



Análisis factorial del trastorno disociativo de personalidad en alumnos de ingeniería en comunicación multimedia

Factor analysis of dissociative personality disorder in Multimedia Communication Engineering students



Enrique Noé Hernández Arroyo

Universidad Estatal del Valle de Ecatepec
enriquehernandezarroyo13@hotmail.com
Estado de México, México

Resumen:

La presente investigación tiene como objetivo identificar una posible relación entre un perfil patológico de disociación en alumnos de nivel superior, con respecto a las variables de consumo de sustancias adictivas, violencia en la infancia, trastornos alimenticios, disfunciones cognitivas y estrés laboral. La metodología seleccionada se fundamenta en el análisis cuantitativo de tipo correlacional, bajo un diseño de investigación ex post facto. Los instrumentos de medición empleados son el cuestionario de Experiencias Disociativas (DES II), el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-3), la prueba de Adicciones (dast-10), el Mini-Mental (MMSE), el Cuestionario de Maltrato Infantil (CTQ-SF) y el Inventario de estrés laboral (CPP). Con lo anterior, se sugiere que para el grupo diagnosticado con un trastorno de personalidad disociativa presenta diferencias significativas con respecto a las cinco variables evaluadas; además para este grupo existe una prevalencia con un índice alto en las escalas de estrés, caracterizadas por una forma de compulsión y la presencia de malestares a nivel orgánico. Para el grupo evaluado con un perfil no disociativo de personalidad se identifican casos incipientes de abuso, negligencia física y abuso sexual. Esta condición requiere una correcta canalización y rehabilitación debido a su alta progresión en conductas autodestructivas.

Palabras clave: Despersonalización; Autoconcepto; Personalidad; Aprovechamiento Académico; Estrés; Consciencia.

Abstract:

The objective of this research is to identify a possible relationship between a pathological profile of dissociation in higher education students, with respect to the variables of consumption of addictive substances, violence in childhood, eating disorders, cognitive dysfunctions and work stress. The selected methodology is based on correlational quantitative analysis, under an ex post facto research design. The measurement instruments used are the Dissociative Experiences questionnaire (DES II), the Eating Disorders Inventory (EDI-3), the Addictions test (dast-10), the Mini-Mental (MMSE), the of Child Abuse (CTQ-SF) and the Work Stress Inventory (CPP). With the above, it is suggested that the group diagnosed with a dissociative personality disorder presents significant differences with respect to the five variables evaluated; Furthermore, for this group there is a prevalence with a high index on the stress scales, characterized by a form of compulsion and the presence of discomfort at an organic level. For the group evaluated with a non-dissociative personality profile, incipient cases of abuse, physical neglect and sexual abuse were identified. This condition requires correct channeling and rehabilitation due to its high progression in self-destructive behaviors.

Keywords: Depersonalization, Self-concept; Personality; Academic Achievement; Stress; Consciousness.

Cómo referenciar este artículo:

Hernández Arroyo, E.N. (2024). Análisis factorial del trastorno disociativo de personalidad en alumnos de ingeniería en comunicación multimedia. *Emerging Trends in Education*, (7)13, 14-27.
<https://doi.org/10.19136/etie.a7n13.6071>

Disponible en:

<https://revistaemerging.ujat.mx/index.php/emerging>

DOI:

<https://doi.org/10.19136/etie.a7n13.6071>

Recibido:	Aceptado:	Publicado:
23/10/2023	21/05/2024	01/07/2024

Emerging Trends in Education

e ISSN: 2594-2840

Volumen 7, Número 13, Julio 2024

Pag. 14-27



Análisis factorial del trastorno disociativo de personalidad en alumnos de ingeniería en comunicación multimedia

| Introducción

Durante la pandemia, en los años 2020 al 2022, se presentaron distintas carencias sociales y económicas en el mundo, y más aún, se reportaron una serie de anomalías físicas y psicológicas que limitaron la interactividad entre las personas (Núñez et al., 2021). En relación con las anomalías psicológicas, los trastornos de personalidad derivadas de la pandemia se caracterizaron por la presencia de estrés, depresión, rasgos obsesivos-compulsivos y con ciertos rasgos de personalidad disociativa (Arroyo & Díaz, 2021; Gómez, 2021), incluso en casos más avanzados se identificaron síntomas como delirios o alucinaciones (Zayas et al., 2021). Lo anterior, definido en el ejercicio académico de alumnos que inician sus estudios universitarios, presentan elevados niveles de estrés, y más aún, en aquellas carreras en donde los parámetros de exigencia suelen ser altamente demandantes (Guerrero, 2018).

Aunado al punto anterior, Parra y Espinoza (2009) señalan que los indicadores relacionados con altos índices de deserción estudiantil a nivel universitario se deben principalmente a una limitada capacidad de mantener el control y la autorregulación de sus emociones; que, a su vez, propician afecciones a nivel orgánico como en el caso de la dislipidemia (aumento significativo de cortisol en sangre) o enfermedades cardiovasculares (López et al., 2021). Además, las probabilidades de deserción estudiantil se incrementan cuando el alumno reporta un estilo de vida relacionado con las adicciones, patrones de sueño alterados, hábitos alimenticios desequilibrados y una nula activación física (Duche et al., 2022).

Bajo este contexto general, el trastorno disociativo de

personalidad -como tema central de este documento- se materializa en estudiantes universitarios a partir de diferentes matices, y que incluso puede ser una de las causas de su deserción escolar, por ejemplo, las mujeres universitarias que han padecido de traumas psicológicos durante su proceso de escolarización han presentado alteraciones de su imagen corporal representada por síntomas disociativos (Rabito et al., 2018); otro rasgo evidente de indicadores de personalidad disociativa en alumnos universitarios se deriva de la constante exposición a redes sociales digitales (Castro, 2022), en donde su imagen material del estudiante se encuentra remplazada por una imagen de sí mismo idealizada, esta condición propicia que el estudiante no identifique su integridad física o psicológica ante condiciones amenazantes, incluso en los procesos de comunicación convencional se alteran, principalmente, porque la variación de significados se construye a partir de la figura del emisor, propiciando que la retroalimentación cíclica de la comunicación se pierda (Molina & Quintana, 2019).

