

Temas selectos de biomedicina en Ciencias de la Salud

Ninfa Ramírez Durán
Ma. Victoria Domínguez García
Compiladoras

Notabilis
Scientia

Temas selectos de biomedicina en Ciencias de la Salud



Temas selectos de biomedicina en Ciencias de la Salud

Ninfa Ramírez Durán
Ma. Victoria Domínguez García
Compiladoras



SIEA



UAEM



Dr. en Ed. Alfredo Barrera Baca
Rector

Dr. en C.I. Amb. Carlos Eduardo Barrera Díaz
Secretario de Investigación y Estudios Avanzados

M. en S.P. Salvador López Rodríguez
Director de la Facultad de Medicina

Dra. en C. Lilia Patricia Bustamante Montes
Ex Directora de la Facultad de Medicina

Dra. Roxana Valdés Ramos
*Coordinadora del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud,
enero 2011-marzo 2015*

Dra. en C.S. María de Lourdes García Hernández
Coordinadora del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud, marzo 2015

Mtra. en Admón. Susana García Hernández
*Directora de Difusión y Promoción de la Investigación
y los Estudios Avanzados*

L.L.L. Patricia Vega Villavicencio
Jefa del Departamento de Producción y Difusión Editorial

Primera edición: agosto 2017

ISBN UAEM: 978-607-422-850-2

ISBN EÓN: 978-607-9426-99-6

© Universidad Autónoma del Estado de México
Instituto Literario núm. 100 ote.
C.P. 50000, Toluca, México
<http://www.uaemex.mx>

© Ediciones y Gráficos Eón, S.A. de C.V.
Av. México-Coyoacán núm. 421
Colonia Xoco, Delegación Benito Juárez
México, D. F., C.P. 03330
Tels.: 56 04 12 04 / 56 88 91 12
administracion@edicioneseon.com.mx
www.edicioneseon.com.mx

La Universidad Autónoma del Estado de México declara que la información vertida en este libro es de exclusiva responsabilidad de los autores.

En cumplimiento a la normatividad sobre el acceso abierto de la investigación científica, esta obra se pone a disposición del público en su versión electrónica en el repositorio de la UAEMex (<http://ri.uamex.mx>) para su uso en línea con fines académicos y no de lucro, por lo que se prohíbe la reproducción parcial o total, directa o indirecta del contenido de esta presentación impresa sin contar previamente con la autorización expresa y por escrito de los editores, en términos de lo así previsto por la *Ley Federal del Derecho de Autor* y, en su caso, por los tratados internacionales aplicables.

La investigación contenida en este libro fue sometida a revisión por pares ciegos.

Impreso y hecho en México / *Printed and made in Mexico*

ÍNDICE

Prólogo <i>Roxana Valdés Ramos</i>	11
CAPÍTULO I ÁREA ODONTOLOGÍA	
Cambios en los marcadores fisiológicos en pacientes con ansiedad dental al ser sometidos a musicoterapia <i>Cynthia Mejía Rubalcava, Jorge Alanís Tavira, Hugo Mendieta Zerón y Teresa Leonor Sánchez Pérez</i>	15
Efecto citotóxico de las nanopartículas de TiO ₂ en cultivo de células orales <i>René García Contreras, Rogelio J. Scougall Vilchis, Rosalía Contreras Bulnes, Hiroshi Sakagami y Hiroshi Nakajima</i>	31
La dieta en el proceso de caries dental: un estudio sobre caries dental y el consumo de macro y micronutrientes en escolares de nivel socioeconómico bajo <i>Laura Soraya Gaona Valle, Jorge Alanís Tavira, Teresa Leonor Sánchez Pérez y Roxana Valdés Ramos</i>	43
Evaluación de las propiedades antibacteriales de las nanopartículas Cu-Ni obtenidas a través de aleado mecánico <i>Liliana Argueta Figueroa, Rogelio J. Scougall Vilchis, Raúl Alberto Morales Luckie, Oscar Fernando Olea Mejía y Juan Bonifacio Martínez</i>	59

CAPÍTULO II ÁREA NUTRICIÓN

Factores personales de riesgo para diabetes mellitus
tipo 2 en comunidades del Estado de México 75
*Patricia Cruz Bello, Roxana Valdés Ramos, Ivonne Vizcarra Bordi
y Martha Kaufer Horwitz*

