

# **IX CONGRESO INTERNACIONAL y XIV NACIONAL de PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**COMPILADORES:**

**M<sup>a</sup> TERESA RAMIRO Y TAMARA RAMIRO-SÁNCHEZ**

**ISBN: 978-84-608-9266-3**



**Universidad de Granada**  
Grupo de Investigación CTS-261

Libro de Actas del IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica

Autor: IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica. Santander (España), 17- 20 de noviembre de 2016.

Compiladores: M<sup>a</sup> Teresa Ramiro y Tamara Ramiro-Sánchez y

Edita: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC).

CIF: G-23220056

Facultad de Psicología.

Universidad de Granada.

18011 Granada (España).

Correo electrónico: info@aepe.es.

Web: <http://www.aepe.es>.

ISBN: 978-84-608-9266-3

**NOTA EDITORIAL:** Las opiniones y contenidos de los resúmenes publicados en el Libro de Actas del IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica, son de responsabilidad exclusiva de los autores; asimismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar.

**Libro de Actas del IX Congreso  
Internacional y XIV Nacional de  
Psicología Clínica**

**SIMPOSIO INVITADOS****PSICOLOGÍA PERINATAL****Coordinadora: Cristina Medina Pradas..... 93**

CAMBIOS EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL PROCESO DE MATERNIDAD

María José Pelegrín Martínez

LA DEPRESIÓN POSPARTO Y SUS FACTORES DE RIESGO

Estel Gelabert Arbiol, Susana Subirà, Lluisa García-Esteve, Anna Torres Giménez, Anna Plaza, Purificación Navarro y Rocío Martín-Santos

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARENTAL DIRIGIDO A FAMILIAS CON BEBÉS PREMATUROS DE RIESGO ELEVADO: RESULTADOS PRELIMINARES SOBRE SATISFACCIÓN

Eva Maria Padilla Muñoz, Eva Rubio Zarzuela, Merche Barbancho Morant y María Dolores Lanzarote Fernández

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POSTPARTO CONSECUENCIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Cristina Medina Pradas

DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL

Patricia Martinena Palacio

**LA APLICACIÓN DE INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS GRUPALES COMO ESTRATEGIA PARA LA CALIDAD ASISTENCIAL EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES****Coordinadora: M<sup>a</sup> Pilar Arnal Val ..... 99**

LA TERAPIA GRUPAL COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ATENCIÓN PRIMARIA: ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS

M<sup>a</sup> Pilar Arnal, Belén Gago Velasco, Luis Estévez Cachafeiro y Joel Gómez Huerta

INTERVENCIÓN GRUPAL CON PAREJAS EN UNA UNIDAD DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Belén Gago-Velasco, Patricia Escrivá-Martínez, Joel GómezHuerta y M<sup>a</sup> Pilar Arnal-Val

INTERVENCIÓN GRUPAL EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE AGUDOS DESDE UN ENFOQUE CONTEXTUAL

Luis Eduardo Estévez-Cachafeiro, Joel Gómez-Huerta, M<sup>a</sup> Pilar Arnal-Val y Belén Gago-Velasco

PSICOTERAPIA DE GRUPO COMO PARTE DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA LA ENFERMEDAD CORONARIA

Joel Gómez-Huerta, M<sup>a</sup> Pilar Arnal-Val, Belén Gago-Velasco y Luis Eduardo Estévez-Cachafeiro

**EL PROCESO DE CAMBIO TERAPÉUTICO EN TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL**

**Coordinadora: Anita Santos..... 104**

LA IMPLEMENTACIÓN DE UN TRATAMIENTO MANUALIZADO DE TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN EN PORTUGAL: RESULTADOS TERAPÉUTICOS

Anita Santos, Tiago Ferreira, Liliana Meira, y João Salgado

LA EVOLUCIÓN DE LOS ERRORES COGNITIVOS EN CASOS DE DEPRESIÓN DE SUCESO Y DE FRACASO

Carlos Correia, Joana Vilela, Nuno Sousa, Anita Santos, Liliana Meira, y João Salgado

EL DESARROLLO DE LA TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA EN UNA MUESTRA DE CLIENTES CON DEPRESIÓN

Luís Santos, Nuno Sousa, Liliana Meira, Anita Santos, y João Salgado

EL PROCESO DE CAMBIO TERAPÉUTICO EN DOS CASOS CONTRASTANTES DE TERAPIA COGNITIVOCONDUCTUAL

Nuno Sousa y Anita Santos

IRREGULARIDAD EN EL PROCESO DE ASIMILACIÓN DE EXPERIENCIAS PROBLEMÁTICAS Y SU RELACIÓN CON LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA: COMPARACIÓN ENTRE UN CASO DE ÉXITO Y UN DE FRACASO EN TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

Isabel Basto, Patrícia Pinheiro, William Stiles, Daniel Rijo, y João Salgado

**LA ATENCIÓN PERINATAL EN ESPAÑA. AVANCES Y RETOS**

**Coordinadora: María de la Fe Rodríguez Muñoz..... 110**

PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD PERINATAL. PROYECTO MAMÁS Y BEBÉS HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DE ASTURIAS

Cristina Soto, Verónica Álvarez de la Mata, Beatriz Fernández Hortal, Francisco Moreno Calvo, María Vázquez Fernández, Adela Martín González, Ana Escudero Gomis, Francisco Javier Barrientos y Huynh-Nhu Le

USO DE LAS TIC EN INVESTIGACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN PERINATAL

Jorge J. Osma López y Elena Crespo Delgado

**EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN PERINATAL. PROYECTO MAMÁS Y BEBÉS HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS**

María F. Rodríguez Muñoz, Rosa Marcos Nájera, María Eugenia Olivares, Nuria Izquierdo y Huynh-Nhu Le

**¿PARA QUÉ UN PROGRAMA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA PERINATAL?**

Estel Gelabert, Lluïsa García Esteve, Anna Torres Giménez y Susanna Andrés

**PSICOTERAPIA GRUPAL EN DISTINTOS CONTEXTOS DE SALUD MENTAL: DISTINTAS PERSPECTIVAS Y ENCUADRES**

**Coordinadora: Belén Rodríguez-Borlado González ..... 115**

**APLICACIÓN DE UNA ORIENTACIÓN CONTEXTUAL AL FORMATO GRUPAL CON ADOLESCENTES**

Victoria Alonso, Cristina Banzo y Belén Rodríguez-Borlado

**TERAPIA FAMILIAR GRUPAL EN UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL DROGODEPENDIENTE**

Ramón Muncharaz, Belén Rodríguez-Borlado y Silvia Yáñez

**PROGRAMA PARALELO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL PARA NIÑOS/ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS DE TDAH Y SUS PADRES**

Belén Rodríguez-Borlado, Victoria Alonso y Ramón Muncharaz

**PSICOTERAPIA GRUPAL PARA ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Silvia Yáñez, Ramón Muncharaz y Belén Rodríguez-Borlado

**DO ACOLHIMENTO À ADOÇÃO: OS DESAFIOS DOS FAZERES PSICOLÓGICOS NA INFÂNCIA EM RISCO**

**Coordinadora: Celia Vectore ..... 120**

**A INFÂNCIA EM RISCO: DESAFIOS DO ACOLHIMENTO À CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO**

Celia Vectore y Thaís Vectore Pavanin

**O ESTRESSE EM CRIANÇAS PEQUENAS: DESAFIOS PARA A AVALIAÇÃO**

Luciana de Souza Zumstein y Tereza Jorge Lasmar

**DESAFIOS NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: DIFICULDADES NA DIFERENCIAÇÃO ENTRE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR E ALIENAÇÃO PARENTAL**

Marcionila Rodrigues da Silva Brito

“ADOTA-ME”: CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ASPECTOS  
TRANSFERENCIAIS NA ANÁLISE DE ADOTADOS

Karollyne Kerol de Sousa

ADOÇÃO TARDIA: AS FAMÍLIAS E OS DESAFIOS NA CLÍNICA  
PSICOLÓGICA

Letielle Tonon

**EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE: MMPI-2**

**Coordinador: Fernando Jiménez Gómez ..... 126**

PERFIL PSICOLÓGICO DEL DELINCUENTE INTERNO MEXICANO  
MEDIANTE EL MMPI-2

Amada Ampudia Rueda, Guadalupe Sánchez Crespo, Pablo González Romero y  
Fernando Jiménez Gómez

PERFIL PSICOLÓGICO DE LA PERSONA DROGODEPENDIENTE  
MEDIANTE EL MMPI-2

Pablo González Romero, Guadalupe Sánchez Crespo, Amada Ampudia Rueda y  
Fernando Jiménez Gómez

EXAGERACIÓN DE SÍNTOMAS EN EL MMPI-2-RF: DETECCIÓN DE SU  
CREDIBILIDAD

Guadalupe Sánchez Crespo, Amada Ampudia Rueda y Fernando Jiménez  
Gómez

LA MINUSVALORACIÓN DE SÍNTOMAS EN EL MMPI-2-RF:  
DETECCIÓN DE SU CREDIBILIDAD

Guadalupe Sánchez Crespo, Amada Ampudia Rueda y Fernando Jiménez  
Gómez

**EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y DE  
PAREJA**

**Coordinador: Adrián Cano Prous ..... 131**

PATRONES FAMILIARES: GENOGRAMA

María Isabel Beunza Nuin

ESTRUCTURA DE ENTREVISTAS: VALORACIÓN, ENTREVISTA  
FAMILIAR Y DE PAREJA, ENTREVISTAS INDIVIDUALES

Irene Lucila Alústiza Quintana

CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN FAMILIAR Y DE PAREJA

Carmen Laspra Solís

ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN MEDIANTE UNA TÉCNICA  
OBSERVACIONAL

Raquel Martín Lanás

**DEPENDENCIA EMOCIONAL/PSICOLÓGICA EN ADICCIONES****Coordinadora: Beatriz Corbí Gran ..... 136**

EL DESAFÍO DE CRECER: LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA EDUCACIÓN EMOCIONAL PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS

Icár Eraña de Castro y Beatriz Corbí Gran

EL CEREBRO EMOCIONAL Y LAS ADICCIONES

Carlos Valiente Barroso

¿MI FAMILIA, MIS PROBLEMAS ADICTIVOS O LAS CONSECUENCIAS DE LA DEPENDENCIAS EMOCIONALES?

A. Rita Martín Caballero, Yurena Macario Pérez y Chaxiraxi Suárez Armas

INTERVENCIÓN EN UN CASO DE ADICCIÓN A LA COCAÍNA Y CODEPENDENCIA CON LA PAREJA

Juan José Olivencia Lorenzo, Gregorio Gómez del Pulgar y Beatriz Corbí Gran

**ADOLESCENTES E DROGAS NO CONTEXTO DAS MUNDANÇAS REGULATÓRIAS GLOBAIS: PERSPECTIVAS CLÍNICAS E DE PREVENÇÃO****Coordinadora: Maria Ines Gandolfo Conceicao ..... 141**

PERCEPCIÓN DE RIESGOS Y BENEFICIOS ASOCIADOS AL USO DE LA MARIHUANA EN ADOLESCENTES DE BRASIL

Maria Inês Gandolfo Conceição

CONEXÕES ENTRE DEPENDÊNCIA, MÚSICA, MEMÓRIA E EMOÇÃO: A MUSICOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE DROGAS

Fernanda Valentin y Maria Ines Gandolfo Conceicao

TERAPIA DE FAMÍLIA COMO INSTRUMENTO DE PREVENÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA

Isabela Machado da Silva

A PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS NO CONTEXTO ESCOLAR

Maria Lizabete de Souza Pinheiro, Maria Ines Gandolfo Conceicao y Maria Fatima Olivier Sudbrack

**FAMILIAS: APOYO, CONSTRUCCIÓN Y SEGURIDAD****Coordinadora: Patricia Gutiérrez Albaladejo ..... 146**

COMUNICACIÓN I: INTRODUCCIÓN A LA CONSTRUCCIÓN DE FAMILIA

Patricia Gutiérrez Albaladejo

COMUNICACIÓN II: CASO CLÍNICO M.

Patricia Sánchez Merino

COMUNICACIÓN III: CASO CLÍNICO H.

Ana Pérez Miguel

COMUNICACIÓN IV: HERRAMIENTAS PARA EL TRABAJO EN FAMILIA

Isabel Rodero López

**EFFECTIVIDAD DEL HOSPITAL DE DÍA DESDE EL MODELO DE LA RECUPERACIÓN**

**Coordinador: Antonio José Sánchez Guarnido..... 151**

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

Juan Andrés Moreno-Nieto, José Antonio Garrido-Cervera, María José Cabrera-Martínez, Francisco Javier Oñate-Carabias y Antonio José Sánchez-Guarnido

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

José Antonio Garrido-Cervera, Francisco Javier Oñate-Carabias, María José Cabrera-Martínez, Juan Andrés Moreno-Nieto y Antonio José Sánchez-Guarnido

LA RECUPERACIÓN Y LAS FORTALEZAS PERSONALES

Antonio José Sánchez-Guarnido, María José Cabrera-Martínez, Francisco Javier Oñate Carabias, Juan Andrés Moreno-Nieto y Antonio Jesús Moreno Campos

PREDICTORES DE ÉXITO TERAPÉUTICO

Francisco Javier Oñate Carabias, Juan Andrés Moreno-Nieto, José Antonio Garrido-Cervera, María José Cabrera-Martínez y Antonio José Sánchez-Guarnido

**EL SÍNDROME PSICÓTICO: DETECCIÓN PRECOZ E INTERVENCIÓN**

**Coordinador: Javier Ortuño Sierra..... 156**

EVALUACIÓN DE LA VULNERABILIDAD A LA PSICOSIS Y LOS ENDOFENOTIPOS

Eduardo Fonseca Pedrero, Javier Ortuño Sierra, Alicia Pérez de Albéniz, Rebeca Aritio Solana y Laura Pérez-Gutiérrez

ALTO RIESGO PSICOMÉTRICO A LA PSICOSIS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

Javier Ortuño Sierra, Eduardo Fonseca Pedrero, Félix Inchausti, Rebeca Aritio Solana y Alicia Pérez de Albéniz

COGNICIÓN SOCIAL COMO MARCADOR DE RIESGO A LA PSICOSIS

Rebeca Aritio Solana, Félix Inchausti, Mercedes Paíno, Álvaro Moreno Velasco y Laura Pérez-Gutiérrez

LA TERAPIA METACOGNITIVA EN PSICOSIS: MODELO Y APLICABILIDAD EN EL CONTEXTO PÚBLICO ESPAÑOL

Félix Inchausti, Nancy V. García Poveda, Álvaro Moreno Velasco, Eduardo Fonseca Pedrero y Javier Ortuño Sierra

**ANÁLISIS DE CASOS CLÍNICOS: LAS INTERVENCIONES COGNITIVO-CONDUCTUALES COMO TRATAMIENTOS DE PRIMERA ELECCIÓN**

**Coordinador: Rubén Sanz Blasco ..... 161**

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL Y MANEJO DE EMOCIONES POSITIVAS EN UN CASO DE TRASTORNO ADAPTATIVO

Laura Alonso Rodríguez y Gema Gutiérrez Díaz

EFICACIA DEL TRATAMIENTO COGNITIVOCONDUCTUAL EN UN CASO CLÍNICO DE TRASTORNO DE PÁNICO CON AGORAFOBIA QUE CURSA CON DOLOR CRÓNICO

Sara Escudero Manzanal, Laura Martín-Javato y Rubén Sanz Blasco

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE DÉFICIT DE CONTROL DE LA IRA

Ana González Rosa y M<sup>a</sup> Isabel Casado Morales

ME DUELE EL CORAZÓN CUANDO TENGO MIEDO: INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE ANSIEDAD INFANTIL

Daniela Yarón de la Gándara y Gema Gutiérrez Díaz

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD REACTIVO A LA SITUACIÓN FAMILIAR

Alba Ortiz Pérez y Gema Gutiérrez Díaz

**TECNOLOGIAS DE INTERVENÇÃO EM TERAPIA FAMILIAR E CONJUGAL**

**Coordinadora: Silvia Renata Lordello ..... 167**

COTERAPIA E EQUIPE REFLEXIVA COMO TÉCNICAS DE INTERVENÇÃO EM TERAPIA DE CASAL E DE FAMILIA

Isabela Machado da Silva

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM FAMÍLIAS COM ADOLESCENTES: ENTRE O EU E O NÓS

Silvia Renata Lordello

MUSICOTERAPIA FAMILIAR SISTÊMICA

Fernanda Valentin y Maria Inês Gandolfo Conceição

## O GRUPO MULTIFAMILIAR COMO TECNOLOGIA DE INTERVENÇÃO EM TERAPIA FAMILIAR

Maria Lizabete de Souza Pinheiro y Maria Inês Gandolfo Conceição

## EL CONFLICTO DECISIONAL DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO

**Coordinador: Carlos De las Cuevas Castresana ..... 172**

ELECCIONES Y DECISIONES EN SALUD MENTAL: ¿PSICOTERAPIA, PSICOFÁRMACOS O TERAPIA COMBINADA PARA LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS?

Carlos De las Cuevas Castresana

EL CONFLICTO DECISIONAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

Carlos De las Cuevas y Wenceslao Peñate

¿CONDICIONA EL CONFLICTO DECISIONAL LAS PREFERENCIAS DE CONTROL, LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS RECIBIDOS?

Wenceslao Peñate y Carlos De las Cuevas

¿SON ÚTILES LAS HERRAMIENTAS PARA LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD MENTAL EN LA RESOLUCIÓN DEL CONFLICTO DECISIONAL DE LOS PACIENTES?

Lilisbeth Perestelo

## PROYECTO “STOP DEPRESSION”: CAMBIANDO EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN LOS CENTROS SANITARIOS EN OPORTO

**Coordinador: João Salgado ..... 177**

STOP DEPRESSION: IMPLEMENTANDO Y EVALUANDO UN MODELO DE STEPPED CARE PARA EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN

João Salgado, Tiago Bento Ferreira, Artur Rocha, Liliana Meira, Carla Cunha, Anita Santos, Marlene Sousa, Sara Silva, Ana Bela Couto, Pedro Gomes, Liliana Costa, Maria José Ribas, Rui Medon, Luís Pimentel, Rui Tinoco, Paulo Salgado, Sandra Marnoto & Alberta Oliveira

APLICACIONES INFORMÁTICAS PARA EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN

Artur Rocha, António Gaspar, Fernando Marques, Ricardo Henriques, Alexandre Costa, José Correia, José Ornelas, Marco Oliveira y João Salgado

GESTION DEL RIESGO DE SUICIDIO EN LOS CUIDADOS SANITARIOS PRIMARIOS

Carla Cunha, Pedro Gomes, Tiago Bento Ferreira y João Salgado

TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS DE LA DEPRESIÓN EN STEPPED CARE: EL MODELO STOP DEPRESSION

Liliana Meira, Tiago Bento Ferreira, Carla Cunha, Anita Santos, Marlene Sousa, Sara Silva, Ana Bela Couto, Pedro Gomes, Liliana Costa, Artur Rocha y João Salgado

**O USO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM DIFERENTES CONTEXTOS: DA CLÍNICA AO HOSPITAL**

**Coordinadora: Giovana Delvan Stuhler..... 182**

O PROCESSO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO ATENDIMENTO DE UMA CRIANÇA AUTISTA

Juliana Vieira Almeida Silva, Giovana Delvan Stuhler, Camilla Volpato Broering y Vera Baumgarten de Ulysséa Baião

O USO DE ESTRATÉGIAS COGNITIVO COMPORTAMENTAIS NO PREPARO CIRÚRGICO

Camilla Volpato Broering, Giovana Delvan Stuhler, Juliana Vieira Almeida Silva y Vera Baumgarten de Ulysséa Baião

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL APLICADA À PACIENTES CARDIOPATAS

Vera Baumgarten de Ulysséa Baião, Giovana Delvan Stuhler, Juliana Vieira Almeida Silva y Camilla Volpato Broering

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL JUNTO A MULHERES COM FIBROMIALGIA

Giovana Delvan Stuhler, Juliana Vieira Almeida Silva, Camilla Volpato Broering y Vera Baumgarten de Ulysséa Baião

**USING PROCESS-OUTCOME FEEDBACK IN PSYCHOTHERAPEUTIC TRAINING AND PRACTICE**

**Coordinador: Derek Truscott..... 187**

THE IMPORTANCE OF CLIENT FEEDBACK IN DOING GOOD PSYCHOTHERAPY

Derek Truscott

ADDRESSING THERAPIST RESISTANCE TO OUTCOMES MONITORING

Marilyn Fitzpatrick, Megan Knoll, Louise Overington, and Gabriela Ionita

USING PROCESS-OUTCOME FEEDBACK IN PSYCHOTHERAPY TRAINING

Robert J. Reese

CLIENT FEEDBACK AS A CORE SCIENTIFIC VALUE: WHY DEPTH-BASED ASSESSMENT MATTERS

Craig Shealy, Lee Sternberger, Renee Staton, Molly Coates, and Jared Cozen

THERAPEUTIC FEEDBACK IN PSYCHOTHERAPY: A CONCEPTUAL  
FRAMEWORK AND CASE EXAMPLE

William Hanson

**LA ACTIVACIÓN CONDUCTUAL (AC) MÁS ALLÁ DE LA DEPRESIÓN  
UNIPOLAR: APLICACIONES EN DIFERENTES CONDICIONES  
PSICOPATOLÓGICAS**

**Coordinador: Jorge Barraca Mairal ..... 193**

EFFECTOS DE LA ACTIVACIÓN CONDUCTUAL EN PERSONAS  
AFECTADAS DE PSICOSIS: ESTUDIO DE CASOS

Rafael Romero Gamero, Silvia Povos Oñate y Nicolás Vucinovich

LA APLICACIÓN DE LA ACTIVACIÓN CONDUCTUAL EN UN CASO DE  
DISTIMIA

Jorge Barraca Mairal

ACTIVACIÓN CONDUCTUAL EN EL ABORDAJE DE LAS  
DIFICULTADES EMOCIONALES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Sonia González-Fernández y Concepción FernándezRodríguez

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES VS REESTRUCTURACIÓN  
COGNITIVA PARA LA REDUCCIÓN DE PENSAMIENTOS  
AUTOMÁTICOS: UN ESTUDIO COMPARATIVO CON ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS

Elvira Nieto Fernández y Jorge Barraca Mairal

**TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN: ESTUDIOS DEL PROCESO DE  
CAMBIO TERAPÉUTICO**

**Coordinador: João Salgado ..... 198**

IRREGULARIDAD VERSUS ESTABILIDAD EN LOS PROCESOS DE  
INMERSIÓN Y DISTANCIAMIENTO EN EL TERAPIA FOCALIZADA EN  
LA EMOCIÓN

Eunice Barbosa, Tiago Bento, Ana Bela Couto, José PintoGouveia y João Salgado

PRODUCTIVIDAD EMOCIONAL: COMPARACIÓN DE DOS CASOS DE  
DEPRESIÓN EN TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN

Sara Silva, Ivone Moreira, João Salgado, Leslie Greenberg y Carla Cunha

EL PROCESAMIENTO EMOCIONAL Y EL DESARROLLO DE LOS  
SÍNTOMAS: UN CASO DE DEPRESIÓN EN TERAPIA FOCALIZADA EN  
LA EMOCIÓN

Patrícia Pinheiro, Inês Mendes, Sara Silva, Miguel Gonçalves y João Salgado

ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS Y CAMBIO EN PSICOTERAPIA: UN  
ESTUDIO DE CASO SOBRE EL IMPACTO DE LAS TAREAS

TERAPÉUTICAS DE LA TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN EN EL RESULTADO TERAPÉUTICO

Pedro Lourenço, Eugénio Gonçalves, Inês Mendes y João Salgado

PERDÓN, AUTO-PERDÓN Y LA TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN

Liliana Costa, Everett. L. Worthington y Carla Cunha

**A CLÍNICA NA CONTEMPORANEIDADE**

**Coordinadora: Leda Verdiani Tfouni ..... 204**

OS NOMES-DO-PAI NA CONTEMPORANEIDADE E A DIREÇÃO DO TRATAMENTO

Juliana Bartijotto

O ESTATUTO DA ALUCINAÇÃO NO CASO “HOMEM DOS LOBOS” DE FREUD

Jonas de Oliveira Boni Junior

A MULHER NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: REFLEXÕES EM TORNO DA

FEMINILIDADE E O SINTOMA

Kátia Alexsandra dos Santos

AFINAL, O QUE TE TRAZ AQUI? - DESAFIOS NO INÍCIO DO TRATAMENTO COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Raquel Fialho y Fernanda Costa-Moura

**EL PROGRAMA DE SOPORTE A LA PRIMARIA EN LA PROVINCIA DE BARCELONA: EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

**Coordinadora: Cristina García-Gibert ..... 209**

QUÉ ES Y CÓMO FUNCIONA EL PROGRAMA DE SOPORTE A LA PRIMARIA

Núria Grases Miret, Espe Marsó Bayona, Cristina GarcíaPedrajas, Olga Pérez Ibáñez, Susana Ochoa Guerre y Cristina Ventura Fornas

POSICIÓN DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

Cristina Garcia-Gibert

CONFLUENCIAS ENTRE LA DEMANDA, EL ENTORNO Y LOS EQUIPOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Rut Villaescusa Portella, Irené Birulés Muntané y Sonia Rivero Ortega

EL VALOR DE LA INTERCONSULTA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Irene Birulés Muntané, Rut Villaescusa Portella y Sonia Rivero Ortega

ESTUDIO DESCRIPTIVO-LONGITUDINAL A TRES AÑOS DEL  
PROGRAMA DE SOPORTE A LA PRIMARIA (PSP)

Cristina García-Pedrajas, Espe Marsó Bayona, Nuria Grases Miret, Olga Pérez  
Ibáñez, Susana Ochoa Guerre y Cristina Ventura Fornas

**SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: NUEVAS  
PERSPECTIVAS Y PAUTAS DE IDENTIFICACIÓN DESDE LA ESCUELA**

**Coordinadora: Elena Bernaras Iturrioz..... 215**

FACTORES PREDICTORES DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN  
EL CONTEXTO ESCOLAR

Elena Bernaras, Joana Jaureguizar, Maite Garaigordobil y Marian Soroa

LAS INFERENCIAS NEGATIVAS MEDIADORAS DE LA RELACIÓN  
PREDICTIVA ENTRE LOS ESQUEMAS DISFUNCIONALES TEMPRANOS  
Y LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN

Estíbaliz Mateos, Esther Calvete y Benjamin L. Hankin

DEPRESIÓN INFANTIL EN EL CONTEXTO ESCOLAR: COMPARACIÓN  
ENTRE AUTOINFORMES E INFORMES DEL PROFESORADO

Elena Bernaras, Maite Garaigordobil, Joana Jaureguizar y Manuel  
Matxinbarrena

¿OPTIMISMO PROTECTOR O SESGO OPTIMISTA? CREENCIAS  
OPTIMISTAS EN NIÑOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Laura, Gracia-López, Santos Orejudo y Teresa Fernández-Turrado

**ADICCIONES: DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA**

**Coordinadora: Elena Cordero Gutiérrez..... 220**

DSM V EN LA ADICCIÓN, SUSTANCIAS Y CONDUCTA

Cassandra Gálvez Calero, Elena Cordero Gutiérrez y Belén Hernández de la Rosa

COMPRENSIÓN PSICODINÁMICA DE LAS ADICCIONES

Ana Serrano Ferrer, Cassandra Gálvez Calero, Elena Cordero Gutiérrez y Belén  
Hernández de la Rosa

LA ADICCIÓN COMO SÍNTOMA: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA  
ESCUCHA PSICODINÁMICA

Belén Hernández de la Rosa, Ana Serrano Ferrer y Cassandra Gálvez Calero

EL PSICODRAMA COMO HERRAMIENTA PARA ABORDAR LOS  
PROBLEMAS INTERPERSONALES Y LOS DÉFICIT EN LA  
REGULACIÓN EMOCIONAL EN PACIENTES CON ADICCIÓN

Elena Cordero Gutiérrez, Belén Hernández de la Rosa y Ana Serrano Ferrer

**TEORIA DO APEGO, RELACIONAMENTOS AMOROSOS E CONJUGAIS E SUAS IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA****Coordinadora: Rosane Mantilla de Souza ..... 225**

O PANORAMA DA FORMAÇÃO, CONSTRUÇÃO E ROMPIMENTO DE VÍNCULOS AMOROSO E CONJUGAIS NA PERSPECTIVA DA TEORIA DO APEGO

Rosane Mantilla de Souza

ESTRATÉGIAS DE APEGO NA CLÍNICA DE CASAIS

Maria Irene dos Santos Zerbini

TEORIA DO APEGO E RELACIONAMENTOS AMOROSOS: QUESTÕES DE GÊNERO E BEM-ESTAR

Ida Kublikowski

ESTABILIDADE E MUDANÇA NAS RELAÇÕES DE APEGO DA JUVENTUDE À VELHICE

Flávia Arantes Hime

**EFFECTOS DE LOS TRATAMIENTOS PREVIOS EN LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL. ANÁLISIS DE CASOS****Coordinadora: Silvia Álava Sordo ..... 230**

EFFECTOS DE LOS TRATAMIENTOS PREVIOS EN LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Silvia Álava Sordo

MIEDO A DORMIR SOLO

Lucía Boto Pérez

ANSIEDAD DE SEPARACIÓN

Aroa Caminero Ruíz

MOMENTO VITAL; CONTROL DE VARIABLES

Christine Lebriez Marzal

**TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN TRASTORNOS MENTALES GRAVES (TMG) EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO: ANÁLISIS DE CASOS****Coordinadora: Silvia Escudero Pérez ..... 235**

ABORDAJE DE UN CASO GRAVE CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y UN FUERTE COMPONENTE FÓBICO A LOS EVENTOS PRIVADOS

Silvia Escudero Pérez, Patricia Delgado Ríos, Ainoa Búa Fernández, Sonia Estrella Barajas y Elena Castillo Peña

**TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON TOC GRAVE MEDIANTE EXPOSICIÓN EN IMAGINACIÓN**

Sonia Estrella Barajas, Silvia Escudero Pérez, Patricia Delgado Ríos, Elena Castillo Peña y Ainoa Búa Fernández

**TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE MEDIANTE ROLE-PLAY DENTRO DE TERAPIA COGNITIVOCONDUCTUAL EN GRUPO**

Elena Castillo Peña, Ainoa Búa Fernández, Silvia Escudero Pérez, Patricia Delgado Ríos y Sonia Estrella Barajas

**TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL CENTRADA EN LA RECUPERACIÓN EN UN CASO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE**

Patricia Delgado Ríos, Elena Castillo Peña, Sonia Estrella Barajas, Ainoa Búa Fernández y Silvia Escudero Pérez

**TERAPIA DE GRUPO COGNITIVO CONDUCTUAL PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO PSICÓTICO**

Ainoa Búa Fernández, Sonia Estrella Barajas, Elena Castillo Peña, Silvia Escudero Pérez y Patricia Delgado Ríos

**TRAUMA Y APEGO: MODELOS DE INTERVENCIÓN**

**Coordinadora: M<sup>a</sup> Victoria Sánchez López ..... 241**

**DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN FUNCIÓN DEL APEGO Y LA CAPACIDAD DE MENTALIZACIÓN**

Alejandro Merino Fernández-Pellón

**APEGO: PSICOEDUCACIÓN EFICAZ, IDENTIFICACIÓN, ESTRATÉGICAS TERAPÉUTICAS Y REPARACIÓN DEL APEGO CON EMDR**

Arwen Caban Pons

**INTERVENCIÓN DESDE LA TERAPIA FAMILIAR EN UN CASO DE APEGO INSEGURO**

Ángel Fernández Sánchez

**EL USO DE LA TÉCNICA DE CAJA DE ARENA EN CASOS DE TRAUMA Y TRASTORNOS DEL APEGO**

M<sup>a</sup> Victoria Sánchez López

**TEORIAS E PRÁTICAS CLÍNICAS PSICOLÓGICAS EM MATERNIDADE: AS MUITAS FORMAS DE SER MÃE**

**Coordinador: Renata da Silva Coelho..... 246**

**PSICOPROFILAXIA NO CUIDADO MATERNO**

Cynthia Boscovich

PREMATURE BABIES, PREMATURE MOTHERS: THE IMPORTANCE OF  
A HOLDING ENVIRONMENT IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Mariane Cordeiro

