

Sesiones de Pósters

Competencias socioemocionales en adultos mayores. Estudio comparativo entre grupos participantes de un programa de extensión.

Casullo, G.⁽¹⁾, Caballero, R.⁽¹⁾, Favara, J.⁽¹⁾, Colombo, C.⁽¹⁾, Peralta, L.⁽¹⁾, Rusca, I.⁽¹⁾, Iriarte, I.⁽¹⁾, Mikulic, I. M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

rominacaballero@psi.uba.ar

RESUMEN

Introducción. En las últimas décadas, el proceso de envejecimiento demográfico avanzó de manera acelerada en los países de la región. Es así, que la población latinoamericana experimentó un aumento considerable en el número de personas de 60 años y más. Específicamente, Argentina se encuentra en la fase correspondiente al envejecimiento avanzado, debido a las bajas tasas de fertilidad y un elevado índice de envejecimiento. Con el envejecimiento de la población también aumenta el riesgo de presentar deterioro del estado de salud física y psicológica, y con él aumenta riesgo de encontrarse en situación de dependencia. Estos indicadores sociodemográficos también plantean nuevos desafíos para las Ciencias del Comportamiento, como la Psicología, y obligan a dar respuestas respecto de la identificación de las variables sociales y ambientales que contribuyen a promover niveles de salud y bienestar en adultos mayores, especialmente en los longevos con vistas a incrementar su calidad de vida. Objetivos. El objetivo general de este estudio consistió en explorar el perfil de competencias socioemocionales los participantes adultos mayores que participaron entre los años 2016 y 2019 de los talleres “Experiencias para compartir” en el Centro Cultural Rector Ricardo Rojas, Ciudad

Autónoma de Buenos Aires, en el marco de un programa de extensión universitaria de la Universidad de Buenos Aires. También, se buscó comparar dicho perfil con el de otro grupo de adultos mayores de población general que no habían asistido a los talleres del programa. Metodología. Se administraron las pruebas a dos grupos. Por un lado, 53 adultos mayores asistentes a los talleres “Experiencias para compartir” completaron en forma voluntaria las pruebas. Dicha muestra estuvo conformada por 82 % mujeres y 18 % hombres, de 60 a 86 años ($M = 71.58$; $SD = 6.44$). El nivel educativo alcanzado por los adultos mayores se distribuyó en un 4% nivel primario, 24 % nivel secundario, 37 % nivel terciario y 35 % nivel universitario. En cuanto al estado civil se distribuyó en 31 % viudos, 28 % divorciados y separados, 21 % casados y 19 % solteros. Por otro lado, se consideró una muestra control de 56 adultos mayores de la población general que no asistieron al taller, cuyas características sociodemográficas fueron similares a la del grupo objetivo. Con respecto a los instrumentos, se administró el Inventario de Competencias Socio-emocionales (ICSE; Mikulic, 2013; Mikulic, Crespi & Radusky, 2015). Resultados. Se realizó una comparación de las competencias socioemocionales de acuerdo con la condición de los adultos mayores: asistentes vs no asistentes al taller “Experiencias para compartir”, utilizando la prueba U de Mann-Whitney. Los resultados hallados muestran que los adultos mayores que asisten a los talleres tienen significativamente valores más elevados en las competencias de Conciencia Emocional ($M= 35.87$; $SD=5.79$) y de Autonomía Emocional ($M= 24.37$; $SD=3.81$), respecto del grupo que no asiste (Conciencia Emocional: $M= 33.17$; $SD=6.38$ y Autonomía Emocional: $M= 21.46$; $SD=4.20$). Discusión. El presente estudio pretendió explorar el perfil de las competencias

se observaron diferencias en cuanto a los tiempos de respuesta ($p=0.353$, test de Mann-Whitney U), pero el porcentaje de ensayos ganados sí fue distinto entre los ensayos congruentes e incongruentes ($p=0.00801$, test de Mann-Whitney U) y esta diferencia estuvo de acuerdo con lo esperado: ganaron más cuando los ensayos fueron congruentes. Concluimos que se puede utilizar esta batería de evaluaciones cognitivas para medir FE en intervenciones a distancia en poblaciones infantiles.

Palabras clave: Neurociencia Educacional; Funciones Ejecutivas; Entrenamiento Cognitivo.