Importancia de la valoración cardiológica del adolescente previa
a la práctica deportiva 89
*Ana Lilia Pérez Huitimea, Roxana Valdés Ramos, Gustavo Gabriel
Mendieta Alcántara, José de Jesús Muñoz Murguía y Jorge Alanís Tavira*

El perfil lipídico, glucosa e insulina se ven afectados de manera
diferente por la actividad física, la educación nutricional
o su combinación en adolescentes mexicanos 101
*Rosa Martha Velasco Martínez, Roxana Valdés Ramos,
Patricia Tlatempa Sotelo y María Alejandra Domínguez López*

Relación entre el consumo habitual de vitamina D y función
de las células β pancreáticas en pacientes con diabetes
mellitus tipo 2 originarios del Estado de México 121
*Ana Laura Guadarrama López, Roxana Valdés Ramos, Martha Kaufer Horwitz,
Laurence S. Harbige, Irazú Contreras García y Beatriz Elina Martínez Carrillo*

CAPÍTULO III ÁREA CIENCIAS MÉDICAS

Comunicación centrada en el paciente: preferencias de médicos,
pacientes y estudiantes mexicanos de medicina 139
*Marlene Virginia Romero Paredes Villarreal, Octavio Márquez Mendoza,
Rosalinda Guadarrama Guadarrama, María del Carmen Míguez Varela
y Jorge Alanís Tavira*

Sensibilidad y especificidad de las pruebas de citología, colposcopia,
biopsia y detección del virus del papiloma humano
en lesión intraepitelial escamosa 153
*María del Carmen Colín Ferreyra, Ma. Victoria Domínguez García,
Hugo Mendieta Zerón, Ingrid Johana Rojas Arizmendi y María
del Socorro Romero Figueroa*

CAPÍTULO IV
ÁREA CIENCIAS DE LA CONDUCTA

Autoconcepto y resiliencia en adultos mexicanos con antecedente de abuso sexual	165
<i>Lilia Pérez Jiménez, Lourdes Gabriela Villafaña Montiel, Johannes Oudhof y Josué Rafael Tinoco Amador</i>	
Enfermedad en las mujeres: factores psicológicos de riesgo y condición de pareja	177
<i>Gabriela Hernández Vergara, Lourdes Gabriela Villafaña Montiel, Julieta Concepción Garay López y Josué Rafael Tinoco Amador</i>	
Factores psicológicos de riesgo y estilos de afrontamiento en pacientes con y sin trastornos crónicos	191
<i>Gabriela Hernández Vergara, Lourdes Gabriela Villafaña Montiel, Julieta Concepción Garay López y Josué Rafael Tinoco Amador</i>	
Análisis comparativo entre el nivel de satisfacción laboral y variables sociodemográficas laborales y personales en docentes	205
<i>Vicenta Fierro García, Johannes Oudhof, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes y Ana Olivia Ruíz Martínez</i>	

Autoconcepto y resiliencia en adultos mexicanos con antecedente de abuso sexual

*Lilia Pérez Jiménez,¹ Lourdes Gabriela Villafaña Montiel,¹
Johannes Oudhof,¹ Josué Rafael Tinoco Amador²*

Resumen

El objetivo general del presente trabajo es correlacionar el autoconcepto y la resiliencia en adultos mexicanos abusados sexualmente en la infancia, así como analizar la situación de riesgo que implica el abuso sexual en esta etapa, debido a su vulnerabilidad, dejando secuelas a largo plazo en los adultos, lo cual se ve reflejado en la percepción de un autoconcepto bajo y no resiliente. La muestra se conformó por 85 participantes, 64 mujeres y 21 hombres, con un rango de edad de 18 a 63 años de edad. Se aplicó el instrumento de Autoconcepto forma AF-5 de García y Musitu y el Cuestionario de Resiliencia de González-Arratia. El análisis de los resultados mostró correlaciones positivas estadísticamente significativas moderadas con el nivel 0.01 entre autoconcepto y resiliencia, y por igual entre las dimensiones de cada una de estas dos variables. Se concluye que a mayor autoconcepto mayor resiliencia en las personas que fueron víctimas de abuso sexual en la infancia. Los resultados nos permitirán diseñar e implementar acciones estratégicas en la prevención e intervención del abuso sexual en la infancia y la adultez. Como objetivos específicos se analizó el autoconcepto y la resiliencia por escolaridad y estado civil, donde se encontró que los solteros y las personas con mayor grado de estudios tienen un autoconcepto alto y son más resilientes.

