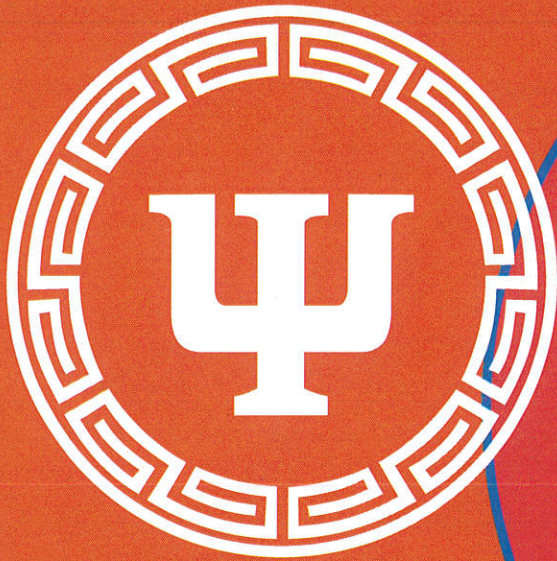


ISSN: 2007-9222

NÚMERO ESPECIAL
MEMORIA IN EXTENSO



MEMORIAS

DEL XXVI CONGRESO
MEXICANO DE PSICOLOGÍA

CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA
CIENTÍFICA AL PROCESO DE
RECONSTRUCCIÓN SOCIAL. NUEVOS
RETOS PARA LA CONSOLIDACIÓN DE
REDES ACADÉMICAS Y PROFESIONALES

OCTUBRE 2018

Publicada por la Sociedad Mexicana de Psicología, A.C. y por el
Colegio de Psicólogos del Estado de Chihuahua, A.C.

**MEMORIAS DEL XXVI CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA
OCTUBRE 2018**

EDITOR INVITADO

Dr. Alberto Castro Valles

REVISORES INVITADOS

Esparza del Villar Oscar Armando	González Zepeda Adriana Patricia
Carrillo Saucedo Irene Concepción	Gutiérrez Lara Mariana
Castro Valles Alberto	López Parra María Sughey
Vidaña Gaytán María Elena	Lozano Gutiérrez Azucena
González Valles María Nieves	Mendez Chavero Elizabeth
Olivas Ávila José Alonso	Meza Cano José Manuel
Montañez Alvarado Priscila	Morales Garduño Cecilia
Austria Corrales Fernando	Morales Rodríguez Marisol
Limeta Meléndez Jesús	Orduña Trujillo Oscar Vladimir
Bañuelos Márquez Ana María	Oropeza Tena Roberto
Bermúdez Ornelas Graciela	Ortiz Moncada Gerardo
Bonaparte Madrigal Marco Antonio	Pérez Aranda Gabriela Isabel
Butto Zarzar Cristianne María	Pineda García Gisela
Cheng Chao González María Patricia	Plascencia González Martín
Contreras Ramírez María del Socorro	Ramírez Hernández Laura Inés
Coreno Rodríguez Víctor Manuel	Ramiro Sánchez María Teresa
Cuevas Abad Martha	Rivera Aragón Sofía
Del Pozo Mejía Manuel Bernardino	Sánchez Carrasco Livia
Del Río Portilla Irma Yolanda	Sánchez Contreras Guillermo
Díaz Meza José Luis	Sánchez Ruiz José Gabriel
Durán Hernández Pilar	Sanz Martín Araceli
Escobar Hernández Rogelio	Sapién López Salvador
Estrada Carmona Sinuhé	Tec Peniche Manuel Jesús
Flores Galaz Mirta	Torres Chávez Alvaro Florencio
Frías Armenta Martha	Trejo Morales Martha Patricia
Fulgencio Juárez Mónica	Vargas Nuñez Blanca Inés
Gallardo Pineda Sarahi Rebeca	Velázquez Jurado Héctor Rafael
García Méndez Mirna	Villeda Villafaña Gabriel Martín
García Reyes Liliana	Zacatelco Ramírez Fabiola
García Vigil María Hortensia	Rojas Russell Mario Enrique
García Villanueva Jorge	Pacheco Chávez Virginia
Gómez Hernández Hugo Leonardo	Sánchez Castillo Hugo
González Celis-Rangel Ana Luisa	Carlos Sierra Juan
González Fuentes Marcela Beatriz	Vega Pérez Lizbeth
González Lomelí Daniel	

Responsabilidades: El contenido de los materiales publicados representa las opiniones personales de sus autores y no constituye la opinión oficial de la Sociedad Mexicana de Psicología que aparecerá en la sección editorial o explícitamente indicada. La redacción, la ortografía y el apego al formato de la APA en los resúmenes es responsabilidad de cada uno de los autores.