A EXPERIÊNCIA DO NASCIMENTO

Renata da Silva Coelho

MAL ESTAR NA PARTURIÇÃO: OS DIFERENTES MODOS DE PARIR NO  
BRASIL E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA EXPERIÊNCIA MATERNA  
PUERPERAL

Georgia Bianca Martins Pinha Buzatto

**LA INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA COMO FUNDAMENTO PARA LA  
PRÁCTICA ASISTENCIAL EN EL CENTRO SOCIOSANITARIO EL PINO**

**Coordinador: Alia I. Pérez-Wehbe ..... 251**

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE COLABORACIÓN  
INTERGENERACIONAL EN PRIMERA PERSONA: LA ENSEÑANZA  
BIDIRECCIONAL DE MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y NIÑOS EN  
UN COLEGIO DE PRIMARIA

Alia I. Pérez-Wehbe, Juan Yáñez Oliva, Carmen M<sup>a</sup> Sueiro Dopazo y Francisco  
Couto Mena

EL ESTRÉS CRÓNICO SUBYACE AL DESARROLLO DE DEPRESIÓN EN  
SUJETOS VULNERABLES

María Pérez Fernández, Alia I. Pérez-Wehbe y Alejandro López García

TERAPIA DE ESTIMULACIÓN EMOCIONAL T2E ®: RESULTADOS DE  
UN ESTUDIO PRE-POST

Ursula Martinez Martinez

PACIENTE GERIÁTRICO Y POLIFARMACIA. ESTUDIO PILOTO SOBRE  
LOS EFECTOS ADVERSOS EN LA CAPACIDAD NEUROPSICOLÓGICA

Alejandro López García, Alia I. Pérez-Wehbe y María Pérez Fernández

**HERRAMIENTAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y SU APLICACIÓN  
EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, ABORDADAS DESDE LAS TERAPIAS  
CONTEXTUALES**

**Coordinadora: Maria Luisa Palancar Belloso ..... 256**

INTRODUCCIÓN A LA TERAPIAS CONTEXTUALES

Álvaro Rodríguez Muñoz, M. Luisa Palancar Belloso, Daniel Lobato López y  
Carlos Fernández Barreto

ABORDAJE DEL ANÁLISIS FUNCIONAL DESDE LAS TERAPIAS  
CONTEXTUALES

M.Luisa Palancar Belloso, Daniel Lobato López, Carlos Fernández Barreto y  
Álvaro Rodríguez Muñoz

**HERRAMIENTAS DE LA PRÁCTICA DE DEFUSION EN LA TERAPIA ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)**

Daniel Lobato López, Carlos Fernández Barreto, Álvaro Rodríguez Muñoz y M<sup>a</sup> Luisa Palancar Belloso

**APROXIMACIÓN A MINDFULNESS COMO HERRAMIENTA DE ABORDAJE EN LAS TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN**

Carlos Fernández Barreto, Álvaro Rodríguez Muñoz, M. Luisa Palancar Belloso y Daniel Lobato López

**RECONSIDERACIÓN DE ALGUNOS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS DESDE UNA RELACIÓN DE APEGO ALTERADA**

**Coordinadora: Victoria Alonso Martín..... 261**

**EL TRASTORNO DE CONDUCTA EN LA INFANCIA COMO UN PROBLEMA RELACIONAL: MÁS ALLÁ DE LA CONDUCTA DISRUPTIVA**

Lorena Morago Fernández, Victoria Alonso Martín y María Martín Martínez

**ALTERACIÓN DEL APEGO, MENTALIZACIÓN Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

Victoria Alonso Martín, María Martín Martínez y Lorena Morago Fernández

**LA COMIDA COMO ELEMENTO RELACIONAL**

Cristina Banzo Arguis, Victoria Alonso Martín y Miriam Félix Alcántara

**DEL APEGO A LOS SÍNTOMAS DEL TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD**

María Martín Martínez, Lorena Morago Fernández y Victoria Alonso Martín

**ASPECTOS EVOLUCIONISTAS, SOCIALES Y CLÍNICOS DE ANSIEDAD. CONTRIBUCIONES RECIENTES DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN**

**Coordinadora: Eliane Mary de Oliveira Falcone ..... 266**

**EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES COGNITIVOS DE LA ANSIEDAD A TRAVÉS DE UNA MEDIDA DE AUTOINFORME. LAS CONTRIBUCIONES A LA CLÍNICA Y LA INVESTIGACIÓN**

Eliane Mary de Oliveira Falcone, Stephanie Krieger, Monique Gomes Plácido, Juliana Franco Falcone, Beatriz Vieira y Makilim Nunes Baptista y Evlyn Rodrigues Oliveira

**CYBERBULLYING EN ADOLESCENTES VÍCTIMAS, AGRESORES Y AGRESORES-VÍCTIMAS EN CYBERBULLYING: IMPLICACIONES CLÍNICAS**

Caroline Louise Mallmann y Carolina Saraiva de Macedo Lisboa

**BASES EVOLUTIVAS DE LA ANSIEDAD Y SUS CONSECUENCIAS PSICOPATOLÓGICAS**

Angela Donato Oliva

ANSIEDAD SOCIAL, MEMORIA Y ATENCIÓN: INVESTIGACIÓN BÁSICA Y APLICADA EN UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

Carmem Beatriz Neufeld, Priscila de Camargo Palma y Katia Caetano

## **APLICACIÓN DE TERAPIAS PSICOLÓGICAS EFICACES EN UN CENTRO PÚBLICO DE SALUD MENTAL**

**Coordinadora: Antònia Raich Soriguera ..... 271**

OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS MEDIANTE ABORDAJES PSICOLÓGICOS GRUPALES

Antònia Raich Soriguera, Eulàlia Durall Ribas y Yolanda Martínez Ortega

TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL EN PACIENTES CON DISREGULACIÓN EMOCIONAL

Yolanda Martínez Ortega, Rosa Tejedor Vinent y Eulàlia Durall

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS: COMPARACIÓN DE PROGRAMAS MBCT Y TCC

Eulàlia Durall Ribas, Rosa Tejedor Vinent, Dominica Díez Marcet y M.Àngels Caus

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

Rosa Tejedor Vinent, Dominica Díez Marcet y Antònia Raich Soriguera

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE MINDFULNESS EN UN GRUPO TRANSDIAGNÓSTICO EN UN SERVICIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Dominica Díez Marcet, Antònia Raich Soriguera, Yolanda Martínez Ortega y M. Àngels Caus

## **MECHANISMS OF CHANGE IN PSYCHOTHERAPY: IMPORTANCE OF ATTACHMENT, SENSE OF CONTROL AND COPING**

**Coordinadora: "Stefanie J. Schmidt ..... 277**

TREATING NIGHTMARE DISORDER: MECHANISMS OF CHANGE ACCORDING TO UNDERLYING SOMNOPATHY IN THE CONTEXT OF CURRENT BEST PRACTICE GUIDELINES

Aribert Bauerfeind

THE THERAPEUTIC BOND: CAN THE ATTACHMENT THEORY HELP?

Manuel Niethammer

POTENTIAL IMPROVEMENT OF BRIEF SYMPTOM INVENTORY (BSI) IN COMORBIDITY PATIENTS SUFFERING FROM PSYCHOLOGICAL DISORDERS AND DENTAL PHOBIA – A SINGLE CASE STUDY

Colombo, A., & Ramseier, C. A.

SELF-EFFICACY AND COPING STYLE AS POTENTIAL MECHANISMS OF CHANGE IN TREATMENTS FOR PATIENTS AT RISK FOR PSYCHOSIS

Schmidt, S.J. & Schultze-Lutter, F.

## **INVESTIGACIÓN EN PSICOSIS: APORTACIONES DESDE EL ÁMBITO CLÍNICO**

**Coordinador: Carlos Cuevas-Yust..... 282**

LA INVESTIGACIÓN EN LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO DE SEVILLA

Carlos Cuevas-Yust, Ángel Gustavo López Pérez-Díaz, Marta León Gómez y Patricia Delgado Ríos

CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y RECUPERACIÓN EN PSICOSIS: RESULTADOS PRELIMINARES

Marta León Gómez, Patricia Delgado Ríos, Carlos Cuevas-Yust y Ángel Gustavo López Pérez-Díaz

DE LA PRÁCTICA CLÍNICA A LA INVESTIGACIÓN: CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y RECUPERACIÓN EN PSICOSIS

Patricia Delgado Ríos, Carlos Cuevas-Yust, Ángel Gustavo López Pérez-Díaz y Marta León Gómez

¿EXISTE ALGUNA RELACIÓN ENTRE LA SONORIDAD DEL PENSAMIENTO Y EL GRADO DE MALESTAR EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PSICOSIS?

Ángel Gustavo López Pérez-Díaz, Marta León Gómez, Patricia Delgado Ríos y Carlos Cuevas-Yust

## **LOS GRUPOS: UNA HERRAMIENTA TERAPÉUTICA EN LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICAS**

**Coordinadora: Irene Birulés Muntané..... 287**

EL GRUPO MULTI FAMILIAR DE CIUTAT VELLA “CUINEM JUNTS LES RELACIONS”

Irene Birulés Muntané, Ramón Martínez Remacha y Roser Caba Calbet

PROYECTO KIDSTIME: FOMENTANDO LA RESILIENCIA DE NIÑOS Y JÓVENES CON PADRES QUE SUFREN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Núria Grases Miret, Irene Llop Gutiérrez, Esther Urpinas Vila, Elisabet Calamardo Gil, Ana Garcia Olivares y Grupo Kidstime Barcelona

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE GRUPOS DE ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Rut Villaescusa Portella, Cristina Garcia Pedrajas, Núria Grases Miret, Cristina Ventura Fornas y Grupo PSICAP Barcelona

**GRUPO DE REFLEXIÓN ASISTENCIAL DIRIGIDO A PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Cristina Ventura Fornas, Elisabeth Hernandez Fernandez y Pilar Farreras Casas

**GRUPO PSICOEDUCATIVO PARA TRASTORNOS ADAPTATIVOS: UNA EXPERIENCIA DE COLABORACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Sandra Forcadell y M<sup>a</sup> José Saenz

**RELAÇÕES INTERPESSOAIS E INSTITUCIONAIS NA PERSPECTIVA DO CUIDADO: UMA CONTRIBUIÇÃO À PSICOLOGIA CLÍNICA**

**Coordinadora: Júlia Sursis Nobre Ferro BucherMaluschke ..... 293**

**O CUIDADO NA EDUCAÇÃO INFANTIL: CONSTRUINDO CAMINHOS PARA A LIVRE EXPRESSÃO, A ESCUTA SENSÍVEL E A COMUNICAÇÃO DIALÓGICA**

Maria Alexandra Militão Rodrigues

**AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA A FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PARA O DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS COLABORATIVAS NO CUIDADO EM SAÚDE**

Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

**O CUIDADO NAS RELAÇÕES ENTRE OS MEMBROS DA FAMÍLIA**

Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke e Juliana Alves Dantas Ferro Bucher

**AMIZADE, SAÚDE E MIGRAÇÃO INTERNACIONAL**

Júlia S N F. Bucher-Maluschke e Agnaldo Garcia

**CUANDO LA DISCAPACIDAD MENTAL SE UNE AL TRASTORNO DE CONDUCTA TRABAJAR CON JÓVENES CON PATOLOGÍA DUAL**

**Coordinadora: Angela Gisbert Caudeli ..... 298**

**LA REINTEGRACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL TRAS EL PASO POR UN CENTRO TERAPÉUTICO**

Angel Davil Muñoz Perdomo

**HACIA UNA VIDA INDEPENDIENTE. LA IMPORTANCIA DE LAS RUTINAS EN EL HOGAR CON NIÑOS CON TEA**

Alejandro de la Guardia Montesdeoca

**TRATAMIENTO RESIDENCIAL EN ENFERMEDAD MENTAL: POR QUÉ Y PARA QUÉ**

Melania Jorge Borges

CUANDO LA DISCAPACIDAD MENTAL SE UNE AL TRASTORNO DE CONDUCTA TRABAJAR CON JÓVENES CON PATOLOGÍA DUAL

Angela Gisbert Caudeli

## **PSYCHOTHERAPY AND CULTURE: IN THE EYE OF DIVERSE PSYCHOTHERAPIES**

**Coordinadora: Sanja Vasiljević ..... 303**

CULTURE IN THE EYE OF JUNGIAN ANALYTICAL PSYCHOTHERAPY

Sanja Vasiljević

CULTURAL ASPECTS OF MARTE MEO THERAPY

Iva Papić

PSYCHOTHERAPY AND CULTURE IN SYSTEMIC FAMILY THERAPY

Dragana Deh

INTEGRATIVE RELATIONAL MODEL OF PSYCHOTHERAPY AND CULTURE

Zorica Knežević

## **LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO (TCA)**

**Coordinadora: M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo ..... 308**

ESTUDIO DEL IMPACTO DE LAS REDES SOCIALES EN LA CONDUCTA AUTOLESIVA EN PACIENTES CON TCA

M<sup>a</sup> Teresa Tolosa Pérez, Verónica Escrivá Sáez y M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON TCA QUE PRESENTA AUTOLESIONES

Verónica Escrivá Sáez, M<sup>a</sup> Teresa Tolosa Pérez y M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo

CONDUCTAS AUTOLESIVAS, AUTODESTRUCTIVAS, AUTOESTIMA Y VÍNCULO

M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo, M<sup>a</sup> Teresa Tolosa Pérez y Verónica Escrivá Sáez

AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES: IDENTIDAD VS PATOLOGÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO

M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo, Verónica Escrivá Sáez y M<sup>a</sup> Teresa Tolosa Pérez

## **TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS GRUPALES EN LA SANIDAD PÚBLICA**

**Coordinadora: José Manuel Sanz Cruces ..... 313**

**FACTORES TERAPÉUTICOS Y DESAFÍOS EN LA PSICOTERAPIA DE GRUPO**

María Pilar Delgado Miguel, Isabel María García Cuenca, Carmen Martín Martínez, Manuel Pérez Pascual, Antonio Tarí García y Eva Carbajo Álvarez

**TERAPIA GRUPAL EN DISTIMIA: UN ENFOQUE DE GÉNERO**

Isabel María García Cuenca, María Isabel Cano Navarro y Eva Carbajo Álvarez

**TRATAMIENTO DEL DUELO EN SALUD MENTAL: UNA EXPERIENCIA GRUPAL**

José Manuel Sanz Cruces, Isabel María García Cuenca, Eva Jordá Carreres y Eva Carbajo Álvarez

**INTERVENCIÓN GRUPAL COGNITIVO CONDUCTUAL EN INSOMNIO COMBÓRDIDO A OTRO TRASTORNO MENTAL**

Miguel Ángel Cuquerella Adell, María Isabel Cano Navarro, María Pilar Delgado Miguel y Eva Carbajo Álvarez

**INTERVENCIÓN GRUPAL COGNITIVO CONDUCTUAL EN PACIENTES CON SÍNTOMATOLOGÍA ANSIOSO DEPRESIVA LEVE**

María Isabel Cano Navarro, José Manuel Sanz Cruces, Eva Jordá Carreres, Miguel Ángel Cuquerella Adell y Eva Carbajo Álvarez

**DE LAS TERAPIAS BREVES A LA TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA EN COSTA RICA**

**Coordinadora: Aida María Mainieri Hidalgo ..... 319**

**TERAPIAS BREVES: ALCANCES Y LIMITACIONES EN LA CLÍNICA PRIVADA COSTARRICENSE**

Mariana Ovaes Madrigal

**TERAPIA BREVE EN EL MARCO DE LA SALUD PÚBLICA DE COSTA RICA: EL CASO DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL**

Maurilyn Ayón Olivas

**TERAPIA BREVE Y SALUD PÚBLICA: LA ACTUALIDAD EN LOS HOSPITALES NACIONALES PSIQUIÁTRICOS DE COSTA RICA**

David Nisman Troyo

**TERAPIAS BREVES EN LAS PRINCIPALES UNIVERSIDADES PARA LA CLÍNICA PSICOLÓGICA EN COSTA RICA**

Aida María Mainieri Hidalgo

**LA PSICOTERAPIA EN EL SISTEMA PUBLICO DE SALUD: PROPUESTAS DESDE EL SISTEMA DE SALUD PUBLICO ANDALUZ**

**Coordinador: Pedro Vega Vega ..... 324**

**PROGRAMA DE PSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL**

María del Mar Tascón Márquez, María Muñoz Morente y Pedro Vega Vega

**PROGRAMA DE PSICOTERAPIA PARA EL ABORDAJE DE LOS DENOMINADOS TRASTORNOS MENTALES COMUNES Y LAS INTERVENCIONES DE BAJA INTENSIDAD**

Maria Muñoz Morente, Pedro Vega Vega y Maria Del Mar Tascon Marquez

**IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DE LA TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ**

Mercedes Rueda Lizana, Silvia Bolivar López y María Muñoz Morente

**PROGRAMA DE PSICOTERAPIA A CARGO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA**

Pedro Vega Vega, Maria del Mar Tascón Márquez y Maria Muñoz Morente

**ANXIETY, DEPRESSION, SOCIAL AND FAMILIAR PERCEIVED SUPPORT, SELFESTEEM AND LEARNING MOTIVATION AMONG ARAB STUDENT AND BEGINNING TEACHERS**

**Coordinador: Ihab Zubeidat ..... 329**

**SOCIAL ANXIETY LEVELS AMONG ARAB STUDENT AND BEGINNING TEACHERS: DIFFERENCES IN DEPRESSION, SOCIAL AND FAMILIAR PERCEIVED SUPPORT, SELFESTEEM AND LEARNING MOTIVATION**

Ihab Zubeidat, Dallasheh Waleed and Khalil Abed Alrahman

**SELF-ESTEEM LEVELS AMONG ARAB STUDENT AND BEGINNING TEACHERS: DIFFERENCES IN SOCIAL ANXIETY, DEPRESSION, SOCIAL AND FAMILIAR PERCEIVED SUPPORT, SELF-ESTEEM AND LEARNING MOTIVATION**

Waleed Dallasheh, Ihab Zubeidat & Abed ElRahman Khalel

**DEPRESSION LEVELS AMONG ARAB STUDENT AND BEGINNING TEACHERS: DIFFERENCES IN SOCIAL ANXIETY, SOCIAL AND FAMILIAR PERCEIVED SUPPORT, SELFESTEEM AND LEARNING MOTIVATION**

Ihab Zubeidat, Dallasheh Waleed and Khalil Abed Alrahman

**LEARNING MOTIVATION LEVELS AMONG ARAB STUDENT AND BEGINNING TEACHERS: DIFFERENCES IN SOCIAL AND FAMILIAR PERCEIVED SUPPORT, SOCIAL ANXIETY, DEPRESSION AND SELF-ESTEEM**

Waleed Dallasheh, Ihab Zubeidat & Abed ElRahman Khalel

**INTERVENCIÓN EN SALUD CON MINDFUL EATING**

**Coordinadora: Mª Eugenia Moreno García ..... 334**

**INTERVENCIÓN EN COMEDOR TERAPÉUTICO CON MINDFUL EATING**

Vanesa Pla Moscardó

**INTERVENCIÓN GRUPAL CON MINDFUL EATING**Mar Marzal Torregrosa y M<sup>a</sup> Eugenia Moreno García**ASPECTOS NUTRICIONALES CLAVE EN LA INGESTA CONSCIENTE**

Consuelo Tarrasó Barber

**SUPERANDO EL YO CRITICO DESDE LA COMPASIÓN**M<sup>a</sup> Eugenia Moreno García**DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: NUESTRAS INVESTIGACIONES SOBRE LOS CRITERIOS DSM, EVALUACIÓN COGNITIVA Y ACTIMETRÍA****Coordinador: José Antonio López Villalobos ..... 339****ACTIMETRÍA Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: PRESENTE Y FUTURO**

José Antonio López-Villalobos, Jesús Andrés-De Llano, Diego Martín-Martínez, Susana Alberola-López, Pablo Casaseca-De la Higuera, María Victoria López-Sánchez, Elsa Izquierdo Herrero y Carlos Alberola-López

**MODELO COGNITIVO PREDICTOR DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**

María Victoria López-Sánchez, José Antonio LópezVillalobos, María Isabel Sánchez-Azón, Susana AlberolaLópez, Ana María Sacristán-Martín, Ana Belén CaminaGutiérrez y Jesús Andrés- de Llano

**REDUCCIÓN DE CRITERIOS DSM EN EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD COMBINADO**

Mercedes Garrido-Redondo, José Antonio López-Villalobos, Ana María Sacristán-Martín, Luis Rodríguez-Molinero, María Teresa Martínez-Ribera y María Victoria LópezSánchez

**PREVALENCIA Y COMORBILIDAD EN EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**

Luis Rodríguez-Molinero, José Antonio López-Villalobos, Mercedes Garrido-Redondo, Ana María Sacristán-Martín y María Teresa Martínez-Ribera

**MODELO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS PARA NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 9 Y 12 AÑOS: DISEÑO DE AMBIENTES DE APRENDIZAJE MEDIANTE EL USO DE LA TECNOLOGÍA****Coordinadora: Amada Ampudia Rueda ..... 344****FACTORES DE RIESGO DE ADICCIÓN EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS DE NIVEL PRIMARIA**

Amada Ampudia Rueda, Guadalupe Santaella Hidalgo y Guadalupe Sánchez Crespo

#### LA FAMILIA Y LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Guadalupe Sánchez Crespo, Amada Ampudia Rueda y Fernando Jiménez Gómez

#### DISEÑO DE AMBIENTES DE APRENDIZAJE MEDIANTE EL USO DE LA TECNOLOGÍA

Maria Santos Becerril Pérez y Amada Ampudia Rueda

#### IDENTIFICACION DE CONDUCTAS ADICTIVAS EN PROFESORES DE PRIMARIA

Susana Eguía Malo, Amada Ampudia Rueda y Maria Santos Becerril Pérez

### **LA GRAN EPIDEMIA EN CONSULTA AMBULATORIA: EL TRASTORNO ADAPTATIVO**

**Coordinadora: Marian Alayeto Gaston ..... 349**

#### SI-197. 1. ABRIENDO EL CAJÓN DE SASTRE: DESCRIPCIÓN DEL TRASTORNO ADAPTATIVO

Ainhoa Bartumeus Bartolomé, Marian Alayeto Gastón, Naiara Sánchez Lucas y María Burillo Gonzalvo

#### EL DILEMA EN TORNO AL TRASTORNO ADAPTATIVO: ¿TRATAR O NO TRATAR?

Naiara Sánchez Lucas, Marian Alayeto Gastón, Ainhoa Bartumeus Bartolomé y María Burillo Gonzalvo

#### ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y TRASTORNO ADAPTATIVO: ESTUDIO PILOTO

Marian Alayeto Gastón, Ainhoa Bartumeus Bartolomé, Naiara Sánchez Lucas y María Burillo Gonzalvo

#### PROPUESTAS DE ABORDAJE PSICOLÓGICO PARA EL TRASTORNO ADAPTATIVO

María Burillo Gonzalvo, Marian Alayeto Gastón, Ainhoa Bartumeus Bartolomé y Naiara Sánchez Lucas

### **LEADERSHIP DEVELOPMENT FOR CLINICAL PSYCHOLOGISTS**

**Coordinadora: Helen Pote ..... 354**

#### CLINICAL PSYCHOLOGISTS AS FUTURE LEADERS: LEADERSHIP DEVELOPMENT FOR TRAINEE AND JUNIOR CLINICAL PSYCHOLOGISTS

Helen Pote

#### LEADING THE LEADERS - LEADERSHIP DEVELOPMENT FOR SENIOR PSYCHOLOGISTS ACROSS THE UK

Esther Cohen-Tovée

LEADING QUALITY IMPROVEMENT IN SERVICES - A UK ACCREDITATION PROGRAMME FOR PSYCHOLOGICAL SERVICES

Lorna Farquharson

INTER-PROFESSIONAL NETWORKS FOR LEADERSHIP DEVELOPMENT

Gita Bhutani and Laura Golding

## **APLICACIONES DE LA ARTETERAPIA ESCENICA COGNITIVA EN CONTEXTOS CLINICOS**

**Coordinador: Amador Cernuda Lago..... 359**

EFFECTOS DEL PSICOBALLET EN LA EVOLUCIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE ENFERMOS BIPOLARES

Amador Cernuda Lago

EXPERIENCIA DE LA APLICACIÓN DE LA DANZA CON ENFERMOS PSICÓTICOS EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS DE RUSIA

Polina Smirnova Akvsiuk

APLICACIONES CLÍNICAS DE LA DANZA EN LOS SÍNDROMES CONDUCTUALES DE LAS DEMENCIAS

Ana Luz de Andres Terán

APLICACIONES DE LA DANZA Y EL MOVIMIENTO EN EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Paula de Castro Fernández

EL ILUSIONISMO Y LA MAGIA ESCÉNICA COMO COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMOS DE CÁNCER

David Vega Pardo

## **EVALUACIÓN FAMILIAR: FUNCIONAMIENTO Y INTERVENCIÓN**

**Coordinadora: Ana Paula Relvas ..... 365**

PERSPECTIVA EVOLUTIVA DE LA COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS HASTA LA EDAD ADULTA: UN ESTUDIO REALIZADO CON LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN LA PARENTALIDAD (COMPA)

Alda Portugal, Maria João Beja y Dora Pereira

LA RELACIÓN ENTRE LA ALIANZA TERAPÉUTICA Y EL RESULTADO DE LA TERAPIA FAMILIAR CON CLIENTES INVOLUNTARIOS

Luciana Sotero, Diana Cunha, Valentín Escudero y Ana Paula Relvas

**SCORE-15. LA ADAPTACIÓN IBÉRICA DE UNA MEDIDA DEL CAMBIO EN TERAPIA FAMILIAR**

Margarida Vilaça, Garazzi Rivas, Roberto Pereira y Ana Paula Relvas

**DUELO ANTICIPATORIO EN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL MARWIT-MEUSER CAREGIVER GRIEF INVENTORY - SHORT FORM**

Neide P. Areia, Sofia Major, Gabriela Fonseca y Ana Paula Relvas

**PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL TDAH A LO LARGO DEL CICLO VITAL****Coordinadora: Iban Onandia Hinchado ..... 370****LOS BENEFICIOS DE INTERVENIR EN EL APEGO**

Estefanía Santurde del Arco

**NUEVAS TECNOLOGÍAS Y REALIDAD VIRTUAL PARA COMPLEMENTAR LAS HERRAMIENTAS CLÁSICAS EN EL DIAGNÓSTICO DEL TDAH**

Aitziber Zulueta

**SCREENING Y VALORACIÓN DEL TDAH: DESARROLLO DE LA ESCALA AUTOINFORMADA DE TDAH (EA-TDAH)**

Sara San Nicolás

**EL TDAH EN EL ADULTO: UNA PERSPECTIVA NECESARIA PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL A LO LARGO DEL CICLO VITAL DE ESTE TRASTORNO**

Iban Onandia Hinchado

**ESTRÉS, SALUD Y FACTORES PSICOSOCIALES EN DIVERSOS SECTORES PROFESIONALES****Coordinadora: M<sup>a</sup> Inmaculada López Núñez ..... 375****CARMEN: UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA LA EVALUACIÓN DE LA CARGA MENTAL EN EL TRABAJO**Susana Rubio-Valdehita, Eva M<sup>a</sup> Díaz-Ramiro, M<sup>a</sup> Inmaculada López-Núñez y M<sup>a</sup> Dolores Vallellano-Pérez**RELACIONES ENTRE SALUD PERCIBIDA Y HÁBITOS DE SUEÑO EN PERSONAL SANITARIO**Eva M<sup>a</sup> Díaz-Ramiro, M<sup>a</sup> Dolores Vallellano-Pérez, Susana Rubio-Valdehita y M<sup>a</sup> Inmaculada López-Núñez**ESTRÉS LABORAL EN EL DESEMPEÑO DEL TRABAJO SOCIAL**M<sup>a</sup> Dolores Vallellano-Pérez, M<sup>a</sup> Inmaculada López-Núñez, Eva M<sup>a</sup> Díaz-Ramiro y Susana Rubio-Valdehita

APOYO ORGANIZACIONAL PERCIBIDO E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EQUIPOS DE TRABAJO. RELACIÓN CON DIFERENTES VARIABLES

Carmen Hurtado de Mendoza-Sánchez y M<sup>a</sup> Inmaculada López Núñez

DEMANDAS Y RECURSOS DE TRABAJO COMO PREDICTORES DE LA SALUD PERCIBIDA EN POLICÍAS LOCALES

M<sup>a</sup> Inmaculada López-Núñez, Susana Rubio-Valdehita, M<sup>a</sup> Dolores Vallellano-Pérez y Eva M<sup>a</sup> Díaz-Ramiro

**NUTRITION AND MENTAL HEALTH**

**Coordinador: Marc Molendijk..... 381**

METABOLIC- AND DEPRESSIVE DISORDERS

Patricio Molero Santos

INFLAMMATION, THE MICROBIOME AND SEVERE MENTAL ILLNESS

Ana González-Pinto

DIET AND DEPRESSION: THE BEST AVAILABLE EVIDENCE (TO DATE)

Marc Molendijk

**LA DISOCIACIÓN Y SU ABORDAJE EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL DE ANDALUCÍA**

**Coordinadora: Patricia Delgado Ríos..... 385**

MODELO DE DISOCIACIÓN ESTRUCTURAL DE LA PERSONALIDAD DE VAN DER HART

Carmen Batz Colvée, Ana Salto Guglieri, Patricia Delgado Ríos y Luisa Serret Romano

ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE UN CASO DE DISOCIACIÓN: INTEGRANDO LA PAN Y LAS PEs

Ana Salto Guglieri, Carmen Batz Colvée, Luisa Serret Romano y Patricia Delgado Ríos

DISOCIACIÓN ESTRUCTURAL SECUNDARIA DE LA PERSONALIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO

Patricia Delgado Ríos, Luisa Serret Romano, Ana Salto Guglieri y Carmen Batz Colvée

ABORDAJE TERAPÉUTICO DE UN CASO DISOCIACIÓN SECUNDARIA DE LA PERSONALIDAD: RECURSOS TÉCNICOS

Luisa Serret Romano, Patricia Delgado Ríos, Carmen Batz Colvée y Ana Salto Guglieri

## **PERSPECTIVAS ACTUALES EN TRANSEXUALIDAD INFANTIL Y DEL CICLO VITAL**

**Coordinadora: Nuria Asenjo Araque ..... 390**

**MENORES TRANSEXUALES, ASPECTOS PRÁCTICOS: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Ana Pascual Sánchez, Águeda Binué Morales, María Concepción Escolar Gutiérrez, Nuria Asenjo Araque y Rocío Portero García

**BULLYING Y RIESGO DE SUICIDIO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES TRANSEXUALES**

María Concepción Escolar Gutiérrez, Laura Portabales Barreriro, Ana Pascual Sánchez y Nuria Asenjo Araque

**EL PROCESO DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO EN PERSONAS TRANSEXUALES A LO LARGO DEL CICLO VITAL**

Nuria Asenjo Araque, María Escolar Gutiérrez, Águeda Binué Morales, Laura Portabales Barreiro, Jose Miguel Rodríguez Molina y Antonio Becerra Fernández

