

NÚMERO ESPECIAL
MEMORIA IN EXTENSO



MEMORIAS

DEL XXIV CONGRESO
MEXICANO DE PSICOLOGÍA

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

OCTUBRE 2016

MEMORIA
in extenso

XXIV CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA

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



- Díaz-Loving, R., Rivera, S., & Wolfgang, P. (2012). Masculinidad-feminidad y salud mental. *Persona* N.15, 137-157.
- Díaz-Loving, R., Rocha, T. E., & Rivera, S. (2007). La instrumentalidad y la expresividad desde una perspectiva psico-socio-cultural. México: Miguel Ángel Porrúa.
- García, A., & Freire, M. (2003). *Desarrollo del género en la feminidad y la masculinidad*. Madrid, España: Narcea S.A. de ediciones.
- Lazarevich, I., Delgadillo-Gutiérrez, H., Mora-Carrasco, F., & Martínez-González, Á. (2014). Depresión, autoestima y características de personalidad asociadas al género en estudiantes rurales de México. *Alternativas en Psicología* N.29, 44-57.
- Lerma, L., Salazar, I., Varela, M., Tamayo, J., Rubio, A., & Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento psicológico* 5(12), 71-87.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el Noviembre de 2015, de <http://www.who.int/about/mission/es/>
- Ramos-Lira, L. (2014). ¿Porqué hablar de género y salud mental? *Salud Mental* Vol.37, 275-281.
- Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2005). *Género y Salud. Una introducción para tomadores de decisiones*. México, D.F.: SS-CNEGySR.
- Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2007). *Compilación Una mirada de género en la Investigación de salud pública en México*. México, D.F.: SS-CNEGySR.
- Secretaría de Salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. (2012). *Perfil Epidemiológico de la Salud Mental en México*. México: Inner Traditions.
- Walker, S., Kerr, M., Pender, N., & Sechrist, K. (2008). A spanish language version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Nursing Research* 39(5), 1990.

Ansiedad en jóvenes infractores

Dra. Karla María Urias Aguirre, Dra. Liliana Jazmin Salcido Cibrian, Dra. Marisol Miramontes Martinez, Brenda Rocio Tolosa Medina, *Universidad Autónoma de Sinaloa*.

Descriptores: jóvenes, infractores, ansiedad-rasgo, ansiedad-estado, centro de internamiento.

La delincuencia juvenil es aquella llevada a cabo por jóvenes menores de edad que entran en conflicto con la ley, y se manifiesta a través de la gran dificultad de adaptación e integración social (Izquierdo & López, 2001 citados en Ferrer, Sarrado, Carbonell, Virgili & Cebria, 2008). El propósito de esta investigación es conocer la capacidad del joven infractor para tolerar los factores estresores y generadores de ansiedad, además de la experiencia perciba como negativa, ante la privación temporal de su libertad, posibilitando la presencia del duelo generado por la pérdida de su autonomía. En este sentido, se puede deducir que el joven infractor pudiera manifestar altos niveles de ansiedad, principalmente en los primeros meses de arraigo, conflictuando su proceso de adaptación a la propia institución debilitando los procesos de cambio y asimilación personal positivos (Ferrer, Sarrado, Carbonell, Virgili & Cebria, 2008).

Introducción

Gómez, Luengo, Romero, Villar y Sobral (2006) explican que los jóvenes experimentan la transición de la educación primaria a la secundaria como un reto, llenándose de optimismo, entusiasmo y deseo de trabajar; pero con el paso del tiempo llegan a fracasar en muchas de sus expectativas y con estos resultados se van envolviendo en el pesimismo y en la poca confianza de sus propios recursos; así, comienzan a hacer uso de estrategias de afrontamiento centradas en la evitación. Algunos jóvenes poco capaces de poder desarrollar estrategias de afrontamiento para tolerar o procesar y asimilar este tipo de situaciones y aquellos cambios que se generan durante la adolescencia y posiblemente también por la deficiencia de apoyo en los entornos inmediatos.

Debido a los diversos cambios biopsicosociales que atraviesa el joven durante la adolescencia en un tiempo tan corto, y al no contar con una red de apoyo existe la posibilidad de llegar a delinquir, lo que expone al joven a una privación de su libertad temporal dependiendo de la gravedad de sus actos. Manifestando continuamente distintos niveles de ansiedad producida por este hecho.