Otro de los matices que caracteriza al trastorno disociativo de personalidad en estudiantes universitarios, es la disforia de género (Alvarado et al., 2019), esto es, que, en el caso de la transexualidad, el alumno puede definirse con el sexo opuesto y su inclinación se encuentra ante la disyuntiva de asumir el género deseado, o seguir con una imagen implantada por los arquetipos sociales. Esta condición propicia un cuadro evidente de ansiedad y una ruptura en la imagen personal. Con lo antes expuesto, el objetivo del presente estudio consiste en identificar el grado de correlación entre un posible cuadro de disociación patológica con respecto al consumo de sustancias adictivas, violencia física o psicológica en la infancia, trastornos alimenticios,

dificultades cognitivas y estrés laboral, orientado a estudiantes de Ingeniería en Comunicación Multimedia.

El trastorno disociativo es definido por el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), como una perturbación de la identidad que se caracteriza por una discontinuidad en el sentido consciente del yo, en donde el sujeto asume sus propias experiencias como extrañas o ajenas; este mismo síndrome propicia un cuadro evidente de despersonalización o desrealización. En el caso de la despersonalización -de acuerdo con el DSM-5 (2015) proviene de la taxonomía de los trastornos disociativos de la personalidad, caracterizados por una perturbación de la identidad, en donde el sentido del “yo” no se reconoce a sí mismo. En forma particular, Cruzado et al, (2013) definen la despersonalización como “una alteración de la conciencia del yo, de índole tal que el individuo despersonalizado se siente a sí mismo como extraño y distinto” (p. 120). El mismo DSM-5 (2015) define la despersonalización como una “experiencia de irrealidad, distanciamiento o de ser un observador externo respecto a los pensamientos, los sentimientos, las sensaciones, el cuerpo o las acciones de uno mismo” (p.177). En consecuencia, el proceso de despersonalización se manifiesta por un reconocimiento alterado de la imagen psicológica o corporal, en donde su sentido de autoconciencia no logra discriminar sus experiencias personales.

Por su parte, la desrealización, de acuerdo con Baena et al. (2016), se encuentra caracterizada por una alteración de las nociones temporales y espaciales de la realidad concreta que se manifiesta en una desintegración de imágenes visuales, incluso esta misma condición propicia insuficiencias en el reconocimiento diferenciado de sonidos; de la misma forma, estos pacientes no mantienen empatía sobre el reconocimiento de emociones ajenas (González et al., 2020).

Para González et al. (2020) el perfil disociativo de personalidad

se ocasiona generalmente por factores relacionados al estrés laboral, abuso psicológico o físico en la infancia, trastornos alimenticios, lesiones cerebrales, procesos neurodegenerativos o consumo excesivo de sustancias adictivas como inhibidores (i. e. alcohol) o excitadores (i. e. cocaína), de los cuales se describirán a continuación.

En el caso de la condición de estrés, de acuerdo con Burgos et al. (2020), se origina como una reacción conductual ante situaciones amenazantes, contextualizadas a su vez, en un medio cambiante u hostil, su adaptación requiere el empleo de una serie de recursos fisiológicos y psicológicos disponibles con que cuenta el individuo con el fin de confrontarse a situaciones imprevistas y poco controladas (Mohamed & Mohamed, 2022).

Sin embargo, también es evidente sugerir que el estrés es una condición vital, que favorece la activación del sistema hipotálamo-hipofísissuprarrenal para optimizar la capacidad de atención, e inhibe a su vez estímulos que no son relevantes dentro de la misma situación imprevista (Burbano et al., 2019). No obstante, la constante exposición al estrés y una limitada gestión consciente suscita un distanciamiento de las múltiples relaciones sociales del individuo, de aquí se desprende el síndrome de Estrés Postraumático (TEPT), caracterizado por una alta ansiedad, un miedo constante y un estado de intensa angustia, en donde el sujeto reproduce dentro de su sistema de creencia el mismo evento traumático, propiciando un incremento arousal, alteraciones de sueño e irritabilidad (Zegarra & Chino, 2019).

Otra derivación del estrés patológico se localiza en el “Síndrome de Burnout” (SB), bajo este cuadro el sujeto se encuentra expuesto a niveles elevados de estrés en un contexto laboral, para Balladares y Hablick (2017), el SB se describe por un desequilibrio emocional, en donde los trabajadores –además de presentar rasgos de un perfil elevado de estrés o ansiedad- no logran reconocer sus anomalías físicas y psicológicas con respecto al puesto

laboral que ejercen (Chungandro et al., 2019). En relación con el ámbito educativo universitario, los estudiantes que presentan el SB (Flores & Domingo, 2018), tienen limitadas estrategias de afrontamiento, de resiliencia y de regularidad emocional, haciendo que ellos se sientan inseguros de sí mismos y con debilidades significativas en el plano cognitivo, por lo que sus capacidades de comunicación asertiva, las operaciones de abstracción y generalización puede verse afectadas (Aldana et al., 2020). Para hacer frente a esta disyuntiva, Llanes et al. (2022) propone que las estrategias de afrontamiento que regulan el estrés patológico son la eficacia en la resolución de problemas, un pensamiento positivo, una correcta autovaloración, expresiones abiertas a diferentes emociones y la interacción constante en redes de apoyo.

Por otra parte, una condición sugerida dentro del perfil patológico de personalidad disociativa se ubica en casos de abuso físico o sexual en la infancia, presentando síntomas relacionados con un proceso de despersonalización temporal o progresivo. (Guerra et al., 2017); el comportamiento de se muestra ausente y con dificultades evidentes en la imagen corporal, incluso su actuar se mantiene bajo los mecanismos de negación y represión (Gaibor & Ramos, 2020). Asimismo, como factor neuropsicológico, se han identificado que los infantes quienes han padecido de estrés postraumático o maltrato, de acuerdo con Amores y Mateos (2017), presentan debilidades significativas en la atención voluntaria e insuficiencias en la memoria de trabajo, afectando de esta forma su aprendizaje durante su instrucción escolar; además la función reguladora del lenguaje se encuentra comprometida, haciendo que las funciones ejecutivas en estos infantes no se realice de manera organizada, planificada y orientada a resolver actividades conflictivas (Pérez et al., 2014).