Palabras clave: abuso sexual, adultos, autoconcepto, resiliencia.

¹ Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.

² División de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, México.

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil desde el modelo sistémico es un tipo de maltrato hacia la integridad del ser humano vulnerable porque está en una edad en la que no puede decidir por sí mismo y en la que físicamente se ve sometido o seducido para placer del adulto, producto de un sistema familiar problemático y propicio para producir la agresión. Los principales factores de dicha agresión son socioambientales, familiares, psicológicos o individuales; otro es que en la mayoría de los casos el abusador se encuentra dentro de la familia y no se denuncia, manteniéndose en secreto, sin saber que este acto deja secuelas a largo plazo y se refleja en el infante en su comportamiento, en su percepción de autoconcepto y en la resiliencia (1-5). Por lo anterior, se estudió en esta investigación el autoconcepto y la resiliencia en adultos que reportaron haber sufrido abuso sexual en la infancia (6).

La Organización Mundial de la Salud, en su nota descriptiva número 150 de enero de 2014, menciona que aproximadamente 20% de la población mundial de mujeres y 5 a 10% de los hombres ha sufrido abuso sexual en la infancia. En 2009, en México, se reportaron 20 mil niños que sufrieron abuso sexual, de los cuales 80% eran mujeres entre 10 y 14 años. El autoconcepto y la resiliencia en personas que sufren una experiencia de abuso sexual se ve mermada al cambiar su percepción respecto a la vida, sus sentimientos y sus esquemas valorativos y perceptivos; no obstante, la resiliencia nos dice que el ser humano tiene la posibilidad de recobrase de las experiencias devastadoras para seguir sobreviviendo (7-10).

Minuchin y Fishman describen a la familia como un espacio seguro que cuida, protege, abraza y brinda atención a sus integrantes, preparándolos para adaptarse al medio social futuro (11). En la familia se aprenden pautas de interacción que constituyen la estructura familiar como reguladora de conductas permitidas y un sistema de control. Por lo anterior, cuando sucede un evento hostil de abuso sexual dentro del marco familiar, existe la tendencia a negarlo, no denunciarlo o mantenerlo en secreto; se trata de escapar, huir, pero siempre se arrastran las secuelas que marcaron la vida a nivel emocional.

Berk menciona que en las poblaciones pobres se producen familias disfuncionales debido a que viven en condiciones de hacinamiento, estrés, crimen y carencias; además, en el caso de la presencia de un padrastro, ello les dificulta afrontar su sexualidad y su autonomía, mientras que en las familias monoparentales los hijos presentan mayor dificultad de adaptación o de autocontrol emocional (12).

Vinancia señala que un niño herido en la infancia por los eventos adversos no está condenado a ser un adulto fracasado, en tanto que Barudy afirma que existen

algunos factores protectores que promueven la resiliencia, como la comunicación, la seguridad, así como la capacidad de establecer límites, de vincularse con las personas y establecer redes de apoyo con los pares cuando suceden acontecimientos adversos y dificultades en la estructura familiar; mientras que los factores de riesgo pueden ser la pobreza, marginación, el autoconcepto bajo y circunstancias desfavorables (13, 14).

Cardenal y Fierro mencionan que el autoconcepto se relaciona positivamente con la felicidad y el bienestar; también puede correlacionarse de la misma forma con el rendimiento académico, la calidad en el trabajo, y correlacionarse negativamente con el ausentismo y el conflicto laboral.

Por lo anterior, tuvimos el interés de estudiar el autoconcepto en personas adultas con antecedente de abuso sexual en algún momento de su infancia (14, 15).

Por otra parte, Salgado describe a la persona resiliente como aquel ser que, a pesar de nacer y vivir situaciones de alto riesgo, se desarrolla psicológica y emocionalmente sano y exitoso, constituyéndose como una persona productiva, feliz y saludable (16-20).

Las personas resilientes provienen de un ambiente familiar con bienestar y apoyo emocional con fuerza intrapsíquica, que incluye autonomía, control de impulsos, empatía, habilidades para vincularse con los demás y habilidades interpersonales como pueden ser el manejo de situaciones nuevas, la solución de problemas y asertividad. Por el contrario, las personas no resilientes o poco resilientes ven su entorno avasallador, persecutorio, con pocas oportunidades de sobresalir, y son emocionalmente tendientes a la tristeza, el abandono y tienen sentimientos de minusvalía o soledad, problemas interpersonales, así como bajo rendimiento académico y laboral, pocas expectativas en el plan de vida y, en caso extremo, depresión con tendencias autodestructivas que pueden llevarlas al suicidio (21-25).