XXVI CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA

CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA CIENTÍFICA AL PROCESO DE
RECONSTRUCCIÓN SOCIAL. NUEVOS RETOS PARA LA CONSOLIDACIÓN
DE REDES ACADÉMICAS Y PROFESIONALES

Instituto de Ciencias Sociales y Administrativas de la Universidad Autónoma de
Ciudad Juárez. Ciudad Juárez, Chihuahua. 3, 4 y 5 de octubre de 2018

Organizado por la Sociedad Mexicana de Psicología, A.C. y
el Colegio de Psicólogos del Estado de Chihuahua, A.C

Comité Organizador

Presidente del Comité Organizador
Dr. Alejandro Zalce-Aceves

Rector, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua
Lic. Ricardo Duarte Jáquez

Director del ICESA, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua
M en C Juan Ignacio Camargo Nassar

Presidente, Colegio de Psicólogos del Estado de Chihuahua
Lic. Ricardo Carrillo Franco

Responsable de la sección Juárez, Colegio de Psicólogos del Estado de Chihuahua
Lic. José Refugio Salazar Montes

Presidente del Programa Científico
Dr. Alberto Castro Valles

Coordinadora del Programa Científico
Dra. Irma Yolanda del Río Portilla

Coordinadora del Comité Organizador
Mtra. Aida Frola Angulo

Coordinación de Carteles y Foros
Dra. Elizabeth Aveleira Ojeda

Coordinación Invitados Especiales y Foros
M.T.F. María de la Soledad Escamilla Cejudo

Responsable de Talleres
Lic. Cristina Robles Quevedo

Tesorera
Dra. Corina Benjet

Logística del XXVI CMP
Lic. Pedro Méndez Chavero

Responsable de Comunicación
Psic. Marco Antonio Pérez Casimiro

Apoyo Logístico del Programa Científico
Lic. Alfredo Ignacio Cisneros Romero
Lic. José Miguel Fong Castellanos
Lic. Jessica Janeth Patiño Leyva
Lic. Cristina Robles Quevedo
Lic. Esteban René Sosa Juárez

Referencias

- Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar (CEPAVI). (s.f.). *Compilado Teórico sobre Violencia Familiar*. Recuperado el 11 de Junio de 2018, de https://d3gqux9sl0z33u.cloudfront.net/AA/AT/gambillingonjustice-com/downloads/216153/compilado_violencia.pdf
- Estévez López, E., Musitu Ochoa, G., & Herrero Olaizola, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28 (4), 81-89.
- Oliva, A., & Parra, A. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. En E. Arranz (Ed.), *Familia y desarrollo psicológico* (págs. 96-123). Madrid: Pearson Educación.
- Pino Montoya, J. W. (2012). Los conflictos y la dinámica interna familiar. *Revista Memorias*, 10 (18), 159-170.
- Rodríguez Sabote, C., Herrera Torres, L., Lorenzo Quiles, O., & Álvarez Rodríguez, J. (2008). El valor familia en estudiantes universitarios de España: análisis y clasificación. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13 (2), 215-230.
- Sánchez, G., Aguirre, M., Solano, N., & Viveros, E. (2015). Sobre la dinámica familiar. *Revisión documental. Cultura Educación y Sociedad*, 6 (2), 117-138.

Intervención cognitivo conductual para disminuir la sintomatología asociada a la conducta autolesiva en adolescentes

Lic. Blanca Valenzuela Robles, Dra. Marian Nieves Gonzales Valles, *Universidad Autonoma de Ciudad Juarez*

Descriptores: adolescentes, psicología clínica y de la salud, autolesiones, regulación emocional, ansiedad.