La ansiedad puede dividirse en dos categorías: Rasgo y Estado. Spielberger, Gorsuch & Lushene (1975), explican que la Ansiedad-Estado (A-Estado) se define como un estado emocional transitorio del organismo humano, caracterizado por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por el aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Mientras que Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo) se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la A-Estado.

Una de las posibles consecuencias a las que se pueden enfrentar los individuos con un nivel alto de A-Rasgo y por ende

manifestación en el incremento de la intensidad de A-Estado, se verán afectadas sus relaciones interpersonales, las cuales son percibidas como amenazas para su autoestima. Se ha encontrado que los sujetos con estas características, en las situaciones donde se sientan evaluados, por ejemplo la evaluación de la inteligencia, tendrán más dificultades en la aprobación de dicha prueba (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1975).

Existe poca evidencia científica, con respecto a la Ansiedad Rasgo-Estado, en jóvenes infractores que se encuentran en situación de arraigo penitenciario, específicamente en el Estado de Sinaloa. Se considera necesario tener un mayor acercamiento ante la problemática para el conocimiento de la misma, así como también potenciar el desarrollo de programas de intervención psicológica, que ayuden a la regulación de los estados de ansiedad.

Método

Sujetos

Población interna del Centro de Internamiento Para Adolescentes (CIPA) de Culiacán, Sinaloa. La muestra estuvo compuesta por 44 participantes, con una edad media de $M= 18.06$ ($SD= 1.52$), las edades oscilaron entre 15 años de edad como mínima y de 23 años como máxima. De los cuales, el 96.1% fueron hombres y un 3.9% mujeres.

Instrumentos

Inventario De Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE, versión en español del STAI (State Trail Anxiety Inventory)), instrumento para la medición de la Ansiedad en sus dos dimensiones. Constituido por dos diferentes dimensiones de la ansiedad: Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo) y Ansiedad-Estado (A-Estado).

La escala A-Rasgo se constituye por veinte afirmaciones en las cuales se les pide a los individuos que describan como se sienten generalmente. Mientras que la escala A-Estado que también consiste en veinte afirmaciones donde las instrucciones requieren que los sujetos indiquen como se sienten en alguna situación específica. Las escalas se encuentran impresas en una sola hoja, una escala de cada lado, ambas son de tipo Likert con formato de cuatro respuestas.

Procedimiento

Tras el acercamiento, petición y documentación formal y legal con las autoridades pertinentes del Centro de Internamiento Para Adolescentes se explicó la finalidad de la aplicación de los instrumentos. La aplicación de los instrumentos fue realizada a lo largo de dos sesiones y de manera colectiva, el primer grupo conformado por los internos del área de preventivos, mientras que el segundo grupo estaba conformado por los internos del área de menores de edad sentenciados. Antes de iniciar la aplicación se explicó que la participación es totalmente anónima y voluntaria, a través del consentimiento informado.

Resultados

Para analizar el efecto de la condición Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado, se realizó un análisis de varianza un factor para cada variable. Los resultados preliminares del análisis de varianza muestran los efectos principales en las siguientes variables:

Ansiedad Rasgo total [$F(8,13)$, $p < 0.00$].

Ansiedad Estado total [$F(3,53)$, $p < 0.01$].

Dentro de resultados más significativos que podemos observar es que a menor tiempo de internamiento (año 2015) hay mayores niveles de ansiedad rasgo ($M=46.60$, $SD=8.21$), comparado a quienes tienen un menor tiempo de internamiento (año 2012) con niveles de ansiedad rasgo ($M=30.00$, $SD= 6.16$).

Respecto a los niveles de ansiedad estado, también hay cambios significativos respecto al tiempo que llevan internos. Se observan medias más altas ($M=42.93$, $SD=9.87$) en los internos más recientes (año 2015), mientras que los internos con mayor tiempo (año 2012) tienen niveles de ansiedad estado menor ($M=32.00$, $SD=5.65$).