**TALLER DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE IMAGEN Y COMUNICACIÓN PARA ADOLESCENTES TRANSEXUALES**

Irene Marivela Palacios y Jose Miguel Rodríguez Molina

**VENTAJAS E INCONVENIENTES DEL TRATAMIENTO TRANSEXUALIZADOR EN MENORES**

Laura Portabales-Barreiro, María Concepción Escolar-Gutiérrez, Águeda Binué-Morales, Belén López-Moya y Nuria Asenjo-Araque

## **LA RELACIÓN TERAPÉUTICA COMO VEHÍCULO DEL CAMBIO. REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE CASOS**

**Coordinador: José Manuel Sánchez Olid..... 396**

**EL ANÁLISIS DE LA CONDUCTA VERBAL EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA: REVISIÓN ACTUALIZADA**

José Manuel Sánchez Olid y Luis Valero Aguayo

**TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) Y PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL: RELACIÓN TERAPÉUTICA Y CAMBIOS EN CONSULTA**

Antonio Ramírez López, José Manuel Sánchez Olid y Luis Valero Aguayo

**TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL MEJORADA CON PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL: VERBALIZACIONES Y ÉXITO TERAPÉUTICO**

Ester María Manjón Luque, José Manuel Sánchez Olid y Luis Valero Aguayo

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) Y PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL (FAP): LA RELACIÓN COMO VEHÍCULO DE CAMBIO

Rocío Cuenca Gil, José Manuel Sánchez Olid y Luis Valero Aguayo

MEJORANDO LA TERAPIA COGNITIVOCONDUCTUAL AÑADIENDO ESTRATEGIAS DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: ESTUDIO DEL MOLDEAMIENTO VERBAL

Paula Baeza Cabrera, José Manuel Sánchez Olid y Luis Valero Aguayo

**LA FORMACIÓN PRACTICA EN PSICOLOGIA DENTRO DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO**

**Coordinadora: Maria Muñoz Morente ..... 402**

FORMACIÓN PRÁCTICA DEL PSICÓLOGO GENERAL SANITARIO: PRESENTE Y FUTURO, DIFICULTADES Y RETOS

Alicia Eva López Martínez y José Martín Salguero Noguera

LAS PRÁCTICAS EXTERNAS CURRICULARES EN LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE MÁLAGA: ITINERARIO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Lidia Infante Cañete

LA PARTICIPACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN LA FORMACIÓN EN PSICOLOGÍA: UN COMPROMISO INELUDIBLE

Pedro Vega Vega y Maria Muñoz Morente

VALORACIÓN POR PARTE DEL ALUMNADO DE LA FORMACIÓN RECIBIDA EN EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO: FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Maria Muñoz Morente y Pedro Vega Vega

**DE LA PRÁCTICA A LA INVESTIGACIÓN Y VICEVERSA: SOBRE LAS PSICOSIS**

**Coordinador: Juan Francisco Rodríguez Testal ..... 407**

EXPERIENCIAS NEGATIVAS EN LA INFANCIA Y VOCES. DENTRO DEL MODELO DE LA DISOCIACIÓN

Bellido Zanin, Gloria y Perona-Garcelán, Salvador

CONTINUUM PSICÓTICO: DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA

Medina Pradas, Cristina

¿LAS CREENCIAS SOBRE LAS VOCES PUEDEN MEDIAR ENTRE LA RELACIÓN QUE ESTABLECE LA PERSONA CON ELLAS Y SUS NIVELES DE PERTURBACIÓN? UN ESTUDIO SOBRE LA ESCUCHA DE VOCES COMO PROCESO INTERPERSONAL

Salvador Perona-Garcelán, María Gracia León Palacios, Juan Úbeda Gómez y Silvia Escudero Pérez

## DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL PENSAMIENTO AUTORREFERENCIAL

Cristina Senín Calderón, Pedro Bendala Rodríguez, Manuel Vázquez Marrufo, Patricia Molina Gil, Sandra Fuentes Márquez, Estrella Serrano Guerrero, y Juan F. Rodríguez Testal

## ABORDAJE DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: ENTRE TRADICIÓN E INNOVACIÓN

**Coordinadora: Antonella Orsucci.....412**

### ELEMENTOS DE TERAPIA BASADA EN MINDFULNESS PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Isabel Bonet Tejero

### HERRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO DESDE EL ENFOQUE ACT

Noelia Hernandez Yeste

### TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN LA ADOLESCENCIA. ESTUDIO DE UN CASO

Claudia Nuñez

### REGULACIÓN DE LAS EMOCIONES Y TOC: ¿CUÁL ES LA RELACIÓN?

Antonella Orsucci

## PERSPECTIVAS ACTUALES EN TRANSEXUALIDAD

**Coordinador: José Miguel Rodríguez-Molina.....417**

### ESTRÉS MINORITARIO, ESTIGMA, TRANSFOBIA INTERIORIZADA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

José Miguel Rodríguez-Molina, Nuria Asenjo Araque, Antonio Becerra-Fernández y María Jesús Lucio-Pérez

### DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO

Cristina García-Gibert

### PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN PERSONAS CON PATOLOGÍA MENTAL COMÓRBIDA A DISFORIA DE GÉNERO

Rocío Portero-García, José Miguel Rodríguez-Molina, Belén López-Moya y Paula Rodríguez-Estrada

### EVOLUCIÓN DEL ESTADO PSICOLÓGICO A LO LARGO DEL TRATAMIENTO TRANSEXUALIZA

Belén López-Moya, Laura Portabales-Barreiro, Rocío Portero-García y Águeda Binué-Morales

### DIFICULTADES SEXUALES Y DE PAREJA EN PERSONAS EN PROCESO DE CAMBIO TRANSEXUALIZADOR

Águeda Binué-Morales, Ana Pascual-sánchez, Laura Portabales-Barreiro, Belén López-Moya y Rocío PorteroGarcía

**PRESENTE Y FUTURO DE LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL EN ESPAÑA**

**Coordinador: Xosé Ramón García Soto..... 423**

EVOLUCIÓN DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN PSICOPATOLÓGICA A LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL ENTRE 1989 Y 2015

Xosé Ramón García Soto

DEMANDA DE ATENCIÓN PSICOPATOLÓGICA: EL CASO DEL TDAH

Rocío Gordo y Ana Ledo Rubio

DEMANDA DE APOYO Y PROMOCIÓN DEL BIENESTAR: CÓDIGOS Z

Yolanda Álvarez, Diana Cobo e Iván Torres Viejo

DEMANDA DE COLABORACIÓN INSTITUCIONAL: EDUCACIÓN, JUSTICIA, SERVICIOS SOCIALES, ASOCIACIONES

Begoña Antúnez María, Eva María Miranda Vicario y Sonia Alvela Fernández

CONCLUSIONES GENERALES DEL SIMPOSIO: OFERTA, DEMANDA Y TRANSFORMACIONES PENDIENTES EN LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Xosé Ramón García Soto y María Mayoral Aragón

**INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y DOMICILIARIA PARA PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL SEVERO (TMS): UN INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS**

**Coordinadora: Carol Palma Sevillano ..... 429**

PROGRAMA DE GESTIÓN DE CASOS (PLAN DE SERVICIOS INDIVIDUALIZADOS – PSI) EN TRASTORNOS MENTALES SEVEROS

Miriam Gregorio, Maria Fernández, Ana Palacios, Isabel Alonso, Carol Palma, Omar Diez, Mireia Borrás y Miquel Farre

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA (INDIVIDUAL Y FAMILIAR) A DOMICILIO PARA PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO PSICÓTICO

Ona Gomis, Carol Palma, Núria Farriols, Maria Fernández, Ana Palacios, Isabel Alonso, Omar Diez, Mireia Borrás y Miquel Farre

TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL DESDE EL ÁMBITO COMUNITARIO

Fernández, M., Gregorio, M., Palacios, A., Alonso, I., Palma, C., Borrás, M., Diez, O. y Horta, A.

**PSICOTERAPIA EN LA FASE INICIAL DE LA ESQUIZOFRENIA. RESULTADOS CLÍNICOS DEL PROGRAMA PIPE A LOS 5 AÑOS**

Carol Palma, Núria Farriols, José Cañete, Isabel Alonso, María Fernández, Álvaro Frías y Ana Horta

**MINDFULNESS Y VALORES EN PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES SEVEROS VINCULADOS AL CENTRO DE SALUD MENTAL**

Farriols, N., Palma, C., Fernández, M., Aliaga, F., Frías, A., Calzada, A. y Gomis, O.

**SOCIAL COMMUNICATION AND INTERACTIONS: METHODOLOGICAL APPROACHES**

**Coordinadora: Paola Venuti..... 435**

**CONTRIBUTING TO THE EARLY IDENTIFICATION OF NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS: THE RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PRELINGUISTIC VOCALISATIONS IN HOME VIDEO MATERIAL**

Florian B Pokorny, Björn W Schuller, Robert Peharz, Franz Pernkopf, Katrin D Bartl-Pokorny, Christa Einspieler and Peter B Marschik

**EMOTIONAL PROCESSING IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS**

Giuseppe Iandolo

**ASSESSING EMOTION REACTIONS TO VISUAL STIMULI IN EYE-TRACKING AND BEHAVIOURAL EXPERIMENTS**

Teresa Del Bianco and Noemi Mazzoni

**DIFFERENT APPROACHES TO EXAMINE THE RESPONSE TO EMOTIONAL SOUND**

Yagmur Ozturk and Paola Rigo

**EMOTIONAL PROCESSING IN ADULTS WITH TYPICAL DEVELOPMENT**

Gustavo González Cuevas

**TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y PSICOSIS INFANTILES: ENIGMAS, CONTROVERSIAS Y EVOLUCIÓN A LA EDAD ADULTA**

**Coordinadora: Belén Gago Velasco..... 441**

**DEFINIENDO LOS LÍMITES ENTRE EL AUTISMO Y LA PSICOSIS INFANTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Belén Gago Velasco, Sussy Carolina Luperdi Castro, Montserrat Civera Arjona y Clara Bertó García

**¿PSICOSIS O SÍNDROME DE MUNCHAUSEN? A PROPÓSITO DE UN CASO**

Clara Bertó García, Luis Estévez Cachafeiro, Sussy Carolina Luperdi Castro y  
Montserrat Civera Arjona

#### LA DETECCIÓN PRECOZ EN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y SUS CONTROVERSAS

Sussy Carolina Luperdi Castro, Montserrat Civera Arjona y Clara Bertó García  
INESTABILIDAD DIAGNÓSTICA EN EL TRASTORNO GENERALIZADO  
DEL DESARROLLO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Montserrat Civera Arjona, Clara Bertó García, Belén Gago Velasco y Sussy  
Carolina Luperdi Castro

### **NUEVOS ACERCAMIENTOS A LA INTERVENCIÓN PRECOZ EN ADOLESCENTES**

**Coordinador: Carlos Mirapeix Costas ..... 446**

#### EL PAPEL DE LA FUNCIÓN REFLEXIVA COMO FACTOR PROTECTOR EN EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES

Carla M<sup>a</sup> Cabrejas-Sánchez y Paula San Juan-Gutiérrez

#### NECESIDAD DE UN ENTORNO AMIGABLE PARA LA INTERVENCIÓN CON GENTE JOVEN (FILOSOFÍA YOUTH FRIENDLY)

Xacobe Fernández-García

#### IMPORTANCIA DE LAS HABILIDADES MINDFULNESS EN EL TERAPEUTA PARA LA MEJORA DE A ALIANZA TERAPÉUTICA

Paula San Juan-Gutiérrez y Carla M<sup>a</sup> Cabrejas-Sánchez

#### PSICOTERAPIA DE VINCULACIÓN EMOCIONAL VALIDANTE. UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES Y JÓVENES EN CONTEXTOS DE INVOLUNTARIEDAD

Ángel Estalayo-Hernández

### **CEREBRO EJECUTIVO: CONCEPTO, BASES NEUROFISIOLÓGICAS E IMPLICACIONES CLÍNICAS**

**Coordinador: Carlos Valiente-Barroso ..... 451**

#### CONCEPTO Y MODELOS TEÓRICOS DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

García-Castro, J., Martínez-Vicente, M., García-Piñera, D. y Valiente-Barroso,  
C.

#### ESTRUCTURAS CEREBRALES, FUNCIÓN EJECUTIVA Y ADICCIONES

Valiente-Barroso, C., Martínez-Vicente, M., García-Castro, J. y García-Piñera,  
D.

#### FUNCIONALIDAD EJECUTIVA ASOCIADA A LA METACOGNICIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Martínez-Vicente, M., García-Castro, J., García-Piñera, D. y Valiente-Barroso, C

**DIABETES MELLITUS: COGNICIÓN Y TRATAMIENTO**

García-Piñera, D., Martínez-Vicente, M., García-Castro, J. y Valiente-Barroso, C.

**DEPENDENCIA EMOCIONAL: UNA REALIDAD DE SUFRIMIENTO**

**Coordinadora: Patricia Sánchez Merino ..... 456**

COMUNICACIÓN I: CASO CLÍNICO J.

Patricia Sánchez Merino

COMUNICACIÓN II: CASO CLÍNICO F.M.

Diana Lozano López

COMUNICACIÓN III: CASO CLÍNICO R.

Lucía Martín Dueñas

COMUNICACIÓN IV: CASO CLÍNICO M.

Patricia Gutiérrez Albaladejo

COMUNICACIÓN V: CASO CLÍNICO C.

Nadia del Real López

**¿DÓNDE ESTÁ EL TRABAJO DECENTE? IMPLICACIONES Y DISFUNCIONES PSICOSOCIALES DE LOS PROCESOS DE PRECARIZACIÓN DEL TRABAJO Y EL DESEMPLEO DESDE UNA ÓPTICA INTERNACIONAL**

**Coordinador: Esteban Agulló Tomás ..... 462**

INCERTIDUMBRE LABORAL Y BIENESTAR EN UNA MUESTRA DE TRABAJADORES CON CONTRATOS INDEFINIDOS.

José Antonio Llosa, Sara Menéndez, Esteban Agulló Tomás y Miguel Arenas

LAS RELACIONES EXISTENTES ENTRE EL TRABAJO Y SU INFLUENCIA EN FACTORES INDIVIDUALES Y FAMILIARES EN JÓVENES MEXICANOS.

Remberto Castro-Castañeda, Esperanza Vargas-Jiménez, Raquel Dominguez-Mora y Raúl Medina-Centeno

EMPLEO PRECARIO Y DESEMPLEO EN EL CONTEXTO MEXICANO Y SU IMPACTO EN LA SALUD PSICOSOCIAL.

Remberto Castro-Castañeda, Esperanza Vargas-Jiménez, Raquel Dominguez-Mora y Raúl Medina...

EL IMPACTO DEL TRABAJO PRECARIO EN LA CONSTRUCCIÓN DE PSICOPATOLOGÍAS GRAVES EN ADOLESCENTES: ENTRE LA IDENTIDAD Y LA FAMILIA.

Raúl Medina Centeno, Esteban Agulló Tomás, Esperanza Vargas Jiménez y Remberto Castro Castañeda

APOYO SOCIAL PERCIBIDO COMO VARIABLE MODERADORA EN DESEMPLEADOS DE LARGA DURACIÓN.

José Antonio Llosa, Esteban Agulló Tomás, Julio Rodríguez, Rosana Sáiz, Héctor Lasheras y José Antonio Fernández

## SIMPOSIOS

### ESTIGMA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

**Coordinador: José Luí Arroyo Cifuentes ..... 468**

ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES HACIA LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE TRATORNO MENTAL GRAVE: ESTUDIO INTERNOS

María González Blanco, Francisco del Olmo Romero, Ana Carolina Martínez Cabezón y Carlos Rebolleda Gil

ESTIGMA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: CONCEPTOS, MODELOS EXPLICATIVOS Y CONSECUENCIAS

José Luí Arroyo Cifuentes

ESTIGMA INTERNALIZADO EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: PROYECTO SUPERA

David Gil Sanz

LA EXPERIENCIA DE LUCHA CONTRA EL ESTIGMA DESDE LA PLATAFORMA MENTALIZA-T

Raul González Rueda, Marta Mora López, Ana Belén Ruiz Martín y Elena Gómez

### EL ESTADO ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA

**Coordinadora: Miriam Sarasa Alastuey ..... 473**

PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ESPAÑA: HACIA LA ESPECIALIDAD SANITARIA

Tania Díaz Suárez, Ana Madrigal Aguilera, Miriam Sarasa Alastuey, Irene Moreno Alonso, Eva Rodríguez Piedra y Alberto Fernández Liria

**¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES ACTUALES DE UN PSICÓLOGO CLÍNICO?**

Ana Madrigal Aguilera, Tania Díaz Suárez, Laura Carolina Ramis Vásquez, Miriam Sarasa Alastuey, Eva Rodríguez Piedra y Alberto Fernández Liria

**PANORAMA ACTUAL DE LA FORMACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA A NIVEL INTERNACIONAL**

Laura Carolina Ramis Vásquez, Miriam Sarasa Alastuey, Tania Díaz Suárez, Ana Madrigal Aguilera, Eva Rodríguez Piedra y Alberto Fernández Liria

**¿ES LA PSICOLOGÍA UNA PROFESIÓN SANITARIA? CUALIFICACIÓN Y ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN**

Alicia Ruíz Toca, Laura Carolina Ramis Vásquez, Ana Serrano Ferrer, Tania Díaz Suárez, Eva Rodríguez Piedra y Alberto Fernández Liria

**ASISTENCIA SANITARIA INTEGRAL Y DE CALIDAD: LAS POSIBILIDADES DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA**

Miriam Sarasa Alastuey, Agustina Rico Zampetti, Ana Madrigal Aguilera, Laura Carolina Ramis Vásquez, Eva Rodríguez Piedra y Alberto Fernández Liria

**INTERVENCIÓN CON NIÑOS, ADOLESCENTES Y FAMILIAS ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN INFANTIL**

**Coordinadora: Ignacia Arruabarrena..... 479**

**PROMOCIÓN DE LA ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL DE ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL A TRAVÉS DE LA PSICOTERAPIA ASISTIDA POR ANIMALES (PAA)**

Alexander Muela, Nekane Balluerka, Goretti Soroa, Aitor Aritzeta, Jone Aliri y Arantxa Gorostiaga

**PROGRAMAS BASADOS EN LA EVIDENCIA PARA FAMILIAS ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN INFANTIL**

Joaquín de Paúl

**IMPLANTACIÓN PILOTO DE UN PROGRAMA BASADO EN LA EVIDENCIA CON FAMILIAS ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN INFANTIL DE GIPUZKOA: EL PROGRAMA INCREDIBLE YEARS**

Ignacia Arruabarrena

**NECESIDADES ESPECÍFICAS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL**

Susana Lázaro, Iriana Santos y Amaia Bravo

**DE LA EVALUACIÓN CONTEXTUAL A LA INTERVENCIÓN COOPERATIVA CON “ADOLESCENTES REBELDES”**

**Coordinadora: Angela Magaz Lago ..... 484**

**ADOLESCENCIA: REBELDES O INHABILES?**

María Luisa López Martínez

**TRANSDIAGNOSTICO: UN MODO DE ENTENDER LAS SITUACIONES DE TRASTORNO**

Angela Magaz Lago

**PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA ADOLESCENTES**

Lorea Sarrionandia-Ibarra

**ENTRENAMIENTO EN SOLUCIONES COGNITIVAS DE PROBLEMAS INTERPERSONALES**

Ana Collantes Mora

**ALTERACIONES COGNITIVAS Y PSICOPATOLÓGICAS EN PACIENTES DE UNIDADES DE CURAS INTENSIVAS (UCI): PREVALENCIA DEL DÉFICIT, FACTORES DE RIESGO Y NUEVOS MÉTODOS DE INTERVENCIÓN****Coordinadora: Neus Bacardit Garcia..... 489**

EL PERFIL NEUROCOGNITIVO DE LOS SUPERVIVIENTES DE UCI.  
¿QUÉ FACTORES PRESENTES DURANTE LA ESTANCIA EN LA UCI SE ASOCIAN A LOS DÉFICITS NEUROCOGNITIVOS?

Sol Fernández Gonzalo et al.

SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA EN PACIENTES CRÍTICOS:  
RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES MÉDICAS DURANTE LA ESTANCIA EN UCI Y LAS ALTERACIONES PSICOPATOLÓGICAS TRAS EL ALTA

Neus Bacardit Garcia et al.

VENTILACIÓN MECÁNICA Y DELIRIUM EN EL PACIENTE CRÍTICO:  
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA MUESTRA EN UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Carles Subirà Cuyàs et al.

VIABILIDAD, TOLERABILIDAD Y SEGURIDAD DE UNA INTERVENCIÓN NEUROCOGNITIVA PRECOZ PARA PACIENTES CRÍTICOS:  
EL PROYECTO EARLYNEUROCOGNITIVEREHABILITATION IN INTENSIVECARE (ENRIC)

Marc Turon Viñas et al.

**EL DUELO A LO LARGO DEL CICLO VITAL****Coordinadora: Ana Rosa González Barroso..... 494**

DUELO PERINATAL, DUELO OLVIDADO

Idoia Palacios Agúndez, Marta Álvarez Calderón y Rocío Guardiola Wanden-Berghe

DUELO Y ABANDONO EN LA INFANCIA: VOLVER A VIVIR CON LA PÉRDIDA

Marta Álvarez Calderón, Rocío Guardiola Wanden-Berghe y Ana Alcón Durán

EL DUELO POR LOS NIÑOS NO NACIDOS

Rocío Guardiola Wanden-Berghe, Ana Alcón Durán y Ana Rosa González-Barroso

SOBREVIVIR AL SUICIDIO DE UN SER QUERIDO. DUELO COMPLICADO EN ADULTEZ MEDIA

Ana Alcón Durán, Ana Rosa González-Barroso y Idoia Palacios Agúndez

EL DUELO POR LA PROPIA MUERTE

Ana Rosa González-Barroso, Idoia Palacios Agúndez y Marta Álvarez Calderón

## **PERCEPCIÓN DE EMOCIONES EN ESQUIZOFRENIA**

**Coordinadora: Marta Arrieta Rodríguez ..... 500**

COGNICIÓN SOCIAL EN ESQUIZOFRENIA

David Gil Sanz

PERE: UN NUEVO INSTRUMENTO PARA VALORAR EL RECONOCIMIENTO DE LAS EMOCIONES BÁSICAS EN ESQUIZOFRENIA

Mar Fernández Modamio

ENTRENAMIENTO EN PERCEPCIÓN DE EMOCIONES EN ESQUIZOFRENIA

Rosario Bengochea Seco

PERFIL DE RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN ESQUIZOFRENIA

Bárbara García de Polavieja Serradell

## **EL ESPECTRO OBSESIVO-COMPULSIVO: APORTACIONES DESDE LA PSICOPATOLOGÍA Y EL TRATAMIENTO**

**Coordinadora: Amparo Belloch Fuster ..... 505**

INTRUSIONES MENTALES SOBRE ENFERMEDAD Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD

Sandra Arnáez, Gemma García-Soriano, y Amparo Belloch

INTRUSIONES MENTALES SOBRE DEFECTOS EN LA APARIENCIA FÍSICA: UNIVERSALIDAD Y CONSECUENCIAS FUNCIONALES

Martha Giraldo O'Meara y Amparo Belloch

EL CARÁCTER TRANSDIAGNÓSTICO DE LAS INTRUSIONES MENTALES: UN ESTUDIO INTRA-SUJETO CON INTRUSIONES OBSESIVAS, DISMÓRFICAS, HIPOCONDRIACAS Y ALIMENTARIAS

Belén Pascual-Vera y Amparo Belloch

HIPOCONDRIA Y EL ESPECTRO OBSESIVOCOMPULSIVO

José López-Santiago y Amparo Belloch

DIFERENCIAS EN PRE-TRATAMIENTO ENTRE PACIENTES TOC QUE SE RECUPERAN Y NO SE RECUPERAN DESPUÉS DEL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL

Elena Cabedo, Carmen Carrió, y Amparo Belloch

### SESIONES CLÍNICAS

**VIOLÊNCIA SEXUAL: A EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM HOSPITAL ESPECIALIZADO, SÃO PAULO, BRASIL**

**Coordinadora: Verônica Cristina De Souza Arrieta..... 511**

DESTRUIR PARA PODER AMAR: A IDENTIFICAÇÃO COM O AGRESSOR E A IMPORTÂNCIA DA SOBREVIVÊNCIA DO ANALISTA (CASO AMANDA)

Verônica Cristina de Souza Arrieta

“OS TRÊS PORQUINHOS” E A CASA DE TIJOLOS: O AMBIENTE ESTÁVEL COMO CONDIÇÃO DA EXISTÊNCIA (CASO BERNARDO)

Verônica Cristina de Souza Arrieta

O ESFORÇO PARA SOBREVIVER À DESTRUTIVIDADE E AS CONSEQUÊNCIAS PARA A SUBJETIVIDADE (CASO DIANA)

Léia Anselmo Sobreira

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E A TRANSGERACIONALIDADE DO DESAMPARO (CASO FERNANDA)

Léia Anselmo Sobreira

CUIDADO E ABANDONO: EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO CLÍNICO EM VIOLÊNCIA SEXUAL (CASO CAROLINA)

Mayara Kuntz Martino

A LINGUAGEM DA VIOLÊNCIA: IMPORTÂNCIA DA COMPREENSÃO PARA RESSIGNIFICAR EXPERIÊNCIAS (CASO ELISA)

Mayara Kuntz Martino

**INTERVENCIONES BREVES DESDE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD****Coordinador: José Luís Arroyo Cifuentes ..... 518**

INTERVENCIÓN BREVE EN UN PACIENTE CON PROBLEMAS DE CANDIDIASIS CRÓNICA

Rebeca Cubillo Jiménez y José Luís Arroyo Cifuentes

INTERVENCIÓN BREVE EN UN PACIENTE CON PROBLEMAS DE TINNITUS

José Luís Arroyo Cifuentes

INTERVENCIÓN EN UN PACIENTE RECIENTEMENTE DIAGNOSTICADO DE VIH MEDIANTE UN PROTOCOLO BREVE BASADO EN ACT

Francisco Montesinos, Asunción Hernando, Marisa Páez, Federico Pulido, M. José Álvarez, María Lagarde, Mercedes Morales y Ana Martín García

INTERVENCIÓN BREVE EN UN PACIENTE CON PROBLEMAS ASOCIADOS A DAÑO CEREBRAL SOBREVENIDO

José Luís Arroyo Cifuentes y María González Blanco

**INTERVENCIONES EFICACES CON “ADOLESCENTES REBELDES”****Coordinadora: Angela Magaz Lago ..... 523**

CASO 1

María Luisa López Martínez

CASO 2

Muskilda Lareki

CASO 3

Lorea Sarrionandia

CASO 4

Angela Magaz Lago

**LA PSICOLOGÍA CLÍNICA DESDE LA METODOLOGÍA CONTEXTUAL-FUNCIONAL****Coordinadora: Verónica Castrillo Sarmiento ..... 528**

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Y PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL EN UN CASO DE ENSOÑACIÓN INADAPTADA

Andrea Taboada López, Monica Santos Rivas, Laura Turiel Floréz y Carmen Ortiz Fune

LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO  
EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS

Iván Torres Viejo, Mónica Santos Rivas, Laura Turiel Flórez, Andrea Taboada López y M<sup>a</sup> Carmen Vázquez Alonso

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO A PROPÓSITO DE UNA  
IDEA DE TIPO DELIROIDE CELOTÍPICA

Laura Turiel Flórez, Verónica Castrillo Sarmiento, Andrea Taboada López, Mónica Santos Rivas, Belén Fioravanti Álvarez y Arancha Santos De La Rosa

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Y DISCAPACIDAD  
AUDITIVA

Mónica Santos Rivas, Laura Turiel Flórez, Verónica Castrillo Sarmiento, Andrea Taboada López, Carlos Francisco Salgado Pascual

MÁS ALLÁ DEL DESPACHO. A PROPÓSITO DE UNA INTERVENCIÓN  
CONTEXTUAL DESDE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA COMUNITARIA

Verónica Castrillo Sarmiento, Andrea Taboada López, Mónica Santos Rivas, Laura Turiel Flórez, Carmen Ortiz Fune y Rosa Elena Mateo Álvarez

**A EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NAS  
PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE: RELATO DE QUATRO CASOS  
CLÍNICOS**

**Coordinadora: Paula Saraiva Carvalho..... 534**

A.: UM CASO DE PERTURBAÇÃO DE ANSIEDADE SOCIAL

Ana Saraiva Amaral, Paula Saraiva Carvalho, Liliana Lobato

A.: UM CASO DE PERTURBAÇÃO DE PÂNICO

Ana Lemos Costa, Paula Saraiva Carvalho, Susana Meirinho

N.: UM CASO DE PERTURBAÇÃO DE PÂNICO

Maria Barbosa da Costa, Paula Saraiva Carvalho, Cristina Batista Brito

N.: UM CASO DE FOBIA ESPECÍFICA

Sónia Alves, Paula Saraiva Carvalho, Cristina Batista Brito

**COMUNICACIONES****CASOS CLÍNICOS I**

- CE-583.** DIAGNOSIS AND PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTION OF LEARNING PROBLEMS: A CASE STUDY. .... 539  
Thaís Vectore Pavanin
- CE-582.** O CORPO COMO APARELHO DE EXPRESSÃO E REPARAÇÃO DAS FALHAS PSÍQUICAS VIVIDAS NA INFÂNCIA: ESTUDO DE CASO. .... 540  
Ednéia Albino Nunes Cerchiari Ronnyel dos Santos Pereira Liliana Andolpho Magalhães Guimarães Maria Inesila Montenegro Garcia de Oliveira Isabella Thomas Ana Clara Putrick Martins
- CE-578.** CASO CLÍNICO: MUJER CON TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR Y ENFERMEDAD DE QUERVAIN: INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINAR. .... 541  
Alfonso Gómez-Gil Díaz-Río, Nuria Máximo Bocanegra, y Laura Gómez Gómez
- CE-571.** TRASTORNO DEL NEURODESARROLLO Y DIFICULTAD DIAGNÓSTICA. .... 542  
Marta Sales Crespí
- CE-566.** FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL EN UN CASO DE TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO COMPLEJO. .... 543  
Marta Sales Crespí
- CE-558.** INTERVENCIÓN COGNITIVO-FAMILIAR EN UN CASO DE PSICÓSIS DELIRANTE CRÓNICA. .... 544  
María R. Ventosa Villagra, y Sandra Castillo Magaña
- CE-520.** VINCULACIÓN DE ALOPECIA UNIVERSAL Y BULIMIA NERVIOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO. .... 545  
Raquel Ortigosa Aguilar, Joana Escamilla Lerner, Mercedes Zandio Zorrilla, Carmen Laspra Solís, Maria del Mar Unceta Gonzalez y Adrián Cano Prous
- CE-500.** EL DIFÍCIL DIAGNÓSTICO DEL TDAH. .... 546  
Mar Estrada, Alejandro Canedo-García, y Manuel Pérez
- CE-499.** REFLEXIONES ACERCA DEL PROCESO DE DUELO. .... 547  
Rocío Portero García y Belén Lopez Moya
- CE-448.** IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO Y ADOPCIÓN DE CONDUCTAS ALTERNATIVAS ANTE EL CONSUMO DE COCAÍNA EN UN USUARIO DEPENDIENTE. .... 548  
Jesús Antonio Gómez Pulido, Diana Ortiz Sánchez y Joel Omar González Cantero
- CE-434.** UN CASO DE INTERVENCIÓN BREVE CON EMDR. .... 549  
Belén Fioravanti Álvarez, Ana Isabel González Vázquez, Natalia Martín Rivera, José Juan Nogales de la Torre

