

Paradigma

Publicación para y de la Facultad de Psicología

Creciendo como Comunidad



03 INVESTIGACIONES

26 REFLEXIONES SOBRE
LA PRÁCTICA

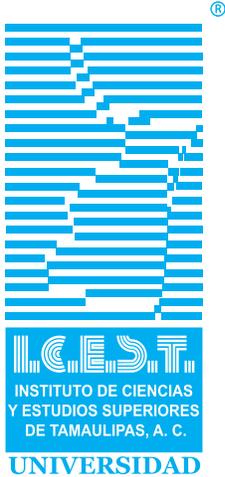
29 GALERÍA DE FOTOS

34 SIGUIENDO A NUESTROS
EGRESADOS

icest[®]

Calidad en Educación a tu Alcance[™]

HECHO
PARA
TRIUNFAR | HECHO
EN
ICEST



INSTITUTO DE CIENCIAS Y
ESTUDIOS SUPERIORES DE
TAMAULIPAS, A.C.

HECHO
PARA
TRIUNFAR | HECHO
EN
ICEST

Bienvenidos a Paradigma

Estimados Alumnos y Docentes,

La comunidad educativa de la Facultad de Psicología les saludamos nuevamente en una edición más de nuestra revista electrónica Paradigma.

En la sección de investigación encontrarán tres artículos ganadores del Taller de Investigación, muestra del interés de los alumnos por el análisis de los fenómenos psicológicos que surgen en el día a día.

En psicología, el trastorno obsesivo-compulsivo relacional (TOCR) es una presentación del trastorno obsesivo-compulsivo que se centra en las relaciones cercanas (románticas, paternas e individuales, o bien hacia una persona desconocida). Dichas obsesiones pueden llegar a ser extremadamente angustiosas y debilitadoras, creando un impacto negativo en el funcionamiento del individuo. Claudina Piñeyro García presenta "El TOCR (Obsesivo-Compulsivo Relacional) como Factor de Ruptura en las Relaciones de Pareja".

Quizá no estemos familiarizados con el término "phubbing", pero seguramente es parte de nuestra vida diaria. ¿Has estado platicando con alguien y de repente a media conversación saca el teléfono?, muy seguramente la respuesta es afirmativa. Alejandra Florencia Castillo realiza "PHUBBING: Moda o Adicción". Se le conoce así al acto de ignorar a una persona y al propio entorno por

concentrarse en la tecnología móvil, ya sea en un teléfono inteligente, tableta, PC portátil, u otro dispositivo inteligente.

Los niños con trastornos del aprendizaje en general, y con dislexia en particular, corren el peligro de presentar alteraciones en su vida afectiva como consecuencia de los continuos fracasos que experimentan tanto en el ámbito escolar como en sus actividades de la vida cotidiana, que incluye continuamente acciones o tareas propias del dominio de sus dificultades. Marlene G. Robledo Hernández presenta "Atención Oportuna ante el Trastorno De Aprendizaje: Dislexia"

En esta ocasión la Reflexión está a cargo del Lic Héctor Arturo Degollado Whitaker, ME. Finalmente, la invitación para revisar la galería de fotos y el seguimiento a nuestros exitosos egresados en #HECHO PARA TRIUNFAR, #HECHO EN ICEST.

Lic. Lorena Juárez Orta, MTI.

Buzón

Nos encantará saber tu opinión y sugerencia sobre esta publicación, escríbenos a:
paradigma@icest.edu.mx
dir_investigación@icest.edu.mx

Índice

03 - "El TOCR (obsesivo-compulsivo racional) como factor de ruptura en las relaciones de pareja".

12 - "Phubbing: moda o adicción".

18 - "Atención oportuna ante el trastorno de aprendizaje: dislexia"

26 - Reflexión sobre la práctica:
L.P. Héctor Arturo Degollado Whitaker M.E.

29 - Galería de fotos.

34- Siguiendo a nuestros egresados.

Directorio

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

Lic. María del Socorro Moreno González,
M.C.A. Directora General de Desarrollo Académico

Lic. Leoncio Daniel Cruz Gómez
M.N.I.
Director de investigación.

Lic. Rocío Quiroz Orozco, M.E.
Jefatura de la Lic. en Psicología

“ EL TOCR (OBSESIVO-COMPULSIVO RACIONAL) COMO FACTOR DE RUPTURA EN LAS RELACIONES DE PAREJA”



INVESTIGACIONES

Resumen

El presente aborda sobre la influencia del TOCR (Trastorno Obsesivo-Compulsivo Relacional) en las rupturas de pareja, en donde se pretende analizar el efecto que este tiene sobre las personas que se encuentran en una relación y lo que significa el compartir y vivir con ellos. El TOC está presente en el 3%

(100 millones de personas) de la población mundial y dentro de este, puede incluir obsesiones relacionadas a la forma en que el individuo se siente en una relación en curso o la forma en que se sintió en relaciones pasadas (TOCR).

Material y Método: Se analizó una muestra de 20 personas (hombres y mujeres) de 16 a 40 años de edad, a las cuales se le aplicó

CLAUDINA PIÑYERO GARCÍA
* Alumno CEST Generación 2017 – 2020

un cuestionario realizado por la investigadora con el fin de medir cuales eran los factores que influían en la ruptura de sus relaciones.

Conclusiones: Se comprobó que el factor más influyente son las obsesiones, causando mayor impacto de inseguridad e inicia la fisura en la confianza hacia la pareja.

Palabras clave: Trastorno Obsesivo Compulsivo; Compatibilidad; Miedo; Celos; Codependencia en la pareja.

INTRODUCCIÓN:

Durante años, los sujetos con síntomas obsesivo-compulsivos han sido considerados víctimas de influencias satánicas. En los libros de la época de la Inquisición se detalla cómo estas personas fueron declaradas poseídas por el demonio y quemadas en la hoguera como castigo (Yaryura y Neziroglu, 2001).

El siglo XIX fue la etapa crucial de la evolución denominativa de los trastornos mentales tal y como se les conoce en la actualidad. A lo largo del siglo XIX, a partir de la observación y medición se llegaron a poner ciertas reglas empíricas que justificaron la modificación de la denominación trastornos.

Berrios (1995), en casi todas las culturas y periodos históricos se han identificado formas "obsesivas" de conducta, cuando el termino obsesión surgió hasta finales del siglo XIX. La palabra obsesión (del latíno bsidere que significa asediar, investir, bloquear) es utilizada por primera vez en su sentido actual por Watburgen 1799 (Vallejo Ruiloba, 1991).

En 1838 Esquirol incorpora las manifestaciones obsesivas al estudio de la psicopatología. Al inicio las clasificó como una forma de monomanía volitiva (o sin delirio), es decir, una actividad voluntaria en la que el sujeto se encuentra encadenado a unos actos que no provienen ni de su razón ni de su emoción y que son rechazadas por su conciencia, mientras que su voluntad no les puede interrumpir. El concepto de monomanía fue muy

impopular en la psiquiatría de esa época y fue abandonado, produciendo un vacío en la conceptualización del trastorno, hasta que fue incorporado por Freud al amplio grupo de neurosis.

A finales del siglo XIX, el TOC, junto a otros desórdenes, se incluye en la categoría diagnóstica neurastenia (tono inadecuado del Sistema Nervioso). De esta forma, se considera una enfermedad orgánica. Las aportaciones de Freud y Janet, a finales del siglo XIX y principios del XX, favorecen que el TOC se excluya de esta categoría y se empiece a considerar una alteración psicológica.

El padre de la clasificación de los trastornos mentales fue Kraepelin que en su manual de Psiquiatría (DSM) consigue en 1899 elaborar un sistema para construir grupos de pacientes con sintomatología homogénea que constituían un síndrome.

El seguimiento de las distintas ediciones del DiagnosticStatistical Manual (DSM), pone de manifiesto la evolución del concepto de TOC en estos últimos 50 años (Romero y Gavino, 2006).

En la cuarta edición del DSM (APA, 1994), se amplían los criterios:

- 1) Se matiza que las obsesiones deben ser percibidas como intrusivas e inapropiadas alguna vez durante la perturbación.
- 2) Como ya se había apuntado en la versión anterior, se hace referencia a que las compulsiones pueden ser mentales.
- 3) Se crean dos criterios para diferenciar el TOC de las Parafilias y del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).
- 4) Se acepta la existencia de casos en los que el sujeto no admite lo absurdo de sus obsesiones.

El Trastorno Obsesivo- Compulsivo (TOC) es un trastorno de la ansiedad, y por lo tanto se caracteriza por estar asociado a sensación de temor, angustia y estrés continuado en una magnitud que supone un problema para el día



a día y repercute negativamente sobre la calidad de vida de la persona en prácticamente todos los ámbitos en los que esta se va desarrollando. Las personas que padecen de este trastorno viven en constante temor por los pensamientos que los abruman y que los hacen “creer” que deben realizar tareas simétricas, ordenada y equilibradas.

El Trastorno Obsesivo Compulsivo Relacional (TOCR) está marcado por la presencia de obsesiones y compulsiones centradas en relaciones románticas. Los síntomas de ROCD fueron previamente vinculados a una disminución de la calidad de la relación y pueden interferir con el funcionamiento sexual.

De la misma forma se caracteriza por ser disciplinado y perfeccionista, es decir, sigue las reglas de manera rígida y a la vez, esto crea que sus expectativas seanelevadas. No obstante, crea o idealiza su vida entorno a los pensamientos obsesivos- compulsivos para llegar a satisfacer la necesidad de cumplirlos, sin hacer referencias sobre sus relaciones afectivas. Por consecuencia, sus relaciones suelen ser rígidas, tensas, formales e inclusive frías, causando una sensación de malestar para ambas personas dentro de la relación.

Por otra parte, también es conocido como el mito de la pareja perfecta. Es un tipo de TOC en donde el paciente experimenta pensamientos intrusos desagradables sobre la verdadera naturaleza de amor hacia su pareja. Las obsesiones incluyen preocupación sobre la idoneidad de la pareja como compañero, el nivel general de la atracción, deseo sexual, o la compatibilidad a largo plazo, y a menudo surgen en las relaciones completamente sanas. La persona con TOC se ve acosado por las dudas de si su pareja es la indicada, o si en realidad están verdaderamente enamorados de ella. Estas obsesiones frecuentemente llevan a un sufrimiento irrealista demandando absolutos, 100% de seguridad en sus mentes sobre sus sentimientos hacia su pareja.

Estos pensamientos son intrusos y producen un malestar significativo. Estas obsesiones pueden, y por lo general llevan a perder a una gran relación con una pareja amorosa. Las obsesiones pueden intensificarse especialmente cuando se encuentran cerca de su pareja, y/o cuando empiezan los planes de compromiso a largo plazo, tales como la exclusividad, conocer a los padres, vivir juntos o casarse ya que pueden sentir que sobre ellos recae la

responsabilidad de complacer a la pareja hasta el punto de obsesionarse en ser lo "mejor" para él.