Discusión

Los resultados sugieren que la ansiedad que puede llegar a presentar el joven privado de su libertad dependerá del tiempo que lleva interno. Es decir, que a menor tiempo de estadía en el Centro de Internamiento para Adolescentes en Sinaloa, se presenta un mayor nivel de Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado.

Es oportuno considerar que estos niveles pudieran ir en aumento debido a que son acompañados por el proceso de adaptación que vivencian ante la pérdida temporal de su libertad. Es por ello que se considera necesario establecer programas que ayuden a facilitar estrategias de afrontamiento que ayuden con la convivencia, entre el nuevo rol que

desempeña como interno y su relación con la autoridad, generando lazos positivos que potencien conductas adecuadas que promuevan una óptima reinserción a la sociedad.

Bibliografía

- Ferrer, M.; Sarrado, J.; Carbonell, X.; Virgili, C. & Cebria, J. (2008). Nivel de ansiedad de jóvenes infractores internados en un centro educativo de régimen cerrado. *Anales de psicología*. , Vol. 24, N°2, pp. 271-276.
- Gomez-Fraguela, J.; Luengo-Martín, A.; Romero-Triñanes, E.; Villar-Torres, E. & Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. , Vol. 6, N°3, pp. 581-597.
- Spilberger, C., Lushene, R., & McAdoo, W. (1975). Theory and measurement of anxiety states. In R. B. Catell (ed.), *Handbook of Modern Personality Theory*. Chicago: Aldine, in press, 1971.

Duelo en padres por la muerte inesperada de un hijo

Lic. Luisa Vaca Nieto, Dra. Aida Mercado Maya, *Universidad Autónoma del Estado de México*.

Descriptores: Duelo normal, duelo patológico, duelo crónico, duelo evitativo, muerte inesperada.

Resumen

El objetivo de éste estudio fue analizar el proceso de duelo en seis padres que han perdido un hijo/a por muerte inesperada. La edad de los participantes osciló entre los 45 y los 64 años; con un grado de escolaridad de nivel profesional, residentes de la ciudad de Toluca, México. Se utilizó la técnica de autobiografía, el análisis se efectuó a partir del método fenomenológico, para lo cual se extrajeron las lexías más representativas. Los resultados mostraron en cuanto al duelo normal que los participantes no llegan a la fase de aceptación; en cuanto al duelo complicado y el duelo crónico, todos los padres presentan peculiaridades de los mismos, y en lo referente al duelo evitativo, ninguno de ellos minimiza la importancia de la pérdida. Por lo que se puede concluir que el tipo de duelo vivido por los participantes, se puede catalogar como duelo especial, ya que presentan características de los diversos tipos de duelo estudiados.

Introducción

La muerte inesperada de un hijo coloca en un quiebre existencial a quien pasa por una experiencia tan devastadora, que puede incluso causar una conmoción en sus vidas y generar temor, culpa, sufrimiento, vacío y soledad, lo cual suele derrivar en un proceso de duelo. Fonnegra (2001) refiere "(...) se conoce como duelo al periodo que sigue tras la muerte de alguien afectivamente importante" (p.165). Es por tanto, una reacción normal tras una pérdida, es la adaptación del ser humano, a una nueva vida sin la persona fallecida. En cuanto al tipo de duelo este va a depender de las condiciones del deceso.

Tipos de duelo

La duración e intensidad del trabajo de duelo, depende de cada persona y de la actitud que asuman para vivirlo; con base en ello se presentan los siguientes tipos de duelo:

a. Duelo normal

En el caso del duelo normal O'Connor (2007) menciona que este "(...) se inicia cuando se sucede la pérdida, es decir, el doliente no puede prepararse para experimentar la ausencia" (p.161, sus fases de acuerdo con Kubler Ross (2010) son: negación, rabia e ira, negociación y regateo, depresión y aceptación.

b. Duelo patológico

En palabras de Fonnegra (2001) un duelo se complica "(...) cuando la muerte se da de forma inesperada (especialmente si es traumática, violenta o mutilante), (...) o bien, cuando el doliente percibe que se pudo prevenir o evitar" (p.182). Dentro del duelo patológico, se encuentran variantes según las características del duelo y de la intensidad de las emociones, entre ellos se encuentran el duelo crónico y el duelo evitativo, los cuales se describen a continuación.

a. Duelo crónico