<b>CE-425. INCORPORANDO MINDFULNESS EN REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO. ....</b>	<b>550</b>
Laura Alonso León, Ana Ojeda Escuín y Laila Al Chaal Marcos	
<b>CE-401. INTERVENCIÓN EN UN CASO DE FOBIA ESPECÍFICA. ....</b>	<b>551</b>
Verónica Cabañas Rojas, Irene Casanova Menal y Rocío Barrero Macías	
<b>CE-400. UN CASO DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN UN NIÑO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: UN ESTUDIO DE LA FUNCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS. ....</b>	<b>552</b>
Francisco J. Alós, Francisco García-Torres, Eliana M. Moreno y Carolina Pérez-Dueñas	
<b>CE-398. ANÁLISIS FUNCIONAL EXPERIMENTAL APLICADO A LA INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS AGRESIVAS EN UNA JOVEN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. ....</b>	<b>553</b>
Francisco J. Alós, Francisco García-Torres, Carolina Pérez-Dueñas y Eliana M. Moreno	
<b>CE-324. ABORDAJE PSICOLÓGICO DEL VAGINISMO, A PROPÓSITO DE UN CASO. ....</b>	<b>554</b>
Rocío Guardiola Wanden-Berghe y Beatriz Muchada López	
<b>CE-315. TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DEL TRASTORNO DE PÁNICO CON AGAROFobia: A PROPÓSITO DE UN CASO. ....</b>	<b>555</b>
Miguel Ángel Cuquerella Adell y José Manuel Sanz Cruces	
<b>CE-312. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN UN CASO DE RECHAZO AL EMBARAZO. ....</b>	<b>556</b>
Beatriz Muchada López y Rocío Guardiola Wanden-Berghe	
<b>CE-310. REHABILITACIÓN COGNITIVA EN DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO: ESTUDIO DE CASO. ....</b>	<b>557</b>
Elvira Mercado Val, Begoña Medina Gómez y Laura Rubio Rubio	
<b>CE-309. DIFFERENTIAL DIAGNOSIS IN AUTISM SPECTRUM DISORDER, PSYCHOSIS AND SOCIAL PHOBIA: A CASE REPORT. ....</b>	<b>558</b>
Carlos Cedrón Castro, Esther Pousa Tomas, Anna Massó Rodríguez, Elena Belmonte Padilla, Lucía Pérez Golarons y Pilar Álvarez López	
<b>CE-298. CASO CLÍNICO: CUIDADOS PALIATIVOS EN PSICOLOGÍA. ACOMPAÑAR EN UN PROCESO DE MUERTE. ....</b>	<b>559</b>
Isabel María García Cuenca y María Ferrandis Cortés	
<b>CE-289. INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN TRASTORNO BIPOLAR DURANTE INGRESO EN UNIDAD DE AGUDOS: A PROPÓSITO DE UN CASO. ....</b>	<b>560</b>
Isabel María García Cuenca, Miguel Ángel Cuquerella Adell y María Ferrandis Cortés	

<b>CE-288. A PROPÓSITO DE UN CASO DE AGORAFOBIA CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS COMÓRBIDOS. ....</b>	<b>561</b>
Juana María Trinidad Montero, Sonia Estrella Barajas y Elena Castillo Peña	
<b>CE-287. APLICACIÓN DEL ENTRENAMIENTO AUTÓGENO DE SCHULTZ A UN CASO DE FIBROMIALGIA. ....</b>	<b>562</b>
Elena Castillo Peña, Juana María Trinidad Montero y Sonia Estrella Barajas	
<b>CE-286. TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL NO DELIRANTE MEDIANTE EXPOSICIÓN EN VIVO. ....</b>	<b>563</b>
Elena Castillo Peña, Sonia Estrella Barajas y Patricia Tena García	
<b>CE-280. NEUROPLASTICIDAD VS HUNTINGTON. ....</b>	<b>564</b>
Noelia Chamorro García, María del Carmen Villazala Merino y Raquel Sánchez Fernández	
<b>CE-276. DUELO: ¿TRASTORNO MENTAL? A PROPÓSITO DE UN CASO. ....</b>	<b>565</b>
Carlos González Vivas, Rafael Miguel Matas y Silvia Rodríguez Portillo	
<b>CE-265. ATRAPADO ENTRE LA LEY DEL PADRE Y LA JUSTICIA: UNA VISIÓN SIMBÓLICA DE UN PROBLEMA DE DROGODEPENDENCIAS. ....</b>	<b>566</b>
Miriam Sarasa Alastuey, Leticia León Quismondo e Isabel Rodríguez Aparicio	
<b>CE-250. APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO CON UN JOVEN DE 18 AÑOS CON PROBLEMAS DE AUTOCONTROL. ....</b>	<b>567</b>
Carmen Ortiz Fune, Manuel Mateos García, Juan Carlos Vicente Casado y Natalia Martín Rivera	
<b>CE-249. UN CASO DE DEPRESIÓN RECURRENTE EN EL CONTEXTO AMBULATORIO: INTERVENCIÓN A PARTIR DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Y MINDFULNESS. ....</b>	<b>568</b>
Carmen Ortiz Fune, Manuel Mateos García, Juan Carlos Vicente Casado y Raquel Sánchez Fernández	
<b>CE-248. INTERVENCIÓN BREVE A PARTIR DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN UN CASO DE BAJO CONTROL DE LA IRA. ....</b>	<b>569</b>
Carmen Ortiz Fune, Manuel Mateos García, Juan Carlos Vicente Casado, Natalia Martín Rivera y Pilar Vázquez Beltrán	
<b>CASOS CLÍNICOS II</b>	
<b>CE-247. ESTILO ATRIBUCIONAL INSIDIOSO Y SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO. ....</b>	<b>570</b>
Ana González Rosa y María Isabel Casado Morales	
<b>CE-201. APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL BASADA EN EL TRAUMA (TF-CBT) EN EL CASO DE UNA NIÑA DE 7 AÑOS CON TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. ....</b>	<b>571</b>
Regis Villegas, Carlos González Vivas	

- CE-198.** UNA APROXIMACIÓN RELACIONAL DE LAS ADICCIONES: A PROPÓSITO DE UN CASO. .... 572  
 Laura Alonso Leon, Olga Romero del Río y Lucía Sánchez Pernas
- CE-193.** INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO DEBIDO A ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA... 573  
 Sara Escudero Manzanal y Héctor González Ordi
- CE-187.** TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN UN CASO CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS. .... 574  
 Ana Ojeda Escuín, Ángela Pérez Laureano, Isabel Valriberas Herrero, Rafaela de la Mata Hidalgo, José Ángel Herrero García
- CE-186.** TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO. .... 575  
 Ana Ojeda Escuín, Olga Romero del Río, Rafaela de la Mata Hidalgo, Isabel Valriberas Herrero, Francisco del Castillo de la Torre
- CE-185.** INDICACIÓN DE NO-TRATAMIENTO EN UN CASO DE EQUIPO DE SALUD MENTAL. .... 576  
 Ana Ojeda Escuín, Laura Alonso León, José Ángel Herrero García; Isabel Valriberas Herrero y Rafaela de la Mata Hidalgo
- CE-181.** ENFERMEDAD FÍSICA Y MENTAL: PSICOONCOLOGÍA COMO MARCO DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN. .... 577  
 Olga Romero del Río, Ángela Pérez Laureano y Isabel Asensio Monge
- CE-149.** INTERVENCIÓN EN UN CASO DE TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO TRAS ACCIDENTE DE TRÁFICO. .... 578  
 M<sup>a</sup> Ascensión Albacete-Belmonte, Jesús O. Valera-Bernal, José J. García Arenas, Antonia Sánchez-López, y Jose M<sup>a</sup> Gabari Ledesma
- CE-89.** CASO CLÍNICO: DESDE EL DESCARTE DE SIMULACIÓN HASTA LA INTERVENCIÓN COGNITIVO – CONDUCTUAL EN UN TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS (TRASTORNO POR DOLOR). .... 579  
 Sara Laguna Bonilla y María Isabel Casado Morales.
- CE-81.** TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: ESTUDIO DE CASO. .... 580  
 Dolores Colominas Simón, Juliana Reyes Martín, Mireia Canals Jiménez, Vega Muriel Murano, Salvador Llistar Verdú.
- CE-55.** PREMATURIDAD Y DISFUNCIÓN COGNITIVA EN LA EDAD ADULTA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA A PROPÓSITO DE UN CASO. .... 581  
 Ana M. Ardanaz Elcid, Javier Díaz Leiva, Clara Lacunza Juangarcía, y Alba Larrión Labiano
- CE-53.** RESUMEN: VERDADES A MEDIAS... A PROPÓSITO DE UN CASO. .... 582  
 Ana Ma Rico de la Cruz, Juana Ma Trinidad Montero y Carmen Batz Colvée

<b>CE-41. A PROPÓSITO DE UN CASO DE FOBIA SOCIAL: TÉCNICA DE LA REJILLA. ....</b>	<b>583</b>
Eva Lago Blanco	
<b>CE-29. LA PÉRDIDA DE UN MIEMBRO POR AMPUTACIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO. ....</b>	<b>584</b>
Ana M <sup>a</sup> Rico de la Cruz, Ainhoa Búa Fernández, Patricia Tena García	
<b>CE-580. "RETALES DE UN TELAR". EL RELATO DE UNA PERSONA CON PSICOSIS. ....</b>	<b>585</b>
Ainhoa Bartumeus Bartolomé, Marian Alayeto Gastón y Naiara Sánchez Lucas	
<b>CE-393. ¿TIENE UTILIDAD EL INGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DELIRANTE? .....</b>	<b>586</b>
Pérez Laureano, A., Ojeda Escuin, A., Benito Sánchez, J.A. y De Alarcón Gómez, R.	
<b>CE-360. LA DIMENSIONALIZACIÓN DE LA NOSOGRAFÍA PSIQUIÁTRICA: UNA MIRADA HACIA LA EVOLUCIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO. ....</b>	<b>587</b>
Burillo Gonzalvo, María., Robles Martínez, Ricardo, Boullon Gomez, A, Ayala Cuevas, B., Morer Bamba, B y Sanz Sanz, H.	
<b>CE-174. ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO, LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO. ....</b>	<b>588</b>
Carmen Batz Colvée, Ana María Rico de la Cruz y Juana María Trinidad Montero	
<b>CE-358. PACIENTE CON TRASTORNO DELIRANTE CRÓNICO Y DIAGNÓSTICO DE ENCEFALITIS HERPÉTICA: PERFIL NEUROPSICOLÓGICO. ...</b>	<b>589</b>
Burillo Gonzalvo, María., Garcia Rubio, María José., Robles Martínez, Ricardo, Navarro Aznar, Javier., Bonet Lacadena, Dolores y Mota Rivas, Marta	
<b>CE-15. EVALUACIÓN DE RESULTADOS CLÍNICOS INDIVIDUALES: A PROPÓSITO DE UN CASO DE AMAXOFOBIA. ....</b>	<b>590</b>
Ioseba Iraurgi, Nerea Iglesias, Begoña Rueda, Inés Zubeldia y Leila Govillar	
<b>CE-295. TRATAMIENTO DE UN CASO DE LUDOPATÍA Y ESQUIZOFRENIA. ....</b>	<b>591</b>
María del Pilar Vázquez Beltrán, Jesús Antonio García Casal, Eva Galán Izquierdo, Alicia Prieto Domínguez y Belén Fioravanti Álvarez	
<b>CE-109. PSICOSIS Y LUDOPATÍA, A PROPÓSITO DE UN CASO. ....</b>	<b>592</b>
Sara Garcia Marin, Nereida Martínez Pedrosa, M <sup>a</sup> Dolores Ortega García, M <sup>a</sup> Pilar Lucas Borja y Sara Galiano Rus	
<b>CE-56. ADICCIÓN SEXUAL EN LA MUJER: CASO CLÍNICO. ....</b>	<b>593</b>
Ana M. Ardanaz Elcid, Javier Díaz Leiva, Alba Larrión Labiano, Clara Isabel Lacunza Juangarcía	

**CE-573. ATENCIÓN PSICOLÓGICA A DOMICILIO. FACTORES DIFERENCIALES. .... 594**

Carlos Salas Merino, Rocío Pérez Poole y Daniel Rama Víctor

**CE-581. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE: ESTUDO DE CASO. .... 595**

Nicole Okushiro Ayres; Ronnyel dos Santos Pereira; Ednéia Albino Nunes; Liviane Michelassi da Silva; Bruno Barros Pereira; Luzinátia Ramos Soares

**CE-501. TEPT Y VIOLENCIA CONTINUADA: ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO... 596**

José Luis López Rúa

**CE-473. ANÁLISIS DE LAS VERBALIZACIONES DEL TERAPEUTA Y SU RELACIÓN CON EL CAMBIO DE ACTITUDES Y ESTILOS DE CRIANZA EN LOS PADRES DE UN PACIENTE INFANTIL CON TDAH. .... 597**

Ivette Vargas-de la Cruz, Daniel Ceballos Peña, Isabel Heded, Cecilia Vargas de la Cruz y Alma Gálvez Contreras

**CE-447. TRATAMIENTO DE UN CASO DE ANOREXIA NERVIOSA INFANTO-JUVENIL DESDE EL MODELO SISTÉMICO..... 598**

Salto Guglieri, Ana, Batz Colvee, Carmen y Tena García, Patricia

**CE-436. APLICACIÓN DE LA TERAPIA ICÓNICA EN UN ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS DISOCIALES E INESTABILIDAD EMOCIONAL: A PROPÓSITO DE UN CASO. .... 599**

Nuria de Andrés González, Verónica Cabañas Rojas, Rocío Morales Álvarez

**ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS****CE-544. ORIENTANDO O FAMILIAR CUIDADOR DE PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL. .... 600**

Simara Sousa Elias, Ednéia Albino Nunes Cerchiari e João Baptista de Almeida Junior

**CE-527. AJUSTE PREMÓRBIDO Y EVOLUCIÓN CLÍNICA Y FUNCIONAL EN TRASTORNOS PSICÓTICOS TRAS UN AÑO DE TRATAMIENTO. .... 601**

Diego Eguiluz Mateos, Jose Manuel Rodríguez Sánchez, Patricia Caballero Martínez, Patxi Gil López, Verónica Sanmartín Cuevas.

**CE-522. AMBIENTES INVALIDANTES, RELACIÓN CON LOS PROGENITORES, IDEACIÓN REFERENCIAL Y PERSECUTORIA: ANÁLISIS DE MEDIACIÓN SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA. .... 602**

Alonso Ramírez, P., Verde Caballero, Y., Senín Calderón, C., Bellido Zenin, G., Perona Garcelán, S., Bolaños Marrufo, M.J. y Rodríguez Testal, J.F.

**CE-481. LA INFLUENCIA DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LOS INTENTOS AUTOLÍTICOS EN PRIMEROS EPISODIOS PSICOTICOS. .... 603**

Pilar de la Iglesia Mellado, Ainoa Búa Fernández, Manuel Canal Rivero, Miguel Ruiz Veguilla

<b>CE-441. MEJORÍA CLÍNICA EN UN GRUPO DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE ENFOCADO AL AUTOCONTROL. ....</b>	<b>604</b>
Inés Bello Pombo, Ángela Lorente Murcia, Silvia Bravo Gómez	
<b>CE-439. UN MODELO PARA LA COMPRENSIÓN Y TRATAMIENTO DE LA PSICOSIS: GUÍAS COPE Y ÚLTIMOS ENFOQUES. ....</b>	<b>605</b>
Nuria de Andrés González, Josefa Morales Mañas, Auxiliadora Brea Páez	
<b>CE-431. RESPUESTA SUBJETIVA A ESTÍMULOS VISUALES NEUTROS EN PSICOSIS: DATOS SOBRE SALIENCIA ABERRANTE. ....</b>	<b>606</b>
Ana Rosa González-Barroso, Alicia Ruíz Toca, Marta García Montes, Guillermo Lahera-Forteza	
<b>CE-417. “O CLUBE”: EXPERIÊNCIAS DO COLETIVO E CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA EM SAÚDE MENTAL. ....</b>	<b>607</b>
Verônica Cristina de Souza Arrieta, Lucas Nakandacare, Marcus Vinicius Marques Barbiero, Milena Klinke, Nana Silva Foster, Paulo Bruno Gomes e Alexandre de Souza Piné	
<b>CE-414. VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO Y FUNCIONAMIENTO GLOBAL EN ESQUIZOFRENIA. ....</b>	<b>608</b>
Alicia Ruiz Toca, Arancha Orozco Sanmartín, Antía Brañas González, Maria Vicens Poveda y Guillermo Lahera Forteza	
<b>CE-411. IMPLICAÇÕES DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA PERCEÇÃO DE SUPORTE SOCIAL NAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS COM DOENTES MENTAIS CRÓNICAS INSTITUCIONALIZADAS. ....</b>	<b>609</b>
Paula Saraiva Carvalho, Catarina Ribeiro y Rita Salvador	
<b>CE-396. ESQUIZOFRENIA Y NEUROCOGNICIÓN. ....</b>	<b>610</b>
Alicia Prieto Domínguez, M <sup>a</sup> Ángeles Moyano Lorenzo, Santiago Mayor Vara, M <sup>a</sup> del Pilar Vázquez Beltrán y Raquel Sánchez Fernández	
<b>CE-382. PSYCHOLOGISTS IN ASSERTIVE COMMUNITY TREATMENT: WHY NOT? .....</b>	<b>611</b>
Santiago Latorre Martínez, Verónica Gutiérrez Mellado, Marina Tur Roig, Isabel Moreno Encabo, Cristina del Canto, Lidia Gómez, Juan Belmonte Núñez	
<b>CE-343. VOLUNTADES ANTICIPADAS EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO. ....</b>	<b>612</b>
Mamen Galindo Laiglesia, Maica Ruiz Pérez, Salvador Llistar Verdú, Montserrat García Zamora, Pilar Jiménez Solís	
<b>CE-339. DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PSICOPATOLOGÍA DE LOS DELIRIOS. ....</b>	<b>613</b>
Jon Iñaki Etxeandia Pradera, Juan José García Orozco y Daniel Martínez Uribe	
<b>CE-338. DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PSICOPATOLOGÍA DE LA PERCEPCIÓN. ....</b>	<b>614</b>
Jon Iñaki Etxeandia Pradera, Juan José García Orozco y Daniel Martínez Uribe	

- CE-331.** FUNCIONAMIENTO SOCIAL EN ESQUIZOFRENIA EVALUADO CON LA ESCALA DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL Y SOCIAL (PSP). ..... 615  
 Alicia Prieto Domínguez, M<sup>a</sup> del Pilar Vazquez Beltrán, M<sup>a</sup> Ángeles Moyano Lorenzo, Natalia Martín Rivera y Santiago Mayor Vara
- CE-263.** PROPUESTA DE FUTURO TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DELIRIOS Y APATÍA EN PACIENTES CON TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO DESDE UNA PERSPECTIVA CONCEPTUAL DE LA PROPIA ENFERMEDAD. .... 616  
 María Isabel Cano Navarro, Miguel Ángel Cuquerella Adell y María Ferrandis Cortés
- CE-234.** RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL APEGO ADULTO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS CON TRASTORNOS PSICÓTICOS. .... 617  
 María de Gracia León Palacios, Gloria Bellido Zanin, Miguel Romero González y Juan Francisco Rodríguez Testal
- CE-200.** ENTRENANDO LA COGNICIÓN SOCIAL EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE Y PROLONGADO. .... 618  
 Laura Alonso Leon, Olga Romero del Río, Celia Gonzalez Soria y Virginia Dutil de la Torre
- CE-157.** THEORY OF MIND AND PSYCHOSIS: A COMPARISON BETWEEN PARANOID SCHIZOPHRENIC PATIENTS AND HEALTHY CONTROLS. .... 619  
 Cristina del Canto, Emilio LópezNavarro, Lidia Gómez-Sánchez, Antoni Mayol, y Ovidio Fernández-Alonso
- CE-156.** RELATIONSHIP BETWEEN COPING AND QUALITY OF LIFE IN A SAMPLE OF COMMUNITY-BASED PATIENTS. .... 620  
 Lidia Gómez-Sánchez, Cristina del Canto, Emilio LópezNavarro, Antoni Mayol, y Ovidio Fernández-Alonso
- CE-150.** FUNCIONAMIENTO NEUROCOGNITIVO EN TRASTORNOS PSICÓTICOS SEGÚN EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD. .... 621  
 Ana Costas Carrera, Gemma Garrido García y Irene Ramos Grille
- CE-128.** LA COGNICIÓN SOCIAL EN ESQUIZOFRENIA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. .... 622  
 Natalia Fernández Luis, Carolina García Chaves y Raúl Merino Salán
- CE-127.** DURATION OF UNTREATED PSYCHOSIS AS A PREDICTOR OF FUNCTIONAL RECOVERY IN FIRST-EPISODE PSYCHOSIS: A QUANTITATIVE REVIEW OF THE LITERATURE. .... 623  
 Mercedes Paino, Olga Santesteban-Echarri, Simon Rice, Eduardo Fonseca-Pedrero, Patrick McGorry, John Gleeson, and Mario Alvarez-Jimenez

<b>CE-118. EFFECTIVENESS OF MINDFULNESS OVER PSYCHOTIC SYMPTOMS IN A SAMPLE OF SEVERE MENTAL ILLNESS PATIENTS: A PILOT CLINICAL TRIAL. ....</b>	<b>624</b>
Emilio LópezNavarro, Cristina del Canto, Antoni Mayol, Ovidio Fernández-Alonso, y Lidia Gómez-Sánchez	
<b>CE-115. ESTUDIO DEL APEGO ADULTO EN PERSONAS CON PSICOSIS Y SU RELACIÓN CON VARIABLES CLÍNICAS. ....</b>	<b>625</b>
María de Gracia León Palacios, Ana Rico de la Cruz, Cristina Castel Latorre y Juan Francisco Rodríguez Testal	
<b>CE-85. CREACIÓN DE UN GRUPO DE APOYO MUTUO EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL. ....</b>	<b>626</b>
Ana Isabel Pérez Zabalza, Maite Sagardoy Allo, Carmen Martín Contero, Mikel Valverde Eizaguirre	
<b>CE-69. ESQUIZOFRENIA: ¿DÉFICIT COGNITIVO PREDICTOR DE FUNCIONALIDAD? ....</b>	<b>627</b>
Montserrat García Zamora, Maica Ruiz Pérez, Pilar Jiménez Solís y Melodia López Fenoy	
<b>CE-66. PLAYABILITY DE UN VIDEO JUEGO PARA ESTIMULAR JUNCIONES EJECUTIVAS EN ESQUIZOFRENIA. ....</b>	<b>628</b>
Melodia López Fenoy, Maica Ruiz Pérez, Montserrat García Zamora, Pilar Jiménez Solís	
<b>CE-65. ANÁLISIS COMPARATIVO EN FOLIE À DEUX. ....</b>	<b>629</b>
Valentina Di Lella Pinilla, Esther Baeza Tena, Silvia Gasque Llopis, Álvaro José Palma Conesa, Magdalena Marrón Cordón y Xavier Estrada Prat	
<b>CE-61. ANÁLISIS DE LA PARENTALIDAD EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO MENTAL GRAVE, QUE ACUDEN A UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA. ....</b>	<b>630</b>
Rico de la Cruz, Ana M <sup>a</sup> ; Blanco González, Almudena; Vázquez Morejón, Antonio	
<b>CE-40. PROYECTO GRUPAL DE ABORDAJE DE LA PARENTALIDAD EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE. ....</b>	<b>631</b>
Almudena Blanco González, Ana María Rico de la Cruz y Antonio Vázquez Morejón	
<b>NUEVAS ADICCIONES / PANORAMA ACTUAL Y DESAFÍOS DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS: TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN</b>	
<b>CE-525. RELACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL SMARTPHONE, LA AUTOESTIMA Y EL OPTIMISMO. ....</b>	<b>632</b>
María José González Roca, Ana María Ruiz-Ruano García y Jorge López Puga	

<b>CE-403. ADICCIÓN AL MÓVIL: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PATRONES DE USO. ....</b>	<b>633</b>
Begoña Nava Arquillo y María José López Miguel	
<b>CE-144. NUEVAS ADICIONES: ¿PUEDE LA COMIDA GENERAR UNA ADICCIÓN? REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....</b>	<b>634</b>
María Oblanca Beltrán, Carolina García Chaves, Francisco Luis Rodríguez Fernández y Antonio Serrano García	
<b>CE-141. INFLUENCIA DEL USO PROBLEMÁTICO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EL PESO DE UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.....</b>	<b>635</b>
M <sup>a</sup> Teresa Fernández Alvarez y M <sup>a</sup> Angeles Gómez Martínez	
<b>CE-586. MEJORA DE LA MOTIVACIÓN A TRAVÉS DE LA INTEGRACIÓN DE COMPONENTES DE TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN EN NUEVAS TECNOLOGÍAS. ....</b>	<b>636</b>
Oscar Lecuona, Sara de Rivas y Raquel Rodríguez-Carvajal	
<b>CE-568. INTERVENCIONES CON REALIDAD VIRTUAL: MÁS ALLÁ DEL CAMPO DE LAS FOBIAS. ....</b>	<b>637</b>
Carlos Salas Merino, Daniel Rama Víctor y Elena Trigo López	
<b>CE-554. EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN GRUPAL BREVE ADAPTADA DE LA TERAPIA COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS (MBCT) PARA EL MANEJO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PACIENTES GRAVES: UNA EXPERIENCIA EN HOSPITAL DE DÍA. ....</b>	<b>638</b>
Joel Gómez Huerta, Pilar Tomás Martínez, Luis Eduardo Estévez Cachafeiro	
<b>CE-550. «ACT-MATRIX»: UNA APROXIMACIÓN EXPERIENCIAL AL MODELO DE TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA INTERVENCIÓN CON PACIENTES PSICÓTICOS.....</b>	<b>639</b>
Estévez-Cachafeiro, Luis Eduardo; Arnal-Val, M <sup>a</sup> Pilar; Gómez-Huerta, Joel	
<b>CE-549. PROTOCOLO DE ATIVIDADES PARA IDOSOS. ....</b>	<b>640</b>
Ednéia Albino Nunes Cerchiari, Graci Marlene Pavan, Patrícia Cristina Statella Martins, Márcia Regina Martins Alvarenga, Érika Kaneta Ferri e Simara de Souza Elias	
<b>CE-531. A TRÍADE PAI-MÃE-BEBÊ: NOVAS DEMANDAS DE INTERVENÇÃO E DESAFIOS PARA A CLÍNICA CONTEMPORÂNEA. ....</b>	<b>641</b>
Carine Valéria Mendes dos Santos y Isabel Cristina Gomes	
<b>CE-480. ESTADO EMOCIONAL E INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA. ....</b>	<b>642</b>
Sonia González Fernández, Concepción Fernández Rodríguez, María Dolores Paz Caballero, Elena Nastoyashchaya y Saúl Mielgo López	
<b>CE-479. RELACIÓN ENTRE EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y ESTADO EMOCIONAL EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER. ....</b>	<b>643</b>
Sonia González Fernández, Concepción Fernández Rodríguez, Marino Pérez Álvarez, Celina Padierna Sánchez y José Luis Besteiro González	

- CE-460.** EVIDENCIA DE LA EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS BASADA EN ATENCIÓN PLENA EN ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. .... 644  
Carmen Díaz González, Carolina Pérez Dueñas, Julián Marino Dávalos, Vicente Sánchez Vázquez y Araceli Sánchez Raya
- CE-456.** EL PAPEL DE LOS USUARIOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICAS PARA PROBLEMAS COMUNES DE SALUD MENTAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA. .... 645  
Eliana M. Moreno, Juan A. Moriana, Carolina Pérez-Dueñas, Francisco J. Alós y Francisco García-Torres
- CE-367.** ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL. GRUPOS OPERATIVOS COMO PROPUESTA PARA CUBRIR NECESIDADES. .... 646  
Alonso Gomez, R., Ortega LopezÁlvarado, P., Barajas Iglesias, B., Morer Bamba, B y Navarro Aznar, B.
- CE-340.** ARCHIE COCHRANE, PSICOTERAPIA Y MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA; UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. .... 647  
Jon Iñaki Etxeandia Pradera y Juan José García Orozco
- CE-283.** ¿EXISTE ALGUNA INTERVENCIÓN QUE MEJORE LA COGNICIÓN SOCIAL EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE? ..... 648  
Irimia, A., Soto, T., Cebolla, S.; González, I., López de Velasco, V., Rodríguez Vega, B.; Bayón, C.; Carrillo, L.; Sanz, N., Oreja-Guevara, C. y Muñoz, A.
- CE-282.** TERAPIAS INTEGRADORAS. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. .... 649  
Juan Jose Garcia-Orozco, Jon Iñaki Etxeandia Pradera y Ana Lázaro Tomé
- CE-281.** FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. .... 650  
Juan Jose Garcia-Orozco, Jon Iñaki Etxeandia Pradera y Ainhoa Altuna Martín
- CE-241.** EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Y ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN SELECTIVA CON COMPENSACIÓN EN PERSONAS MAYORES CON DOLOR CRÓNICO. .... 651  
Miriam Alonso-Fernández, Almudena López-López Gómez, Andrés Losada Baltar, Laura Gallego y Estefanía Vargas
- CE-225.** PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL APLICADA A TRASTORNO POR DOLOR CRÓNICO EN CONTEXTO HOSPITALARIO..... 652  
Carmen Abellán-Maeso, Anabel Yanina Lemus-Veleta, Ana M<sup>a</sup> Hermosilla-Pasamar, Maria Antònia Font-Payeras y Maria de la Merced Novo-Vázquez
- CE-205.** TERAPIAS FÍSICAS EN SALUD MENTAL. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. .... 653  
Juan Jose Garcia-Orozco, Jon Iñaki Etxeandia Pradera y Sergio Jesús Soler

<b>CE-176. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN TRASTORNO MENTAL GRAVE. UNA EXPERIENCIA GRUPAL. ....</b>	<b>654</b>
Carmen Batz Colvée; Pilar de la Iglesia Mellado y Ana Salto Guglieri	
<b>CE-117. EFICACIA DEL PROGRAMA MINDFULNESS SELF COMPASSION (MSC) EN MUESTRA NO CLÍNICA. ....</b>	<b>655</b>
Laura Jiménez Gómez, José Ramón Yela Bernabé y Pablo Riesco Matías	
<b>CE-110. TRANSFORMACIONES EN LAS FAMILIAS Y REPERCUSIONES EN LOS CUIDADOS CON NIÑOS PEQUEÑOS: UNA REFLEXIÓN A PARTIR DE ENTREVISTAS CON PEDIATRAS Y EDUCADORES. ....</b>	<b>656</b>
Nathalia Teixeira Caldas Campana y Isabel Cristina Gomes	
<b>CE-99. INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA MUESTRA SANITARIA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS. ....</b>	<b>657</b>
Iván Torres Viejo, María del Carmen Vázquez Alonso., Sonia Alvela Fernández, Diana Cobo Alonso, Verónica Castrillo Sarmiento, y Mónica Santos Rivas	
<b>CE-98. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE UNA MUESTRA CON SÍNDROME DE FIBROMIALGIA. ....</b>	<b>658</b>
Iván Torres Viejo, María del Carmen Vázquez Alonso., Diana Cobo Alonso, Sonia Alvela Fernández, Verónica Castrillo Sarmiento, y Mónica Santos Rivas	
<b>CE-63. ANÁLISIS DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA EN FUNCIÓN DEL GÉNERO AL INICIO DE UNA TERAPIA GRUPAL. ....</b>	<b>659</b>
Rico de la Cruz, Ana M <sup>a</sup> ; Bellido Zanín, Gloria; Blanco González, Almudena; Vázquez Morejón, Antonio	
<b>CE-62. SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR UN GUPO DE PACIENTES QUE ASISTEN A PSICOTERAPIA GRUPAL.....</b>	<b>660</b>
Rico de la Cruz, Ana M <sup>a</sup> ; Blanco González, Almudena; Bellido Zanín, Gloria; Vázquez Morejón, Antonio	
<b>CE-54. INTERVENCIONES BREVES EN TERAPIA DE ACEPTACION Y COMPROMISO: FOCUSED ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (FACT). ....</b>	<b>661</b>
Mercedes Chico, Ivan Torres, Rosa Elena Mateo y Beatriz Soro	
<b>CE-11. EFICACIA DEL MINDFULNESS EN LA ENFERMEDAD CRÓNICA DE TIPO FÍSICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. ....</b>	<b>662</b>
Ricardo Miguel Hodann Caudevilla y Cristina Caballo Escribano	
<b>CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS / TRASTORNOS ADAPTATIVOS, DISOCIATIVOS Y FACTICIOS / SALUD PÚBLICA: USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS</b>	
<b>CE-564. DESARROLLO Y VALIDACIÓN DEL OVERALL PERSONALITY ASSESSMENT SCALE (OPERAS). ....</b>	<b>663</b>
Fabia Morales-Vives, Urbano Lorenzo-Seva y Andreu Vigil-Colet	