Por su parte, los casos de abuso también son reconocidos en un contexto universitario, cuya forma de concreción es con el acoso por medio de diferentes expresiones

de violencia, como por ejemplo la verbal, física, sexual o virtual (Gamboa, 2019). Cuando estas condiciones no son reconocidas por el aparato institucional e incluso por la propia víctima, incrementan los niveles de ansiedad y el reconocimiento alterado de su propia imagen corporal (Ruiz & Pastor, 2021).

Esta misma situación es aplicable en los trastornos alimenticios tales como la bulimia y la anorexia. Estos trastornos “parecen presentarse como respuestas automáticas de escape ante efectos negativos, pudiendo resultar en un estrechamiento de la autoconciencia y en una consecuente pérdida de control sobre la alimentación” (Díaz et al., 2021, p. 50). Por lo general, esta clase de perfil patológico se encuentra también caracterizada por un estado alterado de la imagen corporal; aunado a este punto, Valles et al. (2020) señalan que el problema de la imagen corporal y la capacidad de los sujetos por aceptarse físicamente se originan por los preceptos o estereotipos sociales, los cuales determinan la imagen ideal o los criterios de comparación aspiracionista que deben asumirse como las propias. Este suceso se da con frecuencia en la adolescencia, y en particular con mujeres; además existe la suficiente evidencia científica para suponer una relación directa entre la acción e ideación suicida con respecto a los trastornos alimenticios de bulimia y anorexia (Cañón & Carmona, 2018).

Este esquema general también se extiende a jóvenes universitarios, aquí la característica sintomatológica se encuentra basada en una obsesión evidente a la delgadez, por lo que sugiere un grado de insatisfacción corporal (Benítez et al. 2019). Aunado a este punto, se ha identificado que estos jóvenes suelen mantener un régimen alimenticio estricto en el conteo de calorías, azúcares o grasas; además la activación física como medio de aspiración de una imagen ideal, rebasa sus capacidades biológicas, a este cuadro sintomatológico se conoce como Ortorexia Nerviosa (Ruiz & Quiles, 2021).

Por otra parte, las lesiones cerebrales que propician un estado de disociación o despersonalización se encuentran en el cuadro patológico de la anosognosia. Para Gaibor y Ramos (2020), la anosognosia se ha definido como “un trastorno cerebral en el cual el paciente con daño adquirido es incapaz de mantener conciencia de los déficits sensitivos, motores, lingüísticos, cognitivos o comportamentales” (p. 294), aquí el paciente niega la presencia de alguna posible dificultad pese a su evidente deterioro cognitivo (Pascual et al., 2019), incluso se han reportado casos en donde los sujetos al recibir una lesión a nivel fronto-parietal (Gaibor & Ramos, 2020), demuestran una incapacidad para percibir sus dificultades en tareas ejecutivas, confabulaciones constantes, inercias patológicas y un lenguaje hipofluente. En consecuencia, las posibilidades de rehabilitación de estas disfunciones cognitivas representan un reto evidente para los procedimientos de intervención neuropsicológica.

Los cuadros de despersonalización derivadas de disfunciones a nivel cortical o subcortical, están presentes en los síndromes Parkinsoniano o Alzheimer (como se cita en Mascayano et al., 2009). Para Pascual et al. (2019), los pacientes con un proceso neurodegenerativo -inicialmente afectado por el hipocampo- manifiestan insuficiencias evidentes en la memoria autobiográfica (amnesia disociativa), dificultades en la denominación objetal, prosopagnosia y en casos más avanzados apraxias del vestir (Custodio et al., 2022).

Otra causante del trastorno de personalidad disociativa es el consumo de sustancias adictivas, su empleo incide sobre los patrones de sueño y vigilia, de acuerdo con Cañellas (2012), la ingesta recurrente de alcohol afecta en forma exponencial los ritmos del sueño, caracterizándose por una disminución de éste, además el rango del sueño REM es relativamente corto; en forma contraria, la densidad de los movimientos oculares rápidos se encuentran seriamente incrementados, en consecuencia, esta condición de acuerdo con Barrientos y López (2021),

no genera un sueño reparador, propiciando el desarrollo de un perfil patológico de personalidad. Por su parte, el consumo de los fármacos opioides suele tener un efecto analgésico para quienes sufren altos índices de dolor, como en el caso de pacientes oncológicos o quienes ingieren medicamento de inmunosupresión; sin embargo, su consumo desmedido genera una probabilidad elevada de adicción, en donde los pacientes psiquiátricos son diagnosticados por un cuadro de ansiedad y depresión; en relación a su perfil de personalidad suelen ser sujetos que no mantienen el autocontrol, con un desequilibrio emocional y baja tolerancia a la frustración (Cózar et al., 2022).

Por su parte, al consumir cocaína (benzoilmetilecgonina) se liberan altos niveles de dopamina, se sobre estimula el núcleo accumbens, caracterizándose por una latencia dentro de los patrones de sueño y afectando -a su vez- el funcionamiento de los centros de recompensa relacionados con el placer (Téllez & Cote, 2006); esta misma condición se agudiza en el caso del consumo de las metanfetaminas en donde los sujetos presentan rasgos de personalidad esquizoide, un cuadro de ansiedad y poca empatía emocional (Chaverra et al., 2022); no obstante, se ha demostrado que, en el caso de exadictos, los sujetos siguen manifestando un perfil de despersonalización y de desrealización después de varios años de abstinencia (Sirvent & Fernández, 2015).

Para el caso de alumnos a nivel superior, el problema de las adicciones no tan solo se manifiesta a partir del consumo de sustancias antes citadas, sino en la actualidad el principal problema reside en la exposición de contenidos virtuales (Bernabéu et al., 2020). Esta misma tesis fue reafirmada por Rivas et al. (2019), ellos plantean que la adicción de contenidos virtuales -independientemente del tipo de dispositivo- afecta de manera exponencial las diferentes funciones de atención y concentración, además se han identificado conductas hipersexuales que afectan directamente las interacciones sociales cotidianas en los alumnos (Seok & Sohn, 2018).