Todos los grupos sociales tienen todo, una comunidad de amor y de solidaridad.

Otras de las funciones que antes desempeñaba la familia rural, tales como el trabajo, la educación, la formación religiosa, las actividades de recreo y la socialización de los hijos, en la familia occidental moderna son realizadas, en gran parte, por instituciones especializadas. El trabajo se realiza normalmente fuera del grupo familiar y sus miembros suelen trabajar en ocupaciones diferentes lejos del hogar. La educación, por lo general, la proporcionan el Estado o grupos privados. Finalmente, la familia todavía es la responsable de la socialización de los hijos, aunque en esta actividad los amigos y los medios de comunicación han asumido un papel muy importante.

En el pasado, las familias monoparentales eran a menudo consecuencia del fallecimiento de uno de los padres; actualmente, la mayor parte de las familias monoparentales son consecuencia de un divorcio, aunque muchas están formadas por mujeres solteras con hijos.

En 1991 uno de cada cuatro hijos vivía solo con uno de los padres, por lo general, la madre. Sin embargo, muchas de las familias monoparentales se convierten en familias con padre y madre a través de un nuevo matrimonio o de la constitución de una pareja de hecho.

La familia de padres casados en segundas nupcias es la que se crea a raíz de un nuevo matrimonio de uno de los padres. Este tipo de familia puede estar formada por un padre con hijos y una madre sin hijos, un padre con hijos y una madre con hijos pero que viven en otro lugar, o dos familias monoparentales que se unen. En estos tipos de familia los problemas de relación entre padres no biológicos e hijos suelen ser un foco de tensiones.

Un mayor número de parejas viven juntas antes de, o sin, contraer matrimonio. De forma similar, algunas parejas de personas mayores, a menudo viudos o viudas, encuentran que es más práctico

desde el punto de vista económico cohabitar sin contraer matrimonio.

Las obsesiones

Se definen como pensamientos repetitivos, ideas, imágenes mentales o impulsos en donde la persona lo experimenta de manera intrusiva, desagradable y/o inapropiado. Así como en otras formas de TOC, las obsesiones en el TOCR se enfocan en dudas constantes e intensas causando incomodidad ante la incertidumbre. De manera más básica, el TOCR se enfoca en una simple obsesión: ¿Qué tal si realmente no amo a mi pareja.

La persona con TOCR se ve acosado por las dudas de si su pareja es la indicada, o si en realidad están verdaderamente enamorados de ella. Estas obsesiones frecuentemente llevan a un sufrimiento irrealista demandando absolutos, 100% de seguridad en sus mentes sobre sus sentimientos hacia su pareja. Las obsesiones comunes:

- ¿Qué tal si realmente no amo a mi pareja?
- ¿Qué tal si él/ella no es el indicado(a)?
- ¿Qué tal si en realidad no me atrae?
- ¿Si no pienso en mi pareja todo el día, realmente la amo?
- ¿Si no disfruto completamente ese beso, quiere decir que no me siento atraído(a) por mi pareja?
- Vi a una persona atractiva... ¡tal vez quiera decir que estoy en la relación equivocada!
- Disfruté pasar el día de hoy solo(a) mientras mi pareja visitaba a sus padres. Esto debe significar que en realidad no estoy enamorado de mi pareja.
- Hay veces que me siento apagado(a) por el pensamiento de intimidad o sexo con mi pareja. Esto debe de ser una

prueba de que no me atrae sexualmente y por lo tanto estoy en la relación equivocada.

- Me puedo imaginar siendo infiel, por lo tanto, inconscientemente puedo estar deseando estar con alguien más.
- Fijación a defectos o aspectos negativos sobre la apariencia o carácter de la pareja.
- Fijación en compatibilidad y/o viabilidad a largo plazo de la relación.
- Preocupaciones obsesivas sobre dañar a la pareja de manera emocional al quedarse en la relación si en realidad no la ama verdaderamente.

Así como con todas las obsesiones, estos pensamientos son intrusos y producen un malestar significativo. En el caso del TOCR, pueden, y por lo general llevan a perder una gran relación con una pareja amorosa. Las obsesiones pueden intensificarse especialmente cuando el paciente se encuentra cerca de su pareja, y/o cuando empiezan los planes de compromiso a largo plazo, tales como la exclusividad, conocer a los padres, vivir juntos o casarse.

Los pacientes por lo general preguntan cuál es la diferencia entre un pensamiento TOC y una incompatibilidad genuina en la relación. Se preguntan: ¿Cómo sé si estoy en realidad en TOCR y no solo una sensación verdadera de cómo me siento? Es una pregunta difícil, porque la compatibilidad es un concepto completamente personal, así como un volado. Todos tenemos amigos o parientes en una relación que al parecer se ve perfecta que a los pocos meses termina. Igualmente, todos conocemos a personas en donde al parecer no son el uno para el otro, pero de alguna u otra forma acaban casados felizmente por décadas.

Por último, no hay una forma de saber al 100% con seguridad si la relación es buena o mala, así como no podemos garantizar que mañana despertaremos, o que nuestros hijos estarán a salvo. En el TOCR, el problema no es la pareja, sino en la necesidad de saber, tener el 100% de certidumbre de que la pareja es la correcta.

Las compulsiones

En el TOCR y en otras variantes de TOC ocurren por completo en la mente de la persona, y por lo general son compulsiones no observables a diferencia de las manifestadas como el lavado de manos o revisar la puerta. Dicho esto, a menudo hay algunas compulsiones observables con el objetivo de comprobar, así como un sinnúmero de evitación, búsqueda de tranquilidad y compulsiones mentales. Algunas compulsiones comunes que se observan en el TOCR incluyen:

1. Compulsiones observables

- Tener relaciones sexuales con la pareja con el fin de revisar la excitación y/o conexión emocional.
- Confesar repetidamente a la pareja que ha experimentado dudas sobre sus sentimientos o sobre la viabilidad de la relación.
- Rupturas frecuentes.
- Probar emociones pasando tiempo o coqueteando con otras personas, o buscando citas por Internet para ver si le atraen.
- Buscar compulsivamente en Internet sobre los problemas de pareja.

2. Compulsiones por evitación

- Evitar estar rodeado de persona atractivas, tales como ex-novios(as) o personas que podrían atraerle.
- Evitar intimidad con su pareja (verbalmente, física o ambas).
- Evitar decir te amo o dar un piropo a su pareja.
- Evitar muestras de cariño por miedo a la dependencia.



- Mentalmente comparar su relación con la de sus amigos y familiares para ver si la relación es mejor o peor.

- Mentalmente comparar su relación a pensamientos y emociones expresados en canciones de amor, novelas románticas o películas.

- Mentalmente recordar relaciones pasadas y compararlas con la actual.

Así como en todos los tipos de TOC, las compulsiones en el TOCR se realizan con el objetivo de obtener un momento de alivio, y por lo tanto proveen comodidad temporalmente. A largo plazo, las compulsiones incrementan el círculo vicioso del TOC, haciendo que los pacientes creen que si se esfuerzan más analizando entonces encontrarán al indicado(a).

3. Búsqueda de tranquilidad

- Hacer preguntas a familiares y amigos sobre la compatibilidad de su relación.
- Preguntar a los familiares y amigos para confirmar el atractivo de su pareja o deseabilidad sexual.
- Preguntar a familiares y amigos si piensan que la relación durará o si está destinada a llegar más lejos.
- Preguntar de manera repetitiva a los demás sobre sus relaciones y comparar la propia.

4. Compulsiones mentales

- Mentalmente comparar a la pareja con otras personas atractivas y deseables.
- Mentalmente revisar su excitación y atracción durante el sexo o en momento íntimos tales como besar, cuando dice te amo o cuando se toman de las manos.

Impacto en las Relaciones

Sobra decir que las obsesiones y compulsiones que sufren las personas con TOCR puede tomar un precio devastador tanto para la persona con TOC como para su pareja. Relaciones en donde uno tiene TOCR son a menudo caóticas e inestables debido a los malentendidos que parecen interminables, los conflictos y rupturas. Incluso la pareja más compasiva y comprensiva puede tolerar el escuchar repetidamente todas las letanías de duda de la persona que ama y sus sentimientos hacia ellos. Uno de los giros claves e irónicos del TOCR es que el miedo a herir a la

pareja a menudo resulta en eso precisamente — expresando reiteradamente sus dudas acerca de su pareja y la relación, los que padecen de TOCR a menudo causan sufrimiento emocional significativo hacia su pareja.

Tratamiento

Este subtipo de TOC es mejor tratado con la terapia de exposición y prevención de la respuesta (EPR). La EPR es cuando te expones voluntariamente a la fuente de tu miedo una y otra vez, sin practicar ninguna compulsión para neutralizar o frenar el miedo. El enfrentamiento repetido a la cosa que te da miedo le obliga a tu cerebro a reconocer cuán irracional es. O también la terapia cognitivo-conductual, conocida como la TCC, que les enseña a las personas a identificar, entender y cambiar el patrón y comportamientos del pensamiento negativo. A los pacientes se les enseña las habilidades para resolver problemas durante las lecciones de terapia y después son instruidos a practicarlos a solas para crear hábitos positivos.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional. La muestra estuvo constituida por 20 participantes (hombres y mujeres), que oscilan las edades de 16 y 40 años de edad. Algunos de los participantes estaban en una relación íntima y otros tenían un lapso de 8 meses de ruptura en el tiempo del estudio.

La técnica de recolección de datos fue elaborada por la investigadora que consta de 20 ítems, con opciones de respuesta: sí, no y en ocasiones, que mide las variables de: las obsesiones, compulsiones, celos, codependencia hacia la pareja, y miedo que son posibles factores influyentes en las rupturas o desconfianzas de sus relaciones.

Los participantes fueron informados que los cuestionarios que realizarían serían de manera confidencial y segura, una vez dado el dato se procedió a darles las instrucciones pidiéndoles que contestaran de la manera más honesta posible y que se aseguraran de leer bien las preguntas.

entre sus miembros, la comunicación efectiva

y un estilo funcional de resolver las situaciones y adaptarse a los nuevos roles y funciones que estas nuevas etapas requieren llevan a que las crisis se superen adaptándose a los nuevos roles y funciones y provocando el crecimiento del sistema familiar y de sus miembros.

RESULTADOS:

En las gráficas presentadas se observa que el trastorno obsesivo compulsivo relacional tiene una mayor tendencia hacia el lado relacional y no tanto en el lado de la pareja como muchos solemos pensar. Se observa que algunos factores que se destacan para llevar al quiebre de la relación son: las obsesiones, las compulsiones, la compatibilidad y la codependencia.