Con base en lo anterior, la hipótesis de trabajo que se planteó para este estudio fue que a mayor resiliencia en adultos con antecedente de abuso sexual, habrá un autoconcepto positivo, debido a que las personas que sufrieron una experiencia traumática de abuso sexual necesitan contar con algunas características de las personas resilientes para rehacerse y sobrevivir en su entorno, y contar con una percepción aceptable que les permita desenvolverse en el ámbito personal, físico, social, familiar y laboral. En este estudio se tuvo como objetivo general: correlacionar el autoconcepto respecto a la resiliencia, y como objetivos particulares: describir la escolaridad y el estado civil respecto a la resiliencia y el autoconcepto.

MATERIALES Y MÉTODOS

Participantes

El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional, con residentes del valle de Toluca, Estado de México. La muestra estuvo conformada por 85 participantes en un rango de edad de 18 a 63 años, de los cuales 64 son mujeres (75.3%) y 21 hombres (24.7%). Los participantes cuentan con estudios de nivel básico (34.1%), medio superior (41.2%) y superior (24.7%). El estado civil de los participantes es soltero (35.3%), casado (34.1%) y otro (30.7%).

Instrumentos

En este estudio se aplicaron dos instrumentos. El primero fue Autoconcepto forma AF-5 de García y Musitu, que tiene 30 reactivos divididos en cinco dimensiones: social (percepción de su desempeño en las relaciones sociales), académico/laboral (percepción de su desempeño en la escuela o en el trabajo), emocional (percepción de su estado emocional), familiar (percepción de su integración al medio familiar) y físico (percepción de su condición física y su participación en algún deporte). La consistencia interna para el total de la escala fue de 0.85 en España y de 0.87 en Portugal; en la dimensión profesional, 0.88, 0.87; social, 0.78 y 0.80; emocional, 0.75 y 0.77; familiar, 0.79 y 0.76; y física, 0.73 y 0.78 (26). El segundo instrumento que se aplicó a los participantes fue el Cuestionario de Resiliencia (Fuerza y seguridad personal) de González-Arratia, que cuenta con 39 reactivos divididos en cinco factores o dimensiones, que son seguridad personal (son los juicios que tiene el participante respecto a sí mismo), con un alpha de 0.810; autoestima (es la percepción de aprecio y aceptación que se tiene de sí mismo), con un alpha de 0.822; filiación (percepción en cuanto a las redes de apoyo y sentido de pertenencia), con un alpha de 0.816; altruismo (capacidad de proveer ayuda a otros), con un alpha de 0.520; y familia (seguridad, estabilidad y apoyo por algún miembro de la familia), que tiene un alpha de 0.656 (27-29).

Procedimiento

Todos los participantes aceptados en la investigación cumplieron con el criterio de haber sufrido abuso sexual en la infancia, aceptaron participar en el estudio mediante la firma de la carta de consentimiento informado y se les garantizó la confidencialidad de la información. Las aplicaciones se realizaron de manera individual en, aproximadamente, 15 minutos por cada instrumento, dentro de

la consulta externa del Centro de Investigaciones Psicológicas Integrales de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Para el procesamiento de los datos se calculó la correlación de Pearson entre autoconcepto y resiliencia, así como la media y desviación estándar por dimensión para analizar las respuestas de los participantes e identificar si había diferencias estadísticamente significativas por escolaridad o estado civil.