- CE-563.** DESARROLLO DEL CUESTIONARIO MAYAS PARA EVALUAR LA MADUREZ PSICOSOCIAL DE LOS ADOLESCENTES. .... 664  
Fabia Morales Vives y Elisa Camps Ribas
- CE-552.** PROGRAMA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PARA INTERNOS CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL. .... 665  
Alexander Muela, Nekane Balluerka, Haizea de la Llosa, Bárbara Presa y Jone Aliri
- CE-537.** VALIDACIÓN DE LA ESCALA MOS-SSS DE APOYO SOCIAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS RECIÉN DIAGNOSTICADOS. .... 666  
Priede, Amador; Andreu Vaillo, Yolanda; Martínez López, Paula; Ruiz Torres, María; Hoyuela, Fernando; González-Blanch, César
- CE-519.** ADAPTACIÓN DEL INVENTARIO FRIBURGO DE MINDFULNESS (IFM): UN ESTUDIO PILOTO. .... 667  
Matilde Sáez García, Ana María Ruiz-Ruano García, y Jorge López Puga
- CE-349.** VALIDACIÓN DE TRES INSTRUMENTOS SOBRE EL MODELO DE RECUPERACIÓN. .... 668  
José Antonio Garrido Cervera, Antonio José Sánchez Guarnido, Evelyn Huizing, Pablo García Cubillana y Antonio Ignacio Cuesta Vargas
- CE-348.** REVISIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDIDA EN EL MODELO DE RECUPERACIÓN. .... 669  
José Antonio Garrido Cervera, Antonio José Sánchez Guarnido, Evelyn Huizing, Pablo García Cubillana y Antonio Ignacio Cuesta Vargas
- CE-255.** PACIENTES ONCOLÓGICOS: TOMA DE DECISIÓN COMPARTIDA (SDM-Q-DOC) DESDE LA PERSPECTIVA DEL MÉDICO. .... 670  
Montserrat Mangas, Paula Jiménez Fonseca María Dolores Fenor, Alejandra Rodríguez Capote, Pilar de la Morena, María Dolores Mediano, María Ángeles Vicente, María de las Nieves Gómez, Marta Zafra, Caterina Calderón
- CE-227.** IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO DE NECESIDADES INTERPERSONALES. .... 671  
Jorge Ordóñez Carrasco, Andrea Blanc Molina, Elena Pita Calandre, Pablo Sayans Jiménez y Antonio J. Rojas Tejada
- CE-163.** APLICACIÓN MÓVIL, EJERCICIO FÍSICO Y MINDFULNESS EN FIBROMIALGIA. .... 672  
Elena Sánchez Zaballos, Laura Jimenez, Pablo Riesco, Daniel Carpio
- CE-113.** PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL SHARED DECISION MAKING QUESTIONNAIRE- VERSIÓN MÉDICO (SDM-Q-DOC) EN ONCOLOGÍA. .... 673  
Eva Martínez de Castro, Caterina Calderón, Pilar de la Morena, Alejandra Rodríguez Capote, María Dolores Fenor, Margarita Mut Lloret, Ana Fernández, Sara Fernández Arrojo, Rebeca Mondejar, Paula Jiménez Fonseca

- CE-93.** PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE SPANISH ADAPTATION OF THE OUTCOME QUESTIONNAIRE (OQ-45). ..... 674  
 Patricia Penas, Ioseba Iraurgi, Mikel Montero, Begoña Matellanes y Susana Gorbeña
- CE-80.** EVALUACIÓN DE LA ADAPTACIÓN AL DIVORCIO-SEPARACIÓN: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CAD-S EN EL CONTEXTO CHILENO. .... 675  
 Karla Tay-Karapas, Mónica Guzmán-González, Sagrario Yárnoz-Yaben
- CE-30.** VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ORTOREXIA NERVIOSA ORTO-15. .... 676  
 María Roncero, Conxa Perpiña, y Juan Ramón Barrada
- CE-541.** A PROPÓSITO DE UNA REVISIÓN: LA RELACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA Y EL TIPO DE APEGO. .... 677  
 Beatriz Corbí Gran y Rocío Meca Rodríguez de Rivera
- CE-381.** VARIABLES PSICOLÓGICAS ASOCIADAS AL CONSUMO DE TABACO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO. .... 678  
 Beatriz Pereira, M. Carmen Míguez y M. Belén Vázquez
- CE-380.** PREVALENCIA DEL ABANDONO ESPONTÁNEO DEL CONSUMO DE TABACO Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS EN UNA MUESTRA DE GESTANTES DE UN ÁREA SANITARIA DE GALICIA (ESPAÑA). ... 679  
 Beatriz Pereira, M. Belén Vázquez y M. Carmen Míguez
- CE-347.** TIPOLOGIA DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE TÓXICOS DE CSMIJ LLEIDA. .... 680  
 Lara Batlle, Cristina Jové, Debora Barrios Vanesa Faurat
- CE-327.** IMPORTANCIA DE LOS ASPECTOS MOTIVACIONALES COMO FACTOR DE PRONÓSTICO EN UNA UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN. .... 681  
 Méndez Méndez, M.D.; Soto, T.; Irimia, A. y Concha, V.
- CE-290.** LA RELACIÓN DE LA ALEXITIMIA Y LA COMPETENCIA EMOCIONAL EN UNA MUESTRA DE USUARIOS POLI-CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS. .... 682  
 Corona-Figueroa, Beatriz Adriana, Ortiz-Sánchez, Diana, Meda-Lara, Rosa Martha, Venegas-Peña, Humberto Alejandro y Nieto-Preciado, Daniela Cristina
- CE-266.** TRASTORNOS ADICTIVOS Y SU TRATAMIENTO MEDIANTE EL EMPLEO DE LA ARTETERAPIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. .... 683  
 María José López Miguel, Aránzazu Nava Arquillo y Begoña Nava Arquillo
- CE-199.** LAS TOXICOMANÍAS Y LAS TIPOLOGÍAS CONTRASTADAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA. .... 684  
 Patricia Tena García, Gloria Bellido Zanin, Ana Salto Guglieri y F. Javier Pérez Molina

<b>CE-168. PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES. ....</b>	<b>685</b>
Elena Cordeto Gutiérrez y Casandra Gálvez Calero.	
<b>CE-446. LA SALUD MENTAL DESDE UNA PERSPECTIVA TRANSCULTURAL Y COMUNITARIA BASADA EN LA RECUPERACIÓN: EL MODELO DE LA RED DE SALUD MENTAL DE CONNECTICUT. ....</b>	<b>686</b>
Leticia León-Quismondo, Manuel Paris, Michelle Silva, Héctor G. Lizcano, Esperanza Díaz y Luis M. Anez	
<b>CE-427. PREFERENCIAS DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO ADAPTATIVO, ATENDIDOS EN UN EQUIPO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA. ....</b>	<b>687</b>
Salto Guglieri, Ana; Trinidad Montero, Juana María; Castel Latorre, Cristina	
<b>CE-395. TRASTORNOS ADAPTATIVOS: PERFIL LABORAL EN UN GRUPO TERAPÉUTICO EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA. ....</b>	<b>688</b>
Juana Maria Trinidad Montero; Cristina Castel Latorre; Ana Salto Guglieri	
<b>CE-316. IMPORTANCIA DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA EN UN GRUPO PSICOTERAPÉUTICO PARA TRASTORNOS ADAPTATIVOS. ....</b>	<b>689</b>
Cristina Castel Latorre, Ana Salto Guglieri y Juana María Trinidad Montero	
<b>CE-301. INTERVENCIÓN EN CASOS DE DUELO POR SUICIDIO. REVISION BIBLIOGRAFICA. ....</b>	<b>690</b>
Josefa Morales Mañas, Verónica Cabañas Rojas y María Del Rocío Barrera Macias	
<b>CE-262. ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA EXPERIENCIA LABORAL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN UNA UNIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA INTERCONSULTA HOSPITALARIA. ....</b>	<b>691</b>
María Isabel Cano Navarro, José Manuel Sanz Cruces y María Ferrandis Cortés	
<b>CE-130. IMPACTO PSICOLÓGICO EN LOS PACIENTES OSTOMIZADOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....</b>	<b>692</b>
Natalia Fernández Luis, María Oblanca Beltrán y Esther Turrado Valbuena	
<b>CE-102. TRASTORNOS ADAPTATIVOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: UN ESTUDIO CON PACIENTES EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA. ....</b>	<b>693</b>
Gloria Bellido Zanin, Maria de Gracia León Palacios, Patricia Tena García y Antonio J. Vázquez Morejón	

**TRASTORNOS CRÓNICOS / TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

- CE-424.** CATASTROFISMO RASGO Y ESTADO COMO PREDICTORES DE LA MAGNITUD DEL FENÓMENO DE SUMACIÓN TEMPORAL DEL DOLOR EN MUJERES CON FIBROMIALGIA Y SANAS. .... 694  
 Borja Matías, Almudena López-López, Miriam Alonso-Fernández, José Luis González y Estefanía Vargas.
- CE-422.** ESTILO EMOCIONAL REPRESIVO, ESTATUS FUNCIONAL Y SINTOMATOLOGÍA EN PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE. RESULTADOS PRELIMINARES. .... 695  
 María Ballesteros, José Luis González., Miriam Alonso-Fernández, Borja Matías y Cristina Cagüe.
- CE-314.** SOCIAL ISOLATION AND DISABILITY IN PATIENTS WITH PSYCHOTIC DISORDER AND ANXIETY DISORDER. .... 696  
 Elena Belmonte Padilla, Carlos Cedrón Castro, Ángeles Malagón Amor, Magda Bellsolà González, Ana González Chanca, Lucía Pérez Golarons, Anna Massó Rodríguez, Victor Pérez Sola, Luis Miguel Martín López, y David Córcoles Martínez
- CE-214.** ACTIVITY PATTERNS PROFILES: RELATIONSHIP WITH OPTIMISM, AFFECT, FUNCTIONING AND LIFE GOALS. .... 697  
 Rosa Esteve, Elena R. Serrano-Ibáñez, Carmen RamírezMaestre, Gema T. Ruiz-Párraga, Alicia E. López-Martínez, Angelines Morales Fernández, Milagros Rivera-Pérez
- CE-213.** EL PAPEL DE LA PLENITUD EN LA EXPERIENCIA DE DOLOR CRÓNICO. .... 698  
 María Correa Guerra, Elena R. Serrano-Ibáñez, Carmen Ramírez-Maestre, Rosa Esteve, Gema T. RuizPárraga, Alicia E. López-Martínez y José Manuel González-Mesa.
- CE-160.** RELACIÓN ENTRE DECLIVE FUNCIONAL Y CLÍNICA PSICOLÓGICA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO. .... 699  
 Alfredo Zamora Mur, Aranzazu Zamora Catevilla, María Nabal Vicuña
- CE-159.** CLÍNICA PSICOLÓGICA PRESENTE EN EL PROCESO DE SEDACIÓN EN EL PACIENTE GERIÁTRICO Y TERMINAL. .... 700  
 Alfredo Zamora Mur, Aranzazu Zamora Catevilla y María Nabal Vicuña
- CE-4.** DESARROLLO Y APLICACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN LA AUTOGESTIÓN PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS..... 701  
 Ana Pascual Sánchez y Cristina Caballo Escribano
- CE-579.** RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN UN CENTRO DE DÍA PARA PERSONAS CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD. REFLEXIÓN SOBRE EL MODO DE ACTUACIÓN A TRAVÉS DE UN CASO CONCRETO. .... 702  
 Ainhoa Bartumeus Bartolomé, Xacobe Abel Fernández García, Nerea Zubiaur Alonso, Marta González Ilaguno y Carlos Mirapeix Costas
- CE-502.** REVISIÓN TEÓRICA SOBRE LA RELACIÓN ENTRE APEGO Y PSICOPATOLOGÍA: CONTRIBUCIONES RECIENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 703

Tamara Prieto Álvarez

**CE-366.** ADAPTACIÓN DEL SYSTEMS TRAINING FOR EMOTIONAL PREDICTABILITY AND PROBLEM SOLVING (STEPPS) A UN CONTEXTO SANITARIO PUBLICO..... 704

Teresa Pérez Poo, Olga Umaran Alfageme y Rosa Isabel Marañón González

**CE-365.** EFICACIA DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA PERSONAS CON UN TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD. .... 705

Teresa Pérez Poo, Patricia Cordero Andrés y Sara González González

**CE-337.** DESCRIPCIÓN CLÍNICA, PERCEPCIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES DE UN CENTRO ESPECÍFICO DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD. .... 706

Andrea Caíña Fernández y Xacobe Fernández-García

**CE-300.** PROGRAMA STEPPE PARA TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD: RESULTADOS EN EL SEGUIMIENTO AL AÑO..... 707

Olga Umaran Alfageme, Patricia Cordero Andrés, Fernando Hoyuela Zatón

**CE-297.** ESTUDIO DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO GRUPAL BASADO EN STEPPE PARA PERSONAS CON TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD. ... 708

Olga Umaran Alfageme, Teresa Pérez Poo, Sonia Echebarría Alegría

**CE-291.** PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LA RECAÍDA POST-TRATAMIENTO EN PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS DE UN TRATAMIENTO RESIDENCIAL. .... 709

Nieto-Preciado, Daniela Cristina, Corona-Figueroa, Beatriz Adriana, Ortiz-Sánchez, Diana y Venegas-Peña Humberto Alejandro

**CE-269.** LA DETECCIÓN DE EXPRESIONES FACIALES EMOCIONALES EN LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD. .... 710

Ascensión Fumero, Rosario J. Marrero, Adelia de Miguel y Mónica Carballeira

**CE-256.** ESTILOS DE PERSONALIDAD Y SATISFACCIÓN EN EL ÁMBITO CLÍNICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD NEOPLÁSICA CURABLE..... 711

Montserrat Mangas, Caterina

Calderón, Carmen Beato, Teresa García García, Sara Fernández Arrojo, Avinash Ramchandani, David Rodríguez Rubí, Alberto Carmona Bayonas, Paula Jiménez Fonseca, Carlos Jara

**CE-243.** DIFERENCIAS ENTRE PSICOPATÍA Y SADISMO COTIDIANO A TRAVÉS DE UN PARADIGMA EXPERIMENTAL DE GENERACIÓN DE DOLOR. RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO. .... 712

Daniel Jiménez Huerta, José Luis González Gutierrez, Borja Matías Pompa, Estefanía Vargas Moreno y Miriam Alonso-Fernández

<b>CE-221.</b> CAMBIOS EN LA PERSONALIDAD TRAS EL PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES EN GRUPO. ....	713
Aecha El Khairi Casis y Jorge Osma	
<b>CE-207.</b> ESTILOS DE APEGO Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: UNA REVISIÓN TEÓRICA SISTEMÁTICA. ....	714
Xabier Bazako de las Heras, Ana Rodríguez Angelina y Rubén Sanz Blasco	
<b>CE-204.</b> APLICACIÓN DEL PROGRAMA STEPPS PARA EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD EN EL CONTEXTO DE LA SANIDAD PÚBLICA. ....	715
Paula Placencia Morán, Luis López Cerrillo y Laura Álvarez Bravos	
<b>CE-203.</b> UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA DEL PROGRAMA STEPPS: SYSTEMS TRAINING EMOTIONAL PREDICTABILITY PROBLEM SOLVING PARA PACIENTES CON TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD. ....	716
Paula Placencia Morán, Cristina Tormo Martín y Regis Villegas	
<b>CE-191.</b> TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD APLICADA EN UN CONTEXTO AMBULATORIO. ....	717
Veronica Concha Gonzalez, Tamara Soto López, Maria Dolores Mendez Mendez	
<b>CE-146.</b> ¿CÓMO SE RELACIONAN E INFLUYEN LOS RASGOS Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA? .....	718
María Oblanca Beltrán, Natalia Fernández Luis, Raquel Alonso Gómez, Raúl Merino Salán y Esther Turrado Valbuena	
<b>CE-124.</b> TERAPIA PSICODRAMÁTICA EN LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD: UN RECORRIDO A TRAVÉS DE LA EFICACIA Y LA EVIDENCIA. ....	719
Enrique Guerra Gomez y Esther Gimeno Castro	
<b>CE-121.</b> SESGOS COGNITIVOS EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: UNA REVISIÓN TEÓRICA SISTEMÁTICA. ....	720
Laura Reguera Carretero y Rubén Sanz Blasco Autismo	
<b>CE-474.</b> REVISIÓN DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE TEA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON DIFICULTADES RELEVANTES EN COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN SOCIAL. ....	721
Begoña Antúnez María, M. Dolores Díaz Piñeiro, Sara Mayo González, Rocío Gordo Seco y Yolanda Álvarez Fernández	

<b>CE-145. COMORBILIDAD EN LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO. ....</b>	<b>722</b>
Begoña Antúnez María, Diana Cobo Alonso, Sonia Alvela Fernández y Xosé Ramón García Soto	
<b>CE-12. RESILIENCIA, ACEPTACIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y FUNCIONAMIENTO DE FAMILIAS CON UN HIJO CON AUTISMO. ....</b>	<b>723</b>
Alfa Celene Rea Amaya Y Guadalupe Acle Tomasini	
<b>CE-10. SUBTIPOS DE PROCESAMIENTO SENSORIAL EN EL AUTISMO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. ....</b>	<b>724</b>
Arancha Arroyo Chaves, Ricardo Canal Bedia	
 <b>CASOS CLINICOS III</b>	
<b>CE-359. O EXAME MENTAL, O DIAGNÓSTICO DA DEPRESSÃO E O TRATAMENTO COM PSICOTERAPIA DINÂMICA INTENSIVA BREVE: UM ESTUDO DE CASO COM ADOLESCENTE. ....</b>	<b>725</b>
Ieda Franken, Francisco Medeiros, y Patrícia Menezes Pereira	
<b>CE-354. AS VICISSITUDES DA PERSONALIDADE HISTRIÔNICA: UM ESTUDO DE CASO. ....</b>	<b>726</b>
Ieda Franken, Patrícia Menezes Pereira, y Francisco Medeiros	
<b>CE-345. DUÉRMETE NIÑA Y ANDA!: TRASTORNO DE CONVERSIÓN EN LA INFANCIA. ....</b>	<b>727</b>
María Pilar Delgado Miguel, Maite Zapata Usabel, Bárbara Morer Bamba, Raquel Alonso Gómez	
<b>CE-325. CASO CLÍNICO: UN ADOLESCENTE... ADOPTADO. ....</b>	<b>728</b>
María Concepción Escolar Gutiérrez, Ana Pascual Sánchez, Laura Portabales Barreiro y Nuria Asenjo Araque.	
<b>CE-311. DAMP: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO. SÍNDROME DE DÉFICIT DE ATENCIÓN, CONTROL MOTOR Y PERCEPCIÓN. ....</b>	<b>729</b>
Ana Pascual Alonso, Nuria Miguel de Diego, Elena Pérez Llorente, Estela Castaño García, Amaia Izquierdo Elizo y Begoña Treceño Campillo	
<b>CE-220. TRATAMIENTO DE UN TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN UN ADOLESCENTE UTILIZANDO EMDR. ....</b>	<b>730</b>
Laura Agüero, Elisa Nadal, Ana Bellver, Miriam Belber, Cristina del Canto, Mariona Fuster	
<b>CE-142. LA MALEABILIDAD DE UNA NIÑA, UN CASO DE TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO INFANTIL. ....</b>	<b>731</b>
Beatriz Garcia-Parreño, Sara Diego Castaño y Nieves Hermosín Carpio	

<b>CE-116.</b> TRATAMIENTO COMBINADO DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTAL Y ENTRENAMIENTO EN NEUROFEEDBACK EN UN CASO DE TDAH. ....	732
Laura Jiménez Gómez, Raquel Bermúdez López y Elena Sánchez Zaballos	
<b>CE-79.</b> BENEFICIOS DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA EN UN CASO DE SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE Y DEPRESIÓN. ....	733
Sara Diego, Rosalía Díaz Bóveda	
<b>CE-78.</b> LA IMPORTANCIA DEL CONTEXTO Y LA IDENTIDAD EN UN CASO DE ALUCINACIONES AUDITIVAS DURANTE LA ADOLESCENCIA. ....	734
Sara Diego, Laura Álvarez Bravos y Alfonso Pastor Romero	
<b>CE-268.</b> ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD DE UN ADOLESCENTE ADICTO A SUSTANCIAS MEDIANTE EL EMPLEO DEL TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER. ....	735
María José López Miguel, Begoña Nava Arquillo y Aránzazu Nava Arquillo	
<b>CE-154.</b> ADOLESCENCIA Y ADICCIÓN: TRATAMIENTO AMBULATORIO INTENSIVO. ....	736
Isabel M <sup>a</sup> De Haro García	
<b>CE-105.</b> INTERVENCIÓN EN UN CASO DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE (CAD) DE LORCA.....	737
Jesús O. Valera Bernal, M <sup>a</sup> . Ascensión Albacete Belmonte, José Joaquín García Arenas y Antonia Sánchez López	
<b>CE-97.</b> PATOLOGÍA DUAL EN DEPRESIÓN: TRATAMIENTO PARA LA DEPENDENCIA AL CANNABIS. ....	738
Isabel M <sup>a</sup> De Haro García y Sara García Marín	
<b>CE-91.</b> EL P.A.I. (INVENTARIO DE EVALUACIÓN DE PERSONALIDAD) COMO PREDICTOR DE RECAIDA Y DESCOMPENSACIÓN PSICOPATOLÓGICA. ....	739
Isabel M <sup>a</sup> De Haro García y Sara García Marín	
<b>CE-467.</b> LA MISMA FECHA EN EL CALENDARIO: UN CASO DE DUELO COMPLICADO. ....	740
Ángela Lorente Murcia, Inés Bello Pombo y Silvia Bravo Gómez	
<b>CE-292.</b> ENTRENAMIENTO EN MANEJO DE ANSIEDAD APLICADO A UN CASO DE TRASTORNO ADAPTATIVO. ....	741
María del Pilar Vázquez Beltrán, Alicia Prieto Domínguez, Belén Fioravanti Álvarez, Juan Carlos Vicente Casado, Natalia Martín Rivera	
<b>CE-430.</b> LA FALACIA DE LA BELLA DURMIENTE: SÍNDROME DE KLEIN LEVINE. ....	742
Ana Rosa González Barroso	

<b>CE-277. PROYECTO WEAVER.</b> .....	743
Noelia Chamorro García, María del Carmen Villazala Merino y Vicente Merino Barragán	
<b>CE-363. PERFIL NEUROPSICOLÓGICO TRAS INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE ANGIOMA CAVERNOSO CEREBRAL.</b> .....	744
Navarro Aznar, J., Garcia Rubio, MJ., Ayala Cuevas, B., Alonso Gomez, R y Mota Rivas, M.	
<b>CE-341. A PROPÓSITO DE UN CASO. DEMENCIA FRONTOTEMPORAL VARIANTE DE CONDUCTA.</b> .....	745
Rosalía Díaz Bóveda; Daniel Martínez-Uribe y Sergio Jesús Soler	
<b>CE-264. DETERIORO COGNITIVO LEVE: CUANDO LA CLARIDAD EMPIEZA A SER MÁS TENUE.</b> .....	746
Pérez Laureano, A., Del Castillo de la Torre, F., Romero del Río, O. y De la Iglesia Larrad, J.	
<b>CE-238. COGNITIVE STIMULATION IN A PATIENT WITH WERNICKE-KORSAKOFF SYNDROME: MAINTAINING THE FUNCIONALITY.</b> .....	747
Massó Rodríguez A, Martínez Casamitjana M <sup>a</sup> I, López Villegas M <sup>a</sup> D, Mercadal Fañanas M <sup>a</sup> P, Cedrón Castro C, Belmonte Padilla E, Pérez Golarons L y Romero Sánchez M	
<b>CE-222. QUÉ SUCEDE CUANDO NO SE REHABILITA. EVOLUCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO EN UN CASO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE.</b> .....	748
María del Carmen Villazala Merino, y Noelia Chamorro García	
<b>CE-206. ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE – KORSAKOFF. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.</b> .....	749
Marta Álvarez Calderón y Eva María Romero Gómez	
<b>CE-364. EVALUACIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO DE UN PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL SEVERO.</b> .....	750
Lucia Pérez Golarons <sup>a</sup> , Cristina Macias Castellví <sup>a</sup> , Elena Belmonte Padilla <sup>o</sup> , Carlos Cedrón Castro <sup>o</sup> y Anna Massó Rodríguez <sup>o</sup>	
<b>CE-562. “AYÚDAME, NO PUEDO ENTRAR EN CASA”. UN CASO DE FOBIA AL HOGAR.</b> .....	751
Giménez Giménez, Luz M., Ruíz García, Beatriz M., Sánchez Sánchez, Juan Carlos, Soler Martínez, Antonia M., Pineda Murcia, Sara, Picón San Martín, María del Mar, Martínez Esparza, Inmaculada Concepción, Miñano Sánchez, Carlos Javier y Alonso García, Icíar	
<b>CE-561. EL CASO DE JIMENA.</b> .....	752
Pinilla Mateos, Cristina, Sánchez Sánchez, Juan Carlos, Meseguer Salvador, María Jesús, Gómez Oltra, Marta, Pérez Muñoz, Sara, Zabala Batista, Wanda Natali, Soler Martínez, Antonia María, Pérez Sánchez, Susana, Martínez Esparza, Inmaculada	

<b>CE-524. LA HOMOFOBIA INTERNALIZADA COMO MATRIZ DE ESTRÉS EN UNA PAREJA LONGEVA DE MUJERES. ....</b>	<b>753</b>
Bertran, Déa E., y Gomes, Isabel C.	
<b>CE-475. INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL Y NARRATIVA EN UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, ANSIEDAD HETEROSOCIAL Y ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA. ....</b>	<b>754</b>
Cristina Rodríguez Castro	
<b>CE-386. ANSIEDAD ANTE LOS ESTUDIOS: UN CASO ÚNICO. ....</b>	<b>755</b>
Casanova Menal, I., Morales Álvarez, R., Martín Maldonado, C.	
<b>CE-332. MANEJANDO LA PÉRDIDA Y EL TRAUMA. ....</b>	<b>756</b>
Estrella Barajas, Sonia; Castillo Peña, Elena; Trinidad Montero, Juana María	
 <b>CASOS CLINICOS IV</b>	
<b>CE-284. EFICACIA DE LA TÉCNICA DE ÖST EN UN CASO DE FOBIA A LA SANGRE, INYECCIONES, DAÑO. ....</b>	<b>757</b>
López, I. y Irimia, A.	
<b>CE-242. INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN ADOLESCENTE CON ALTOS NIVELES DE ANSIEDAD Y SENTIMIENTOS DE DESREALIZACIÓN (DÉJÀ-VU). ....</b>	<b>758</b>
Laura Alonso Rodríguez y Gema Gutiérrez Díaz	
<b>CE-210. UM CASO CLINICO DE TRATAMENTO DA FOBIA SOCIAL POR EXPOSIÇÃO VIRTUAL 3D E MINDFULLNESS. ....</b>	<b>759</b>
Adriane de Oliveira Camillo Pollet	
<b>CE-196. LA HOMOFOBIA INTERNALIZADA COMO MATRIZ DE ESTRÉS EN UNA PAREJA LONGEVA DE MUJERES. ....</b>	<b>760</b>
Bertran, D. E, e Gomes, I. C.	
<b>CE-137. TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN CASO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA. ....</b>	<b>761</b>
Carolina García Chaves, Raúl Merino Salán, Esther Turrado Valbuena	
<b>CE-123. INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL EN UN CASO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. ....</b>	<b>762</b>
Angélica Collado Frejo y Carmen Moreno Coco	
<b>CE-108. TRAS EL RASTRO DE LA FOBIA. ....</b>	<b>763</b>
Sara Garcia Marin, Isabel de Haro García, Nereida Martínez Pedrosa, M <sup>a</sup> Dolores Ortega García, M <sup>a</sup> Pilar Lucas Borja y M <sup>a</sup> Soledad Abad	

<b>CE-14. CASO ÚNICO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC) TRATADO CON EXPOSICIÓN CON PREVENCIÓN DE RESPUESTA (EPR) Y TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT).</b> .....	764
Álvarez Pérez, Alejandro y Cubero González, Teresa	
<b>CE-13. CASOS DE TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TETP) TRATADOS CON EMDR (EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING).</b> .....	765
Cubero-González, Teresa y Álvarez-Pérez, Alejandro	
<b>CE-2. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN FOBIA SOCIAL MEDIANTE TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO. (A.C.T.).</b> .....	766
Francisco José Moreno Artilles, y María del Pino Dámaso Pérez	
<b>CE-560. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN UN CASO DE BULIMIA NERVIOSA Y TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD LÍMITE.</b> .....	767
Nerea Almeda, María Luisa Avargues y Mercedes Borda.	
<b>CE-477. EMAGRECER: UMA RESOLUÇÃO EMOCIONAL.</b> .....	768
Lazzarini, L.M.L., Schliemann, Ana L., & Senger, M.H.	
<b>CE-476. TRASTORNO POR ATRACÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO.</b> .....	769
Ángela Lorente Murcia, Silvia Bravo Gómez y Alicia Rodríguez Hernández	
<b>CE-399. QUANDO SE ENGORDA DEPOIS DA CIRURGIA BARIÁTRICA: O CASO RUBI.</b> .....	770
Lazzarini, L.M.L., Schliemann, Ana L., & Senger, M.H.	
<b>CE-148. SOBREEXIGENCIAS Y ANOREXIA... A PROPÓSITO DE UN CASO.</b> .....	771
Juana Maria Trinidad Montero, Carmen Batz Colvée y Ana M <sup>a</sup> Rico de la Cruz.	
<b>CE-131. TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DE UN CASO DE ANOREXIA NERVIOSA.</b> .....	772
Natalia Fernández Luis, Esther Turrado Valbuena y Raúl Merino Salán	
<b>CE-482. TRAUMA Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.</b> .....	773
Belén López Moya y Rocío Portero García	
<b>CE-323. TRATAMIENTO DEL ABUSO SEXUAL: EXTERNALIZANDO DEL PROBLEMA.</b> .....	774
Cristina Tormo Martín, Joaquín Gil Badenes y Luis López Cerrillo	
<b>CE-202. ESQUEMA DE TRATAMIENTO SECUENCIAL PARA EL CONTROL DE IMPULSOS DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO.</b> .....	775
Paula Placencia Morán, Regis Villegas y Mara Segura Serralta	

