACH-C en castellano y traducciones al portugués, rumano e inglés. La muestra fue obtenida en España, Portugal, Estados Unidos de Norte América y Rumania. Sin embargo, ellos encontraron un octavo factor que enfatiza la memoria y el trance.

Recientemente, Green, Houts, y Capafons (2012) han estudiado las propiedades psicométricas y la estructura factorial de la EVACH-C. Estos autores han obtenido de nuevo una solución de 8 factores similar a lo hallado por Carvalho et al. (2007) y Capafons, Mendoza et al. (2008) con muestra portuguesa y muestra internacional respectivamente. La EVACH-C en el estudio de Green et al. (2012) también ha obtenido que los factores se muestran consistentes internamente y temporalmente estables.

Al comparar los resultados con los análisis exploratorios multiculturales de otros estudios (Capafons, Mendoza et al., 2008), portugueses (Carvalho et al., 2007) y factoriales estadounidenses de Green et al. (2012), así como de la EVACH-T (Capafons, Espejo et al., 2008), podemos decir que la muestra en población mexicana se encontró que 27 de los 37 reactivos se agruparon consistentemente con los factores encontrados en investigaciones previas, replicando 7 de los 8 factores. Debe aclararse que el método de rotación de los factores fue diferente en el presente estudio (rotación ortogonal) que en el estudio de Capafons et al. (2008), donde se utilizó una rotación oblicua.

Una siguiente vía de investigación sobre los presentes datos requerirá realizar un análisis factorial exploratorio con rotación oblicua (oblimin con normalización Kaiser). Asimismo, realizar un análisis factorial confirmatorio, para identificar el nivel de ajuste que la solución de 8 factores tendrá sobre la muestra mexicana.

Referencias

- Barber T.X., Spanos N.P., y Chaves J.F. (1974). *Hypnotism: Imagination and Human Potentialities*. New York: Pergamon.
- Bragado, C. (2009). Funcionamiento psicosocial e intervenciones psicológicas en niños con cáncer. *Psicooncología*, 6, 327-341.
- Capafons, A. (2012). *Hipnosis. Segunda edición ampliada y revisada*. Madrid: Síntesis.
- Capafons, A., Alarcón, A., Cabañas, S., & Espejo, B. (2003). Análisis factorial exploratorio y propiedades psicométricas del cuestionario de creencias y actitudes hacia la hipnosis-cliente. *Psicothema*, 15, 143-147.
- Capafons, A., Cabañas, S., Alarcón, A., Espejo, B., Mendoza, M^a E., Chaves, J. F., & Monje, A. (2005). Effects of different types of preparatory information on attitudes toward hypnosis. *Contemporary Hypnosis*, 22, 67-76.
- Capafons, A., Espejo, B., & Mendoza, M. (2008). Confirmatory factor analysis of the Valencia scale on attitudes and beliefs toward hypnosis, therapist version. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 56, 281-294.
- Capafons, A., Lamas, J. R., & Lopes-Pires, C. (2008). *Hipnosis*. En F. J. Labrador (Ed.), *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 593-614). Madrid: Pirámide.
- Capafons, A., Mendoza, M^a E., Espejo, B., Green, J. P., Lopes-Pires, C., Selma, M^a L., Carvallho, C. (2008). Attitudes and beliefs about hypnosis: A multicultural study. *Contemporary Hypnosis*, 25, 141-155.
- Capafons, A., Selma, M. L., Cabañas, S., Espejo, B., Alarcón, A., Mendoza, M^a E., & Nitkin-Kaner, Y. (2006). Change of attitudes toward hypnosis: Effects of cognitive-behavioral and trance explanations in a setting of heterohypnosis. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 34, 119-134.
- Carvalho, C., Capafons, A., Kirsch, I., Espejo, B., Mazzoni, G., & Leal, I. (2007). Factorial analysis and psychometric properties of the revised Valencia Scale of Attitudes and Beliefs Toward Hypnosis-Client Version. *Contemporary Hypnosis*, 24, 76-85.
- Crawford, H. J., Knebel, T., Vendemia, J. M. C., Horton, J. E., & Lamas, J. R. (1999). La naturaleza de la analgesia hipnótica: bases y evidencias neurofisiológicas. *Anales de Psicología*, 15, 133-146.
- Green, J.P., Houts C.R., & Capafons, A. (2012): Attitudes about hypnosis: Factor analyzing the VSABTH-C with an American sample. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 54, 167-178.
- Mendoza, M^a E., & Capafons, A. (2009). Eficacia de la hipnosis clínica: resumen de su evidencia empírica. *Papeles del*

Psicólogo, 30, 98-116.

Orgilés, M., Méndez, F.X., & Espada, J. P. (2009). Procedimientos psicológicos para el afrontamiento del dolor en niños con cáncer. *Psicooncología*, 6, 343-356.