Con lo anterior, es evidente que la causa de los trastornos disociativos de la personalidad no es aislada, es decir, que se suscite dentro de un solo factor, ya que el cuadro de disociación deviene de una pluralidad de indicadores que van a facilitar no tan solo su detección, sino además permitirá establecer sus formas multidisciplinarias de intervención.

| Método

El presente estudio se fundamenta en un análisis cuantitativo de tipo correlacional, en donde el interés consiste en evaluar el grado de paridad entre la prevalencia de algún indicador de despersonalización con respecto a las variables de: a) Consumo de sustancias adictivas, b) violencia física o psicológica en la infancia, c) trastornos alimenticios, d) disfunciones cognitivas y e) estrés laboral. El diseño de investigación es preexperimental bajo la modalidad de *ex post facto*, a partir del estudio con alumnos de primer semestre de la Ingeniería en Comunicación Multimedia, cuyo segmento muestral se encuentra caracterizado por un alto riesgo de deserción. Para ello, se aplican seis instrumentos de medición en diferentes momentos de la evaluación, con el propósito de evitar combinaciones de respuestas, exclusión de los individuos debido al tedio o evasión de algún tipo de cuestionamiento del test (criterios de validación interna). El primer día de aplicación se suministra la escala de Experiencias Disociativas (DESII), al segundo día se aplica el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-3), posteriormente al siguiente se suministra la prueba de Adicciones (dast-10), al siguiente día se aplica test Mini-Mental (MMSE), asimismo al siguiente día se suministra el cuestionario de Maltrato Infantil (CTQ-SF) y finalmente en el último día se aplica la prueba de estrés laboral (CPP).

Con relación a la escala DES II es un instrumento de medición dirigida a evaluar experiencias disociativas, y en especial en aquellos indicadores que sugieren un posible cuadro de despersonalización. Cuenta con 28 ítems, con una escala del 1 al 10, en donde el 1 equivale a nunca, y

el 10 equivale a siempre. A su vez, posee un alto nivel de consistencia interna y cumple con los criterios de validez de contenido y constructo (Montes, et al., 2011). Para el presente estudio solo se enfocó en el Factor 1 relacionado con la detección de un cuadro evidente de despersonalización y desrealización; el Factor 2 relacionado en la detección de las nociones temporales de la realidad, caracterizadas por una distorsión en el recuerdo; y el Factor 3 en donde se evalúan las impresiones perceptivas de lo real.

Por otra parte, el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-3), se encuentra estructurado por 91 ítems, dosificados en 12 escalas; sin embargo, de acuerdo con los intereses de la presente investigación solo se focaliza en las primeras tres, que representan escalas de alto riesgo: a) obsesión a la delgadez, b) bulimia e c) insatisfacción corporal; de acuerdo con Castejón y Berengüí (2020), su evaluación es altamente sensible en la detección de posibles anomalías vinculadas con la imagen corporal.

Por su parte, la prueba de adicciones (dast-10), evalúa las deficiencias médicas y psicológicas derivadas del consumo de sustancias psicoactivas, su estructura se encuentra caracterizada por cuatro niveles de riesgo, no obstante, el presente estudio solo se focaliza en la aplicación de la versión corta, la cual se compone de 28 reactivos dosificados en dos posibilidades de respuesta: "sí" y "no". De acuerdo con Guzmán, et al. (2019), el dast-10 ha sido aplicado en población mexicana, cumpliendo con los parámetros de validez y confiabilidad; incluso no tan solo permite detectar posibles adicciones, sino además evalúa las complicaciones físicas y psicológicas que de ellas se deriven.

El siguiente instrumento de medición es el Mini-Mental (MMSE), esta prueba es altamente sensible y breve, cuyo propósito consiste en identificar funciones cognitivas alteradas, tales como debilidades en la memoria, atención, cálculo o lenguaje. Dicho instrumento se integra de 30 reactivos, con cinco áreas de evaluación;

la primera área denominada como “orientación” se le pondera con 10 puntos, la segunda titulada con el nombre de “datos personales” se pondera con 3 puntos, la siguiente área -nombrada como “atención y cálculo”- se le asignan 5 puntos. Posteriormente 3 puntos son asignados en el área de “recuperación”, y finalmente 9 puntos son ponderados en el área del lenguaje. Este instrumento presenta alta sensibilidad en la detección de algún posible trastorno cognitivo; no obstante, no es un aprueba que permita identificar el grado de deterioro cognitivo o sistematizar la profundidad del síndrome neuropsicológico (Ferreira y Campagna, 2021).

Asimismo, el Inventario del Maltrato Infantil (CTQ-SF), es un instrumento focalizado en la detección de abuso o maltrato físico o psicológico en la infancia; su operacionalización se encuentra dosificado en 28 reactivos, el cual contiene cinco áreas de evaluación: a) abuso emocional, b) abuso físico, c) abuso sexual, d) negligencia emocional y e) negligencia física. Presenta una escala tipo Likert de 5 puntos (nunca=1 a siempre=5). El instrumento contiene un alto nivel de fiabilidad del 0.905 (Huamaní, et al., 2022).

La última prueba por considerar es el Test de Estrés Laboral (CPP), es un instrumento breve, estructurado por 12 preguntas que evalúan aspectos psicológicos, fisiológicos y hábitos del empleado, cada ítem contiene seis opciones de respuesta: nunca, casi nunca, pocas veces, algunas veces, relativamente frecuente y muy frecuente, en donde “nunca” equivale a 1, hasta “muy frecuente” con una equivalencia de seis puntos. Además, presenta un promedio de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.897, con un nivel de significancia del 95% para muestras evaluadas en poblaciones mexicanas (Jaramillo, et al., 2021).

En el caso del análisis de la muestra se eligió segmento no probabilístico por conveniencia de 88 alumnos de primer semestre de Ingeniería en Comunicación Multimedia, con un rango de edad entre 18 y 22 años, como factor de inclusión, los alumnos deben mantener

la regularidad académica; sin embargo, como factor de exclusión los participantes al no asistir durante los siete días considerados al proceso de evaluación serán retirados del análisis muestral. Aunado al punto anterior, la condición geográfica y demográfica de la muestra se ubican en el Estado de México, particularmente en los municipios de Ecatepec, Tecámac, Ciudad Azteca, Nezahualcóyotl y Chimalhuacán en donde su nivel socioeconómico se clasifica entre clase D y E.

Por otra parte, se decide implementar dos tipos de análisis estadísticos dentro Microsoft Excel, inicialmente se aplica un análisis descriptivo de frecuencia con el propósito de identificar algún patrón de conducta anómalo de acuerdo con las seis variables seleccionadas. Complementando dicho estudio se considera pertinente aplicar un análisis de varianza (ANOVA), con un nivel de significancia del 0.05, con el objetivo de identificar un grado de correlación entre un perfil patológico de despersonalización con respecto al consumo de sustancias adictivas, violencia física o psicológica en la infancia, trastornos alimenticios, disfunciones cognitivas y estrés laboral.