<b>CE-514. ABORDAJE DE UN CASO DE DEPRESIÓN DESDE LA TERAPIA CENTRADA EN ESQUEMAS. ....</b>	<b>776</b>
Soler Martínez, Antonia M., Sánchez Sánchez, Juan Carlos, Giménez Giménez, Luz M., Ruiz García, Beatriz M., Picón San Martín, María del Mar, Martínez Esparza, Inmaculada Concepción, Pinilla Mateos, Cristina y Gil Sánchez, Joaquín	
<b>CE-452. NECESITO QUE ME MIRE: EPISODIO DEPRESIVO MODERADO. ....</b>	<b>777</b>
Ángela Lorente Murcia, Inés Bello Pombo y Silvia Bravo Gómez	
<b>CE-107. COMORBILIDAD ADICTIVA EN DEPRESIÓN MAYOR Y SU TRATAMIENTO. ....</b>	<b>778</b>
Sara Garcia Marin, Isabel de Haro García, Nereida Martínez Pedrosa y M <sup>a</sup> Dolores Ortega García	
<b>CE-82. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR CON PSICOPATOLOGÍA COMÓRBIDA. ....</b>	<b>779</b>
Mara Segura Serraltaa, Jon Iñaki Etxeandia Praderab y Rafael Miguel Matasc	
<b>CE-3. INTERVENCION PSICOLOGICA EN DEPRESION MEDIANTE TERAPIA DE ACTIVACION CONDUCTUAL. ....</b>	<b>780</b>
Francisco José Moreno Artilles, y María del Pino Dámaso Pérez	
<b>CE-126. “MI NOMBRE TIENE ESTRELLAS”: A PROPÓSITO DE UNA NIÑA QUE SE LLAMABA SERGIO. ....</b>	<b>781</b>
Yolanda Álvarez, J. Antonio García, Begoña Antúnez y Amaya Blanco	
<b>CE-390. UN CASO DE DOLOR CRÓNICO. ....</b>	<b>782</b>
Casanova Menal, I., Martín Maldonado, C., Morales Álvarez, R.	
<b>CE-328. TRASTORNO SOMATOMORFO: A PROPÓSITO DE UN CASO.....</b>	<b>783</b>
Estrella Barajas, Sonia; Castillo Peña, Elena y Romero González, Miguel	
<b>CE-518. TRASTORNO POR ESTRÉS POST TRAUMÁTICO, DUELO Y EMDR (EYES MOVEMENT DESENSIBILIZATION AND REPROCESSING). ....</b>	<b>784</b>
Marta León Gómez, Patricia Delgado Ríos, Luisa M <sup>a</sup> Serret Romano y Silvia Escudero Pérez,	
<b>CE-517. TRAUMAS RECURRENTES Y EMDR: DE LA OSCURIDAD A LA LUZ.....</b>	<b>785</b>
Marta León Gómez, Patricia Delgado Ríos, Silvia Escudero Pérez, Luisa M <sup>a</sup> Serret Romano	
<b>CE-437. EL RIESGO DE SUICIDIO EN VÍCTIMAS DE ABUSOS SEXUALES. ....</b>	<b>786</b>
Nuria de Andrés González, Irene Casanova Menal, Cristina López Martinez	
<b>CE-68. VIOLENCIA DE GÉNERO Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD, UNA SUMA DESTRUCTIVA.....</b>	<b>787</b>
Beatriz Garcia-Parreño, Juan José Garcia-Orozco, Daniel Martínez-Uribe	

**TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y ESTRÉS**

- CE-557.** A MULTIDIMENSIONAL MODEL OF TREATMENT IN PANIC DISORDER. .... 788  
 María R. Ventosa Villagra, y Dolors Navas Alcalá
- CE-555.** O FENÔMENO PSICOLÓGICO SPILLOVER E SUA RELAÇÃO COM OS TRANSTORNOS MENTAIS MENORES: REVISÃO SISTEMÁTICA. .... 789  
 Ronnyel dos Santo Pereira; Ednéia Albino Nunes Cerchiari; Liliana Andolpho Magalhães Guimarães; Tania Christina Marchesi de Freitas; Luzinátia Ramos Soares
- CE-536.** VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE RESPUESTAS RUMIATIVAS (RRS) EN UNA MUESTRA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS RECIÉN DIAGNOSTICADOS. .... 790  
 Priede, Amador; Ruiz Torres, María; Hernández de Hita, Fernando; Hoyuela, Fernando; González-Blanch, César
- CE-450.** SEGUIMIENTO DEL ESTADO EMOCIONAL EN UN GRUPO DE PADRES DE PREMATUROS CON RIESGO ELEVADO: INFLUENCIA DEL ESTADO DE SALUD DEL BEBÉ. .... 791  
 Padilla-Muñoz, E.M.; BarbanchoMorant, M.M., Garrido-Ocaña, A.I. y Lanzarote-Fernández, M.D.
- CE-449.** RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN GRUPAL EN EL TRASTORNO DE PÁNICO Y AGORAFOBIA CON PACIENTES ATENDIDOS EN SALUD MENTAL. .... 792  
 Lourdes Mayor Álvaro, Elena de Miguel Aldea, Leticia León-Quismondo, Eva Rodríguez Pedraza, Alberto Fernández-Liria y Guillermo Lahera
- CE-443.** RESULTADOS DE UN GRUPO TERAPÉUTICO PARA PACIENTES CON TRASTORNO DE PÁNICO BASADO EN TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO. .... 793  
 Leticia León-Quismondo, Laura Ramis, Francisca López-Ríos, Alberto Fernández-Liria y Guillermo Lahera
- CE-385.** A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA PERTURBAÇÃO DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO - REVISÃO DA LITERATURA. .... 794  
 Ana Lemos Costa, Ana Saraiva Amaral, Maria Barbosa da Costa
- CE-384.** TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA FOBIA SOCIAL - REVISÃO DA LITERATURA. .... 795  
 Maria Barbosa da Costa, Ana Saraiva Amaral, Ana Lemos Costa
- CE-344.** PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES EN ATENCIÓN PRIMARIA. .... 796  
 María Pilar Delgado Miguel y Purificación Ochoa Moneo

- CE-334. EL PAPEL DE LOS FACTORES COGNITIVOS EN EL MALESTAR EMOCIONAL EN PACIENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA. .... 797**  
 Patricia Cordero Andrés, Olga Umaran Alfageme, Fernando Hernández de Hita, María Ruiz Torres, Jose Antonio Fernández Rodríguez, César González-Blanch Bosch, Grupo de Investigación PsicAP
- CE-333. ENSAYO CLÍNICO SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO GRUPAL PARA TRASTORNOS EMOCIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA EN UN CENTRO DE SALUD EN CANTABRIA. .... 798**  
 Fernando Hernández de Hita, María Ruiz Torres y César González-Blanch
- CE-319. REALIDAD VIRTUAL Y MINDFULNESS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. .... 799**  
 Héctor Morillo Sarto, Marta Modrego Alarcón y Cristina Castel Latorre
- CE-318. EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN CON UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO A PADRES DE BEBÉS PREMATUROS DE RIESGO ELEVADO. .... 800**  
 Padilla-Muñoz, E.M., Barbancho-Morant, M.M. y Lanzarote-Fernández, M.D.
- CE-257. DETERIORO DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS, AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON QUIMIOTERAPIA COMPLEMENTARIA. .... 801**  
 Montserrat Mangas, Caterina Calderón, Avinash Ramchandani, Alejandra Rodríguez Capote, Ismael Ghanem, Sara García, Jacobo Rogado, Rebeca Mondejar, Alberto Carmona Bayonas, Carlos Jara
- CE-218. ESTUDIO PILOTO: ENFOQUE SISTÉMICO BREVE PARA LA MEJORA DE LA AUTOESTIMA. .... 802**  
 Ana Bellver Arbona, Mónica Rodríguez Enríquez, Juan Javier Mangué Pérez, Eva Lago Blanco, María Rosa Pizà Portell, Antonio Zamora González y Catiana Collado
- CE-216. COMPARACIÓN ENTRE GRUPOS DE TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL Y SISTÉMICA BREVE PARA LA MEJORA DE LA AUTOESTIMA. .... 803**  
 Ana Bellver Arbona, Mónica Rodríguez Enríquez, Juan Javier Mangué Pérez, Eva Lago Blanco, María Rosa Pizà Portell, Antonio Zamora González, Martin Mestre
- CE-215. RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES ASOCIADAS AL TRAUMA (DISOCIACIÓN, CULPA, EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y SÍNTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO) Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD PERCIBIDA. .... 804**  
 Elena R. Serrano-Ibáñez, Alicia E. López-Martínez, Gema T. Ruiz-Párraga, Rosa Esteve, Carmen Ramírez-Maestre, Henar González y Serafina Sampetro
- CE-212. VARIABLES PSICOSOCIALES DE RIESGO PARA EL DUELO TRAUMÁTICO POR FALLECIMIENTO. .... 805**  
 María del Carmen Gómez-Ordóñez, Alicia E. López-Martínez, J. Martín Salguero-Noguera, Elena R. Serrano-Ibáñez, Gema T. Ruiz-Párraga, Carmen Ramírez-Maestre y Rosa Esteve

<b>CE-177. PSYCHOLOGICAL FEATURES OF MOTHERS RAISING CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS. ....</b>	<b>806</b>
Natalia V. Kozlova, Emma I. Meshcheryakova, Svetlana V. Tyulyupo, Elena V. Gutkevich, Tatiana Ye. Levitskaya, Inna V. Atamanova and Dina Ye. Zueva	
<b>CE-170. APLICANDO TÉCNICAS DE RELAJACIÓN EN CONTEXTO GRUPAL: EXPERIENCIA EN UN EQUIPO DE SALUD MENTAL. ....</b>	<b>807</b>
Pérez Laureano, A., Alonso León, L., Casado Espada, N. y Sánchez González, C.	
<b>CE-166. ENTRENAMIENTO GRUPAL INTENSIVO EN HABILIDADES SOCIALES CON PACIENTES QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE LEÓN. ....</b>	<b>808</b>
María Oblanca Beltrán, Raquel Alonso Gómez, Francisco Lus Rodríguez Fernández y Antonio Serrano García	
<b>CE-134. EL SINDROME DEL CUIDADOR: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, SINTOMATOLOGÍA Y LÍNEAS DE TRATAMIENTO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....</b>	<b>809</b>
Carolina García Chaves, María Oblanca Beltrán y Raúl Merino Salán	
<b>CE-114. ANSIEDAD ESCÉNICA EN MÚSICOS DE GRADO SUPERIOR Y USO DE SUSTANCIAS COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO. ....</b>	<b>810</b>
Orejudo Hernández, Santos, Zarza Alzugaray, Javier, Casanova López, O. y Osma López, Jorge	
<b>CE-106. LOS ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES COMO FACTORES DE RIESGO DE LAS TENTATIVAS SUICIDAS. ....</b>	<b>811</b>
Leire Azcárate Jiménez, José Javier López Goñi, Alba Larrión Labiano, Rebeca Elorza Pardo, Lucía Janda Galán, Almudena Portilla Fernández, Laura Montes Reula y Patricia Macaya Aranguren	
<b>CE-104. ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL PENSAMIENTO: UN ESTUDIO INTRA-SUJETO SOBRE INTRUSIONES MENTALES OBSESIVAS, DISMÓRFICAS, HIPOCONDRIACAS Y ALIMENTARIAS. ....</b>	<b>812</b>
Belén PascualVera, M <sup>a</sup> Angeles Ruíz y Amparo Belloch	
<b>CE-103. MALESTAR EMOCIONAL, INTERFERENCIA Y VALORACIONES DISFUNCIONALES: UN ESTUDIO INTRA-SUJETO SOBRE INTRUSIONES MENTALES OBSESIVAS, DISMÓRFICAS, HIPOCONDRIACAS Y ALIMENTARIAS. ....</b>	<b>813</b>
Belén Pascual-Vera, Gertrudis Fornés y Amparo Belloch	
<b>CE-77. NUEVOS MODELOS EN EL ABORDAJE DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA: ESTUDIO SOBRE LA EFICACIA DE UN PROTOCOLO INTEGRADOR. ....</b>	<b>814</b>
Sara Diego, Beatriz García Parreño y Cristina Tormo Marín	

- CE-42. LA HETEROGENEIDAD SOCIODEMOGRÁFICA DE PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA ESFERA ANSIOSA Y DEPRESIVA A INCLUIR EN UN GRUPO DE TERAPIA. .... 815**  
 Almudena Blanco González, Ana María Rico de la Cruz y Gloria Bellido Zanin
- CE-28. SENSACIÓN DE INACABADO Y EXPERIENCIAS “NOT JUT RIGHT” EN PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO. .... 816**  
 Gertrudis Fornés, Martha Giraldo O’Meara y Belén Pascual Vera
- CE-27. SENSACIÓN DE INACABADO Y EVITACIÓN DEL DAÑO: CONTRIBUYENDO EN LA COMPRENSIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA. .... 817**  
 Gertrudis Fornés, María Roncero, Martha Giraldo O’Meara y Belén Pascual
- CE-5. ASSESSMENT OF DIFFERENCES IN DEMOGRAPHIC, SOCIO-EMOTIONAL, EDUCATIONAL-LEARNING ASPECTS AMONG TEACHERS IN TRAINING SUFFERING FROM VARIOUS LEVELS OF SOCIAL ANXIETY..... 818**  
 Ihab Zubeidat, Waleed Dallahsheh & Abed El-Rahman Khalel
- CE-330. MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA: UNA REVISIÓN TEÓRICA SISTEMÁTICA SOBRE SU INFLUENCIA EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD. .... 819**  
 Cristina Carro de Francisco y Rubén Sanz Blasco
- TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA / ÁMBITOS EDUCATIVOS: PROBLEMAS DE APRENDIZAJE / OTROS TRASTORNOS DEL CONTROL DE IMPULSOS**
- CE-567. EVOLUCIÓN DE VARIABLES CONDUCTUALES TRAS EL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN BULIMIA NERVIOSA. .... 820**  
 Raquel Bermúdez López, M<sup>a</sup> Ángeles Gómez Martínez y José Ramón Yela Bernabé
- CE-540. REVISIÓN TEÓRICA SOBRE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL APEGO. .... 821**  
 Beatriz Corbí Gran y Rocío Meca Rodríguez de Rivera
- CE-521. RELACIÓN ENTRE APEGO INSEGURO Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: UNA REVISIÓN SOBRE VARIABLES MEDIADORAS. .... 822**  
 Laura Cristina Cortés García
- CE-510. INTERVENCIÓN EN HABILIDADES SOCIALES EN PACIENTES CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. .... 823**  
 Laura Cristina Cortés García
- CE-462. GRUPO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LA INGESTA EMOCIONAL. .... 824**  
 Inés Bello Pombo, Silvia Bravo Gómez y Almudena Navarro Pérez

<b>CE-440. PSICOPATOLOGÍA EMOCIONAL Y ALIMENTARIA EN OBESIDAD.....</b>	<b>825</b>
Sandra Díaz-Ferrer, Isabel Fernández-Ramírez, Rafael Delgado, José Alejandro Aristizabal, Sonia Rodríguez-Ruiz y M. Carmen FernándezSantaella	
<b>CE-420. LOS ALIMENTOS PERSONALMENTE IRRESISTIBLES PROVOCAN MENOR SENSACIÓN DE CONTROL EN BULIMIA NERVIOSA Y OBESIDAD. ....</b>	<b>826</b>
Rafael Delgado, Laura Miccoli, Sonia Rodríguez-Ruiz, Sandra Díaz Ferrer, Isabel Hernández, Inmaculada Fernández, Isabel Fernández y M. Carmen Fernández-Santaella	
<b>CE-409. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: INTERVENCIÓN CON GRUPOS DE CUIDADORES. ....</b>	<b>827</b>
Alicia Ruiz Toca, J. Gabriel Calcedo Giraldo, Andrés Gómez del Barrio, Pilar Benito González, M <sup>a</sup> Dolores Muñoz Torres y Nuria Pérez Aller	
<b>CE-389. EVOLUCIÓN DE VARIABLES COGNITIVAS TRAS UN TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN BULIMIA NERVIOSA. ....</b>	<b>828</b>
Raquel Bermúdez López y María Ángeles Gómez Martínez	
<b>CE-375. PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA. ....</b>	<b>829</b>
J. Gabriel Calcedo Giraldo, Alicia Ruíz Toca, Pilar Benito Gonzalez, Andrés Goméz del Barrio, M <sup>a</sup> Dolores Muñoz Torres y Nuria Pérez Aller	
<b>CE-369. ABORDAJE DE LA AUTOCRÍTICA Y LA VERGÜENZA EN PACIENTES CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DESDE UN ENFOQUE BASADO EN LA COMPASIÓN. ....</b>	<b>830</b>
Carmen Bermúdez de la Puente Andión	
<b>CE-368. FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL DE DÍA EN UNA UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. ....</b>	<b>831</b>
Ayala Cuevas, Beatriz, Sanz Sanz, Helena., Navarro Aznar, Javier., Muñoz Calvo, M. y Navarro Tous, A.	
<b>CE-350. PARÂMETROS PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS AO REGANHO OU MANUTENÇÃO DE PESO APÓS REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA.....</b>	<b>832</b>
Lazzarini, L.M.L., Schliemann, Ana L., & Senger, M.H.	
<b>CE-326. LA ALIANZA TERAPÉUTICA COMO FACTOR CLAVE EN LA INTERVENCIÓN EN ANOREXIA NERVIOSA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....</b>	<b>833</b>
Anabel Yanina Lemus-Veleda, Ana M <sup>a</sup> Hermosilla-Pasamar, M. Antònia Font-Payeras, M <sup>a</sup> de la Merced Novo-Vázquez y Carmen Abellán-Maeso	
<b>CE-246. ABORDAJE DEL TRATAMIENTO DE LA BULIMIA NERVIOSA DESDE UNA PERSPECTIVA GRUPAL. ....</b>	<b>834</b>
Carmen Bermúdez de la Puente Andión	

- CE-244.** APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE EXPOSICIÓN IN VIVO COMO BASE DEL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN UN HOSPITAL DE DÍA. .... 835  
Carmen Bermúdez de la Puente Andi6n y Eugenia Nadolu Velez
- CE-211.** REVISI6N BIBLIOGRÁFICA: TERAPIA FAMILIAR CENTRADA EN EMOCIONES EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. .... 836  
Miguel Romero-González, María de Gracia León Palacios, Patricia Tena García
- CE-189.** REGULACI6N EMOCIONAL EN TRASTORNO DE ATRAC6N: UNA EXPERIENCIA GRUPAL. .... 837  
Tamara Soto L6pez, Marta Torrijos Zarcero, Paula Barga Boillos, Natalia Sanz Velasco, Inés L6pez Álvarez, Maria Fe Bravo Ortiz
- CE-120.** ANOREXIA NERVIOSA RESTRICTIVA EN EL ADOLESCENTE VARON: FACTORES DE RIESGO. .... 838  
Yolanda Álvarez, Erika García, Rocío Gordo, Beatriz Cid y M. Eugenia Tapia
- CE-83.** TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. .... 839  
Rocío Gordo Seco, M<sup>a</sup> Aranzazu Guti6rrez Ortega, M<sup>a</sup> Dolores DÍaz Piñeiro, Yolanda Alvarez Fernández y Begoña Antúnez María.
- CE-36.** ADAPTACI6N DE LA TERAPIA CREST (COGNITIVE REMEDIATION AND EMOTION SKILLS TRAINING) PARA LA INTERVENCI6N GRUPAL EN PACIENTES CON OBESIDAD. .... 840  
Mara segura Serralta, Conxa Perpiñá Tordera, y María Roncero Sanchis
- CE-35.** UN ESTUDIO DE LA TEORÍA DE LA MENTE “COGNITIVA” EN LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y OBESIDAD. .... 841  
Sonia CÍscar, Conxa Perpiñá, Lorena Blasco Claros y Mara Segura
- CE-34.** ¿QUÉ SIENTO CUANDO VEO COMIDA?: UNA COMPARATIVA ENTRE PACIENTES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS, OBESIDAD Y POBLACI6N GENERAL EN SU EMOCI6N, ACTIVACI6N Y DOMINIO. .... 842  
Conxa Perpiñá, Mara Segura, Lorena Blasco, María Roncero y Sonia Ciscar
- CE-33.** SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES CON OBESIDAD Y CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA FUNCI6N DE COHERENCIA CENTRAL. .... 843  
Conxa Perpiñá, Mara Segura y María Roncero
- CE-584.** CONTRIBUTIONS OF SCHOOL PSYCHOLOGY AND WINNICOTTIAN PSYCHOANALYSIS ON PLAYING AND CHILD EDUCATION IN BRAZIL. .... 844  
Thaís Vectore Pavanin
- CE-6.** LEARNING MOTIVATION AMONG NOVICE TEACHERS FROM THE ARAB SOCIETY: DEMOGRAPHIC, EDUCATIONAL-LEARNING AND SOCIO-EMOTIONAL ASPECTS. .... 845  
Waleed Dallasheh, Ihab Zubeidat & Abed El-Rahman Khalel

**CE-87.** ¿POR QUÉ ME AUTOLESIONO? ESTUDIO DESCRIPTIVO DE FUNCIONES DE LA AUTOLESIÓN NO SUICIDA (NSSI). ..... 846

Ana Isabel Pérez Zabalza, Beatriz Sánchez Muñoz, Bárbara García de Polavieja Serradell, Soraya Pozueta Villadóniga, Clara Vicente Palacios

**CE-38.** TRATAMIENTO DE LA IMPULSIVIDAD MEDIANTE LA TERAPIA ICÓNICA. .... 847

Eva Lago Blanco, Mónica Rodríguez Enríquez y Laura Agüero Gento

**CE-7.** CORRELATION BETWEEN PARENTING STYLES AND SUBJECTIVE WELL-BEING: DIFFERENCES BETWEEN PARENTS OF ADHD CHILDREN AND PARENTS OF NORMAL CHILDREN. .... 848

Manar Assadi Hijazi, Ihab Zubeidat & Waleed Dallasheh

### **EVALUACIÓN CLÍNICA / TRASTORNOS DEL SUEÑO**

**CE-575.** CLASIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE RESULTADO COMUNICADAS POR LOS PACIENTES (MRCP) EN BASE AL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL PROPIO PACIENTE EN SU PROCESO DE DESARROLLO. .... 849

Joan Trujols, M. Josefa Campins, Núria Siñol y José Pérez de los Cobos

**CE-574.** EVALUACIÓN DEL IMPACTO PSICOLÓGICO DEL TERREMOTO DE NEPAL DE 2015 EN UN GRUPO DE REFUGIADOS TIBETANOS. .... 850

Montserrat Coronado Maldonado, Francisca Ruiz Moreno

**CE-559.** PERSONALIDAD Y AFRONTAMIENTO EN PERSONAS CON PSICOPATOLOGÍA. .... 851

Yolanda Martínez Ortega, Anna Arnau Bartés, Yrina Català Mateu, Mireia Ribas Canturri, Raquel Badrenas Gorchs, Montserrat Gomà-i-Freixanet

**CE-553.** CHANGING WAYS OF COPING WITH STRESS IN ECOSYSTEMIC THERAPY OF ADDICTIONS. .... 852

Dragana Deh, Nevena Calovska Hercog

**CE-508.** IMPACTO PSICOLÓGICO DEL SEGUIMIENTO EN MUJERES CON ALTO RIESGO DE CÁNCER DE MAMA Y OVARIO HEREDITARIO. .... 853

Helena Olivera, María Eugenia Olivares, Pedro Pérez Segura, José María Román, Isabel Díaz y Juana María Brenes

**CE-507.** REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DE LA CIRUGÍA REDUCTORA DE RIESGO EN MUJERES CON ALTO RIESGO DE CÁNCER DE MAMA Y OVARIO.... 854

María Eugenia Olivares, Helena Olivera, Pedro Pérez Segura, José María Román y Juana María Brenes

**CE-432.** RESULTADOS OBTENIDOS DESPUÉS DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN TRASTORNO MENTAL COMÚN EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA. .... 855

Inés Bello Pombo, María Jesús Jiménez Moreno, Ángel Sánchez Bahillo

- CE-423.** RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL USO ESPONTÁNEO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL DOLOR AGUDO. .... 856  
Almudena López-López, Luis Rodríguez, Estefanía Vargas, Daniel Jiménez y Borja Matías
- CE-392.** EVALUACIÓN EN EL SÍNDROME DE ASPERGER: REVISIÓN Y AVANCES. .... 857  
Casanova Menal, I., Morales Mañas, J., López Martínez, C.
- CE-320.** POLIDIPSIA PSICÓGENA: UN PROBLEMA FRECUENTE E INFRADIAGNOSTICADO. .... 858  
Miguel Ángel Cuquerella Adell, Isabel Cano Navarro y María Ferrandis Cortés
- CE-308.** LA SIMULACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA NEUROPSICOLOGIA. ESTRATEGIAS PARA SU DETECCIÓN. REVISION BIBLIOGRAFICA. .... 859  
Josefa Morales Mañas, Irene Casanova Menal y Claudio Martin Maldonado
- CE-299.** CUESTIONARIO DE EVITACIÓN COGNITIVA: ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN ESPAÑOLA DEL COGNITIVE AVOIDANCE QUESTIONNAIRE (CAQ). .... 860  
M. Antònia Font Payeras, M<sup>a</sup> de la Merced Novo Vázquez, Carmen Abellán Maeso Anabel Yanina Lemus Veleda, Ana M<sup>a</sup> Hermosilla Pasamar, Laura Ros Segura, José Miguel Latorre Postigo
- CE-296.** EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN EL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA. .... 861  
Romero González, Miguel; Batz Colvée, Carmen y Luque Budía, Asunción
- CE-274.** PERFIL DE LOS PACIENTES QUE SON DERIVADOS A UN CENTRO DE SALUD MENTAL. .... 862  
Silvia Gasque Llopis, Álvaro José Palma Conesa, Esther Baeza Tena, Valentina Di Lella Pinilla, Sandra Castillo Magaña, Montserrat Forner Martínez, Miguel Gárriz Vera y M<sup>a</sup> África Cruz García
- CE-271.** CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE NO ACUDEN A LA PRIMERA VISITA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL. .... 863  
Silvia Gasque Llopis, Álvaro José Palma Conesa, Esther Baeza Tena, Valentina Di Lella Pinilla, Sandra Castillo Magaña, Montserrat Forner Martínez, Miguel Gárriz Vera y M<sup>a</sup> África Cruz García
- CE-261.** METACOGNITIVE BELIEFS AS A TRANSDIAGNOSTIC FACTOR IN MENTAL DISORDERS: A SYSTEMATIC REVIEW. .... 864  
Laura Nunes Wolffenbüttel y Jose Martin Salguero Noguera
- CE-208.** ESTUDIO NEUROPSICOLÓGICO EN PACIENTES CON CRISIS NO EPILÉPTICAS DE ORIGEN PSICÓGENO (CNEP). .... 865  
Marta Álvarez Calderón y Pilar Martín Plasencia

<b>CE-183. FACTORES TERPÉUTICOS GRUPALES EN UN HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL. ....</b>	<b>866</b>
Olga Romero del Rio, Laura Alonso León, Luz Celia Fernández Martín, Clara Fombellida Velasco, Isabel Vicente Torres, Oliva Sandoval García y Jesús Honorato Manchado	
<b>CE-158. ¿QUÉ FORMATO DE TRATAMIENTO PREFIEREN LOS PACIENTES CON UN DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO EMOCIONAL Y POR QUÉ? IMPLICACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL PÚBLICOS.....</b>	<b>867</b>
Jorge Osma, Vanesa Ferreres, M <sup>a</sup> Ángeles Torres, Luisa Pérez-Ayerra, Olga Domínguez, María López-Escriche y Amparo Malea	
<b>CE-151. EL RECHAZO A LA PSICOLOGÍA POR PARTE DE LAS PERSONAS TRANSEXUALES.....</b>	<b>868</b>
Gil Vega, Diana	
<b>CE-112. CÁNCER DE MAMA: MALESTAR PSICOLÓGICO, ESTILO DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA TRAS CIRUGÍA. ....</b>	<b>869</b>
Eva Martínez de Castro, Caterina Calderón, Carmen Beato, María Dolores Fenor de la Maza, Jacobo Rogado, Oliver Higuera, Olga Donnay, Paula Jiménez Fonseca, Alberto Carmona Bayonas, Carlos Jara	
<b>CE-86. NIVELES DE DISREGULACIÓN EMOCIONAL, ALEXITIMIA Y DISOCIACIÓN EN POBLACIÓN CLÍNICA VS POBLACIÓN GENERAL. ....</b>	<b>870</b>
Ana Isabel Pérez Zabalza, Beatriz Sánchez Muñoz, Bárbara García de Polavieja Serradell, Soraya Pozueta Villadóniga, Clara Vicente Palacios	
<b>CE-31. PATRÓN DIFERENCIAL DE RESPUESTAS DE NIÑOS CON TDAH ANTE ESTÍMULOS VISUALES Y AUDITIVOS. ....</b>	<b>871</b>
González MF, Zulueta, A, Redondo, M, Mejías, M, Otaduy, C. y González-Fraile, E.	
<b>CE-26. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA HABILIDAD METACOGNITIVA EN POBLACIÓN GENERAL Y CLÍNICA. ....</b>	<b>872</b>
Martha Giraldo-O'Meara, Gertrudis Fornés-Romero, Javier Fernández-Álvarez y Amparo Belloch	
<b>CE-24. ESTADO EMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN CHILE: ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FUNCIÓN DEL TIPO DE TUMOR, ESTADÍO DE LA ENFERMEDAD Y TIPO DE TRATAMIENTO. ....</b>	<b>873</b>
Erica Villoria Fernández y Laura Lara Vázquez	
<b>CE-588. REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE LA DIFERENCIACIÓN DEL SUBTIPO DE TDAH EN INVESTIGACIONES SOBRE EL RENDIMIENTO COGNITIVO. ....</b>	<b>874</b>
Gualberto Buela-Casal, Noelia RuízHerrera, Alejandro Guillén-Riquelme, Tamara Ramiro-Sánchez y Raúl Quevedo-Blasco	
<b>CE-587. IMPACTO DEL EJERCICIO FÍSICO DE ALTA INTENSIDAD EN EL SUEÑO. ....</b>	<b>875</b>

Gualberto Buena-Casal, Francisco Gude, Carlos Zamarrón, Luís Valdés, Noelia Ruíz-Herrera y Alejandro GuillénRiquelme

**CE-278.** REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE TRATAMIENTOS GRUPALES COGNITIVO-CONDUCTUALES EFICACES PARA INSOMNIO EN ADULTOS..... 876

Carlos González Vivas, Beatriz García Parreño, Esther Lorente Rovira y Manuel de Entrambasaguas

**CE-251.** SLEEP PROBLEMS AND PERCEIVED HEALTH IN UNIVERSITY STUDENTS. .... 877

Susana Gorbeña, Ilargi Crespo, Leila Govillard, Begoña Matellanes, Ioseba Iraurgi

**CE-188.** RASGOS DE PERSONALIDAD EN PACIENTES CON INSOMNIO PRIMARIO. .... 878

Tamara Soto López, Paula Barga Boillos, Nuria Garcia Barbacil y Maria Fe Bravo Ortiz

**CE-143.** EXPERIENCIA PILOTO: PROTOCOLO DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO GRUPAL DEL INSOMNIO PRIMARIO. .... 879

Beatriz Garcia-Parreño, Carlos González Vivas y Rosalía Díaz Bóveda

#### **TRASTORNOS DEL ESTADO DEL ÁNIMO / TRASTORNOS SEXUALES Y DE LA IDENTIDAD SEXUAL**

**CE-569.** DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LAS ACTITUDES DISFUNCIONALES QUE SUBYACEN A LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. .... 880

Carlos Salas Merino, Inés Santos Martínez y María Martín Vivar

**CE-551.** PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS: ONE BIPOLAR FACTOR. .... 881

Bader Alansari

**CE-538.** DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES CON CANCER..... 882

Morer Bamba, B., Navarro Aznar, J., Burillo Gonzalvo, M., Alonso Gomez, R., Robles Martinez, R. y Pérez Pemán, C.

**CE-534.** FACTORES PERSONALES COMO PREDICTORES DE DUELO COMPLICADO EN PADRES DE NIÑOS CON CÁNCER. .... 883

Tormo, L., Martinez, E., Barahona, T., Suarez, J. y Barreto, P.