Las obsesiones, descritas por Esquirol (1838), son una actividad voluntaria en la que el sujeto se encuentra encadenado a unos actos que no provienen ni de su razón ni de su emoción y que son rechazadas por su conciencia, mientras que su voluntad no les puede interrumpir, donde en la relación tendría un efecto negativo de siempre tener pensamientos que pueden ser irracionales, sin fundamento y perjudiciales a la vida cotidiana.; ¿seré bueno para mi pareja?, ¿en verdad lo/a amo?, ¿en verdad me quiere?, etc.

De manera cualitativa, estas obsesiones se pueden asociar a los dos tipos de trastorno obsesivo- compulsivo relacional: centrado en la relación o centrado en la pareja, el primero conlleva dudas acerca de la interacción con el otro, como: «¿nuestra relación irá por buen camino?, ¿nos amaremos lo necesario?» y el segundo se refiere a las preocupaciones que se enfocan en la otra persona, como: «¿y si no me atrae lo suficiente?, ¿qué tal que no es inteligente como creía?». (Doron, G., Derby, D., & Szepsenwol. O.).

Los celos, según Sigmund Freud (1922), son un sentimiento tan natural como el amor, a veces invaden a un individuo de tal manera que producen catástrofes insoportables: esos celos pueden llegar a destruir el amor o a sus protagonistas, hay 3 niveles: celos normales que se componen esencialmente de tristeza y dolor por el objeto que se cree perdido, celos proyectados que son proyecciones de las

propias infidelidades del sujeto o del impulso de cometerlas, y el ultimo grado denominado Celotipia.

La celotipia, es una pasión obsesionante de los celos, en el cual nace el temor de una infidelidad por parte de la pareja o del cónyuge que perturba la marcha normal del pensamiento del sujeto, que cae en una serie de equivocaciones de juicio y adquiere un falso convencimiento de ser engañado, y puede llevarlo al punto de quiebre.

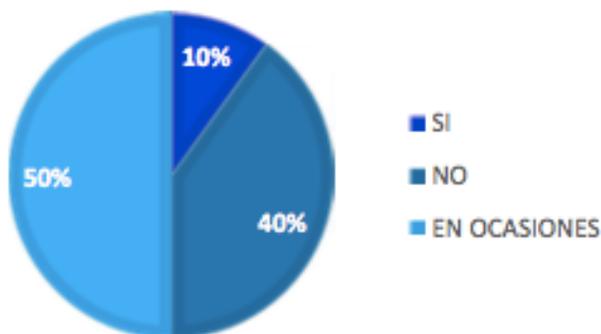
CONCLUSIONES

Las obsesiones son el principal factor de influencia en cuanto a la ruptura de las relaciones de pareja en el TOCR, ya que constantemente se mantienen pensamientos intrusos de inseguridad referentes a la pareja en diferentes ámbitos de la relación llegando a causar situaciones de incomodidad y de rigidez en ella. Se puede incrementar el grado de las obsesiones conforme pasa el tiempo de pertenencia en la relación y en base a eso, puede dar paso a las compulsiones, que son el segundo factor influyente en la ruptura, dependiendo del grado en que se lleguen a presentar, la relación presentara más inestabilidad.

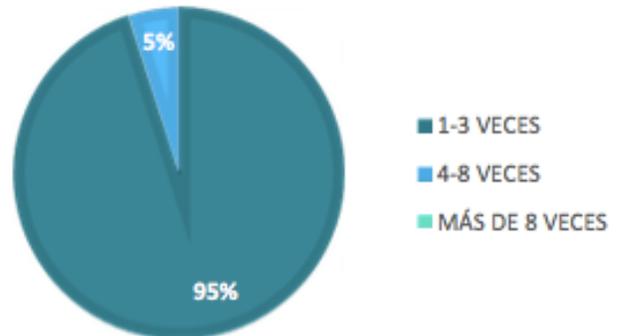
La investigación también dio paso a una variable escasamente manejada: la compatibilidad, es decir, estar pendiente de todas aquellas cualidades que puede llegar a tener la pareja, pero muchas veces puede llegar a compararlas con las de otra persona o ver siempre el lado negativo de ello, por lo cual debería ser tomado como un factor influyente en futuras investigaciones.

GRÁFICAS:

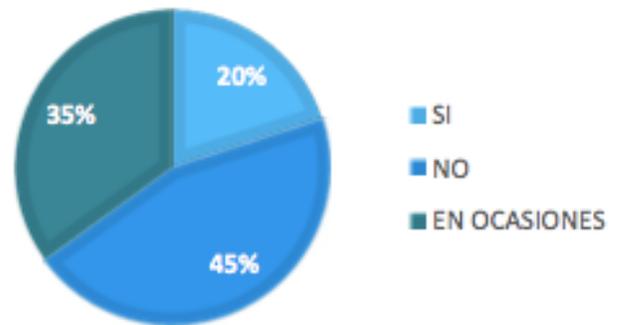
¿Llegan a usted pensamientos de que su pareja lo engaña?



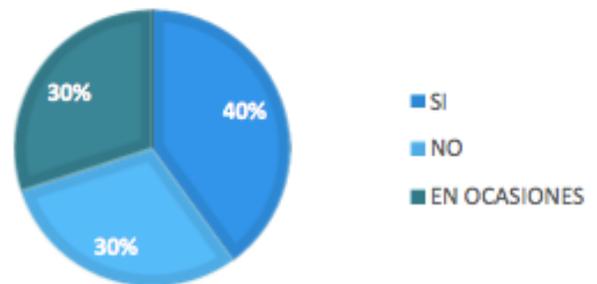
¿Cuántas veces al día revisa el teléfono de su pareja?



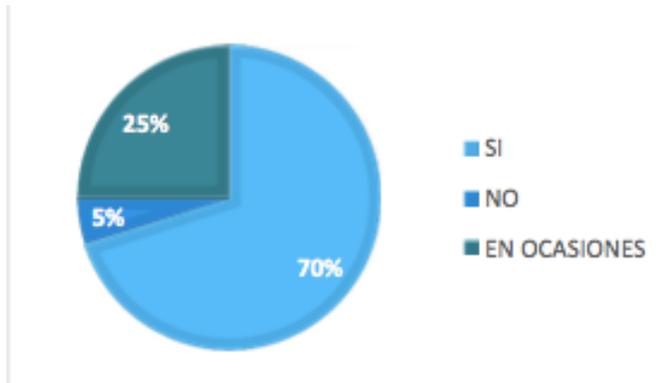
¿Su felicidad depende de la presencia de su pareja?



¿Se visualiza en 5 años con la misma pareja?



¿Piensa que a pesar de los problemas que lleguen a surgir, su relación muestra estabilidad emocional?



CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos demuestran que las familias son capaces únicamente con recursos internos de resolver la situación problemática y afrontarla. Encontramos un mayor número de familias que logran un equilibrio, con el cual median esos recursos internos y externos, siendo familias que buscan ayuda formal y aportan a cada uno de sus integrantes. Sin embargo, existen un número de familias que no buscan ayuda mostrándose resignados a tal situación lo cual impide su funcionalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.buenanueva.es/toc-trastorno-obsesivo-compulsivo-pensamientos-repetidos-y-angustiantes/>

Centro de psicología López de Fez. (s.f.). Obtenido de <http://www.centropsicologia Lopezdefez.es/toc-amores-miedo-a-no-querer/2-34-24-34.htm>

Doron, G. D. (2014). IOCDF. Obtenido de <https://iocdf.org/expert-opinions/relationship-ocd/> Guy Doron*, O. S. (24 de Mayo de 2013). ROCD.NET. Obtenido de <http://rocd.net/wp-content/uploads/2012/09/Obsessing-about-intimate-relationshipsDoron-et-a.-2013.pdf>

INTRUSIVE THOUGHTS. (s.f.). Obtenido de <https://www.intrusivethoughts.org/es/ocd-symptoms/toc-relacional/>

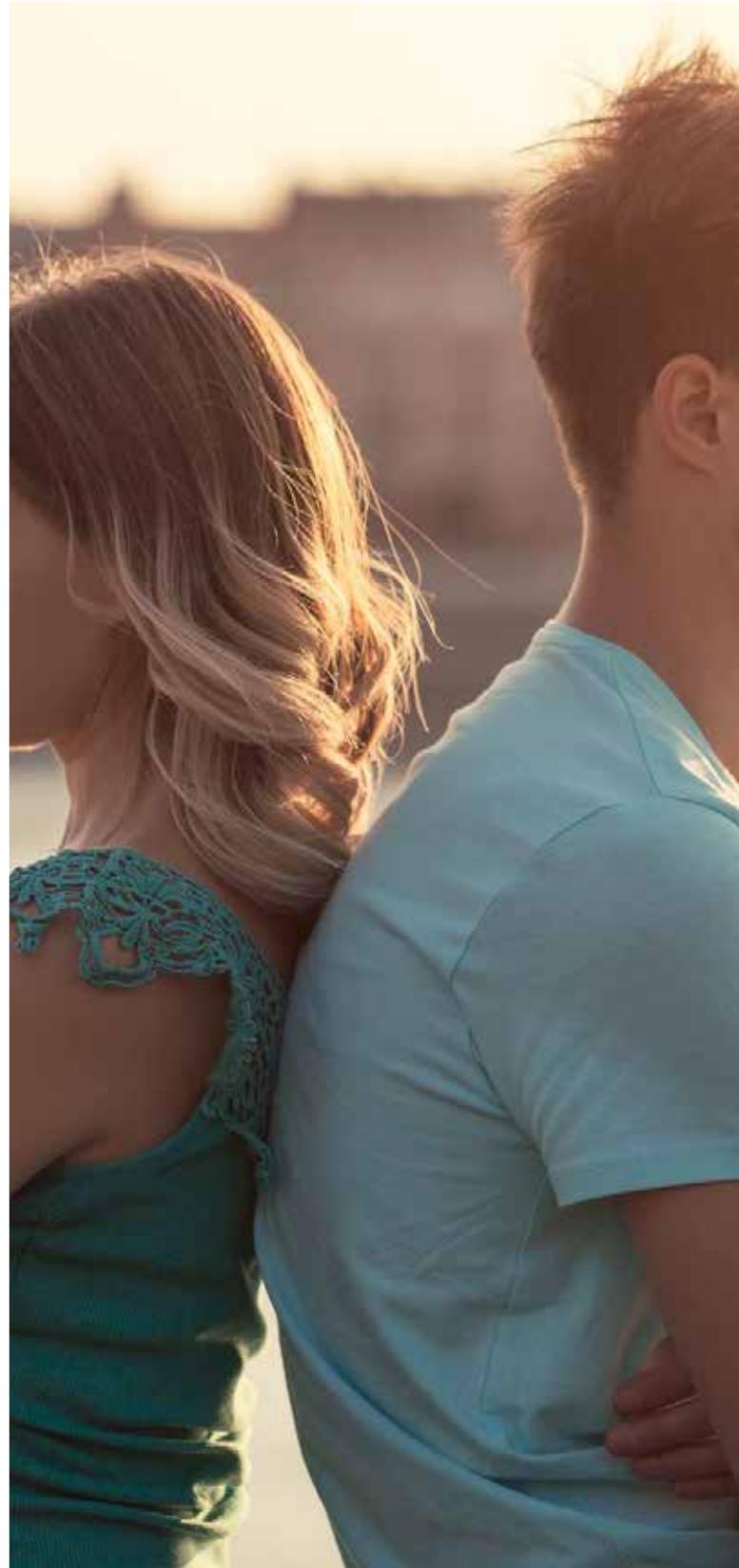
Rivadeneira, C., Dahab, J., & Minici, A. (s.f.).