Finalmente, el presente estudio se fundamenta en los tratados de Helsinkin, considerando el permiso y la autorización de los estudiantes en la participación del estudio, de manera escrita se le describieron las medidas de seguridad e higiene y se les plantearon los aspectos que protegen su integridad psicológica y física, garantizando el anonimato de sus respuestas.

| Resultados

En relación con la prueba de Experiencias Disociativas (DES II), se identificó que en el Factor 1, fueron 27 sujetos que presentaron indicadores disociativos de personalidad, en cambio en el Factor 2 se reconocieron indicadores de distorsión de recuerdos en 29 casos; por su parte, en el Factor 3, se detectaron 19 personas con indicadores de distorsión de imágenes perceptivas.

Finalmente 13 alumnos presentan coincidencia de resultados entre los tres factores señalados, sugiriendo un alto grado de patología disociativa.

En la prueba de Conducta Alimentaria (EDI-3), específicamente sobre la primera escala se obtuvo el 18% de alumnos presentaron un valor alto relacionado con pensamientos de obsesión a la delgadez; esto es, que pueden presentar un régimen alimenticio estricto y una sobre exposición a ejercicio físico. En el caso de la segunda escala -Bulimia- se detectaron 12 casos con una prevalencia alta, esto se caracteriza por conductas radicales tales como el inducir el acto de vómito o propiciarse conductas autolesivas. Finalmente se identificaron 17 alumnos con un pronóstico de insatisfacción corporal, lo cual sugiere una alteración de la autoimagen y autoconcepto del estudiante.

En relación a la prueba del Mini-Mental MMSE, el 44% de alumnos no presentaron alguna disfunción cognitiva, no obstante, el 53% de alumnos evaluados sugieren sospecha, aquí la anomalía se focaliza en la ejecución de operaciones reversibles y en la reproducción de imágenes viso-constructivas; en cambio solo tres alumnos se detectaron con nivel de deterioro cognitivo evidente, en donde el cuadro sintomatológico es la retención a corto plazo, debilidades en la capacidad de atención y dificultades para coordinar un diálogo congruente y secuencial.

Por otra parte, la prueba de adicciones (dast-10) se identificó que el 62% de alumnos presentaron un "riesgo bajo", 30 alumnos en "riesgo"; sin embargo, no se identificaron casos en etapa de "dañino" o "altamente dependiente". En forma cualitativa, los casos ubicados en un parámetro de "riesgo", presentaron redes de apoyo de familiares y la suficiente accesibilidad para seguir un proceso de rehabilitación; aunado a este punto, los sujetos bajo este rubro consideraron que sus ingresos económicos y su operatividad en su vida cotidiana no se ha visto afectada.

En el Inventario del Maltrato Infantil (CTQ-SF) fueron consideradas cuatro escalas, en la primera de ellas se detectaron 12% de casos que presentaron una evidente negligencia física, en donde se consideró el entorno familiar de adicciones y limitados cuidados en la infancia. Por su parte, en la escala 2 se identificó una frecuencia de 11 alumnos que reportaron abuso emocional, principalmente derivado de algún miembro de la familia. En la siguiente escala se detectaron 6 casos relacionados con abuso físico, y finalmente 7 alumnos quienes reportaron haber sufrido abuso sexual por personas con una alta cercanía.

La última prueba aplicada es el Test de Estrés Laboral (GPP), el 54% de alumnos no reportó algún tipo de estrés patológico que limitará el desarrollo de sus actividades cotidianas, en cambio, el 25 % manifestó tener un estrés medio, lo que significó que se reconocieran indicios de fatiga, frustración e indicadores de sueño irregular o no reparador, sin embargo, suele ser en la mayoría de los casos manejable, además no se presentaron anomalías de tipo orgánico de acuerdo a la calidad de sus respuestas. Aunado al punto anterior, se reportó que el 21% de los casos manifestaron un estrés alto, demostrando anomalías de tipo físico, de las más comunes fueron dolores de cabeza, enfermedades gastrointestinales y malestares musculares, además no se presentaron casos con debilidades respiratorias o cardíacas y en el plano psicológico se caracterizó por altos niveles de ansiedad o compulsión.

Para el análisis de varianza se decidió generar dos tipos de correlación, la primera condicionada por los 13 casos que presentaron coincidencia entre los tres factores seleccionados en la prueba del DES II, los cuales manifestaron un rango patológico de personalidad disociativa. Se estableció una relación entre el perfil patológico de personalidad con respecto a las variables de a) Consumo de sustancias adictivas, b) Violencia física o psicológica en la infancia, c) Trastornos alimenticios, d) Disfunciones cognitivas y e) Estrés laboral. Asimismo, dicho análisis se aplicó en aquellos alumnos que

no presentaron un evidente cuadro de personalidad disociativa de acuerdo con los resultados obtenidos en el DES II. En la tabla 1 se dosificaron los promedios

y las varianzas por cada variable de acuerdo con un perfil patológico de personalidad disociativa (Tabla 1).

Tabla 1

Resultados estadísticos descriptivos de los cinco instrumentos de medición diagnosticados con un perfil patológico de personalidad disociativa.

Grupos	Casos	Suma	Promedio	Varianza	Valor de P
CPP	13	911.95	70.15	94.69	0.03
CTQ-SF	13	886.75	68.21	108.07	0.02
EDI-3	13	874	67.23	69.69	0.02
MMSE	13	983.55	75.66	36.16	0.03
Dast-10)	13	847.98	65.23	55.09	0.02

Nota: CPP evaluación de estrés laboral, CTQ-SF representa el inventario de maltrato infantil, EDI-3 evalúa maltrato y abuso en la infancia. Por su parte, el MMSE explora del estado cognitivo, y el Dast-10 inventario de adicciones.

Tabla 2

Análisis de varianza de un solo factor para los cinco instrumentos de medición de un perfil patológico de personalidad disociativa.

Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	821.344	4	205.336	2.8228	0.03260	2.5252
Dentro de los grupos	4364.567	60	72.743			
Total	5185.911	64				

En relación con el análisis de varianza (Tabla 2), se identificaron -con un nivel de confianza del 95% y con un valor de $p < 0.05$ - diferencias significativas entre el cuadro de perfil patológico de personalidad disociativa con respecto al nivel de prevalencia de las cinco variables consideradas; por lo tanto, se puede sugerir que el perfil de personalidad disociativa no depende exclusivamente de la dificultad asociada a las adicciones, trastornos alimenticios, debilidades cognitivas, estrés o maltrato psicológico, sino su aparición depende necesariamente

del perfil individualizado del estudiante. Sin embargo, una de las variables que sobresalió de las restantes, en el grupo denominado CPP, se identificó que para los casos de perfil patológico de personalidad disociativa existió un rango de estrés alto. Además, una de las variantes con mayor consistencia de resultados se encontró en el dast-10 con una clasificación de “riesgo bajo”. En relación con los alumnos quienes no presentaron un perfil patológico de personalidad disociativa (Tablas 3 y 4).

Tabla 3

Resultados estadísticos descriptivos de los cinco instrumentos de medición diagnosticados con un perfil no patológico de personalidad disociativa.

Grupos	Casos	Suma	Promedio	Varianza	Valor de P
CPP estrés	75	1909	25.45	7.82	0.02
CTQ-SF Maltrato inf.	75	1914	25.52	8.85	0.03
EDI-3 Alimentaria	75	1962	26.16	5.46	0.01
Mini-Mental (MMSE)	75	1926	25.68	3.36	0.008
Adicciones (dast-10)	75	1827	24.36	5.99	0.01

Nota: CPP evaluación de estrés laboral, CTQ-SF representa el inventario de maltrato infantil, EDI-3 evalúa maltrato y abuso en la infancia. Por su parte, el MMSE explora del estado cognitivo, y el Dast-10 inventario de adicciones.

Tabla 4

Análisis de varianza de un solo factor para los cinco instrumentos de medición de un perfil no patológico de personalidad disociativa.

Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	131.162667	4	32.7906667	5.20936	0.0043051	2.3960686
Dentro de los grupos	2328.98667	370	6.29455856			
Total	2460.14933	374				

| Conclusiones

Para el grupo no patológico, se sugiere -con un nivel de confianza del 95%- y con un valor de $p < 0.05$; que existen diferencias significativas entre las cinco variables analizadas con respecto a la condición del grupo no patológico de personalidad disociativa, esto sugiere que cualquiera de las cinco variables analizadas no fue un factor que indicara la aparición de un trastorno de personalidad disociativa; sin embargo, se identificó que en los resultados obtenidos del CTQ-SF de maltrato en la infancia y el CCP de estrés se encuentran comprometidas, es decir, mayor nivel de varianza y mayor promedio.

Es notorio que la detección patología de personalidad pudo estar caracterizada por diferentes factores, e incluso su desarrollo actuó de manera desapercibida debido a que los alumnos mostraron una alta funcionalidad e integración social, sin embargo, de acuerdo con Camacho y Olmeda (2019), el trastorno disociativo de personalidad transitoria se encontró en la mayoría de los casos influido por situaciones altamente estresantes; esta misma conclusión fue confirmada a partir de que los alumnos evaluados con un diagnóstico de perfil patológico de personalidad disociativa (DES II) y con una

detección de altos niveles de estrés; no se encontraron necesariamente correlacionadas, principalmente porque lo casos que no fueron diagnosticados con un perfil disociativo, también presentaron indicadores altos de estrés; por lo tanto, las condiciones particulares de vida de los estudiantes pudieron propiciar la aparición de síntomas disociativos que originalmente se asociaron a la combinación de dos o más factores. Con lo antes expuesto, se sugiere que la propuesta diagnóstica en la detección de un cuadro de despersonalización se relacione y sistematice los factores que garanticen un correcto proceso terapéutico (Mosquera & Ross, 2018).

Por lo tanto, para el caso de estudiantes que iniciaron sus estudios universitarios, se consideró conveniente evaluar sus estados de estrés, con el propósito de evitar la aparición de indicadores disociativos que limitaran la construcción de un correcto autoconcepto e imagen personal, el cual pudo representar una estrategia de resiliencia en el manejo emocional.

Por su parte, dentro de la literatura actual se plantea que existe una relación directa y significativa entre los trastornos de conducta alimenticia y los trastornos disociativos (Díaz, et al., 2021); no obstante, en los sujetos analizados con un perfil patológico disociativo se han identificado 12 casos con un puntaje alto en la escala de bulimia y alteraciones en la imagen corporal; por lo tanto, esto pudiera representar un factor que no necesariamente contribuya de en establecer una correlación directa entre un cuadro de personalidad disociativa y la diversidad de trastornos alimenticios.

Por otra parte, los casos pronosticados como “no patológicos” dentro del instrumento del CTQ-SF fueron abuso físico y sexual; sin embargo, éstos son incipientes con respecto al número total de alumnos evaluados pues de acuerdo con la evidencia empírica, los sujetos quienes han sufrido negligencia o abuso en la infancia presentaron mayores probabilidades de infringirse

autolesiones o conductas adictivas (Franco et al., 2020).

Finalmente, en relación con los efectos psicológicos derivados del confinamiento de la pandemia del COVID-19 se requiere incentivar las formas de interacción social ya que son vitales para el desarrollo integral del individuo. Así expuesto, se identificó que un sector significativo de la población debe estar vinculado con algún tipo de padecimiento psicológico, ignorado por los propios sujetos, pero que requiere de una intervención inmediata.

| Referencias

- Aldana, Z. J., & Colina, Y. F. (2020). Estrés académico y trabajo de grado en licenciatura en educación, *Telos*, 22(1), 91-103, <https://doi.org/gv33>
- Alvarado, R. C., Marulanda, G. E. J., Vásquez, L. M. F., & Viedma, G. D. L. (2019). *Determinantes Sociales en la disociación de género en el Municipio de Tuluá 2019*, [Tesis de licenciatura] Facultad Ciencias de la Salud. <https://acortar.link/16WqIx>
- Amores, V. A., & Mateos, M. R. (2017). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia, *revista psicología educativa*, 23(2), 81-88, <https://doi.org/c6ng>
- Arroyo, M. M., & Díaz, V. E. (2021). Las tecnologías digitales en el ámbito de la salud: brechas sociales, accesibilidad y despersonalización, *revista de Cultura Digital y Movimientos*, 18 (2), 2021, 95-101. <https://doi.org/m4nk>
- Baena, R. A., Niell, L. G., Rodríguez, Q. J., & Lázaro, P. Y. (2016). Despersonalización-desrealización por mefedrona, *revista de patología dual*, 3(3), 151-156, <https://acortar.link/qQZEHu>
- Balladares, K.A., & Hablick, F. C. (2017). Burnout: El síndrome laboral, *journal of business and entrepreneurial studies*, 1(1), 1-10. <https://acortar.link/gP6XTU>
- Bernabéu, E., Marchena, A. C., González, P. A., & Genny, L.