RESULTADOS

El análisis estadístico nos permite observar en la Tabla 1 el autoconcepto por dimensión en el instrumento AF-5, donde se muestra que en la dimensión social los participantes se ubican en un nivel bajo con 51.8%, lo que significa que tienen dificultades para hacer amigos, y que si los tienen no les es fácil conservarlos por la desconfianza que les provocan las situaciones de estar con personas, tanto social, escolar como laboralmente. Se perciben como poco amigables y poco alegres. En cuanto a la dimensión emocional, se ubicaron con 63.5% en un nivel bajo, lo que significa que tienen un bajo control emocional, por lo que responden con miedo o nerviosismo ante diferentes momentos de la vida. En la dimensión familiar se ubican también en un nivel bajo con 77.6%, razón por la cual los participantes perciben que no están integrados a la familia, que causan desconfianza o decepción a sus familiares y que hagan lo que hagan no serán aceptados en el seno familiar; por el contrario, serán ampliamente criticados y rechazados. En la dimensión académica se ubican en un nivel medio con 49.4%, lo que significa que su percepción respecto a su trabajo o estudios es de buenos trabajadores o buenos estudiantes con un desempeño normal. Finalmente, en la dimensión física se ubican en un nivel medio con 54.1%, manifestando que cuidan su apariencia física, practican algún deporte y se consideran atractivas como el promedio de las personas.

Tabla 1
Frecuencia de autoconcepto por nivel

<i>Dimensión</i>	<i>Bajo</i>		<i>Normal</i>		<i>Alto</i>		<i>Total</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	
Académico	31	36.5	42	49.4	12	14.1	85
Social	44	51.8	31	36.5	10	11.8	85
Emocional	54	63.5	19	22.4	12	14.1	85
Familiar	66	77.6	17	20.0	2	2.4	85
Físico	20	23.5	19	22.4	46	54.1	85

En la Tabla 2 se presentan los resultados de las respuestas de los participantes al Cuestionario de Resiliencia (Fuerza y seguridad personal). Se observa que 49.4% de la población estudiada no es resiliente, es decir, tiene baja fuerza interna, sentimientos de abandono y fracaso; 21.2% se ubica en el nivel medio bajo, lo que significa que son personas con necesidad de pertenecer y ser aceptados a su medio social y familiar, además de que carecen de vínculos afectivos duraderos; 17.6% se ubica en el nivel medio alto, porcentaje que se esfuerza en establecer relaciones interpersonales, se sienten seguros de sí mismos, pero en ocasiones llegan a sentirse tristes; y sólo 11.8% son resilientes con capacidad de rehacerse y salir adelante a pesar de las adversidades, son personas más exitosas en los distintos ámbitos de la vida.

Tabla 2
Resiliencia por nivel

<i>Nivel</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
1 Resiliente	10	11.8
2 Medio alto	15	17.6
3 Medio bajo	18	21.2
4 No resiliente	42	49.4
Total	85	100

En la Tabla 3 se muestran las correlaciones de las dimensiones de autoconcepto con las dimensiones de resiliencia. Se observa que existe una relación positiva moderada estadísticamente significativa en todas las dimensiones, lo que significa que a medida que se incrementa el autoconcepto también se incrementa la resiliencia y viceversa. En la dimensión de filiación y emocional no se encontró una correlación significativa.

En la Tabla 4 se comparan las dimensiones del autoconcepto respecto a su escolaridad, mediante la Anova o correlación de Pearson. Se observa que existen diferencias estadísticamente significativas en tres dimensiones con nivel académico superior: académico, social y familiar, de donde se infiere que las personas con más alto nivel educativo se perciben con mejor desempeño laboral, más apreciadas por sus superiores, que los participantes de nivel básico y medio superior. Estos participantes se perciben a sí mismas con mayor facilidad de establecer relaciones interpersonales que las personas de los otros niveles educativos; también, como personas más integradas, aceptadas y apoyadas por su familia, poco criticadas y no han decepcionado a su familia; además, cuando necesitan apoyo pueden contar por lo menos con alguna persona. Por tanto, las personas

del nivel básico y medio superior se perciben más criticadas y menos aceptadas por sus familiares.

Tabla 3
Correlaciones entre las dimensiones autoconcepto y resiliencia

<i>Dimensión</i>	<i>Seguridad</i>	<i>Autoestima</i>	<i>Altruismo</i>	<i>Familia</i>	<i>Filiación</i>
Académico	.299** .005	r = .302** P= .005	r = .232* P= .033	r = .371** P= .000	r = .493** P .000
Social	.413** .000	r = .486** P= .000	r = .437** P= .000	r = .272* P= .012	r = .441** P= .000
Emocional	.345** .001	r = .276* P= .011	r = .280** P= .010	r = .227* P= .037	r = .117 P= .288
Familiar	.503** .000	r = .455** P= .000	r = .528** P = .000	r = .697** P= .000	r = .428** P= .000
Físico	.389** .000	r = .441** P= .000	r = .394** P = .000	r = .470** P= .000	r = .475** P= .000

* La correlación es significativa al nivel 0.05. ** Significancia al nivel 0.01.