CETECIC.

Tania, S. A., & Nelly, R. E. (Viernes 25 de Mayo de 2007). Obtenido de <http://fundamentosbsicostesis.blogspot.com/2007/05/la-raz-psicoanalitica-de-la-celotipia-en.html>

TOC México. (s.f.). Obtenido de <http://tocmexico.com.mx/toc-en-relaciones-interpersonales/>

Torres, A. (s.f.). Psicología y Mente. Obtenido de <https://psicologiaymente.net/clinica/trastorno-obsesivo-compulsivo-toc>





“PHUBBING MODA O ADICCIÓN”

RESUMEN

En este artículo se explica lo que es el phubbing, sus efectos con el medio ambiente que los rodea y sus relaciones personales. Este término es el nombre que se le da a la acción de menospreciar la presencia de otros por prestar atención solo al celular. Esta palabra es formada por el acrónimo en inglés phone (teléfono) y snubbing (menospreciar) esto haciendo referencia a menosprecio de las personas debido al uso

excesivo del teléfono celular. Esto no solo se practica en adolescentes y adultos si no también se ve en niños hoy en día.

El phubbing es un hábitodes cortés que revela poca educación y respeto por los protocolos en el acto de ignorar a quienes tenemos al lado. El phubbing se da mas en adolescentes (el 80% de ellos) estos tienen preferencia por el contacto virtual, el phubbing afecta notablemente en las relaciones sociales.

ALEJANDRA FLORENCIA CASTILLO
* Alumna IGEST Generación 2017 – 2020

Material y Método:

La presente investigación es de tipo experimental, participaron 20 jóvenes de manera aleatoria, de ambos sexos de entre 15 y 25 años. Para la recolección de datos la investigadora elaboro una escalatipo Likert la cual consta de 20 ítems con opción de respuestasí, no, a veces. Esto con el fin de identificar si el uso excesivo de el teléfono móvil. El instrumento se aplico porvía internet.

Conclusiones:

Caplan, Williams y Yee (2009) y Macías (2014), exponen que existe una relación entre el uso de Internet y varios indicadores psicológicos como son la depresión, ansiedad, alteración del sueño, introversión; además, se asoció a un menor bienestar psicológico que afecta a las relaciones con la familia, con la pareja y particularmente, con la capacidad o habilidad para mantener relaciones sociales.

Palabras Clave: Phubbing, Teléfono, Menospreciar, Adicción.

INTRODUCCIÓN:

La comunicación es una de las necesidades inherentes de la actividad humana. El ser humano es curioso, y siente la necesidad de buscar, de saber, de obtener información creada, expresada y transmitida por otros. En definitiva, la sociedad forma parte de esa comunicación, que es el mecanismo por medio del cual existen y se desarrollan las relaciones humanas.

Con la aparición de los smartphones, el uso de aplicaciones de mensajería instantánea junto con el resto de funcionalidades que aportan estos dispositivos, ha convertido a este aparato en una necesidad, principalmente entre los jóvenes de 18 a 26 años, que incluso puede transformar el comportamiento de los usuarios (Fundación Telefónica, 2013).

En la actualidad se ve cada día mas como niños, jóvenes y adultos son absorbidos por el teléfono celular, esto debido a las redes sociales ya que la mayoría prefiere tener un contacto virtual a uno visual cara a cara, observándose tanto en la calle como en el hogar, en el trabajo e incluso en instituciones escolares. Desde muy pequeños, los niños aprenden esta conducta de sus padres y eso supone que asimilen que es correcto ignorar a los presentes en una conversación.

Representa un problema para las relaciones interpersonales, generando conflictos entre quienes

son adictos a esta práctica y aquellos que se sienten menospreciados por pasar a un segundo plano, donde se prioriza la conectividad virtual. El problema de este fenómeno radica en los conflictos que genera en la interacción social.

Las peculiaridades de la telefonía móvil digital ha conducido al usuario hacia la conducta insistente de privilegiar el dispositivo móvil sobre cualquier situación que se esté desarrollando a su alrededor. Esta actitud origina una falta de atención que desemboca en un acto descortés hacia quienes están presentes (Delena, 2014).

Desde hace aproximadamente cinco años, todos hemos sufrido al menos una vez «Phubbing» durante una reunión de amigos, reunión de trabajo, una comida familiar o incluso en la cama, como consecuencia de la posibilidad de mantenerse conectado a Internet a cualquier hora y en cualquier lugar.

Una persona que se reúne con otras para compartir su tiempo y termina dedicándose a navegar en la red, chatear o checar correos desde el celular, está en realidad ausente y desperdiciando un encuentro con otras personas.

Afecta en la conducta del ser humano, y puede acabar reduciendo la interacción social, ya que se crea un tipo de adicción y perjudica totalmente a las personas que se encuentran a nuestro alrededor y a sí mismos ya que el excesivo uso perjudica la salud física y a su vez la salud mental del individuo.

Los dispositivos que llevamos en el bolsillo, tienen tanta fuerza psicológica que no solo cambian lo que hacemos, sino que cambian lo que somos. Entre las nuevas generaciones, se están habituando a estar solos, pero pareciendo que están juntos (Cano, 2014), como Tukle (2012) bautiza el Efecto Ricitos de Oro: no están ni muy cerca, ni muy lejos, sino lo justo. Es decir, fingiendo que se relacionan cuando solo están guardando las distancias unos de otros.

Como bien explica Echeburúa y de Corral

(2010), cualquier tendencia excesiva hacia alguna actividad puede desembocar en una adicción, exista o no una sustancia química. La adicción «es una afición patológica que genera dependencia y resta libertad al ser humano al estrechar su campo de conciencia y restringir la amplitud de sus intereses» (Echeburúa y de Corral, 92). En el caso de la adicción al móvil, (Flores, Jenaro, González, Martín&Poy, 2013) no existe esa sustancia tóxica, por tanto, es clasificada dentro de las adicciones psicológicas como «conductas repetitivas que resultan placenteras» y que a lo largo del tiempo «generan una pérdida de control en el individuo sobre ellas, dando lugar a una dependencia psíquica y consecuencias para la persona y la sociedad».

Phubbing y adicción a los smartphones

Entre los factores que predicen la adicción al teléfono móvil, y por tanto el phubbing, se encuentra la adicción a Internet y su uso desmesurado, que guarda mucha relación con otras adicciones no químicas como la ludopatía.

Como predictor de la adicción a Internet y los smartphone, estos investigadores de la Universidad de Kent encontraron que un factor influyente era la capacidad de autocontrol del usuario. A menor autocontrol, más probabilidad de adicción a Internet, al smartphone y, por ello, más probabilidad de realizar phubbing.

Un último factor importante que se identificó fue el miedo y la preocupación de quedarse descolgado de los eventos, sucesos y conversaciones que están teniendo lugar en el círculo social, provocando esto un uso problemático del teléfono móvil.

El comportamiento de phubbing, argumentan los autores, se está convirtiendo en algo normal y aceptable debido a lo que se conceptualiza en psicología social como “reciprocidad”. Ignorar repetidamente a otras personas al estar pendientes del móvil provoca que los demás, de forma intencionada o no, devuelvan esta acción social.

A pesar de que para nadie es agradable ser ignorado, los papeles se suelen intercambiar a lo largo de diferentes interacciones sociales, siendo uno “ignorador” en unas ocasiones e ignorado en otras. Debido a que el aprendizaje social es





básico en la adquisición de nuevas conductas, este intercambio, según los investigadores, nos lleva a asumir el falso consenso de que esta forma de actuar es algo aceptable e incluso normal.

Los autores confirmaron esto descubriendo que aquellas personas que ignoraban más y aquellas que solían ser más ignoradas veían estos comportamientos como algo más aceptado socialmente.

El phubbing en las relaciones de pareja

James Roberts y Meredith David (2016), de la Universidad de Baylor, decidieron estudiar los efectos del partnerphubbing o p-phubbing, es decir, las interrupciones para mirar el móvil durante una conversación mientras se está en presencia de la pareja sentimental. Debido a la amplia presencia de estos teléfonos inteligentes, como se ha mencionado anteriormente, es altamente probable que se produzcan interrupciones de manera frecuente en personas que comparten una gran cantidad de tiempo, como puede ser un matrimonio o cualquier pareja.

Debido a las necesidades de apego del ser humano, estos autores hipotetizan que para que se dé una relación de calidad la sola presencia de la pareja no basta, sino que se deben dar ciertos intercambios afectivos que deben ser recíprocos. Estos intercambios, conforme avanza el uso y presencia de los teléfonos inteligentes, pueden verse mermados. Por ello, debido a las interrupciones provocadas por el phubbing, las necesidades de apego y atención puede que no sean satisfechas de la misma manera en la que lo son sin la interferencia de determinadas tecnologías.

Conflictos agravados por el phubbing

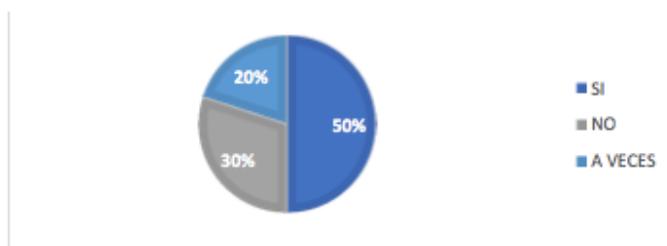
El phubbing y los conflictos con respecto al móvil fueron buenos predictores de la calidad de las relaciones, es decir, cuando existían numerosos conflictos y las parejas realizaban phubbing, la calidad de la relación disminuía de manera significativa. Además, siendo la calidad de la relación de pareja un factor que influye en la calidad de vida, podría afirmarse que interrumpir nuestras relaciones cara a cara por usar el móvil puede tener un impacto negativo en nuestro bienestar a largo plazo. Este descenso en la calidad de vida puede provocar que, indirectamente, el phubbing cree un contexto propicio para la aparición de

GRÁFICAS

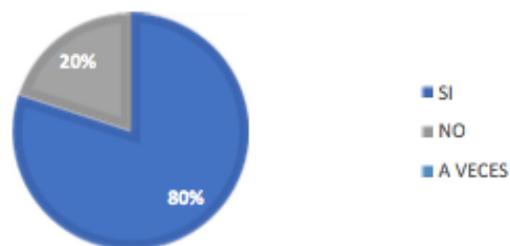
¿Tiene conocimiento sobre qué es el phubbing?