Estudio de las funciones cognitivas según la severidad de deterioro en adultos mayores de la zona E de Tucumán

García, M.J.⁽¹⁾, Comesaña, A.⁽²⁾

⁽¹⁾ Becario Abraam Sonis, Facultad de Psicología UNT, Tucumán.

⁽²⁾ IPSIBAT (UNMdP-CONICET), Mar del Plata. matiasjonasg@gmail.com

RESUMEN

Introducción. En el marco de la beca Abraam Sonis, se realizó un estudio de prevalencia de trastornos neurocognitivos en adultos mayores de la zona E de la provincia de Tucumán. Estos trastornos, según el DSM 5 se definen como una condición en la que los déficits primarios se presentan en las funciones cognitivas (memoria, atención, funciones ejecutivas, etc) y representan una declinación desde un funcionamiento intelectual previamente alcanzado y tienen carácter progresivo. **Objetivos.** Analizar las diferencias en el rendimiento en tareas de rastreo cognitivas, según el grado de severidad del trastorno neurocognitivo presentado. **Metodología.** Se utilizó un muestreo aleatorio por conglomerados en un único momento, y fueron procesados los datos correspondientes a 257 mayores de 60 años ($X=69,93$, $DS=7,2$; 60,7% mujeres y 39,3% hombres) divididos en cuatro grupos según grado de severidad del trastorno, utilizando para esto los resultados en el Mini Mental State Examination (MMSE), considerándose de 27 a 30 = normal (GN); 25-26=dudoso o deterioro posible (GDL); 10-24 = demencia leve a moderada (GDEML); 6-9= demencia moderada a severa (GDM). Se

administraron: el Test del Reloj, que se utiliza como test de rastreo para estimar el deterioro cognitivo y evalúa, la viso-construcción, la atención, habilidad motriz, la comprensión y el conocimiento de los números; Tareas de fluidez verbal semántica y fonológica: evalúan el uso de estrategias para la recuperación de palabras y el proceso ejecutivo de monitoreo; ambas tareas son altamente sensibles al nivel educativo y cultural del sujeto. En este trabajo, se utilizó la versión de animales y las palabras que comiencen con “p”, y se corrigieron según las normas Argentinas; el TMT A y : evalúan atención, coordinación visomotora, flexibilidad conceptual, búsqueda visual, y es muy sensible a cualquier tipo de daño cerebral, también se utilizaron las normas Argentinas para su corrección, según edad y nivel educativo. Para el análisis de los datos se utilizó el software IBM SPSS versión 23. **Resultados.** Los sujetos mostraron una edad media de 69,93 años ($DS 7,2$) y un promedio de 5,5 años de escolaridad ($DS 3,03$). Para el análisis de los datos se conformaron los cuatro grupos, ya mencionados, en función de la severidad del deterioro como factor inter sujeto y a cada tarea como variables dependientes. Según el post-hoc del ANOVA las diferencias fueron estadísticamente significativas para el TMT A entre los GN y GDEML y GDM (Tukey HSD, $p< 001$). Asimismo, las diferencias entre GDEML y GDM fueron significativas para esta prueba (Tukey HSD, $p< 001$). No se encontraron diferencias significativas entre GN y GDL. En TMT B sólo pudieron analizarse los resultados que no correspondían al grupo de demencia moderada pues no pudieron completar la prueba. Se encontraron diferencias significativas entre el GDEML y los GN y GDL. Fluencia verbal fonológica mostró diferencias significativas entre GN Y GDEML y entre GDL y GDEML (Tukey HSD, $p< 001$). Fluencia verbal semántica mostró diferencias significativas entre GN y GDEML y GDM (Tukey HSD, $p< 001$). En el Test del Reloj, las diferencias significativas se encontraron entre GN con GDEML y GDM y entre GDL con GDEML y GDM. Se realizó otro ANOVA para observar la posible asociación entre las edades y la severidad del deterioro cognitivo pero los resultados no fueron estadísticamente significativos. **Discusión.** A medida que aumenta la severidad del deterioro cognitivo se ven afectadas la mayoría de funciones

cognitivas. Sin embargo, los resultados no permiten establecer diferencias estadísticamente significativas entre los grupos normal y deterioro cognitivo leve. Se seguirán realizando estudios en estos grupos con tareas más específicas.