Tabla 4
Comparación de autoconcepto por escolaridad

<i>Dimensión</i>	<i>Básica</i>		<i>Media superior</i>		<i>Superior</i>		<i>F</i>	<i>Prob</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Académico	7.56	1.74	7.74	1.65	8.22	.89	1.173	.314
Social	6.07	1.98	6.12	1.85	6.70	1.29	.912	.406
Emocional	3.88	1.69	4.55	2.28	5.04	2.32	1.939	.150
Familiar	5.44	1.44	5.46	2.16	7.33	1.59	8.599	.000
Físico	5.39	2.11	5.40	1.94	6.23	1.45	1.542	.220

En la Tabla 5 se muestra la comparación de las dimensiones de resiliencia respecto a su escolaridad mediante la correlación de Pearson. Se encontró que los aspectos de familia y filiación fueron estadísticamente significativos con estudios de nivel superior; lo que significa que las personas con mayor preparación educativa establecen mejor relación interpersonal con los miembros de su familia, se perciben aceptados, queridos y apoyados, y consideran que pueden establecer vínculos duraderos con sus amigos, además de que se sienten parte del grupo social al que pertenecen y pueden contar con redes de apoyo cuando lo necesitan.

Tabla 5
Comparación de resiliencia por escolaridad

<i>Dimensión</i>	<i>Básica</i>		<i>Media superior</i>		<i>Superior</i>		<i>f</i>	<i>Prob.</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Seguridad	60.91	17.30	58.49	19.12	69.05	13.27	2.542	.085
Autoestima	65.49	22.99	63.74	17.91	73.89	14.31	1.972	.146
Altruismo	68.54	17.15	70.64	14.32	76.91	12.09	2.023	.139
Familia	68.62	19.53	65.07	22.48	85.24	11.23	7.617	.001
Filiación	66.41	23.30	70.46	21.93	88.38	11.20	7.742	.001

En la Tabla 6 se ilustra la comparación de las dimensiones de autoconcepto respecto al estado civil de los participantes, observándose diferencias estadísticamente significativas en las personas solteras en las dimensiones social y física. Ello significa que los solteros se perciben mejor integrados, apoyados y aceptados en el grupo social al que pertenecen, son capaces de establecer relaciones interpersonales estables, cuidan su apariencia física y practican algún deporte.

Tabla 6
Comparación de autoconcepto por estado civil

<i>Dimensión</i>	<i>Soltero</i>		<i>Casado</i>		<i>Otro</i>		<i>F</i>	<i>Prob.</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Académico	8.13	1.36	7.44	1.92	7.81	1.18	1.496	.230
Social	6.46	1.48	5.88	1.79	6.40	2.07	.936	.396
Emocional	4.64	2.01	4.79	2.19	3.82	2.15	1.639	.200
Familiar	6.75	1.89	5.59	1.93	5.33	1.81	4.635	.012
Físico	6.32	1.62	4.89	1.94	5.57	1.92	4.546	.013

En la Tabla 7 aparecen los resultados del análisis comparativo en las dimensiones del instrumento de resiliencia respecto al estado civil de los participantes, observándose que las personas solteras tienen la percepción de contar con redes de apoyo y vínculos afectivos que les permiten enfrentar situaciones de adversidad; además, dentro de la familia se sienten apoyados, aceptados y saben que pueden contar por lo menos con un miembro de la familia. Diferente es la situación de los que son casados o divorciados, quienes no perciben contar con redes de apoyo que les permitan vincularse o afrontar las adversidades; tampoco se sienten parte de la familia ni aceptados por el resto de los integrantes de la misma y consideran que su comportamiento no es adecuado.