La conducta autolesiva sin intención suicida o cutting es un problema creciente, silencioso, y difundido en la población general, especialmente en la etapa adolescente. A pesar de la prevalencia de esta problemática, son aun emergentes los enfoques teórico-metodológicos para atender e intervenir, y muy escasos los estudios experimentales con evidencia de eficacia de un modelo de atención en población adolescente. Las características de los adolescentes que presentan conductas autolesivas son asociadas con personalidad tipo A la cual es característica de impulsividad e irritabilidad, también son asociadas las conductas autolesivas a la personalidad tipo C, la cual se caracteriza por la presencia de ansiedad constante e inseguridad (Peterson, Freedenthal, Sheldon, y Anderson 2008). Quedan pendientes muchas cuestiones por aclarar, una de ellas es la forma más adecuada de medir el comportamiento autolesiva, las características emocionales y cognitivas que mantienen esta práctica en los adolescentes, aquellos componentes de un tratamiento específico enfocado en reducir la frecuencia de la conducta autolesiva.

Como respuesta a la prevalencia en aumento, se ha diseñado un programa de intervención enmarcado en los fundamentos del modelo cognitivo conductual, enfocado en trabajar las áreas emocional y cognitiva, habilidades de afrontamiento, resolución de problemas y también entrenamiento en relajación. Tomando una muestra de adolescentes pertenecientes a una escuela secundaria ubicada al suroriente de Ciudad Juárez, se implementa una intervención de 12 sesiones, con una duración de 2 horas por sesión, 11 sesiones con formato grupal, y 1 sesión en formato individual. Entre las técnicas utilizadas están un contrato de contingencia entre los participantes y el terapeuta para establecer las metas y objetivos de forma grupal, la técnica de la carta hacia el futuro para establecer metas y objetivos de forma individual. Asimismo se utilizan técnicas psicoeducativas en dos ocasiones de la intervención; una de ellas es para normalizar la conducta autolesiva en los participantes, esto con el objetivo de que entiendan que no, tiene nada de malo su conducta sino que funciona como una herramienta para sobrellevar los obstáculos de la vida cotidiana, sin embargo también se maneja durante todo el proceso que hay maneras saludables de sobrellevar las dificultades presentadas, y la segunda ocasión en que se hace uso de técnicas psicoeducativas es, para que los participantes entiendan el modelo bajo el cual se está trabajando que es el modelo cognitivo conductual, explicando el triángulo cognitivo, el cual también se utiliza en su momento como una herramienta terapéutica con los participantes. También se hace uso del entrenamiento en resolución de problemas por medio de role playing, y moldeamiento con el objetivo de buscar una mejor manera de solución los problemas de los participantes y reestructuración cognitiva, entrenamiento en relajación por medio de la respiración diafragmática y relajación progresiva de Jacobson, también se maneja la triada cognitiva de Albert Ellis, las distorsiones cognitivas, creencias por medio de la reestructuración cognitiva, detención del pensamiento, estas últimas se trabajan con los participantes de manera individual y se agrega el uso de la escala de creencias. Otra de las técnicas aplicadas es la identificación y manejo de emociones con la regulación emocional por medio de asertividad y un diario de emociones, junto con el manejo de la escala emocional, también se busca la aceptación de todas las emociones en los participantes, enfatizando que no hay emociones buenas ni malas, solo emociones. También se hace uso de técnicas expositivas durante el proceso, con el objetivo de que los participantes compartan sus experiencias semana a semana sobre la conducta autolesiva. Como prevención de recaídas se trabajó con autocuidado y alternativas al cutting, retomando lo aprendido a lo largo del proceso terapéutico, los participantes mencionan sus propias alternativas a la conducta autolesiva. La conducta autolesiva de los participantes se registra durante todo el proceso, por medio de autorregistros conductuales midiendo la frecuencia de las cortadas por día, agregando emociones y pensamientos.

Como herramientas para fortalecer la confianza en el grupo, la empatía, la participación, y la confidencialidad dentro del espacio, se trabajó con reforzamiento positivo, e implementación de dinámicas de integración enfocadas a la confianza. Durante el proceso se agregó una economía de fichas de forma grupal, donde se hace conteo del manejo del asertividad en su vida familiar y escolar.

La intervención actualmente se encuentra en proceso, por lo que todavía no se tiene resultados específicos, sin embargo, se puede adelantar que durante el diagnóstico inicial de los participantes, los resultados en ansiedad estuvieron por arriba de percentil 80, su nivel de falta de regulación emocional, por arriba de percentil 70, mientras que en las habilidades de afrontamiento los participantes, resultaron con pocas habilidades para afrontar. También se puede adelantar que al inicio del proceso terapéutico cada participante tenía un promedio de 25 cortadas por semana, y actualmente a 3 meses de inicio del proceso y a 3 sesiones del término, el promedio de cortadas por participantes es de 6 a la semana.