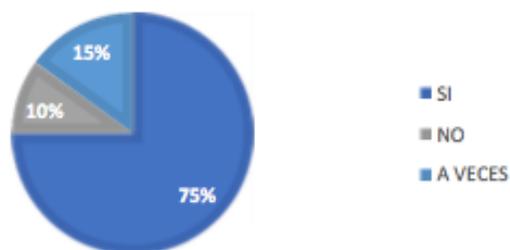
¿Al despertar lo primero que mira es su celular?



¿Tiene más de 3 aplicaciones en su celular?



¿Frecuentemente utiliza el celular para hacer uso de las redes sociales?



síntomas depresivos de manera progresiva.

Es importante señalar que en parejas que interrumpían su relación con mayor frecuencia debido al móvil, el número de conflictos era aún mayor en aquellas en las que uno de los miembros tenía un estilo de apego inseguro, en comparación con el estilo de apego seguro. Las personas con un estilo de apego inseguro, relacionado con relaciones afectivas frías y con una mayor voluntad de control de su pareja, se verían por tanto más afectadas por los desprecios provocados por su par.

MATERIAL Y MÉTODO:

La presente investigación es de tipo experimental con el fin de descubrir las causas de phubbing como moda o adicción. Participaron 20 jóvenes de ambos sexos de entre 15 y 25 años. Se seleccionaron los participantes de manera aleatoria.

Para la recolección de datos la investigadora elaboro una escala tipo Likert la cual consta de 20 ítems con opción de respuesta sí, no, a veces. Esto con el fin de identificar si el uso excesivo de el telefonomóvil. El instrumento se aplico por vía internet.

RESULTADOS:

De acuerdo con los resultados obtenidos un 95% desconoce el termino phubbing sin embargo el 50% respondió que al despertar lo primero que hace es revisar su celular. Un 80% cuenta con más de 3 aplicaciones en su celular. 75 % utiliza el celular para hacer uso de las redes sociales más que para hacer llamadas.

Conclusiones

Caplan, Williams y Yee (2009) y Macías (2014), exponen que existe una relación entre el uso de Internet y varios indicadores psicológicos como son la depresión, ansiedad, alteración del sueño, introversión; además, se asoció a un menor bienestar psicológico que afecta a las relaciones con la familia, con la pareja y particularmente, con la capacidad o habilidad para mantener relaciones sociales.

Referencias Bibliográficas

<http://histinf.blogs.upv.es/2012/12/03/smartphones/>.

<http://www.notimerica.com/cultura/noticia-sabes-ya-phubbing-20150411090034.html>.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36849882012>

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122057007>.

<http://noticias.universia.net.mx/cultura/noticia/2016/09/30/1144130/phubbing-fenomeno-dificulta-interaccion-social.html>

Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación. No 50 enero 2017. ISSN: 1133-8482. e-ISSN: 2171-7966. doi: <http://dx.doi.org/10.12795/pixelbit.2017.i50.12>





“ATENCIÓN OPORTUNA ANTE EL TRANSTORNO DE APRENDIZAJE: DISLEXIA”

RESUMEN

En esta investigación se pretende corroborar la atención y el conocimiento de la dislexia en padres de niños de 9 a 12 años aplicando un instrumento encuesta que proporcione información para conocer la atención, disposición y conocimiento de la dislexia y de conocer los posibles síntomas intervenir la detección e información sobre el control y sus efectos dentro de lo familiar, social, académico.

Material y Método:

La presente investigación es de tipo experimental, conformada por una muestra de 20 padres de familia con un rango edad de 30 a 50 años. Se seleccionaron los participantes de manera específica con característica que fueran padres de familia y de diferentes grados escolares. Las edades de los niños oscilaron entre 9 y 12 años, en niveles de escolaridad desde 4to de educación primaria a 2do. año de educación secundaria.

MARLENE G. ROBLEDO HERNÁNDEZ
* Alumna ICEST Generación 2017 – 2020

Para la recolección de datos la investigadora elaboró una escala tipo Likert que consta de 20 ítems, con opciones de respuesta: nunca, casi siempre y siempre y mide el conocimiento y la atención oportuna a cerca del trastorno de aprendizaje. Una vez identificados los participantes del estudio se tomaron conocimientos de los objetivos del trabajo y se les presentó el consentimiento informado.

Se realizaron las primeras 10 encuestas a padres en un centro de aprendizaje según los criterios expuestos anteriormente; dando continuidad con los 10 restantes se realizaron dentro de oficinas corporativas. Para tener una muestra de 20 personas.

Conclusiones:

Un 65% de los padres siempre están alerta de cualquier molestia y sintomatología, con el mismo porcentaje, no han notado alguna dificultad en cuanto a su aprendizaje de su hijo, esto nos lleva a que los padres encuestados el 45% a 65% como mayoría no conocen los síntomas ni conocen un tratamiento hacia la dislexia. Sin mencionar que no tienen conocimiento de las repercusiones del mismo trastorno y de ser así identificarían algún cambio en el niño.

Palabras Clave: Dislexia, Lenguaje, Atención

INTRODUCCIÓN

La dislexia es un problema de déficit de aprendizaje una indicación clave de la presencia de la dislexia en niños es tener problema de codificación. Esta es la habilidad de hacer coincidir las letras con sus sonidos y después usarlos para leer palabras con precisión y fluidez.

Esta condición sí no es atendida a tiempo, puede generar una dificultad en el avance escolar y una personalidad defensiva. sin embargo, la realidad es que: hasta el 15% de la población sufre de alguna forma de dislexia.

De ellos el 30% o sea 4 de cada 100 tienen un fuerte problema de dislexia, que se manifiesta en problemas de lectura, escritura, comprensión de las matemáticas y atención en la escuela y muchas veces a lo largo de toda la vida.

Los signos de la dislexia pueden ser difíciles de reconocer antes de que el niño comience a ir a la escuela, pero hay algunas señales tempranas que pueden indicar un problema. Una vez que el niño alcanza la edad escolar, es posible que el maestro sea el primero en notar el problema. La gravedad varía, pero la afección suele volverse más evidente cuando el niño comienza a aprender a leer.

Antes de la escuela

Los signos que indican que un niño pequeño podría estar en riesgo de tener dislexia comprenden:

- Tardar en comenzar a hablar
- Aprender palabras nuevas a un ritmo lento
- Problemas para formar palabras adecuadamente, como invertir los sonidos de las palabras o confundir palabras que suenan de forma parecida
- Problemas para recordar o decir el nombre de las letras, los números y los colores
- Dificultad para aprender canciones infantiles o jugar juegos de rimas
- Edad escolar

Una vez que esté en la escuela, es posible que los signos y síntomas de la dislexia se hagan más visibles, entre ellos:

- Un nivel de lectura muy por debajo del que se espera para la edad
- Problemas para procesar y comprender lo que escucha
- Dificultad para encontrar la palabra correcta o formular respuestas a preguntas
- Problemas para recordar secuencias de cosas
- Dificultad para ver (y ocasionalmente escuchar) similitudes y diferencias entre letras y palabras
- Incapacidad para pronunciar una palabra desconocida
- Dificultad para deletrear
- Tardar más tiempo del habitual en completar tareas que conllevan leer o escribir
- Evitar actividades que conllevan leer

Adolescentes y adultos

Los signos de la dislexia en adolescentes y adultos son similares a los de los niños. Algunos de los signos y síntomas frecuentes de la dislexia en adolescentes y adultos son:

- Dificultad para leer, incluso para leer en voz alta
- Lectura y escritura lentas y dificultosas
- Problemas para deletrear
- Evitar actividades que conllevan leer
- Mala pronunciación de nombres o palabras, o problemas para recordar palabras
- Problemas para comprender bromas o expresiones que pueden no ser fáciles de entender a partir de palabras específicas (modismos), como «pan comido», que significa «fácil»
- Tardar más tiempo del habitual en completar tareas que conllevan leer o escribir
- Dificultad para resumir una historia
- Problemas para aprender un idioma extranjero
- Dificultad para memorizar
- Dificultad para resolver problemas matemáticos.

Etiología

Es un tema muy polémico que ha provocado un amplio debate en las últimas décadas, ya que se han expuesto numerosas causas para explicar la dislexia e incluso se ha cuestionado su existencia.

En la actualidad, los estudios de neuroimagen, han llevado a creer que la dislexia tiene una base neurobiológica, es decir, en los cerebros de los disléxicos se produce una alteración durante la formación neuronal, en la que cierto grupo de neuronas y células gliales no migran adecuadamente durante el desarrollo embrionario, formándose unos cúmulos, llamados ectopias, que desorganizan las conexiones del interior de la corteza implicadas en los procesos de lectoescritura.

Esto explicaría la variada sintomatología de la dislexia, ya que estos cúmulos de neuronas pueden establecerse en diversas áreas cerebrales, provocando

así, distintas manifestaciones.

Además de los primeros descubrimientos realizados en 1979 por Albert Galaburda en la Universidad de Harvard, en los que observó unas manchitas en la corteza cerebral en cerebros de disléxicos fallecidos, provocadas por ectopias, también se han realizado numerosos estudios posteriores con técnicas de neuroimagen que demuestran que ciertas áreas del hemisferio izquierdo muestran una reducida actividad, especialmente se ha observado que esto sucede en tres zonas; la circunvolución frontal inferior izquierda, el área parieto-temporal y el área occipito-temporal, todas ellas áreas implicadas en el procesamiento de la lectura.

Estas alteraciones del neurodesarrollo pueden tener un origen genético, ya que se estima que la dislexia tiene más de un 60% de carga genética y, además, recientes investigaciones han identificado varias regiones cromosómicas que parecen intervenir en el desarrollo de la dislexia, entre las que destaca la alteración de un gen ubicado en el cromosoma 15 que podría participar en la formación de ectopias.