Tabla 7
Comparación de resiliencia por estado civil

Dimensión	Soltero		Casado		Otro		F	Prob.
	M	DE	M	DE	M	DE		
Seguridad	66.67	16.15	61.55	19.61	56.87	15.70	2.249	.112
Autoestima	70.50	14.70	64.17	20.65	65.61	22.26	.870	.423
Altruismo	75.00	15.83	72.85	15.39	65.87	12.45	2.873	.062
Familia	79.67	17.97	67.50	22.61	65.77	19.02	4.153	.019
Filiación	79.87	20.22	65.66	24.11	74.92	19.29	3.344	.040

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que el autoconcepto y la resiliencia correlacionan significativamente de manera positiva. Se confirma la hipótesis de trabajo, la cual coincide con los resultados encontrados en otros estudios que indican que una persona con bajo autoconcepto tendrá baja resiliencia, y que a medida que aumenta el primero aumenta la segunda. Además las personas resilientes poseen cualidades de comportamiento y adaptación que les permiten evolucionar de manera socialmente aceptable (30, 31). También se encontró que 49% de los participantes eran no resilientes y en tres dimensiones de autoconcepto: emocional con 63.5%, familiar con 77.6% y social con 51.8%, ubicándose en autoconcepto bajo, lo que permite afirmar que el antecedente de abuso sexual dejó secuelas en su desarrollo emocional, familiar y social en su vida como adultos. Lo anterior se ve reflejado en su comportamiento familiar, social y laboral.

Sarasua (32) menciona que el abuso sexual es un fenómeno frecuente que se mantiene oculto, razón por lo que no se trata a tiempo. Así, el impacto psicológico va a depender de la frecuencia, la duración, la relación con el agresor y las redes de apoyo con las que cuenta el individuo (32, 33).

Se realizaron comparaciones respecto a la escolaridad y estado civil, donde se encontró que los adultos con antecedente de abuso sexual con mejor pronóstico o mayor adaptación en su entorno son personas que cuentan con un nivel superior de estudios y solteros con sentimientos de aceptación en la familia, mayores logros escolares, laborales, familiares y sociales; además, las relaciones interpersonales que establecen con sus pares son más estables y duraderas (34, 35, 36).

Algunas limitaciones de este estudio fueron que la muestra se conformó de 85 casos, de los cuales 64 fueron mujeres y 21 hombres, por lo que no se pudo hacer comparaciones por sexo; asimismo, el rango de edad también fue una limitante, pues éste fue muy amplio: de 18 a 63 años, debido a la dificultad para conseguir

a los participantes. Tampoco hubo grupo control para comparar el autoconcepto y la resiliencia en personas que no sufrieron abuso sexual. Se puede mencionar, además, que los instrumentos no están adaptados a la población de estudio, por lo que se sugiere que se considere para estudios posteriores.

Se concluye que los adultos con antecedente de abuso sexual tienen características particulares y más de 50% tienen autoestima baja y son no resilientes. Por ello es conveniente planear estrategias de intervención a nivel preventivo a temprana edad, para evitar o prevenir el abuso sexual en los niños; para los casos que ya sufrieron un abuso, es necesario evitar ocultarlo y derivarlo o canalizarlo con especialistas que apliquen programas de intervención, con la finalidad de que cuando estos niños se conviertan en adultos puedan tener una vida plena que les permita desarrollar habilidades cognitivas, emocionales y sociales adaptativas con seguridad y fuerza interna para alcanzar mayores logros académicos, laborales familiares y personales (37, 38, 39).

REFERENCIAS

1. Velázquez VM, Delgadillo GLG, González VL. Abuso sexual infantil. Técnicas básicas para su atención. *Reflexiones*, 2013; 92:1, 131-139.
2. Musitu GF, Gutierrez M. AF5. Autoconcepto Forma A. 2009. TEA.
3. Becker E. Inceste et facteurs de résilience. *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 2009; 167:8, 597-603, doi:10.1016/j.amp2008.05-019.
4. González-Arriata LFNI, Valdez MJL. Cuestionario de resiliencia (Fuerza y seguridad personal). 2008. México.
5. Velázquez VM, Delgadillo GLG, González VL. Abuso sexual infantil. Técnicas básicas para su atención. *Reflexiones*, 2013; 92:1, 131-139.
6. Becker E. Inceste et facteurs de résilience. *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 2009; 167:8, 597-603, doi:10.1016/j.amp2008.05-019.
7. Fernández SF, Marín RFJ, Urquijo D. Relación entre los constructos. Autocontrol y autoconcepto en niños y jóvenes. *Liberabit*, 2010; 16:2, 217-226.
8. Grotberg HE. Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas. 2003. México: Paidós.
9. Cardenal V, Fierro A. Componentes y correlatos del autoconcepto en la escala de Piers- Harris. *Estudios de Psicología*. España, 2003; 24:1, 95-111.
10. Bracken BA. *Handbook of self concept*. 2006. New York, USA.
11. Minuchin S, Fichman HC. *Técnicas de terapia familiar*. 1984. México: Paidós.
12. Berk, L. *Desarrollo del niño y del adolescente*. 1999. Madrid: Prentice Hall Iberia.