**CE-523.** PAPEL PREDICTOR DE LA DEPRESIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUMOR CEREBRAL. .... 884

Ana Sanz Cortés y M<sup>a</sup> Eugenia Olivares Crespo

**CE-470.** INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD ESTADO EN LA TOMA DE DECISIONES ECONÓMICAS. .... 885

Carolina Pérez Dueñas, Francisco García Torres, Eliana M. Moreno, Francisco J. Alós y Araceli Sánchez Raya

- CE-451.** REVISIÓN DE LA LITERATURA DE VITTORIO GUIDANO: LA ORGANIZACIÓN DE SIGNIFICADO PERSONAL DEPRESIVA. .... 886  
Díaz, T., Rico, A., Serrano, A. y Lazo, K.
- CE-402.** PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN HOMBRES. UNA REVISIÓN. .... 887  
M. Belén Vázquez y M. Carmen Míguez
- CE-397.** LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LAS SUPERVIVIENTES A LARGO PLAZO DEL CÁNCER DE MAMA. .... 888  
Francisco García-Torres, Francisco J. Alós, Carolina Pérez-Dueñas y Eliana M. Moreno
- CE-388.** LO QUE NO SE CUENTA DE LA MATERNIDAD: UN ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO. .... 889  
Marino Pérez Álvarez, Cristina Soto Balbuena, M<sup>a</sup> Fé Rodríguez Muñoz
- CE-387.** COMPETÊNCIAS DE ATENDIMENTO COMO FACILITADOR DO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO - REVISÃO DA LITERATURA. .... 890  
Ana Saraiva Amaral, Ana Lemos Costa e Maria Barbosa Costa
- CE-357.** CAMBIOS EN LA PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD FÍSICA Y MENTAL TRAS UNA INTERVENCIÓN GRUPAL DE TERAPIA COGNITIVA BASADA EN LA CONSCIENCIA PLENA (MBCT). .... 891  
Juan Javier Mangué Pérez, Rüdiger Muñoz Rodríguez, María Rosa Pizá Portell, Mónica Rodríguez Enríquez, Laura Agüero Gento, Martín Mestre Roca.
- CE-355.** EVOLUCIÓN EN LA SEVERIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA TRAS UNA INTERVENCIÓN GRUPAL FUNDAMENTADA EN TERAPIA COGNITIVA BASADA EN CONSCIENCIA PLENA (MBCT)..... 892  
Juan Javier Mangué Pérez, Rüdiger Muñoz Rodríguez, Ana Bellver Arbona, Catalina Vallespir Cladera, Olga Vicente Pérez, María Rosa Pizá Portell.
- CE-352.** EFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD DISPOSICIONAL DE MINDFULNESS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES QUE ACUDEN A UN PROGRAMA GRUPAL DE TERAPIA COGNITIVA BASADA EN CONSCIENCIA PLENA (MBCT). .... 893  
Juan Javier Mangué Pérez, Rüdiger Muñoz Rodríguez, Ana Bellver Arbona, Alba Castro Montenegro, María Rosa Pizá Portell, Cristina Iglesias Tamargo.
- CE-351.** ¿ES POSIBLE EL USO DE LA ESCALA PDSS EN SU FORMA REDUCIDA PDSS-SF PARA LA DETECCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO? .... 894  
M<sup>a</sup> Cristina Soto Balbuena, Ivette Vargas de la Cruz, Ana Escudero Gomis, M<sup>a</sup> Fe Rodríguez Muñoz, Esther Álvarez Álvarez, Verónica Álvarez de la Mata, Beatriz Fdez Hortal, Cristina Cordero Bernardo, Magdalena Laruelo Hortal, Eugenia Olivares Crespo, Nuria Izquierdo Méndez, Adela Martín Carmen, Carmen Fdez Blanco, Francisco Moreno Calvo, María Vázquez Fernández, Oscar Vaquerizo Ruiz y Nuynh-Nhu Le (Mimi)

- CE-303.** ¿INFLUYEN LOS TRASTORNOS EMOCIONALES EN EL FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA? ..... 895  
Olga Umaran Alfageme, Fernando Hernández de Hita, Cesar González Blanch-Bosch
- CE-285.** REHABILITACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO EN EL TRASTORNO BIPOLAR (REVISIÓN SISTEMÁTICA). ..... 896  
Noelia Chamorro García, María del Carmen Villazala Merino y Raquel Sánchez Fernández
- CE-252.** RELAÇÃO ENTRE ATITUDES DISFUNCIONAIS FACE À MATERNIDADE E PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS NEGATIVOS NO PERÍODO PÓS-PARTO: O PAPEL MODERADOR DA AUTOCOMPAIXÃO. .... 897  
Ana Fonseca, Sofia Rodrigues y Maria Cristina Canavarro
- CE-226.** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN PRENATAL. .... 898  
M<sup>a</sup> Cristina Soto Balbuena, Ana Escudero Gomis, M<sup>a</sup> Fe Rodríguez Muñoz, Verónica Álvarez de la Mata, Esther Álvarez Álvarez, Beatriz Fernández Hortal, Magdalena Laruelo Hortal, Cristina Cordero Bernardo, Carmen Fernández Blanco, Adela Martín González, Francisco Moreno Calvo, María Vázquez Fernández, Oscar Vaquerizo Ruiz y Nuynh-Nhu Le (Mimi)
- CE-219.** PROGRAMA DE PREVENÇÃO ONLINE PARA A DEPRESSÃO PÓS-PARTO: DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO FORMATIVA DE UMA INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. .... 899  
Ana Fonseca, Marco Pereira, Anabela Araújo-Pedrosa, Ricardo Gorayeb y Maria Cristina Canavarro
- CE-169.** REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y TRASTORNO DEPRESIVO..... 900  
Casandra Gálvez Calero y Elena Cordeto Gutiérrez
- CE-161.** ANSIEDAD, DEPRESIÓN E INSOMNIO COMO FACTORES INFLUYENTES EN LA PERCEPCIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR. .... 901  
Alfredo Zamora Mur, Aranzazu Zamora Catevilla, María Nabal Vicuña
- CE-132.** PLANTEAMIENTO DE UNA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA GRUPAL EN PROCESO DE DUELO COMPLICADO. .... 902  
Soraya Pozueta Villadóniga, Bárbara García de Polavieja Serradell, Ana Pérez Zabalza, Clara Vicente Palacios y Beatriz Sánchez Muñoz
- CE-101.** EVITACIÓN EXPERIENCIAL EN LOS TRASTORNOS EMOCIONALES: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD. .... 903  
Gloria Bellido Zanin, Almudena Blanco González, Ana Rico de la Cruz y Antonio J. Vázquez Morejón

<b>CE-100. GRUPO TERAPÉUTICO PARA PACIENTES CON TRASTORNOS EMOCIONALES: DATOS DESCRIPTIVOS DE ALIANZA TERAPÉUTICA. ....</b>	<b>904</b>
Gloria Bellido Zanin, Ana Rico de la Cruz, Almudena Blanco González y Antonio J. Vázquez Morejón	
<b>CE-49. TERAPIA GRUPAL AMBULATORIA PARA LA DEPRESIÓN EN MAYORES DE 65 AÑOS. ....</b>	<b>905</b>
Larrión Labiano, A., Jusué Erro, G., Goñi Sarriés, A. y Zabala Baquedano, M.	
<b>CE-44. PSICOTERAPIA GRUPAL EN PACIENTES AFECTADOS DE ICTUS.CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO E INTERVENCIÓN EN LA DEPRESIÓN POST-ICTUS.....</b>	<b>906</b>
Lourdes Forn Villanova, Monica Crusat Baste y Berta Massaguer Bardají	
<b>CE-43. VALORACIÓN DEL APRENDIZAJE DE LOS PARTICIPANTES TRAS REALIZACIÓN DE GRUPO DE TRASTORNOS EMOCIONALES DESDE EL MODELO TRANSDIAGNÓSTICO. ....</b>	<b>907</b>
Almudena Blanco González, Ana María Rico de la Cruz y Gloria Bellido Zanin	
<b>CE-254. IMPORTANCE OF SEXUALITY IN PSYCHOTHERAPY FOR PROSTATECTOMIZED PATIENTS. ....</b>	<b>908</b>
Vinicius Jobim Fischer, Álvaro Martínez Bordajandi, Ana Patricia Puga Mendoza y Laura Nunes Wolffenbuttel	
<b>CE-232. COMPORTAMIENTOS SEXUALES NO CONVENCIONALES Y A TRAVÉS DE LAS TIC EN JÓVENES ESPAÑOLES HETEROSEXUALES. ....</b>	<b>909</b>
Andrea Blanc Molina, Pablo Sayans Jiménez, Jorge Ordóñez Carrasco y Antonio J. Rojas Tejada	
<b>CE-230. USO DEL PRESERVATIVO, NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y DEBUT SEXUAL EN JÓVENES ESPAÑOLES HETEROSEXUALES: RELACIÓN CON DIFERENTES COMPORTAMIENTOS SEXUALES. ....</b>	<b>910</b>
Andrea Blanc Molina, Pablo Sayans Jiménez, Sergio García Martín, Jorge Ordóñez Carrasco y Antonio J. Rojas Tejada	
<b>CE-153. ¿EXISTEN DIFERENCIAS PSICOLÓGICAS ENTRE MUJERES CON TRASTORNO DE DOLOR GÉNITO-PÉLVICO/PENETRACIÓN Y MUJERES ASINTOMÁTICAS? REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....</b>	<b>911</b>
Estela Castaño García, Nuria Miguel de Diego, Elena Pello Pello, Ana Pascual Alonso y José Antonio López Villalobos	
<b>TRASTORNOS SOMOTOMORFOS / MISCELANEA</b>	
<b>CE-342. DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y CLÍNICA DE UNA MUESTRA DE PACIENTES CON TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS. ....</b>	<b>912</b>
Rosalía Díaz Bóveda; Paula Placencia Morán y Cristina Tormo Martín	

- CE-57. TRATAMIENTO GRUPAL BASADO EN LA TERAPIA DE ACEPTACION Y COMPROMISO PARA EL DOLOR CRÓNICO. .... 913**  
Verónica Castrillo Sarmiento, Mónica Santos Rivas, Andrea López Taboada, Iván Torres Viejo, Rosa Mateo Álvarez y Cristina Caballo Escribano
- CE-48. ¿CÓMO VALORA LA POBLACIÓN GENERAL SUS INTRUSIONES SOBRE ENFERMEDAD? ..... 914**  
Sandra Arnáez, Gemma García-Soriano y Amparo Belloch
- CE-47. SENSIBILIDAD AL ASCO Y SENSIBILIDAD A LA ANSIEDAD COMO PREDICTORES DE LAS PREOCUPACIONES HIPOCONDRIÁICAS. .... 915**  
Sandra Arnáez, Gemma García-Soriano y Amparo Belloch Violencia familiar
- CE-539. YO TE DEFIENDO: ESTRATEGIAS DE LOS ADOLESCENTES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO. .... 916**  
Diez, C., Fontanil, Y., Gómez, L. E. y Martín-Higarza, Y.
- CE-429. PERFIL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR ATENDIDAS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA, SÃO PAULO, BRASIL. .... 917**  
Verônica Cristina de Souza Arrieta, Léia Anselmo Sobreira, Mayara Kuntz Martino, Maria Misrelma Moura Bessa, Luiz Henrique Gebrim y Jefferson Drezett
- CE-428. PERFIL DO AGRESSOR DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA, SÃO PAULO, BRASIL. .... 918**  
Mayara Kuntz Martino, Verônica Cristina de Souza Arrieta, Léia Anselmo Sobreira, Maria Misrelma Moura Bessa, Luiz Henrique Gebrim y Jefferson Drezett
- CE-410. VIOLENCIA DE GÉNERO: LA APLICACIÓN DEL ARTE COMO TERAPIA. REVISIÓN DE LA LITERATURA. .... 919**  
Begoña Nava Arquillo, María José López Miguel y Aránzazu Nava Arquillo
- CE-383. VIOLÊNCIA SEXUAL: PREVALÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA E POR TIPO DE VIOLÊNCIA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA, SÃO PAULO, BRASIL. .... 920**  
Léia Anselmo Sobreira, Mayara Kuntz Martino, Verônica Cristina de Souza Arrieta, Maria Misrelma Moura Bessa, Luiz Henrique Gebrim y Jefferson Drezett
- CE-172. FUNCIONAMIENTO SEXUAL EN MUJERES MALTRATADAS: UN ESTUDIO EXPLORATORIO. .... 921**  
Novo-Vázquez, M.M., Abellán-Maeso, C., Lemus-Veleda, A.Y., Hermosilla-Pasamar, A.M., Font-Payeras, M.A., Amor, P.J. y Cervera-Vázquez, D.
- CE-377. LA FIBROMIALGIA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS PROFESIONALES CLÍNICOS. UN ESTUDIO PRELIMINAR. .... 922**  
Rubén Uclés Juárez, David Fernández Carreño, Sergio Fernández-Miranda López, Emilio Moreno San Pedro y Adolfo Cangas Díaz.

- CE-585.** LINGUAGEM MUSICAL EM INSTITUIÇÕES INFANTIS: DESENVOLVIMENTO INFANTIL E FORMAÇÃO DOCENTE. .... 923  
Thaís Vectore Pavanin, Celia Vectore y Malba Cunha Tormin
- CE-526.** UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA ACERCA DE LA PRESENCIA DE LAS EMOCIONES Y DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA LITERATURA SOBRE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. .... 924  
Juan Carlos Pérez González, Silvia Yáñez y María Carmen Ortega Navas
- CE-394.** VALORES PERSONALES Y PARADIGMA EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE GRADO EN PSICOLOGÍA. .... 925  
Rubén Uclés Juárez, David Fernández Carreño, Emilio Moreno San Pedro y Adolfo Cangas Díaz
- CE-379.** CAMBIO DE VALORES PERSONALES EN PACIENTES CON CÁNCER..... 926  
David Fernández Carreño, Rubén Uclés Juárez, Sergio Fernández-Miranda López, Emilio Moreno San Pedro y Adolfo Cangas Díaz
- CE-565.** ANÁLISIS DE LA EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN BIZKAIA: PROPUESTAS DE MEJORA. .... 927  
Nerea Almeda, Carlos R. García-Alonso, José A. Salinas-Perez, Mencía R. Gutiérrez-Colosía y Luis Salvador-Carulla
- CE-506.** LA RELACIÓN DE PAREJA COMO VARIABLE PREDICTORA DE LA SALUD MENTAL EN PAREJAS CON PROBLEMAS DE FERTILIDAD. .... 928  
Lorena García Quintáns, Daniel Vázquez Estévez, Purificación E. Saavedra Pose y Alberto Gimeno Peón
- CE-505.** EL IMPACTO DE LA INFERTILIDAD EN LA RELACIÓN DE PAREJA. .... 929  
Lorena García Quintáns, Daniel Vázquez Estévez, Purificación E. Saavedra Pose y Alberto Gimeno Peón
- CE-438.** COPING AND MENTAL HEALTH: A MULTIGROUP CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS ACROSS GENDER. .... 930  
Constant, R.M.H., Gutiérrez-Marco, M.E., Beneyto-Arrojo, M.J., Moret-Tatay,
- CE-504.** LA SALUD MENTAL (GHQ-12) DE LAS PAREJAS CON PROBLEMAS DE FERTILIDAD EXPLICADA A TRAVÉS DE LOS ESTILOS DE PERSONALIDAD DE MILLON. .... 931  
Lorena García Quintáns, Daniel Vázquez Estévez, Purificación E. Saavedra Pose y Alberto Gimeno Peón
- CE-542.** IDENTIFICAR, ENTENDER Y MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA EN CENTROS PRIVADOS REVISIÓN Y ANÁLISIS DE PACIENTES EN CENTRO TAP, AÑO 2015. .... 932  
Lucía Martín Dueñas, Patricia Sánchez Merino, Patricia Gutiérrez Albaladejo, Diana Lozano López, Ana Pérez Miguel, Isabel Rodero López y Nadia del Real López

- CE-445.** TO REMEMBER OR NOT: QUESTIONING DIFFERENCES BETWEEN YOUNG AND ADULTS IN TERMS OF EMOTIONAL VALENCE. .... 933  
 Moret-Tatay, C., Lloris, S., Constant, R.M.H., Senet-Capuz, N., & Beneyto-Arrojo, A.
- CE-576.** FACIAL EMOTION RECOGNITION IN YOUNG ADULTS WITH SPINA BIFIDA: USING A COMPUTERIZED ASSESSMENT METHOD. .... 934  
 Diego Eguiluz Mateos, Esther Lázaro Pérez, Imanol Amayra Caro y Stella Aranzadi de Miguel
- CE-548.** FACTORES PSICOSOCIALES PROTECTORES Y DE RIESGO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS. .... 935  
 Pedro Juárez Rodríguez, Rosa Martha Meda Lara, José Francisco Muñoz Valle, Sergio Cerpa Cruz y Fabián Antonio Bolaños Chamorro
- CE-547.** EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA ANSIEDAD, EL DOLOR Y LA CATASTROFIZACIÓN DEL DOLOR DE PACIENTES QUIRÚRGICOS. .... 936  
 Gerardo Vázquez Murillo, Andrés Palomera Chávez, Adela Laguna Peña, Maria del Carmen Yeo Ayala, Alma Villaseñor Cervantes, Ignacio Domínguez Salcido, Francisco Preciado Figueroa y Fabián Antonio Bolaños Chamorro
- CE-546.** RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD, DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA. .... 937  
 Fabián Antonio Bolaños Chamorro, Rosa Martha Meda Lara, José Francisco Muñoz Valle, Sergio Cerpa Cruz, Gerardo Vázquez Murillo, Claudia Gómez López y Jakeline Reyes Rueda.
- CE-529.** ASPECTOS PSICOSOMÁTICOS EN INFERTILIDAD. REVISIÓN TEÓRICA. .... 938  
 Verónica Sanmartín Cuevas
- CE-528.** DESAJUSTE EMOCIONAL EN INFERTILIDAD. .... 939  
 Verónica Sanmartín Cuevas, Carmen Moreno-Rosset, Isabel Ramirez-Uclés, Iñigo Davalillo Bilbao
- CE-224.** ADAPTACIÓN GRUPAL DEL PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES EN PACIENTES CARDÍACOS. .... 940  
 Regis Villegas, Sara Diego
- CE-217.** ABORDAJE DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN DEPRESIÓN, HOSTILIDAD Y ANSIEDAD, TRES PODEROSOS FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICO RELACIONADOS CON LA CARDIOPATÍA. .... 941  
 Águeda Binué Morales y Sandra Molins Pascual
- CE-530.** EL PATRÓN DE CONDUCTA TIPO A Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. .... 942  
 Costa Moreno, Francisco José y Corbalán Berná, Francisco Javier

**EVALUACIÓN PSICOLÓGICA /RETRASO MENTAL /SALUD LABORAL**

- CE-572.** EVALUACION CUALITATIVA DEL ESTRES EN GESTORES EN EMERGENCIAS. .... 943  
Ruiz Moreno, Francisca, Coronado Maldonado, Montserrat
- CE-472.** UM TEMPO PARA BRINCAR: A RELAÇÃO MATERNA COM O RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO. .... 944  
Rosely Aparecida Prandi Perrone y Vera Barros de Oliveira
- CE-471.** REFLECTION ON THE STEREOTYPES OF AGEING. .... 945  
Tânia Fator y Rosely Aparecida Prandi Perrone
- CE-444.** RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL E INTENSIDAD DE SINTOMATOLOGÍA EN LOS TRASTORNOS EMOCIONALES. .... 946  
Teresa Pérez Poo, Fernando Hernández de Hita y César González-Blanch Bosch
- CE-335.** RELIABLE CHANGE INDEX: A USEFUL METHODOLOGY IN ASSESSING HEALTH OUTCOMES IN CLINICAL PRACTICE. .... 947  
Ioseba Iraurgi, Patricia Penas, Susana Gorbeña, Mikel Montero y Joan Trujols
- CE-279.** DESCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES VISITADOS POR UN PIR EN UN AÑO DE ROTATORIO EN SALUD MENTAL. .... 948  
Carlos González Vivas, Paula Placencia Morán y Rosalía Díaz Bóveda
- CE-270.** LA ORIENTACIÓN SOCIOSEXUAL: UN RASGO MÁS ALLÁ DEL SEXO. .... 949  
Adelia de Miguel, Ascensión Fumero, Rosario J. Marrero y Mónica Carballeira
- CE-258.** EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONALIDAD EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE. .... 950  
Ana M<sup>a</sup> Hermosilla-Pasamar, M. Antonia Font-Payeras, M<sup>a</sup> de la Merced Novovázquez, Carmen Abellán-Maeso y Anabel Yanina Lemus-Veleda
- CE-240.** PAPEL PREDICTOR DE LA RUMIACIÓN Y EL MINDFULNESS RASGO EN EL ESTADO DE ÁNIMO NEGATIVO Y EL DOLOR TRAS UNA LESIÓN DEPORTIVA. .... 951  
Estefanía Vargas Moreno, Almudena López-López Gómez, Borja Matías Pompa, Miriam Alonso-Fernández y José Luis González Gutierrez
- CE-197.** ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE A PROPÓSITO DEL PUNTO DE CORTE. .... 952  
Patricia Tena García, Ainoa Búa Fernández y Elena Castillo Peña
- CE-111.** ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, MALESTAR PSICOLÓGICO Y DOLOR EN PACIENTES CON CÁNCER DE COLORRECTAL. .... 953  
Eva Martínez de Castro, Caterina Calderón, Alberto Carmona Bayonas, Beatriz Castelo, María del Mar Muñoz, María Dolores Mediano, María de las Nieves Gómez, M<sup>a</sup> Carmen Soriano, Paula Jiménez Fonseca, Carlos Jara

<b>CE-92. BULLYING EXPERIENCE AND PERCEIVED HEALTH IN YOUNG ADULTS. ....</b>	<b>954</b>
Ilargi Crespo, Susana Gorbeña, Patricia Penas, Leila Govillard y Pablo Gómez de Maintenant	
<b>CE-60. EMPATÍA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN CONDENADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO. ....</b>	<b>955</b>
Juan Manuel Moreno-Manso, Pilar Cantillo-Cordero, Mónica Guerrero-Molina, Eloísa Guerrero-Barona, M <sup>a</sup> Elena García-Baamonde	
<b>CE-59. ACTITUDES SEXISTAS COMO ESTRATEGIAS DE JUSTIFICACIÓN DEL DAÑO EN AGRESORES CONDENADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO. ....</b>	<b>956</b>
M <sup>a</sup> Elena García-Baamonde, Mónica Guerrero-Molina, Pilar Cantillo-Cordero, Juan Manuel Moreno-Manso, Eloísa Guerrero-Barona	
<b>CE-45. DISTORSIONES SOBRE LA MUJER Y LA VIOLENCIA Y ACTITUDES SEXISTAS EN UNIVERSITARIOS. ....</b>	<b>957</b>
Juan Manuel Moreno-Manso, Pilar Cantillo-Cordero, Mónica GuerreroMolina, Eloísa Guerrero-Barona, M <sup>a</sup> Elena García-Baamonde	
<b>CE-25. CONSECUENCIAS ASOCIADAS A LA EXPERIMENTACIÓN DE INTRUSIONES RELACIONADAS CON EL ASPECTO FÍSICO: DIFERENCIAS ENTRE PERSONAS CON Y SIN RIESGO DE PADECER TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL. ....</b>	<b>958</b>
Martha Giraldo-O'Meara, Gertrudis Fornés-Romero y Amparo Belloch	
<b>CE-9. RESILIENCIA Y ENFERMEDAD ONCOLÓGICA. ....</b>	<b>959</b>
M <sup>a</sup> Soledad Temprano Peñín, Guadalupe Sánchez Crespo y Fernando Jiménez Gómez	
<b>CE-8. LA COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE ONCOLÓGICO: INVESTIGACIÓN PRÁCTICA. ....</b>	<b>960</b>
M <sup>a</sup> Soledad Temprano Peñín, Guadalupe Sánchez Crespo y Fernando Jiménez Gómez	
<b>CE-442. AN IMMERSIVE VIRTUAL SERVICE APPLIED TO THE DETECTION OF BRAIN FINGERPRINTS. ....</b>	<b>961</b>
Sáiz-Mauleón, B., Gutiérrez-Marco, M.E., Constant, R.M.H., Beneyto-Arrojo, M.J., Moret-Tatay, C.	
<b>CE-223. EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN LA REDUCCIÓN DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: ESTUDIO EDUCA-IV.....</b>	<b>962</b>
Eduardo González-Fraile, Ana I. Domínguez Panchón, Inmaculada Garrido, Ana Belén Costas, Pablo Dorta, Manuel Martín-Carrasco	
<b>CE-192. WII+DISCAPACIDAD INTELECTUAL: BIENESTAR, SOCIALIZACIÓN Y APRENDIZAJE. ....</b>	<b>963</b>
Natalia Marcos Casero, Manoli Franco Romero, Andrea Martín Sánchez, Lucero Montoya González, Mercé Munds Botinas, Pili Pico Massa y Trinidad Toledo Guerrero	

<b>CE-190. EL EFECTO DE LA MÚSICA EN LOS NIVELES DE RELAJACIÓN EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE. ....</b>	<b>964</b>
Aleix Arribas Campos	
<b>CE-184. INFLUENCIA DEL GÉNERO, EDAD Y NIVEL DE ESTUDIOS EN EL USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. ....</b>	<b>965</b>
Begoña Medina Gómez, Rodrigo Barquín Cuervo e Isabel Garcia Alonso	
<b>CE-545. SAÚDE MENTAL E O MECANISMO PSICOLÓGICO DE SPILLOVER EM TRABALHADORES DO PANTANAL DE AQUIDAÚANA, MS – BRASIL. ....</b>	<b>966</b>
Ednéia Albino Nunes Cerchiarri, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães e Leonardo Negrão Guimarães	
<b>CE-458. LA SATISFACCIÓN LABORAL COMO VARIABLE MODULADORA ENTRE EL NIVEL DE EXPOSICIÓN A VIOLENCIA DE USUARIOS Y EL GRADO DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. ....</b>	<b>967</b>
Paloma Llor Zaragoza, Inmaculada Galian Muñoz, Bartolomé Llor Esteban y José Antonio Ruiz Hernández	
<b>CE-175. THE ROLE OF FAMILY IN MAINTAINING MENTAL HEALTH. ....</b>	<b>968</b>
Elena V. Gutkevich, Svetlana V. Tyulyupo, Dina Ye. Zueva, Olga V. Panferova, Natalia V. Kozlova, Inna V. Atamanova and Natalia A. Trenkaeva	
<b>CE-58. EXPERIENCIA DE ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS EN PROFESIONALES DE SALUD PÚBLICA. ....</b>	<b>969</b>
Verónica Castrillo Sarmiento, Santiago Montero Ruiz, Gracia Katia Cañizares, M <sup>a</sup> Isabel Riobos Serrano y Beatriz Rodríguez Vega	
<b>CE-52. ESTUDIO COMPARATIVO DEL ENGAGEMENT Y EL BURNOUT EN EL PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS Y EL PROFESORADO DE LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA (ESPAÑA). ....</b>	<b>970</b>
Eloísa Guerrero Barona, Pablo González Rico, María José Chambel, Vania Sofia Carvalho y Andrés García Gómez	
<b>CE-39. SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE: RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE UN ESTUDIO PILOTO. ....</b>	<b>971</b>
Eva Lago Blanco, Jordi Puiguriguer Ferrando, Mónica Rodríguez Enríquez y Laura Agüero Gento	
<b>PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL I</b>	
<b>CE-570. GÉNERO, TEMPERAMENTO Y AGRESIVIDAD EN PREESCOLARES. ....</b>	<b>972</b>
Marta Sales Crespí y Andrea Vilavedra Vaamonde	

- CE-533.** SENSIBILIDAD DE LA PRUEBA PSICOTÉCNICA, VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN, EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH). ..... 973  
 María Luisa Calatayud Estrada, Clara González Uriel y José Antonio Bueno Álvarez
- CE-532.** MINDFULNESS, SATISFACCIÓN SEXUAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN JÓVENES. .... 974  
 Nayara Jarillo del Pino y Cristina Caballo Escribano
- CE-515.** BENEFICIOS DE LA MONTA ECUESTRE EN NIÑOS CON Y SIN TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO. .... 975  
 Paula Ovejero Palazuelos, Ana María Ruiz-Ruano García y Jorge López Puga
- CE-469.** CONTROVERSIA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD INFANTO-JUVENIL: REVISIÓN DE LA LITERATURA. .... 976  
 Madrigal Aguilera, A., Monzón Reviejo, S., y Salcedo Jarabo, D.
- CE-435.** TDAH Y DÉFICITS EN LA CAPACIDAD DE ACTUALIZACIÓN. .... 977  
 Sandra del Olmo Conte, Laura Otal Lera, Paloma Gotor Reula, Carmen Aso Gracia y Lola Berbiela Bustamante
- CE-433.** ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES FUNCIONES EJECUTIVAS EN LOS NIÑOS/AS CON TDAH? ..... 978  
 Sandra del Olmo Conte, Isabel Laporta Herrero, Carmen Aso Gracia, Lola Berbiela Bustamante, Paloma Gotor Reula y Laura Otal Lera
- CE-426.** TERAPIA MULTIFAMILIAR EN TRASTORNOS DE LA INFANCIA REACTIVOS A LA SEPARACIÓN DE LOS PADRES. .... 979  
 Romero González, Miguel, Salto Guglieri, Ana y León Palacios, María de Gracia
- CE-421.** PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE: DISCUTINDO NOVOS ESPAÇOS DE ATENDIMENTO. .... 980  
 Schliemann, A. L.
- CE-416.** BRINCANDO E ENFRENTANDO A DOENÇA: UTILIZAÇÃO DE UM VÍDEO DOCUMENTÁRIO. .... 981  
 Schliemann, A. L.
- CE-415.** UNA ESCUELA DE PADRES Y MADRES. .... 982  
 Verónica Cabañas Rojas, Nuria de Andrés Gonzalez y Auxiliadora Brea Páez
- CE-361.** LA ATENCIÓN DIVIDIDA EN EL TDAH. .... 983  
 Sandra del Olmo Conte, Isabel Laporta Herrero, Lola Berbiela Bustamante, Laura Otal Lera, Paloma Gotor Reula y Carmen Aso Gracia
- CE-356.** CIDADANIAS APRISIONADAS E A SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA: MULHERES BRASILEIRAS IMIGRANTES ILEGAIS NA CIDADE DE GENEVRA..... 984  
 Ieda Franken, y Natália Ramos