- (2020). Adicciones a internet y funciones ejecutivas en estudiantes universitarios: una revisión sistemática, *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 18(3), 613-644.
- Barrientos, G. A., & López, P. E. (2021). Relación entre trastornos de personalidad y abuso de drogas en pacientes del hospital "santa rosita, revista científica de ciencia médica, 24 (1), 13-19. <https://doi.org/m4nm>
- Benítez, A., Sánchez, S., Bermejo, L. M., Franco, R. L., García, M. A., & Cubero, J. (2019). Análisis del Riesgo de sufrir Trastornos Alimentarios en jóvenes universitarios de Extremadura (España), *Enfermería Global*, 18, (2), 124-143. <https://doi.org/m4nn>
- Burgos, A. J., Rendón, M. V., Díaz, N. L., Aguirre, T. J., Peralta, A. G., & Angulo, A. T. (2020). La relajación y estrés laboral en el personal docente una revisión sistemática, *revista ciencia universitaria*, 25(266), 56-59. <https://doi.org/hvds>
- Burbano, P. J., Sánchez, P. J., & Mera, Y. A. (2019). Biomarcadores de estrés laboral en residentes, *revista facultad ciencias de la salud*, 21(2), 24-31, <https://acortar.link/P5ij5B>
- Camacho, R. J., & Olmeda, G. M. (2019). Trastornos disociativos, *ScienceDirect*, 12(84), 4938-4946. <https://doi.org/m4np>
- Cañellas, F. L. (2012). Relaciones entre el sueño y la adicción, *revista adicciones*, 24 (4), 287-290. <https://acortar.link/wL7vPG>
- Cañón, B. C. & Carmona, P. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes, *revista de Pediatría y atención primaria*, 20 (80), 387-395, <https://acortar.link/7j7WfR>
- Castejón, M. A., & Berengüi, R. (2020). Diferencias de personalidad y en variables psicológicas relacionadas con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, *Anales de psicología*, 36 (1), 64-73. <https://doi.org/hpz4>
- Castro, P. K. (2022). La comparación social, imagen corporal y autopresentación de jóvenes universitarios que utilizan Instagram, *profundidad psicológica*, 2(1), 1-9, <https://www.congresosenelpacifico.com/>
- Chaverra, T. I., Bedoya, S. J., Melo, C., & Becerra-H. L. (2022). Substitución asimétrica entre metanfetamina y anfetamina: estudio de discriminación de drogas, *revista saluitem Scientia Spiritus*, 8(4), 84-94. <https://doi.org/dr6hs4>
- Chungandro, V. A., Licuy, L.B., Meza, M.A., Castro, C.P., Trujillo, P.J., Proaño, C.C., Espinosa, C. M., Yunga, D. R., & Guerrón, C. A. (2019). Síndrome de Burnout en médicos: abordaje práctico en la actualidad, *archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 38 (1), 76-84. <https://acortar.link/eKYMrI>
- Cózar, L., Reyes, A. Núñez, C., López, M. A., Serrano, E. R., Esteve, R., Marcos, E., & Ramírez, M. C. (2022). Variables psicológicas implicadas en el abuso o consumo indebido de opioides en pacientes con dolor crónico no oncológico, *Psicología Conductual*, 30 (2), 517-532, <https://doi.org/m4nq>
- Cruzado, L., Núñez, M. P., & Galia Rojas, R. G. (2013). Despersonalización: más que síntoma, un síndrome, *revista de neuro-Psiquiatría*, 76 (22), 120-125, <https://acortar.link/JCDYOI>
- Custodio, N., Montesinos, R., Cruzado, L., Alva, D. C., Virgilio, R. E., Celisj, V., Cuenca, A. & Liraa, D. (2022). Estudio comparativo de la capacidad denominativa y la memoria episódica de los pacientes con demencia degenerativa, *revista colombiana de psiquiatría*, 51(1), 8-16, <https://doi.org/m4nr>
- Díaz, A. P., Gonzalvo, I., Sosa, L. J., De Bernardez, L. F., Rosales, A. A., & Britez, D. H. (2021). *El rol de la disociación en la sintomatología bulímica*, *Acta académica. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, <https://acortar.link/9XSGoc>
- DSM-5 (2015). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Duche, B. A., Paredes, M. F., Gutiérrez, A. O., & Carcausto, C. L. (2022). Transición secundaria-universidad y la adaptación a la vida universitaria, *Revista de Ciencias Sociales*, 26(3), 243-267. <https://acortar.link/TeWZWQ>
- Ferreira, C. A., & Campagna, I. (2021). Evaluación del deterioro cognitivo en contextos de bajos recursos (el