También, se está estudiando la correlación entre estas alteraciones genéticas y las dificultades en el procesamiento auditivo de sonidos, así como, las relaciones con el déficit fonológico y las teorías del déficit sensitivo motor, (Franck Ramus, 2004). En varios artículos, Ramus expone resultados de diversos estudios que demuestran que la dislexia tiene un origen neurobiológico y que en la mayoría de disléxicos subyace un déficit cognitivo a nivel de representaciones fonológicas, así como se encuentran algunas deficiencias sensoriales de origen magnocelular y algunas deficiencias motóricas de origen cerebeloso, que parecen no tener una relevancia significativa en las dificultades lectoras.

Por tanto, en la actualidad, la Psicobiología ha esclarecido numerosos datos que permiten defender una base biológica como probable causa de la dislexia, (Ramus, 2001; Temple, 2002), así como, postular que los procesos cerebrales que procesan la estructura sonora del lenguaje estarían especialmente afectados,

(Pugh y cols., 2001; Snowling, 1981).

Estas hipótesis o propuestas han surgido a raíz de numerosos estudios psicobiológicos que apoyan la existencia de una “Base Genética de la dislexia”, una “Base Neurológica de la dislexia”, una “Base Neurofisiológica de la dislexia” y una “Base cognitiva de la dislexia”.

A pesar de estos últimos descubrimientos aún no se tiene certeza de cual es la etiología exacta de la dislexia, aunque, en resumen, se podría decir que la dislexia tiene un origen neurobiológico, con una importante carga hereditaria y que predomina la teoría del déficit fonológico como causa principal de las dificultades lectoras en disléxicos.

Por lo tanto, las causas de la dislexia corresponderían a la disfuncionalidad de alguna región o regiones cerebrales implicadas en la ejecución de la lecto-escritura. Teniendo en cuenta que cada sujeto disléxico tendrá afectados distintos sistemas neuronales, lo que explicaría la variada sintomatología de la dislexia y destacaría la importancia de establecer un diagnóstico diferencial riguroso para poder determinar las estrategias de intervención más adecuadas en cada caso.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo de la dislexia son los siguientes:

- Antecedentes familiares de dislexia u otras dificultades de aprendizaje
- Nacimiento prematuro o bajo peso al nacer
- Exposición a la nicotina, a drogas, a bebidas alcohólicas o a una infección durante el embarazo que pueden alterar el desarrollo cerebral del feto
- Diferencias individuales en las partes del cerebro que permiten la lectura
- Complicaciones

La dislexia puede ocasionar una serie de complicaciones, entre ellas:

- Problemas para aprender. Debido a que la lectura es una habilidad básica para

muchas de las otras materiales escolares, un niño con dislexia se encuentra en desventaja en la mayoría de las clases y es posible que le sea difícil seguirles el ritmo a sus compañeros.

- Problemas sociales. Si no se trata, la dislexia puede causar baja autoestima, problemas de conducta, ansiedad, agresión y retraimiento hacia amigos, padres y maestros.
- Problemas en la adultez. Un niño puede verse impedido de alcanzar su potencial cuando crezca si no puede leer ni comprender. Esto puede tener consecuencias educativas, sociales y económicas a largo plazo.

Los niños que tienen dislexia están expuestos a un mayor riesgo de sufrir trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y viceversa. El trastorno de déficit de atención con hiperactividad puede causar dificultad para mantener la atención como también hiperactividad y conducta compulsiva, lo que puede hacer que sea más difícil tratar la dislexia.

Tipos de dislexia

En el ámbito educativo se distingue la dislexia del desarrollo o de dislexia evolutiva, ya que la dislexia adquirida es aquella provocada tras una lesión cerebral en las áreas encargadas del procesamiento lectoescritor.

También tenemos que diferenciar lo que es la dislexia del retraso lector, de trastornos específicos del lenguaje, de un retraso madurativo, del TDAH o de cualquier otra patología o discapacidad que pueda conllevar dificultades a la hora de adquirir la lectoescritura.

En este caso hay que tener presente que los síntomas de un retraso lector desaparecen por si solos o con una breve intervención, por lo que en este caso sólo podemos adoptar un diagnóstico veraz de dislexia evolutiva o del desarrollo, tras observar los efectos de una intervención a corto plazo.





Dislexia fonológica o indirecta

Se corresponde con el mal funcionamiento de la ruta fonológica, es decir, de la vía indirecta que utiliza la conversión grafema-fonema para acceder al léxico. Este tipo de dislexia dificulta la lectura de palabras largas y poco frecuentes y de palabras funcionales e imposibilita la lectura de pseudopalabras, donde suelen cometer muchos errores visuales que provocan lexicalizaciones, es decir, leen “espada” cuando pone “espaca”.

También presentan numerosos errores morfológicos o derivativos en los que mantienen la raíz de las palabras pero cambian los morfemas. Se observan mayor número de errores en la lectura de las palabras función que en palabras de contenido. Presenta mejores resultados en la lectura de palabras familiares tanto regulares como irregulares.

Dislexia superficial

Conlleva el mal funcionamiento de la ruta visual, léxica o directa, por lo que el sujeto no presenta grandes dificultades en la lectura a través de la conversión grafema-fonema de palabras regulares.

Tendrá problemas al leer palabras irregulares, (por ejemplo de la lengua inglesa), tendiendo a regularizarlas, por lo que normalmente cometen numerosos errores de omisión, adición o sustitución de letras.

Presentan un nivel mejor en tareas de lectura de pseudopalabras en comparación con los disléxicos fonológicos. Tienen mayores problemas con la ortografía arbitraria y suelen confundir las palabras homófonas, ya que sólo se guían por la información auditiva.

Dislexia mixta o profunda

Se caracteriza por presentar déficits en ambas rutas, lo que provoca que se cometen errores semánticos, es decir, que se lean unas palabras por otras que no tienen ningún parecido visual pero sí semántico.

A parte de los errores semánticos presentan dificultades para leer pseudopalabras, palabras

función, verbos y palabras poco frecuentes, cometiendo numerosos errores visuales y derivativos a la hora de leer y presentando dificultades para acceder al significado

Autores como Wofl (2000) diferencian entre la dislexia cuyo origen es un déficit fonológico, que sería lo más común, la dislexia provocada por una lenta velocidad de procesamiento y un tipo mixto que incluye los dos déficits. Esto explicaría las diferencias de éxito del tratamiento en diferentes individuos disléxicos.

Ajuriaguerra (1977), diferencia dos clases de dislexia en base al hemisferio en el que se encuentran las alteraciones, por lo que establece una dislexia más motriz y visoespacial cuando las lesiones se encuentran en el hemisferio derecho, la cual provocaría confusiones e inversiones en la escritura, torpeza motriz, escritura en espejo, problemas de orientación o disgrafías y una dislexia con alteraciones principalmente verbales y de ritmo, provocada por alteraciones en el hemisferio izquierdo que afectaría principalmente al lenguaje, observándose dislalias, dificultades de expresión oral y escrita, déficit en fluidez verbal, problemas de comprensión, etc

MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación es de tipo experimental para poder determinar la atención prestada de padres hacia sus hijos y el conocimiento del trastorno de la dislexia a su vez la detección de la misma. Participaron 20 padres de familia con un rango edad de 30 a 50 años. Se seleccionaron los participantes de manera específica con característica que fueran padres de familia y de diferentes grados escolares. Las edades de los niños oscilaron entre 9 y 12 años, en niveles de escolaridad desde 4to de educación primaria a 2do. año de educación secundaria.

Para la recolección de datos la investigadora elaboró una escala tipo Likert que consta de 20 items, con opciones de respuesta: nunca, casi siempre y siempre y mide el conocimiento y la atención oportuna a cerca del trastorno de aprendizaje. Este instrumento es considerado en las investigaciones de corte

informativa, como una de las fuentes y métodos sobresalientes para acceder a la información.

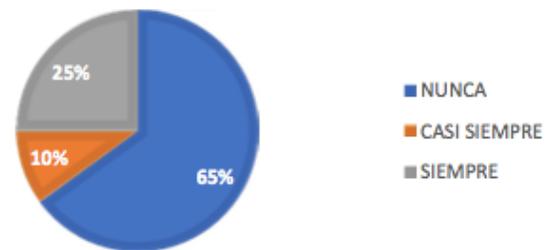
El instrumento que se aplicó fue una encuesta con 20 preguntas de opción múltiple tratando de lograr libertad, confianza y espontaneidad en los entrevistados, aceptando los aportes que ellos podían aportar.

Una vez identificados los participantes del estudio se tomaron conocimientos de los objetivos del trabajo y se les presento el consentimiento informado.

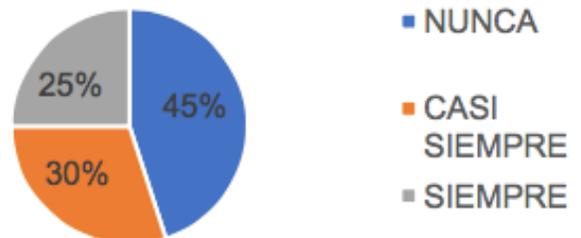
Se realizaron las primeras 10 encuestas a padres en un centro de aprendizaje según los criterios expuestos anteriormente; dando continuidad con los 10 restantes, se realizaron dentro de oficinas corporativas.

GRÁFICAS

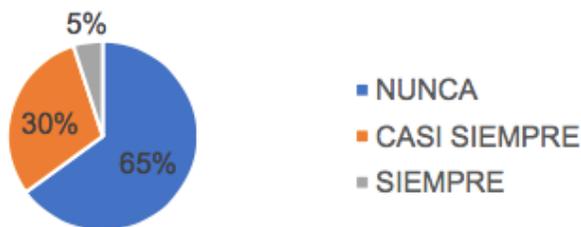
¿Ha notado en su hijo alguna dificultad para aprender, memorizar O confusión de letras?



¿Usted conoce los síntomas de la dislexia?



¿Conoce algún tratamiento para la intervención de la dislexia?



¿Identifica las repercusiones de la dislexia en su hijo?



RESULTADOS

Distintos estudios (Facoetti y Molteni, 2001; Facoetti et al., 2001; Facoetti et al., 2000) que estiman la atención, han indicado que la dislexia puede caracterizarse por una distribución espacial difusa de los recursos de procesamiento y atención visual, posiblemente relacionada con déficit en el mecanismo atencional posterior, en el córtex parietal derecho y/o una disfunción inter-hemisférica y/o un perjuicio en las funciones cerebrales.

Con base en esta opinión se establece que el problema no se manifiesta en la disminución de la inteligencia si no en un daño mínimo en cierta parte del cerebro, en donde no hay una conexión normal y su influencia es principalmente motora.