13. Vinaccia AS, Quicero JM, Moreno SE. Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 2007; 16:1, 139-146.
14. Barudy, J. Los buenos tratos a la infancia: paternidad, apego y resiliencia. 2005. Barcelona: Gedisa.
15. Cardenal V, Fierro A. Componentes y correlatos del autoconcepto en la escala de Piers- Harris. *Estudios de Psicología*. España, 2003; 24:1, 95-111.
16. Salgado LAC. Métodos e instrumentos para medir la resiliencia. Una alternativa peruana. *Liberabit*. 2005; 11, 41-48.
17. Benedito A. La comunicación y el conflicto en las organizaciones. Tesis doctoral no publicada. 1992. Universidad de Valencia, España.
18. Bracken BA. *Handbook of self concept*. 2006. New York, USA.
19. Gutiérrez M. Niveles de la disciplina familiar: autoestima y variables escolares. Tesis de licenciatura. No publicada. 1984. Universidad de Valencia, España.
20. Vinaccia AS, Quicero JM, Moreno SE. Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 2007; 16:1, 139-146.
21. Salgado LAC. Métodos e instrumentos para medir la resiliencia. Una alternativa peruana. *Liberabit*. 2005; 11, 41-48.
22. Fernández SF, Marín RFJ, Urquijo D. Relación entre los constructos. Autocontrol y autoconcepto en niños y jóvenes. *Liberabit*, 2010; 16:2, 217-226.
23. Cardenal V, Fierro A. Componentes y correlatos del autoconcepto en la escala de Piers- Harris. *Estudios de Psicología*. España, 2003; 24:1, 95-111.
24. Cirulnyk B. *Los patitos feos*. 2001. Barcelona: Gedisa.
25. Vinaccia AS, Quicero JM, Moreno SE. Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 2007; 16:1, 139-146.
26. Musitu GF, Gutierrez M. AF5. *Autoconcepto Forma A*. 2009. TEA.
27. González-Arriata LFNI, Valdez MJL. *Cuestionario de resiliencia (Fuerza y seguridad personal)*. 2008. México.
28. Torres GF, Pompa GEG, Meza PC, Ancer EL, González RMT. Relación entre autoconcepto y apoyo social en estudiantes universitarios. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 2010; 2:298-307. ISSN 1870-557X.
29. Finkelhor D. *Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual*. 2005. México: Pax.
30. Manciaux M. *La resiliencia: resistir y rehacerse*. 2005. Barcelona: Gedisa.
31. Cardenal V, Fierro A. Componentes y correlatos del autoconcepto en la escala de Piers- Harris. *Estudios de Psicología*. España, 2003; 24:1, 95-111.
32. Sarasua B, Zubizarreta I, De Corral P, Echeburúa E. Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo. *Anales de psicología*. España, 2013; 29:1, 29-37.

33. Cortés MR, Cantón-Cortés D, Canton J. Consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil: papel de la naturaleza y continuidad del abuso y del ambiente familiar. *Psicología conductual*. 2011; 19: 41-56.
34. Briere J, Elliot DM. Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse and Neglect*, 2003; 27:1205-1222.
35. Vinaccia AS, Quicero JM, Moreno SE. Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 2007; 16:1, 139-146.
36. Villasmil FJR. Autoconcepto académico y resiliencia en universitarios de alto rendimiento: construcción desde una perspectiva biográfica. *Anuario del doctorado en educación*, 2011; 5: 139-148. ISSN 224-8594.
37. Matalinares CM, Arenas C, Sotelo N, Díaz AG, Dioses CA, Tipacti R. Factores personales de resiliencia y autoconcepto en estudiantes de primaria de Lima metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*. Perú, 2013; 14:1, 187-207.
38. Gavarrell SC. Consecuencias psicológicas del maltrato en menores expuestos a violencia de género: regulación emocional, funciones ejecutivas y autoconcepto. *Psicología*, 2013; 61: 541-549.
39. Malberti ABG, Klenzi RO. Reconocimiento de factores resilientes en alumnos de informática, mediante la aplicación de TIC. *Revista TE & ET*, 2013; 11:24-34. ISSN 1850-9959.