- ejemplo venezolano): ¿Son útiles el MMSE y el test del dibujo del reloj?, *Panamerican Journal of Neuropsychology*, 2(16), 14-27. <https://doi.org/10.7714/CNPS/16.2.202>
- Florencia, P. L., & Domingo, D. P. (2018). Autoeficacia y estilos de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios, *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 17-23, <https://doi.org/m4nv>
- Franco, J. S., Rodríguez, J. M., & Javier, D. F. (2020). El abuso sexual infantil y la relación con el desarrollo de comportamientos adictivos, Una revisión sistemática, *terapia psicológica*, 28 (3), 317- 338. <https://doi.org/m4nx>
- Gaibor, E. L., & Ramos, C. G. (2020). Análisis neuropsicológico de un caso con Anosognosia, *revista chilena de neuropsiquiatría*, 58 (3), 294-299. <https://doi.org/m4nz>
- Gamboa, M. F. (2019). Acoso sexual en la Universidad de protocolos y protocolos, *Nómadas*, 15, 211-221. <https://doi.org/m4n2>
- Gómez, C. A. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas de salud smental y actuaciones de fisioterapia. *Editorial Elsevier*, 43(1), 1-4. <https://doi.org/grg2zx>
- González, M. L., Ponieman, M., & Areco, P. M. (2020). Acerca del trastorno de identidad disociativo: modelos explicativos de enfoque cognitivo, *anuario de investigaciones*, 27. 25-38.
- Guerra, C., Plaza, H., & Farkas, C. (2017). Perfiles de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente, *psicoperspectivas: individuo y sociedad*, 16(1), 67-79. <https://acortar.link/uIEpmZ>
- Guerrero, A. E. (2018). Diseño de programa cognitivo-conductual para prevención del trastorno por estrés postraumático en estudiantes paramédicos, [Tesis maestría] Universidad Autónoma del Estado de Morelos. <https://acortar.link/DQJJ4G>
- Guzmán, D. G., Andrade, T. E., & Verdi, E. J. (2019). Identificación del consumo de alcohol y drogas en la Escuela Superior de Atotonilco de Tula. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 6(11), 17-25. <https://doi.org/m4n7>
- Huamani, S., Orosco, J., & Bautista, L. (2022). Trauma infantil y desconexión moral en estudiantes de educación superior mediante las ecuaciones estructurales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 43-47. <https://doi.org/m4n9>
- Jaramillo, L., Estrada, F., & Velásquez, H. S. (2021). Síntomas fisiológicos y psicológicos del estrés laboral en horarios rotativos. *Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria*. <https://acortar.link/75KYBi>
- López, J., Chinchilla, N., Bermúdez, M. I., & Álvarez, A. A. (2021). Dislipidemia y estrés en estudiantes universitarios: Un enemigo silencioso, *Revista de Ciencias Sociales*, 27(3), 49-61. <https://acortar.link/Qn0pwT>
- Llanes, A. Pérez. P., Reyes, M.L., & Cervantes, M. (2022). Burnout: Efectos del confinamiento en estudiantes universitarios en México, *Revista de Ciencias Sociales*, 28(3), 68-79. <https://acortar.link/MnNDR8>
- Parra, A., & Espinoza, L. (2009). Experiencias extracorpóreas en relación a la propensión a alucinar, esquizotipia y disociación en estudiantes argentinos y peruanos. *Límite*, 4(20), 95-121, <https://acortar.link/y5gy78>
- Pascual, F., Tudela, P., Malventi, D., & Pedrós, A. (2019). Anosognosia como síntoma inicial de la enfermedad de Alzheimer. A propósito de un caso Anosognosia como síntoma inicial de la enfermedad de Alzheimer: *Reporte de un caso. ScienceDirect*, 26(2), 62-65. <https://doi.org/m4pb>
- Pérez, M., Escotto, A.E., Arango, C., & Quintanar, L. (2014). *Rehabilitación neuropsicológica. Estrategias en trastornos de la infancia y del adulto*. Manual Moderno.
- Mascayano, F., Roa, A., & Ghigliotto, M. (2009). Trastornos disociativos: una pérdida de la integración, *Teoría* 5(3), 379-388. <https://acortar.link/bDbHEk>
- Mohamed, R., & Mohamed, A. H. (2022). Síndrome de burnout en el docente universitario en tiempos de COVID-19, *Revista de Investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales*. 22,139-158, <https://acortar.link/4BT0gu>
- Molina, N., & Quintana, M. (2019). Jóvenes universitarios

- ecuatorianos entre redes y avatares de la información, *Edumecentro*, 11(1), 8-26. <https://acortar.link/pvLBv7>
- Montes, A., Ledesma, D., & Fernando, M. P. (2011). Evaluación Psicométrica de una Versión Modificada de la Escala de Experiencias Disociativas (des-m). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(1), 67-90. <https://acortar.link/Brmu3X>
- Mosquera, D., & Ross, A. (2018). Aplicación de la terapia EMDR a las conductas autolesivas. *Journal of EMDR Practice and Research*, 12(2), 41-52. <https://doi.org/m4pc>
- Núñez, C. R., Leyton, F., Belén M., Costa, M., & Torres, C. R. (2021). Secuelas físicas y emocionales en pacientes post hospitalización por COVID-19. *Revista médica de Chile*. 149, 1031-1035, <https://doi.org/m4pd>
- Rabito, M.F., Rodríguez, J.M., & Guasch, M. (2018). Síntomas disociativos y experiencias traumáticas en la infancia en un grupo de mujeres universitarias. <https://acortar.link/RjPhPv>
- Ruíz, A., & Quiles, Y. (2021). Prevalencia de la Ortorexia Nerviosa en estudiantes universitarios españoles: relación con la imagen corporal y con los trastornos alimentarios, *Anales de Psicología*, 37(3), 493-499, <https://doi.org/grjgmt>
- Ruíz, P. I., & Pastor, M. G. (2021). Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta Sanitaria*, 35(4), 389-394, <https://doi.org/ggtx6x>
- Téllez, J., & Cote, M. (2006). Efectos toxicológicos y neuropsiquiátricos producidos por consumo de cocaína. *Revista de la Facultad de Medicina*, 53(1), 10-26. <https://acortar.link/jcx2y9>
- Sirvent, C., & Fernández, L. (2015). El síndrome de despersonalización – desrealización en ex adictos. *Eddiction. Reserach & Therapy*, 6(2), 1-12. <https://doi.org/m4pf>
- Seok, J., & Sohn, J. (2018). Altered prefrontal and inferior parietal activity during a stroop task in individuals with problematic hypersexual behavior, *Frontiers in Psychiatry*, 9, <https://doi.org/gfctkq>
- Valles, G., Hernández, E., Baños, R., Moncada, J., & Rentería, I. (2020). Distorsión de la imagen corporal y trastornos alimentarios en adolescentes gimnastas respecto a un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar, *Revista Retos*, 37, 297-302, <https://doi.org/m4pg>
- Zayas, F. M., Román, I. R., Rodríguez, Z. L., & Román, L. Y. (2021). Repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamiento social por la COVID-19, *Revista electrónica*, 46(1), <https://acortar.link/NjIIOD>
- Zegarra, A., & Chino, B. (2019). Neurobiología del trastorno de estrés postraumático. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 20(1), 21-28, <https://doi.org/m4ph>