Referencias

- Peterson, J., Freedenthal, S., Sheldon, C., y Anderson, R. (2008) Nonsuicidal self injury in Adolescents. *Psychiatry* (Edgemont), 5(11), 20-26.
- Ruiz, M., Diaz, M., Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*, España: Desclée de Brouwer.

Estrategias De Afrontamiento En El Duelo En Mexicanos: Análisis Del Primer y Segundo Círculo Familiar.

Adrián Eduardo Vásquez Cruz, 81 1918 1523

Descriptores: Estrategias de Afrontamiento, Duelo, Adulterio, Círculos Familiares, Red de Apoyo.

El duelo es un concepto que proviene del texto de Freud "Duelo y Melancolía" (1976: 241), lo cual: "es la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces un ideal. Además, trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico ni remitirlo al médico para su tratamiento. Confiamos en que pasado cierto tiempo se lo superará, y juzgamos inoportuno y aun dañino perturbarlo.

Asimismo, de acuerdo a Orozco y Soria (2017) consideran el duelo como un proceso donde —en el sujeto— algo se detiene o paraliza con la pérdida de un ser querido. De allí se deriva lo que queda vital e intempestivamente frenado. Si bien, las personas usan la verbalización en la experiencia analítica por medio del curso y poder manejar la situación.

Otro autor como Hagman (1995; en Yoffe, 2013) argumenta que el concepto freudiano no da importancia a terceros, como aquellos factores sociales como los grupos de las redes de apoyo o la manera en cómo los terceros se comportan ante la pérdida, ya que el abordaje de la afectividad es preservar la vinculación entre el grupo.

Dentro del sistema familiar, se pretende determinar cómo influye la pérdida dentro del primer y segundo círculo. Para ello, la estructura familiar de Parsons (1986: 105) se deriva de acuerdo a las uniones del ego -yo-, por lo que el Primer Círculo se consolida por el padre, la madre, los hermanos y las hermanas; en el otro lado, por el cónyuge (esposa o marido), hijos e hijas. Mientras que el Segundo Círculo es por parte de los primeros ascendientes, son las familias de Orientación de los padres del yo. Cada una se compone en abuelos, tíos, y los descendientes de los tíos.

Es de saber que dentro de cada círculo se maneja diferente la dinámica, y ante la pérdida del ser querido, la familia, de acuerdo con Garcíandía (2013), argumenta que el impacto de la muerte provoca una desorganización dentro de los patrones relacionados con los vínculos; además, se debe reestructurar el vínculo del fallecido, por lo que el Duelo Familiar no tiene aspectos diferentes al proceso individual.

"Una familia funcional permite un proceso de duelo a un ritmo que cada individuo está en un ciclo vital. A su vez, Un duelo en una familia es resuelto cuando todos y cada uno de sus integrantes lo han resuelto. Si no sucede así, si por alguna vicisitud uno de los integrantes de la familia no lo ha logrado, entonces sucede lo que llamamos disfuncionalidades, enfermedades o trastornos" (Garcíandía, 2013: 73).

En México se ha trabajado el Duelo desde la parte individual: ya sea por profesionales dentro del área de la Salud, como los mismos miembros de la familia; sin embargo, el cómo los hombres y mujeres afrontan la situación es distinta, y como objetivo general es determinar cómo manejan el duelo de acuerdo a los tipos de Estrategias de Afrontamiento, así como revisar si el tipo de círculo familiar implica un Duelo diferente o el tiempo para manejarlo.

En total fueron 150 participantes por hombres y mujeres: (hombres: n= 68) (mujeres: n= 82), cuyos criterios de muestra fueron: edad mayor de 20 años, y haber tenido una pérdida familiar del primer o segundo círculo que no superara los cinco años (260 semanas) de fallecido.

El diseño de investigación fue de corte cuantitativo, debido a que se usaron pruebas con escala de Likert para las variables: Duelo y Estrategias de Afrontamiento.

Como valores significativos se dieron en el ítem: Inmediatamente Después de su muerte, me sentí agotado(a) ($p=.027$,