CONCLUSIONES

Se observa que un gran porcentaje desconoce los síntomas de la dislexia. En la actualidad se debería dar mayor difusión acerca de este trastorno para identificarlos síntomas o los posibles problemas que lo llevan como el origen. El conocimiento de esta se puede hacerse más relevante considerando una gran ayuda tanto

El conocimiento de esta se puede hacerse más relevante considerando una gran ayuda tanto para la sociedad, laboral, personal como en la escuela para poder identificar la dislexia y así poder dar orientación al niño para recibir una educación especial y confrontar la problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Silva, C. (2011). la dislexia.net. Obtenido de <http://www.ladislexia.net/definicion-dislexia/>

Antognaza, M. p. (2011). ciencias psicologicas. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/4595/459545418008.pdf>

Atencion sostenida y funciones ejecutivas en niños con problemas de dislexia en el desarrollo. (enero de 2012). redalyc, vol.28 n° 1. Obtenido de redalyc: <http://www.redalyc.org/html/167/16723161008/index.html>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dyslexia/symptoms-causes/syc-20353552>



REFLEXIÓN SOBRE LA PRÁCTICA

**El Poder del Ahora:
Un camino hacia la realización personal.
Eckhart Tolle; Colección Verticales de Bolsillo.
Ed. Norma S.A. 2008.**

L.P. Héctor Arturo Degollado Whitaker M.E.
Docente de la Facultad de Psicología IGEST
whitaker108@hotmail.com

necesario y vital, que hasta ese momento toda la vida previa puede parecer una falsa ensoñación.

Usted no es su mente...

Si alguna vez ha experimentado los síntomas de la depresión, o simplemente se ha sumergido en las profundas emociones que acompañan los momentos de reflexión existencial, quizá pueda comprender mejor la experiencia que llevó a Eckhart Tolle a los 29 años a darle un giro a su vida. Y es que, aunque el título pudiese llevar a muchos en pensar que es otro título de desarrollo personal de los muchos que inundan el mercado comercial (mi copia, por ejemplo, fue adquirida en la sección de libros de una tienda de autoservicio hace varios años), permítame aclarar que caería en un error.

Tolle cuenta en el prefacio la situación existencial en la que se encontraba y su proceso de despertar a una vida más profunda, que le llevó a tomar el camino que eventualmente le convertiría en un maestro espiritual por su cuenta. Muchos autores contemporáneos no se consideran a sí mismos como tal, por lo que la distinción puede tener cierto estigma entre la comunidad científica; sin embargo, con la lectura se descubre un estilo tan ameno y cordial, que tal presunción pronto se olvida, dando paso al trabajo de crecimiento, aunque persista un tono de guía en la redacción.

¿Quién o quienes habitan la conciencia de uno mismo? ¿Cuál es el objetivo de mi vida? ¿Tiene sentido el continuar la ronda interminable de vivir?

Mientras redacto éste texto, me encuentro en silencio; un silencio al que, debo admitir, me he obligado desde hace más de tres horas y que con cierto desdén he de confesar, me resulta cada vez más incómodo. Llegar a él no ha sido fácil, pues como a más de uno en éstos días y tiempos (como solía repetir Alan Watts) el estar con uno mismo, en reflexión personal, en silencio y en calma, puede ser no sólo difícil, diría yo imposible... hasta indeseable. La tarde es soleada y todas las tareas ya han sido realizadas; ¿por qué es tan difícil de aceptar el presente?

Imagine un escenario hartamente conocido: su habitación, en la madrugada, en total oscuridad y silencio. De pronto, el sueño le elude, no consigue entrar en el descanso profundo; las sensaciones corporales se hacen cada vez más presentes, persistentes e intolerables; un escozor en las piernas, la presión en la espalda, el calor, la ansiedad, la respiración entrecortada; siente deseos de salir corriendo, de gritar, de llorar, de morir y de no morir, todo al mismo tiempo... y súbitamente una voz proyectada de ningún lugar aparente le responde algo sumamente importante, tan

Usted ya ha triunfado...

El presente libro es al mismo tiempo una historia personal de desarrollo y un compendio de poderosas reflexiones universales sobre nuestro potencial para estar en el ahora de forma mucho más plena y consiente. Aunque no es, ciertamente, algo único en su clase, El poder del ahora :Un camino hacia la realización personal cuenta con un estilo mucho menos estéril o clínico que el de muchos libros de autoayuda, y al mismo tiempo más vívido, humano y cálido, sin que en ningún momento se torne cursi, banal o artificial (del que más de uno podemos atestiguar haber leído en momentos de necesidad).

La obra se escribió a partir de las reflexiones que el autor llevó a cabo en pequeños grupos, en seminarios, clases de meditación y consejería, por lo que sus capítulos se organizan en formas de preguntas clave, mismas que sintetizan las dudas que muchos hemos tenido en nuestra vida y que surgen de la lectura del texto. Con las relecturas de ciertos pasajes (muchas veces necesarias, otras quizá obligatorias y algunas más por auto afirmación), cada lector podrá ir comprendiéndose mejor, apreciando con creciente profundidad el estado presente.

El libro está redactado como una guía de meditación, sin que llegue nunca a caer en la mecanización o el panfleto dogmático; a lo largo de los 10 capítulos en que se divide, el autor sugiere pausas para que el lector realice sus propias reflexiones personales y pueda en lo sucesivo adentrarse cada vez más en su propio crecimiento.

Esté plenamente ahí...

Para quienes ya han realizado ejercicios de meditación y concentración, la obra podrá resultar sumamente práctica, y considero que permite también llegar más lejos en sus insights posteriores. Al mismo tiempo, no impide a los "iniciados" el comprender los contenidos del texto, y es una buena forma de iniciar en el camino a la profunda meditación, con algo que se tiene a la mano y que no requiere mucho más que la atención: el cuerpo.

Como los "protagonistas ocultos" a lo largo de la obra, la mente y el cuerpo son el foco de atención del autor para que se trabaje con la conciencia de su significado, su utilidad y sus alcances. Aunque en un primer intento aislado,

la lectura de un capítulo podría resultar difícil de aceptar si no se tiene la previa comprensión de algunos conceptos, ello no limita al lector. Con la misma sencillez nos permite adentrarnos en ideas a veces tan diversas como "el fin del tiempo", "iluminación", "no mente", "observar al que piensa", "volverse usted", "estado natural" entre otros.

La puerta estrecha que conduce a la vida...

¿Diría usted que es un mendigo? En muchos sentidos, podríamos decir que lo somos, en especial de la conciencia. Con ejemplos sencillos vamos descubriendo a lo largo del libro las muchas formas en que la mente (o aquello que conocemos como "nuestra mente") pide a la realidad externa cosas que, en esencia, ya tiene. Muchas veces asumimos que la realización depende de agentes externos, y por ello, caemos en trampas mentales.

En la época actual (y en general, para fines prácticos, en cualquier época) se torna necesario comprender de una forma profunda cómo el sufrimiento y el dolor que tenemos nos orilla a disfunciones emocionales y mentales, causando una secuencia de actos disfuncionales en la sociedad o en la familia. Muchas de éstas conductas son ciertamente inconscientes, pero destaca en el libro la capacidad que tenemos no sólo para hacerlas presentes, sino también para evitarlas conscientemente.

Tolle propone en su obra un despertar de la conciencia tan profundo que es, en ocasiones, palpable en sus páginas una presencia viva, que puede electrificar y cimbrar al lector hasta las lágrimas, y en el siguiente pasaje darle la potencia para continuar con su auto descubrimiento.

No te resistas a nada...

Sin suscribirse propiamente a una escuela particular de la psicología, la lectura se aproxima mucho a las reflexiones que Fritz Perls y sus contemporáneos tenían del estar aquí y ahora, la presencia y la conciencia, así como la responsabilidad personal ante la existencia. Y aunque se acompaña de algunos ejercicios y observaciones prácticas, no constituye en modo alguno un manual o texto "académico" propio de la Gestalt (muchos de los

clásicos de la escuela no tienen, en todo caso, ese llamado rigor academicista en general).

Uno de sus grandes atractivos es que complementa muy bien algunas enseñanzas que algunos terapeutas pueden ya practicar, a la vez que permite que el gran público se aproxime a ella, sin tener que comulgar con la corriente (de hecho, me atrevo a pensar que algunos terapeutas cognitivo-conductuales y hasta sistémico-familiares podrían fácilmente recomendar ciertos pasajes a sus respectivas clientelas).

La verdad los hará libres...

A través de la obra, se perciben muchas de las grandes enseñanzas filosóficas que nos han acompañado a lo largo de la vida y, en algunas ocasiones son referenciadas de forma literal. Parte de la belleza del texto es, precisamente, la capacidad de sintetizar diversas enseñanzas espirituales sin caer en el sermón o la doctrina teológica, apoyándose más en la esencia del mensaje y no en su origen.

Éste último punto sea quizá el que más críticas le ha valido, pues ciertamente no es un acto totalmente original el intentar acercar a la gran comunidad mundial a la profundidad de la meditación y la reflexión, propias de las grandes culturas orientales de la antigüedad; se aprecia la influencia de Watts, Ken Wilber y Jiddu Krishnamurti (y en ocasiones, se citan párrafos de lecturas conocidas).

De ésta manera, el autor acude a pasajes del budismo, la Biblia, el Tao y hasta el Bhagavad Gita con fluidez y gracia, sin caer en dogmatismos. Es un gran punto de partida para quien desea profundizar en su desarrollo personal y espiritual, y a la vez, una síntesis adecuada para quienes ya tienen un camino recorrido en ello.

Sin embargo, ello no demerita en nada el valor de la obra: es su sencillez y estilo afable lo que le ha dado gran popularidad a lo largo de los años. Como parte de un ejercicio de crecimiento, acompaña muy bien a los lectores adolescentes y maduros por igual, y tiene un valor estético equiparable a su valor práctico.

Sí, sé que esto es verdad...