Palanca-Sánchez, I. (Dir.), Puig-Riera de Conías, M. M. (Coord.), Elola-Somoza, J. (Dir), Bernal-Sobrino, J.L. (Comit. Redac.), Paniagua-Caparrós J.L. (Comit. Redac.), & Grupo de Expertos (2011). Unidad de tratamiento de dolor: estándares y recomendaciones de calidad y seguridad. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EERR/Unidad_de_tratamiento_del_dolor.pdf (8-03-2013).

Schoenberger, N. E., Kirsch, I., Gearan, P., Montgomery, G., & Pastymak, S. L. (1997). Hypnotic enhancement of a cognitive behavioral treatment for public speaking anxiety. *Behavior Therapy*, 28, 127-140.

Spanos, N. P., Brett, P. J., Menary, E. P., & Cross, W. P. (1987). A measure of attitudes toward hypnosis: Relationships with absorption and hypnotic susceptibility. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 30, 139-150.

Truyols-Taberner, M^a M., Pérez-Pareja, J., Palmer-Pol, A., & Sesé-Abad, A. (2008). Aspectos psicológicos relevantes en el estudio y tratamiento del dolor crónico. *Clínica y Salud*, 19, 295-320.

Sentido de vida en jóvenes universitarios

Lic. Luis Gerardo Mejía Romano*, Dra. Norma Ivonne González Arratia López Fuentes*, Mtra. Yessica Paola Aguilar Montes de Oca*, Dr. Sergio González Escobar**, **Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México*

***Centro Universitario UAEM Atlacomulco.*

Descriptores: sentido de vida, jóvenes, satisfacción con la vida, adultez, hedonismo.

Introducción

El ser humano sólo puede hacer frente a la vida responsabilizándose de sí. Por ello el sentido de vida (SV) se presenta como un cuestionamiento de la vida hacia el ser, una pregunta a la cual debe responder. La respuesta a este cuestionamiento, no es posible en la simple intención, ni en la concientización, si no en la realización de valores que den cumplimiento al sentido. Con esto, el ser humano no sólo cumple su sentido de vida, sino que trasciende y se realiza a sí mismo, se convierte en un verdadero ser humano (Sartre, 2006).

Al respecto, Frankl (1995), comenta que el hombre encuentra la manera de trascender, dejando huella y sólo lo logra al darse cuenta de que la existencia es breve. Así que, a pesar de todos los problemas con los que se enfrente, el sentido quizá cambie, pero nunca faltará.

Por otro lado, Frankl (1995) afirma que el sentido de la vida se vincula con las manifestaciones de la espiritualidad (libertad, responsabilidad y conciencia). Sin dichas manifestaciones, se puede presentar en la vida de una persona el vacío existencial, el cual se caracteriza por una sensación fatua que desencadena una necesidad de llenar un faltante. Este esforzarse para encontrar el sentido puede ser frustrante y en palabras de Frankl (2009) puede conducir a falta de rumbo, el hastío y la falta de sentido y finalidad. Dando como consecuencia el mal de nuestro tiempo, el vacío existencial, es decir experimentar una vida sin sentido, propósito, rumbo, a la deriva, y así sucesivamente, que pareciera que se responde a éstas experiencias con comportamientos inusuales como autolesiones, violencia y criminalidad.

De forma empírica el SV se considera como un componente positivo y como un indicador del bienestar (Ryff 1989), es decir experimentar SV es importante para tener un óptimo funcionamiento psicológico (Baumeister, 1991; Frankl, 1979). El SV incluye percibir coherencia en el día a día y dedicar el tiempo a las metas a largo plazo (Steger, 2012). Altos niveles de SV se asocian con emociones positivas y mayor vitalidad (Brassai, Piko, & Steger, 2010), mayor autoestima (Kiang & Fuligni, 2010), disminución de síntomas depresivos (Steger, Mann, Michels, & Cooper, 2009) y un menor comportamiento de riesgo para la salud (Brassai et al., 2010).

Actualmente la juventud se enfrenta a diversas situaciones que pueden alterar su paz o equilibrio (Valdez-Medina, 2009) por la frustración que se pueda presentar ya sea al no poder seguir con sus estudios, no encontrar trabajo, problemas familiares y muchas dificultades que se pueden presentar en esta etapa de la vida.

Algunos datos aportados por la Encuesta Nacional de Juventud (2010), permiten observar la complejidad y contradicciones que actualmente presentan los procesos de transición juvenil. Por ejemplo, el porcentaje de jóvenes de 14 a 29 años que se encuentran inactivos en el Estado de México es de 15.1%, si se suma a esto la frustración que puede llevar el buscar empleo y no encontrarlo se puede llegar al vacío existencial y a la desesperanza.

De este modo, siendo el sentido de vida un aspecto significativo del ser humano y conocer que es lo que los jóvenes perciben como sentido de vida es importante para poder crear alternativas a la transición de joven a adulto ya que es la etapa, en que los jóvenes se enfrentan a decisiones que pueden afectar el resto de su vida. Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo describir y comparar lo que les da sentido de vida a los jóvenes universitarios y determinar el grado de asociación de sentido de vida con satisfacción con la vida.