Palabras clave: Trastornos Neurocognitivos; Prevalencia; Adultos Mayores; Tucumán.

Perfeccionismo y locus de control en el comportamiento ortoréxico

Videla Pietrasanta, A., Maddio, S., Oliva, V.
Universidad del Aconcagua
avidelapietrasatan@gmail.com

RESUMEN

Introducción. La búsqueda de un cuerpo perfectamente puro puede culminar en la Ortorexia Nerviosa (ON) o Comportamiento Ortoréxico (CO), es decir, en una obsesión crónica por aquella comida considerada saludable por la persona. Sin embargo, aún no se reconoce al CO como una entidad clínica independiente dentro de los cuadros psicopatológicos. Expertos clínicos han reportado que los pacientes diagnosticados con CO presentan un perfeccionismo desadaptativo y una modalidad rígida del Locus de Control Interno (LCI), enfatizando que la dieta restrictiva voluntaria es un disparador del fenómeno. Las investigaciones al respecto son escasas, especialmente en Latinoamérica, por lo que resulta imprescindible abordar dicha temática para brindar evidencia empírica que permita esclarecer y definir las manifestaciones clínicas e indicadores diagnósticos de esta entidad nosológica en nuestro medio. **Objetivo.** Evaluar la correlación entre las dimensiones del Perfeccionismo, las modalidades de Locus de Control y CO. **Metodología.** El estudio es Descriptivo-Correlacional, y su diseño es No Experimental- Transversal. **Método.** Participaron 222 dietantes restrictivos voluntarios de la provincia de Mendoza, cuyas edades comprendían entre los 24 y 35 años. Los instrumentos administrados fueron: el cuestionario Orto-15 (Donini et al., 2005); la Almost Perfect Scale- Revised (APS-R) (Slaney et al., 1996; adaptación argentina de Arana, Keegan y Rutzstein, 2009), y la Escala de Locus de Control interna-externa de Rotter (1966; adaptación argentina de Brenlla,

Vázquez y Aranguren, 2008). Se realizó una contextualización del Orto-15 procurando su validez ecológica y de contenido. Para ello se recurrió a la traducción del instrumento, y luego 7 jueces expertos en Trastornos Alimentarios y metodología de la investigación evaluaron su pertinencia etaria y cultural. **Resultados.** Se observa que el 12.2% de la muestra presenta sintomatología compatible con el cuadro de CO. El coeficiente de Pearson indicó que los puntajes de la escala de Locus de Control de Rotter no se correlacionan significativamente con los puntajes del Orto-15 (-0.08). Con respecto a la covarianza entre las dimensiones del Perfeccionismo (Adaptativo- Desadaptativo) y el CO, el Coeficiente de Pearson aplicado arrojó una correlación estadísticamente significativa y negativa muy débil ($r = -.213^*$), con un grado de significación bilateral de .001, y una probabilidad de error del 1%. **Discusión.** Expertos en la materia mencionan que la necesidad, el deseo y la creencia de control absoluto es uno de los rasgos más sobresalientes de los pacientes que presentan este cuadro. Los resultados obtenidos contrastan fuertemente con este postulado, en tanto los puntajes de la escala de LC no se correlacionan significativamente con los puntajes del Orto-15. Esta situación permite hipotetizar que posiblemente el LC no sea un determinante directo del CO, sino más bien una variable mediadora de aproximación al estrés, pudiendo desencadenarlo. Asimismo, la baja magnitud del coeficiente de correlación entre los puntajes de la Escala de Perfeccionismo desadaptativo y Orto-15, resultó insuficiente para probar empíricamente el postulado que considera al Perfeccionismo desadaptativo como un rasgo obsesivo fuertemente marcado en los pacientes que padecen este tipo de CO. Por tanto, se considera que la valoración adaptativa o desadaptativa de los propios estándares de desempeño es específica a cada situación, pudiendo la persona instrumentalizar el rasgo perfeccionista de forma adaptativa o saludable en algunas situaciones y/o ámbitos y no en otros. Ello fundamenta la necesidad de otros instrumentos para profundizar dicha valoración en el contexto específico de la dieta y de la alimentación. Además, se sugiere avanzar sobre el estudio del CO, de sus indicadores diagnósticos e instrumentos de medición, en tanto el campo clínico demanda la planificación y el diseño de abordajes