En más de una ocasión he tenido la oportunidad de prestar mi copia a algunos alumnos y amigos (contando con la suerte de que ha regresado

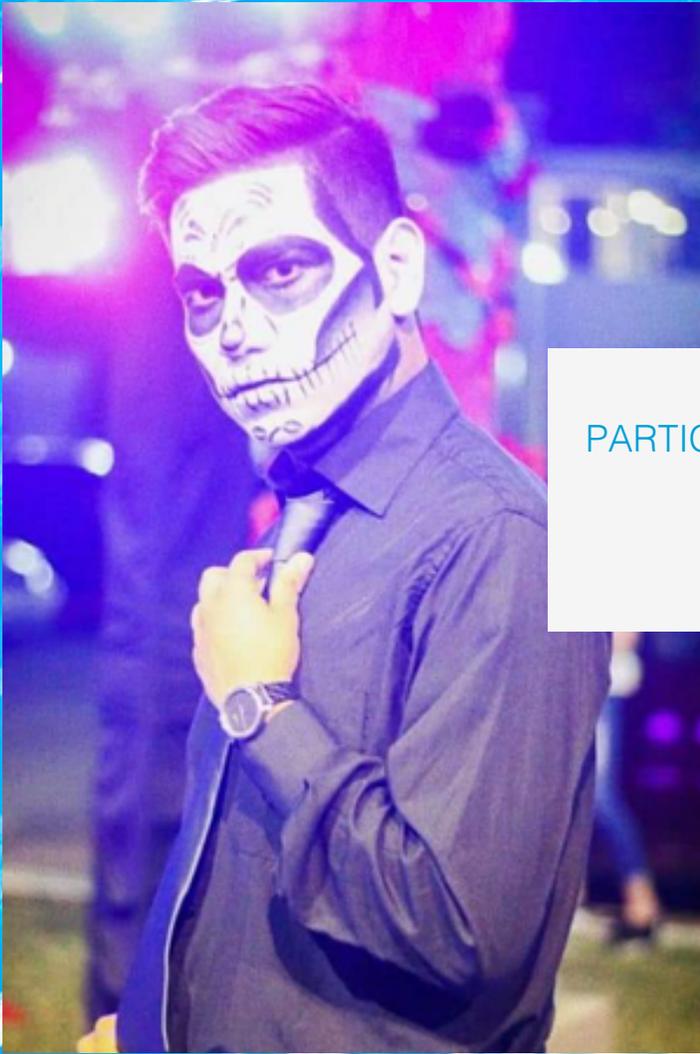
a mis manos) y me han compartido su propia experiencia de desarrollo, lo que ciertamente atesoro profundamente. En lo personal, es una especie de libro de cabecera para mí, junto con otros tres o cuatro textos de rigor, pues me permite adentrarme en la conciencia presente con una fluidez y elegante sencillez similar a la de un koan, lo que considero sumamente valioso.

Existen nuevas ediciones del libro (y hasta creo ha encontrado un nuevo nicho en el mundo empresarial con un enfoque emprendedor) y recientemente el autor publicó su continuación: Practicando el poder del ahora, que cuenta con un creciente número de adeptos. No dudo que el lector tendrá incontables razones para leer y releer la obra y aplicar sus aprendizajes en su vida diaria, y que, en una tarde en que deba recurrir al silencio para trabajar arduamente en un proyecto, pueda encontrar un mensaje que le centre también en el poder del ahora.

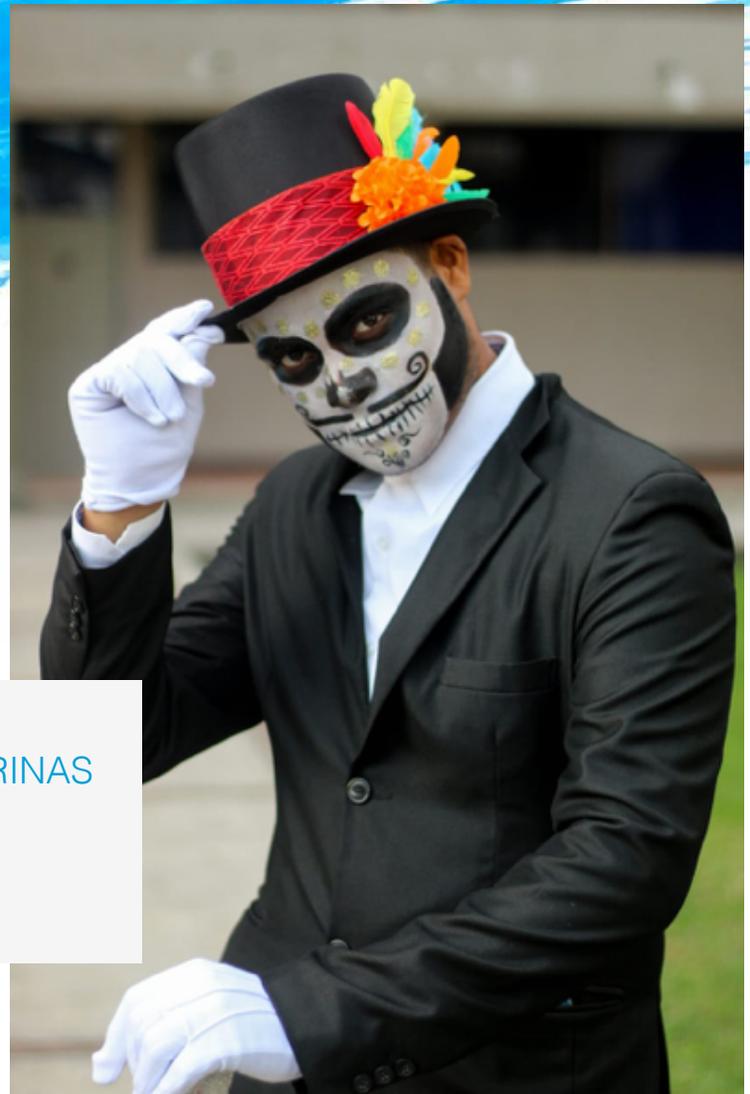
GALERÍA DE FOTOS



PARTICIPACIÓN EN EL CONCURSO DE CATRINAS
POR PARTE DE LA ALUMNA:
MARTHA OSIRIS LÓPEZ ARVIZÚ



PARTICIPACIÓN EN EL CONCURSO DE CATRINAS
POR PARTE DE LA ALUMNO:
DANIEL FLORES CARRILES



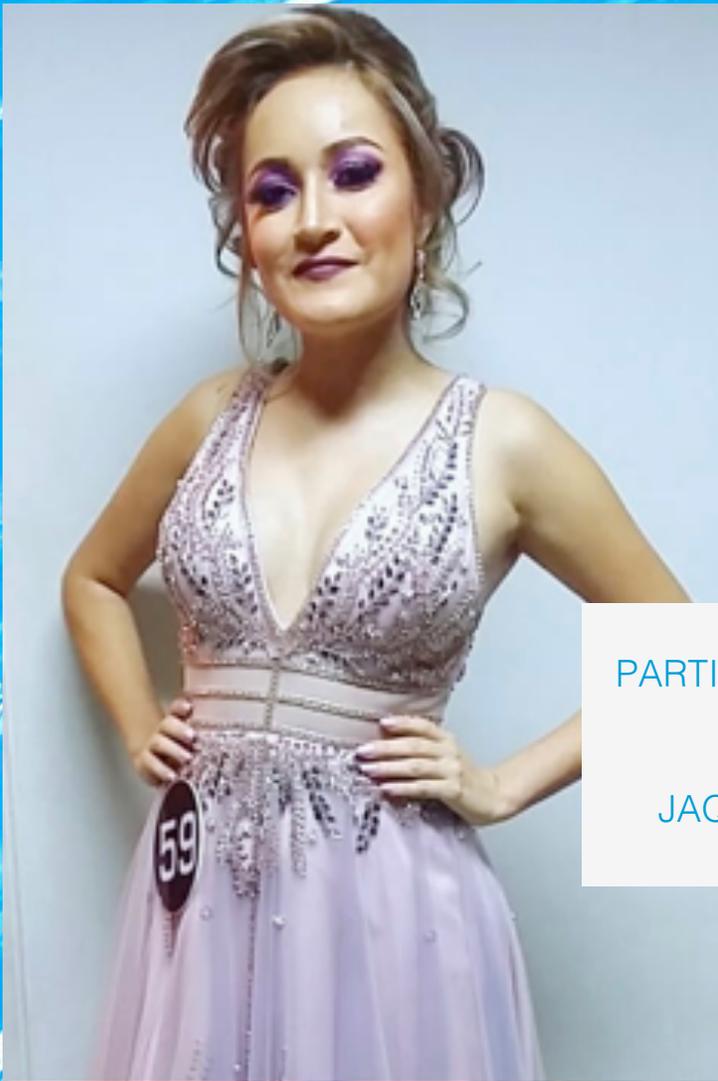
PARTICIPACIÓN EN EL CONCURSO DE CATRINAS
POR PARTE DE LA ALUMNO:
DANIEL FLORES CARRILES



PARTICIPACIÓN EN EL CONCURSO DE CATRINAS
POR PARTE DE LA ALUMNA:
JESSICA IRAIS HERNÁNDEZ CASTILLO



7MO DE PSICOLOGÍA PRESENTE EN LA PROYECCIÓN:
“DALE CRÉDITO A TU VIDA”



PARTICIPACIÓN EN EL CONCURSO SEÑORITA
ICEST 2019
DE LA ALUMNA:
JAQUELINE MONSERRAT FUENTES SÁNCHEZ



PARTICIPACIÓN DE LOS ALUMNOS DE 4LP EN EL CONCURSO DEL
TALLER DE INVESTIGACIÓN.

1ER LUGAR:

CLAUDINA PIÑEYRO GARCIA

2DO LUGAR:

ALEJANDRA FLORENCIA CASTILLO
MARLENE G. ROBLEDO HERNÁNDEZ



PARTICIPACIÓN DE LOS ALUMNOS DE 7MO EN LA ORGANIZACIÓN Y REALIZACIÓN DE LA POSADA PARA NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

HECHO
PARA
TRIUNFAR | HECHO
EN
ICEST

SIGUIENDO A NUESTROS
EGRESADOS



PARTICIPACIÓN EN LA EXPOSICIÓN DE CARTELES CIENTÍFICOS 2019 POR PARTE DE LA LIC. PSIC. JESSICA SMITH VERLAGE, CON EL TEMA: DETECCIÓN Y PREVALENCIA DEL SÍNDROME CLIMATERICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE ALTAMIRA

GANADORA DEL 2DO LUGAR EN LA EXPOSICIÓN DE CARTELES CIENTÍFICOS 2019 POR PARTE DE LA LIC. PSIC. JESSICA SMITH VERLAGE, MSP

**HECHO
PARA
TRIUNFAR**

**HECHO
EN
ICEST**

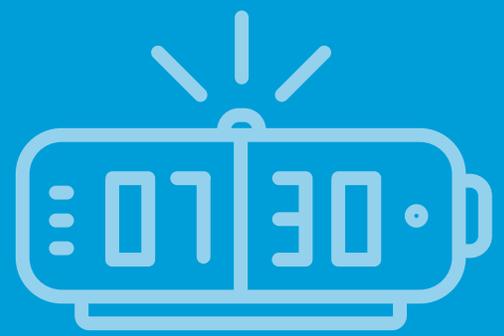
 icest.edu.mx

 [ICEST.ac](https://www.facebook.com/ICEST.ac)

 [@ICEST_AC](https://twitter.com/ICEST_AC)

 [@soyicest](https://www.instagram.com/soyicest)

 [ICESTUniversidad](https://www.youtube.com/ICESTUniversidad)



Paradigma

Publicación para y de la Facultad de Psicología

Creciendo como Comunidad

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