<b>CE-353. PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE: DISCUTINDO NOVOS ESPAÇOS DE ATENDIMENTO. ....</b>	<b>985</b>
Schliemann, Ana L	
<b>CE-346. PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD DE CONDUCTA DEL CSMIJ DE LLEIDA. ....</b>	<b>986</b>
Barrio Valdés D., Faurat Rafel V., Batlle-Cabezas L.	
<b>CE-336. MODELOS FACTORIALES DE FUNCIONES EJECUTIVAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....</b>	<b>987</b>
Patricia Cordero Andrés, Javier Tirapu Ustárroz, Pilar Luna Lario y Pilar Hernández Goñi	
<b>CE-329. EL ADOLESCENTE ADOPTADO: TERAPIA FAMILIAR EN FAMILIAS ADOPTIVAS. ....</b>	<b>988</b>
Romero González, Miguel; Estrella Barajas, Sonia; León Palacios, María de Gracia	
<b>CE-322. EDUCACIÓN EMOCIONAL EN LA SEGUNDA INFANCIA. ....</b>	<b>989</b>
Cristina Tormo, Regis Villegas, Nieves Herмосín	
<b>CE-321. UTILIDAD DE LA CARTOGRAFÍA CEREBRAL EN EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH). ....</b>	<b>990</b>
Elvira Mercado Val, Xosé Ramón Garcia Soto, Begoña Medina Gómez y Isabel Garcia Alonso	
<b>CE-317. BENEFICIOS DEL MINDFULNESS EN UN GRUPO TERAPÉUTICO PARA NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TDAH. ....</b>	<b>991</b>
Cristina Castel Latorre, Ana M <sup>a</sup> Rico de la Cruz y María de Gracia León Palacios	
<b>CE-313. CONSUMO DE SUSTANCIAS EN UNA MUESTRA CLÍNICA DE ADOLESCENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CRISIS. ....</b>	<b>992</b>
Mónica Pérez Fernández, Anna Robert Segarra, Gloria Adam Torres, Matías Durán Nolte y María Martín Fernández	
<b>CE-307. EXPERIENCIAS DE VICTIMIZACIÓN POR IGUALES EN UNA MUESTRA CLÍNICA DE ADOLESCENTES DE CATALUÑA. ....</b>	<b>993</b>
Mónica Pérez Fernández, Anna Robert Segarra, Gloria Adam Torres, Laura Magallón Grande y María Martín Fernández.	
<b>CE-306. PSICOPROFILAXIS QUIRÚRGICA PEDIÁTRICA EXPERIENCIA INICIAL DE LA CLÍNICA DEL VALLÉS. ....</b>	<b>994</b>
Viviana Fiszson Herzberg, Salvador Rigol Sanmartín y Joan Mallofre Fontanet	
<b>CE-294. EDAD, PATRÓN Y TIPO DE CONSUMO EN USUARIOS ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD FUNCIONAL CSMIJ-CAS. ....</b>	<b>995</b>
Delia Parellada Serres; Sara Cardona Sales y Ester Ventura Mallofré	

**CE-293.** ADOLESCENTES CON PATOLOGÍA DUAL EN UNA UNIDAD FUNCIONAL CSMIJ-CAS. ESTUDIO DE CORMOBILIDAD. .... 996

Sara Cardona Sales, Delia Parellada Serres, y Ester Ventura Mallofré

**CE-253.** EMOTIONAL INSENSITIVITY AND THEORY OF MIND IN JUVENILE OFFENDERS. .... 997

Lucía Halty, Emilio López-Navarro, Juan Belmonte, y Enric Munar

**CE-245.** DUELO INFANTIL: CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES Y PAUTAS DE ACTUACIÓN. REVISION BIBLIOGRAFICA. .... 998

Josefa Morales Mañas, Nuria de Andres Gonzalez y Maria Auxiliadora Brea Paez

**CE-237.** INTELIGENCIA EMOCIONAL DE ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL. EL PAPEL DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL PARENTAL. .... 999

Gracia Jaldón, Jesús Maya, Sofía Baena, Eva Trigo, Lucía Jiménez, y Victoria Hidalgo

**CE-236.** EL PAPEL PROTECTOR DEL SENTIMIENTO DE COMPETENCIA PARENTAL EN LA AGRESIVIDAD ADOLESCENTE. UN ANÁLISIS CON FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL. .... 1000

Irina Nogales, Jesús Maya, Sofía Baena, Lucía Jiménez, Eva Trigo, y Bárbara Lorence

**CE-235.** FAMILIAS CON MENORES QUE PRESENTAN TRASTORNOS DE SALUD MENTAL. UN ANÁLISIS EN CLAVE DE FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN. .... 1001

Sofía Baena, Victoria Hidalgo, Lucía Jiménez, Bárbara Lorence, y Antonio León

## **PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL II / TRASTORNOS COGNOSCITIVOS**

**CE-195.** EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR COMO UN INDICADOR DE CAMBIO EN LA TERAPIA FAMILIAR. .... 1002

Patricia Tena García, Miguel Romero-González y Ana M<sup>a</sup> Rico de la Cruz

**CE-182.** ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DESDE LA CREACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL DE LAREDO. .... 1003

Isabel Laporta Herrero, Miguel Mamajón Mateos, César López Pérez y María López Riveiro

**CE-180.** HABILIDAD INTRA E INTERPERSONAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS SOCIOEMOCIONALES. .... 1004

Isabel Laporta Herrero, Sandra del Olmo Conte, Laura Otal Lera, Lola Berbiela Bustamante, Paloma Gotor Reula y Carmen Asó Gracia

- CE-179.** FLEXIBILITY OF THINKING IN CHILDREN WITH INFANTILE CEREBRAL PALSY. .... 1005  
Tatiana Ye. Levitskaya, Natalia V. Kozlova, Natalia A. Trenkaeva, Emma I. Meshcheryakova, Inna V. Atamanova and Olga V. Panferova
- CE-178.** HÁBITOS DE CRIANZA Y RETRAIMIENTO SOCIAL EN UNA MUESTRA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL. .... 1006  
Isabel Laporta Herrero, Sandra del Olmo Conte, Miguel Mamajón Mateos, César López Pérez y María López Riveiro
- CE-173.** EXPERIENCIA EN GRUPO DE RELAJACIÓN CON ADOLESCENTES. .... 1007  
Olga Romero del Río, Ana Ojeda Escuin y M<sup>a</sup> Isabel del Castillo Rebollero
- CE-171.** RELAÇÃO ENTRE ESTRATÉGIAS PARENTAIS DE SOCIALIZAÇÃO DE EMOÇÕES POSITIVAS E PRÁTICAS PARENTAIS NA ADOLESCÊNCIA. .... 1008  
Liliana Meira, Fernando Ferreira Santos, Sara Blasco e Eva Costa Martins
- CE-147.** UTILIDAD DE LA VALORACIÓN NEUROPSICOLÓGICA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TDAH. .... 1009  
Xosé Ramón García Soto, Sonia Alvela Fernández, Diana Cobo Alonso, Iván Torres Viejo, Elvira Mercado Val, Begoña Medina Gómez y Isabel García Alonso
- CE-136.** REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL SÍNDROME DE FIBROMIALGIA JUVENIL. ¿ENTIDAD PROPIA O VERSIÓN JUVENIL DE LA FIBROMIALGIA? ..... 1010  
Nuria Miguel de Diego, Isabel Serrano Pintado, Elena Pérez Llorente, Ana Pascual Alonso, Estela Castaño García y José Antonio López Villalobos
- CE-122.** NEUROFEEDBACK Y TDAH: EFICACIA A TRAVÉS DE META-ANÁLISIS. .... 1011  
Pablo Riesco Matías, José Ramón Yela Bernabé y Elena Sánchez Zaballos
- CE-88.** EFECTOS DE LA VIVENCIAS DE SITUACIONES TRAUMÁTICAS EN UNA MUESTRA DE MENORES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL. .... 1012  
Silvia Pérez Rodríguez, Juan Manuel Bethencourt Pérez y Wenceslao Peñate Castro
- CE-84.** TRABAJO POR PROGRAMAS EN PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL: LA EXPERIENCIA DEL TDAH (TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD). .... 1013  
Rocío Gordo Seco, M<sup>a</sup> Dolores Díaz Piñeiro, M<sup>a</sup> Aranzazu Gutiérrez Ortega, Katia Llano Ortega y Xosé Ramón García Soto.
- CE-50.** LA SINGULARIDAD Y EL EFECTO TERAPÉUTICO DEL VOLUNTARIADO EN EQUINOTERAPIA. .... 1014  
Inés García Peña, Andrés García Gómez, Eloísa Guerrero Barona, Jesús Carlos Rubio Jiménez y Marta Rodríguez Jiménez

- CE-46. COMPETENCIAS EMOCIONALES Y DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL EN VÍCTIMAS DE MALTRATO INFANTIL. ....** 1015  
 M<sup>a</sup> Elena García-Baamonde, Juan Manuel Moreno-Manso, M<sup>a</sup> Guadalupe Lucas-Milán, M<sup>a</sup> José Godoy-Merino, José Manuel Pozueco-Romero
- CE-17. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y EMPATÍA COGNITIVA Y AFECTIVA EN JÓVENES EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN. ....** 1016  
 M<sup>a</sup> Elena García-Baamonde, Juan Manuel Moreno-Manso, Eloísa Guerrero-Barona, Macarena Blázquez-Alonso, José Manuel Pozueco-Romero, M<sup>a</sup> José Godoy-Merino
- CE-16. ESTRATEGIAS COGNITIVAS SOCIALES E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN JÓVENES EN SITUACIÓN DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL. ....** 1017  
 Juan Manuel Moreno-Manso, M<sup>a</sup> Elena García-Baamonde, Macarena Blázquez-Alonso, Eloísa Guerrero-Barona, José Manuel Pozueco-Romero, M<sup>a</sup> José Godoy-Merino
- CE-1. ENURESIS EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: ANÁLISIS MULTIDIMENSIONAL. ....** 1018  
 María Victoria López-Sánchez, José Antonio López-Villalobos, Jesús Andrés-De Llano, María Isabel Sánchez-Azón, Nuria Miguel-De Diegoy Elena Pérez-Llorente.
- CE-419. FRECUENCIA Y SEVERIDAD DE ALTERACIONES NEUROPSIQUIÁTRICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE HUNTINGTON Y SU RELACIÓN CON EL NÚMERO DE REPETICIONES DEL TRIPLETE CAG. ....** 1019  
 Llano-Ordóñez, K., Cubo, E., Gil-Polo, C., Mariscal-Pérez, N., Muñoz-Siscart, I., Sánchez-Hernández, J., Perea-Bartolomé, M.V. y García-Moja, L.C.
- CE-418. UNA LLAVE PARA EL ALMA: TERAPIA DE LAS ARTES CREATIVAS EN EL ENFERMO DE ALZHEIMER. REVISIÓN SISTEMÁTICA. ....** 1020  
 Begoña Nava Arquillo, Aránzazu Nava Arquillo y María José López Miguel
- CE-362. REVISIÓN TEÓRICA: MULTIDIMENSIONALIDAD DE FUNCIONES Y CONTROL EJECUTIVO EN POBLACIÓN ADULTA. ....** 1021  
 Patricia Cordero Andrés, Javier Tirapu Ustárroz, Pilar Luna Lario, Pilar Hernáez Goñi
- CE-275. ALTERACIONES NEUROPSICOLÓGICAS MUSICALES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....** 1022  
 Guillermo R. Pérez López y Marina Rodríguez Álvarez
- CE-273. BENEFICIOS NEUROPSICOLÓGICOS DE LA MÚSICA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....** 1023  
 Guillermo R. Pérez López y Marina Rodríguez Álvarez

- CE-239.** UTILITY OF A COGNITIVE STIMULATION PROGRAM IN MILD COGNITIVE IMPAIRMENT: COGNITION AND QUALITY OF LIFE PERCEPTION. .... 1024  
Romero M, Martínez M, Abellan MT, Morales L, Massó A, González E, González S, López MD
- CE-167.** EFFECT OF A PSYCHOEDUCATIONAL GROUP IN DEMENTIA PATIENTS CAREGIVERS. .... 1025  
Mireia Romero Sánchez, M<sup>a</sup> Isabel Martínez Casamitjana, Maria Teresa Abellan Vidal, Laura Molina Porcel, Lucia Pérez Golarons, Eva González Vidal, Sonia González Ramírez, M<sup>a</sup> Dolores López Villegas y Carlos Cedron Castro
- CE-165.** REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE LA MEMORIA VERBAL EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE. .... 1026  
María del Carmen Villazala Merino, y Noelia Chamorro García
- CE-164.** COMPARACIÓN DEL RENDIMIENTO EN DOS PRUEBAS DE EVOCACIÓN CATEGORIAL FONOLÓGICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE HUNTINGTON Y SU RELACIÓN CON EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO GLOBAL. .... 1027  
Llano-Ordóñez, K., Cubo, E., Gil-Polo, C., Mariscal-Pérez, N., Muñoz-Siscart, I., Sánchez-Hernández, J., Perea-Bartolomé, M.V. y García-Moja, L.C.
- CE-162.** RENDIMIENTO EN EL TEST DE STROOP Y SU RELACIÓN CON EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO GLOBAL Y LOS MOVIMIENTOS OCULARES EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON. .... 1028  
Llano-Ordóñez, K., Cubo, E., Gil-Polo, C., Mariscal-Pérez, N., Muñoz-Siscart, I., Sánchez-Hernández, J., Perea-Bartolomé, M.V. y García-Moja, L.C.
- CE-133.** EL DELIRIUM EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. .... 1029  
Carolina García Chaves, Natalia Fernández Luis y Esther Turrado Valbuena
- CE-119.** EFFECT OF MENTAL ABACUS CALCULATION OVER EXECUTIVE FUNCTIONS IN A SAMPLE OF ELDERLY PEOPLE. .... 1030  
Emilio López-Navarro, Enric Munar, Guido Corradi, y Jaume Roselló
- CE-64.** TRASTORNOS ORGÁNICOS DE LA PERSONALIDAD: UN RETO FUTURO. .... 1031  
Larrión Labiano, A., Ardanaz Elcid, A. M., Díaz Leiva, F.J. y Cortina Bermúdez de Castro, M. V.
- CE-51.** IMPACTO DEL ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO EN LA FUNCIÓN COGNITIVA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. .... 1032  
Sandra Bartolomé Alberca, Eloísa Guerrero Barona, José María Ramírez Moreno, José Manuel Moreno Manso y Pedro Muñoz Vega

- CE-37.** PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y COMORBILIDAD CON DETERIORO COGNITIVO EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS. .... 1033  
 Laura Gros Ferrer, Natalia Marcos Casero, Maria Bonjoch Jacques, Svetlana Erzunova Khavrenko, Ester Marquez Vega, Margarida Galindo Garrido, Miriam Orta Rubio, Elena Rich Gomis
- CE-589.** CARACTERÍSTICAS DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL NO COITAL EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES: DATOS ACTUALIZADOS EN 2016.....1034  
 Tamara Ramiro-Sánchez, M<sup>a</sup> Teresa Ramiro, M<sup>a</sup> Paz Bermúdez y Gualberto Buela-Casal
- CE-590.** ACTITUDES HACIA EL AMOR Y SEXISMO: IMPLICACIONES EN LAS RELACIONES DE PAREJA ADOLESCENTE.....1035  
 Tamara Ramiro-Sánchez, M<sup>a</sup> Teresa Ramiro, M<sup>a</sup> Paz Bermúdez y Gualberto Buela-Casal
- CE-591.** SATISFACCIÓN E IMPLICACIÓN EN EL NOVIAZGO DURANTE LA ADOLESCENCIA: RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO SEXUAL .....1036  
 Tamara Ramiro-Sánchez, M<sup>a</sup> Teresa Ramiro, M<sup>a</sup> Paz Bermúdez y Gualberto Buela-Casal
- CE-591.** El PETCI: Un Medicamento Informático para el tratamiento de las demencias.  
 M<sup>a</sup> del Mar Molero Jurado, José Jesús Gázquez Linares y M<sup>a</sup> del Carmen Pérez Fuentes.....1037
- CE-590.** Mejoras en una muestra de mujeres tras la aplicación del Programa Terapéutico de Estimulación Cognitiva e Inteligencia Emocional (PETCI).  
 M<sup>a</sup> del Carmen Pérez Fuentes, José Jesús Gázquez Linares y M<sup>a</sup> del Mar Molero Jurado.....1038



## **PSICOLOGÍA PERINATAL**

Cristina Medina Pradas  
*Universidad de Sevilla*

La cuestión de la perinatalidad en España no tiene el reconocimiento que debiera en las preocupaciones del desarrollo profesional del conocimiento, ni tampoco en la aplicación de recursos y prioridades en los sistemas sanitarios. Sin embargo, constituye una demanda social explícita, gestada en un contexto de cambios que están provocando aparición de nuevas patologías y de incertidumbres de muy variada condición. En este simposio se hace un intento de identificación del campo que corresponde a la perinatalidad y se apuntan algunos de los temas más candentes que están siendo asumidos por los profesionales de la salud mental perinatal, tanto desde la intervención psicoterapéutica como desde la investigación. En primer lugar, se presentarán las distintas fases por las que se atraviesa en el proceso que lleva a convertirse en madre/padre y se expondrán los cambios emocionales y psicológicos más significativos asociados a cada una. Después, se hablará de la depresión posparto y se identificarán sus factores de riesgo. Posteriormente, se introducirá el tema de los y las bebés prematuros/as y sus circunstancias familiares y psicológicas, y se presentará un programa para la mejora de la capacitación parental en tal situación. A continuación, se discutirá sobre las consecuencias psicológicas de un parto traumático debido a violencia obstétrica. Y, para terminar, se dialogará sobre duelo gestacional y perinatal, presentando sus peculiaridades en comparación con otros duelos y dando pautas para el acompañamiento del sufrimiento emocional ante tales pérdidas. El fin de este simposio es poner sobre la mesa algunas de las necesidades en este campo y ofrecer algunas respuestas.

## **CAMBIOS EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL PROCESO DE MATERNIDAD**

María José Pelegrín Martínez  
*Centro Hebamme. Cartagena, Murcia*

La presente comunicación pretende hacer un recorrido por los cambios emocionales y psicológicos que se producen a lo largo del proceso de maternidad, los cuales no se dan en una misma línea, puesto que la mujer arrastra diversas experiencias de vida hasta el momento en el que comienza el proceso de ser madre. De manera didáctica, el citado proceso se va a dividir en etapas o fases por las que pasa la mujer, a nivel fisiológico, que son las que van a ir produciendo cambios a nivel emocional, y son:

- La preconcepción, que comienza con la idea de ser madre y se encuentra asociada a la voluntariedad o no del embarazo, donde entran en juego factores protectores y/o de riesgo referentes al entorno social y al momento vital en el que se da.
- El embarazo, que se encuentra influido por la forma de concepción del bebé, por el vínculo de pareja y por el estado emocional de la madre.
- El parto, entendido como el momento en que se inicia el contacto físico directo de la mamá y el bebé, y como momento esencial en la vida de ambos de cara al desarrollo del vínculo de apego y de la prevención de patología por un parto no respetado.
- El postparto o puerperio y el inicio de la lactancia materna. Considerando pedagógicamente el fin del puerperio hacía los dos años del bebé, aquí consideramos la importancia del cambio de patrones emocionales en la mujer, que se ha convertido en madre, el cambio de roles en la pareja y cómo afecta a la lactancia materna, como generador de afectos y mantenedor del vínculo.

## LA DEPRESIÓN POSPARTO Y SUS FACTORES DE RIESGO

Estel Gelabert Arbiol\*, Susana Subirà\*, Lluïsa García-Esteve\*\*, Anna Torres Giménez\*\*, Anna Plaza\*\*, Purificación Navarro\*\* y Rocío Martín-Santos\*\*

*\*Departamento de Psicología Clínica y de la Salud. Universitat Autònoma de Barcelona; \*\*Programa de Psiquiatria Perinatal i Gènere. Hospital Clínic. Barcelona*

Durante muchos años, la salud emocional de las mujeres en el período perinatal no ha sido objeto de estudio. Afortunadamente, en los últimos años ha despertado un interés creciente tanto en los profesionales de la salud como en la comunidad científica. Se estima que alrededor del 10% de mujeres presentarán un episodio depresivo en el posparto (DPP), generando mucho sufrimiento en las madres que lo padecen y sus familias. Además, los pocos estudios disponibles sugieren que las depresiones posparto no son autolimitadas en el tiempo, pudiendo ser largas, severas y con riesgo de cronificación. Si bien existen intervenciones psicológicas eficaces para el tratamiento de la DPP, todavía continúa siendo infradiagnosticada e infratratada, debido a barreras que implican tanto a instituciones, los/as profesionales como las propias madres. En este contexto, parece imprescindible la detección precoz y la identificación de las mujeres de riesgo para poner en marcha intervenciones eficaces. Y por ello el estudio de los factores de riesgo ha tomado relevancia durante los últimos años. La presente comunicación pretende revisar los resultados de diferentes estudios de nuestro equipo de investigación sobre factores de riesgo de la DPP, principalmente de tipo psicosocial, que facilitaran la identificación de un subgrupo de mujeres vulnerables a la DPP con el objetivo de implementar mejoras en su atención, facilitando así el ejercicio de una maternidad más saludable.

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARENTAL DIRIGIDO A FAMILIAS CON  
BEBÉS PREMATUROS DE RIESGO ELEVADO: RESULTADOS  
PRELIMINARES SOBRE SATISFACCIÓN**

Eva Maria Padilla Muñoz, Eva Rubio Zarzuela, Merche Barbancho Morant y María Dolores Lanzarote Fernández

*Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla*

La prematuridad es uno de los problemas de salud más prevalentes en la población infantil. Cada año, nacen 15 millones de bebés prematuros/as en todo el mundo, aproximadamente uno de cada 10 recién nacidos (RN). Población especialmente vulnerable, que requiere cuidados especiales, únicamente para seguir con vida (WHO, 2012). Este grupo justifica el 75% de la mortalidad perinatal y el 50% de la discapacidad en la infancia, lo que ha llevado a implantar protocolos de seguimiento para RN de riesgo elevado en las Unidades de Neonatología. No obstante, se observa un déficit en la atención a las necesidades emocionales de los padres y madres (Padilla et al., 2003). En esta comunicación se presentará un nuevo programa de intervención con estrategias que optimicen el grado de capacitación de las familias, para identificar las necesidades especiales de su hijo/a prematuro/a y dotarlos de recursos para hacerles frente, desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad corregida. El programa consta de 12 sesiones y las temáticas se distribuyen teniendo en cuenta la etapa de desarrollo. El manejo de las emociones ante la prematuridad, el desarrollo evolutivo del/de la bebé, la comunicación en la familia o la puesta en marcha de las primeras pautas educativas, son algunos de los contenidos trabajados. Un total de 46 familias, distribuidas en seis grupos, han participado de este programa. Se han administrado dos protocolos de satisfacción: a los 6 meses y al final de la intervención. Los resultados preliminares ponen de manifiesto la adecuación y utilidad del programa. Entre los principales logros conseguidos, los padres y madres destacan la superación de los miedos, sentir que no están solos y una mayor capacidad para entender y atender al bebé. Como propuestas de mejora solicitan prolongar el seguimiento, incorporar más sesiones vinculares y mayor flexibilidad horaria.

## **TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POSTPARTO CONSECUENCIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA**

Cristina Medina Pradas\* \*\*

*\*Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla; \*\*Universidad Internacional de La Rioja*

El parto es uno de los momentos más especiales en la vida de una mujer. La naturaleza lo tiene todo planeado para que pueda ser vivido como una experiencia trascendente y que empodera, sin embargo alrededor de un tercio de las madres lo vive de manera traumática. Se estima que entre el 2 y el 6 % de las mujeres desarrollan un trastorno de estrés posttraumático (TEPT) completo tras el parto y el 35% de las madres presenta algún grado de TEPT. El escenario neurobiológico y hormonal de la mujer en el momento de parir la dota de lo necesario para afrontar un parto fisiológico “normal” y la prepara para la impronta y el inicio del vínculo con el/la bebé. No obstante, estas condiciones también hacen que la mujer esté tremendamente vulnerable a todo lo que transcurre durante el parto y las primeras horas del puerperio, y dichos eventos quedarán vívidamente grabados en la memoria consciente, tanto si son positivos como si son traumáticos. Es por eso que las consecuencias de malas prácticas o malos tratos durante el parto quedarán especialmente fijados en las mujeres que los padecen, llegando a comprometer su salud mental y a interferir en el vínculo temprano con su bebé y en la lactancia. Aún faltan datos sobre las tasas de malas prácticas en nuestro país, aunque los informes oficiales exponen cómo los porcentajes rebasan los sugeridos por la Organización Mundial de la Salud. Cabe destacar, además, la dificultad (tanto de usuarias como de profesionales y sistema) para entender y aceptar la definición de violencia obstétrica, lo cual obstaculiza la visibilidad de ésta y contribuye a que sus consecuencias sean negadas. Sería primordial la implementación global de la Estrategia de Atención al Parto Normal, así como luchar por la humanización y el respeto durante dichos procesos.

## **DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL**

Patricia Martinena Palacio  
*Instituto Aragonés de Psicoterapia. Zaragoza*

El duelo gestacional y perinatal, en comparación con otros duelos, tiene unas características propias y singulares, no sólo en cuanto a las características del evento en sí (la proximidad entre el nacimiento y el fallecimiento, lo inesperado y antinatural del suceso, etc.), sino también en cuanto a la escasa consideración, tanto social como sanitaria, con la que cuenta en nuestro país. Este tipo de duelo suele ser menospreciado, incluso en los contextos más cercanos de quienes lo padecen, por lo que la experiencia de los progenitores ante la pérdida queda invisibilizada y, por tanto, mal atendida. Ni el sistema sanitario actual ni gran parte de los profesionales están debidamente preparados para hacerle frente. En cuanto a la evidencia científica, por ejemplo si hablamos de estudios de prevalencia, pasa algo similar. Además de ser escasa la investigación al respecto, se ha detectado hasta un 30% de infradeclaración. Así, según datos del Instituto Nacional de Estadística, la prevalencia de muerte fetal se sitúa en torno al 3%, la de muerte neonatal en torno al 2%, y la de muerte perinatal en torno al 5%, aunque con un 30% de infradetección estimada. En esta comunicación se reflexionará sobre la actual atención socio-sanitaria en el embarazo, parto y postparto, y su influencia en el duelo prenatal y perinatal. A continuación, se expondrán los aspectos psicológicos y relacionales propios de este tipo de duelos, fundamentalmente las experiencias de madres, padres y profesionales en estas situaciones. Se proporcionará información necesaria para acompañar y manejar la muerte y el sufrimiento emocional en dichas situaciones de forma adecuada, sin patologizar (se presentarán diferentes formas de trabajar con madres, familias y profesionales). Y, finalmente, se reivindicará la mayor presencia de la figura del profesional de la psicología perinatal en los centros sanitarios para cubrir este vacío clínico.

**LA APLICACIÓN DE INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS  
GRUPALES COMO ESTRATEGIA PARA LA CALIDAD ASISTENCIAL EN  
EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES**

M<sup>a</sup> Pilar Arnal Val

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia)*

La creciente demanda de atención psicológica en las diversas especialidades médicas ha supuesto una ampliación del foco de intervención sanitaria en el proceso de enfermedad. Las terapias psicológicas en contexto grupal han demostrado ser una herramienta de intervención eficaz para el abordaje biopsicosocial del paciente, teniendo en cuenta las limitaciones de recursos presentes en el contexto sanitario público.

El presente simposio versará acerca de la aplicación de cuatro programas de terapia grupal integrados en distintas especialidades sanitarias del departamento del Hospital Universitario La Fe de Valencia: 1) Unidad de Rehabilitación Cardíaca; 2) Unidad del Dolor; 3) Servicio de Atención Primaria, y 4) Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve. Los objetivos serán la exposición de los protocolos de coordinación dentro de los equipos, la descripción de los programas de intervención terapéutica y la especificación de la demanda de tratamiento psicológico en los distintos ámbitos.

## **LA TERAPIA GRUPAL COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ATENCIÓN PRIMARIA: ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS**

M<sup>a</sup> Pilar Arnal, Belén Gago Velasco, Luis Estévez Cachafeiro y Joel Gómez Huerta  
*Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia)*

El número de consultas en Atención Primaria por problemas de índole psicológico cada vez es más elevado. Esto hace que se haga más presente la necesidad de la figura del psicólogo en atención primaria. Esta figura permitiría ejercer como puente entre los niveles asistenciales y aportaría mayor accesibilidad a los tratamientos psicológicos para la población. Por otro lado, contribuiría a desmedicalizar la psicopatología menor, evitar la cronificación de determinados trastornos y desarrollar intervenciones preventivas. El trastorno adaptativo es uno de los más prevalentes, habiéndose visto incrementado por la actual situación de crisis económica. Es una de las principales causas de incapacidad laboral temporal y puede tener repercusiones significativas a nivel personal, social y económico si no se trata de forma adecuada. Las Guías de Actuación Clínica en Atención Primaria establecen como tratamiento de elección para estos trastornos la psicoterapia breve focalizada en el afrontamiento efectivo de los estresores.

El objetivo de la presente comunicación es la presentación de una terapia grupal para trastornos adaptativos en un Centro de Salud del Departamento del Hospital La Fe de Valencia. Con ella se pretende ofrecer tratamiento para los trastornos mentales leves, dotando a los pacientes de estrategias y habilidades de afrontamiento. La intervención está basada en la Terapia Cognitivo-Conductual y las Terapias de Tercera Generación, especialmente el Mindfulness.

## **INTERVENCIÓN GRUPAL CON PAREJAS EN UNA UNIDAD DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Belén Gago-Velasco, Patricia Escrivá-Martínez, Joel Gómez-Huerta y M<sup>a</sup> Pilar Arnal-Val

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia)*

Las Unidades de Salud Sexual y Reproductiva (USSyR) son dispositivos sanitarios de Atención Primaria dedicados a la promoción y prevención de la salud sexual, y a la planificación familiar de la población comunitaria. La figura del psicólogo clínico en estos recursos supone un elemento fundamental de cara a: 1) la educación sexual y la prevención de la salud psicológica; 2) la intervención temprana en los aspectos emocionales relacionados con la sexualidad, la pareja y la familia; 3) el tratamiento de diagnósticos primarios de disfunciones sexuales, disforia de género y/o trastornos parafilicos. La terapia de pareja constituye uno de los focos de intervención psicológica más importantes en las USSyR. Tiene en cuenta los aspectos afectivo-relacionales que interaccionan en la vida de pareja con dos objetos fundamentales: 1) la prevención de alteraciones y la promoción de la salud individual, de pareja y familiar en las distintas etapas críticas del ciclo vital de la pareja; y 2) la intervención en las disfunciones sexuales desde un enfoque relacional. El objetivo de la presente comunicación es la presentación de una intervención grupal con parejas en una USSyR del Departamento del Hospital de La Fe de Valencia. Sus objetivos generales fueron: 1) La prevención temprana y breve en parejas en estadios iniciales de demanda psicológica; 2) La intervención en parejas en lista de espera de cara al ajuste de su demanda terapéutica y a la creación de un rapport que facilite el proceso terapéutico individual; 3) El reforzamiento de los logros alcanzados en parejas que se encuentran en terapia en el momento de la asistencia al grupo. La terapia grupal consistió en seis sesiones (cinco en formato de intervención, y una última dirigida a la prevención de recaídas). El contenido de la terapia estuvo centrado en la terapia PACT (Aproximación Psicolóbiológica a la Terapia de pareja).

## **INTERVENCIÓN GRUPAL EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE AGUDOS DESDE UN ENFOQUE CONTEXTUAL**

Luis Eduardo Estévez-Cachafeiro, Joel Gómez-Huerta, M<sup>a</sup> Pilar Arnal-Val y Belén Gago-Velasco

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia)*

Pese a que en los últimos años se aboga por un tratamiento multidisciplinar, en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de Agudos (UHP) se mantiene la tendencia a una atención clínica basada en el modelo médico de la psiquiatría, en el que se tiende a pensar que la subjetividad del paciente queda anulada por la agudización de su sintomatología.

Sin embargo, la hospitalización puede ser un momento adecuado para un tratamiento psicoterapéutico intensivo, como puerta de entrada y adherencia a la red asistencial. La traslación de la terapia de grupo al contexto de una UHP implica importantes consideraciones y adaptaciones.

El objetivo de esta comunicación es exponer la implementación de un programa de terapia grupal integrado en el marco de un abordaje multidisciplinar realizado en la UHP del Hospital Universitario La Fe de Valencia, basado en los principios de las Terapias Contextuales: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), Psicoterapia Analítico-Funcional (PAF) y Mindfulness.

Se realiza un análisis de las particularidades, objetivos y aspectos relevantes en su puesta en marcha. El marco de referencia que ofrecen las Terapias Contextuales permite realizar un trabajo en los dos contextos accesibles desde el trabajo en una unidad de hospitalización; la relación terapéutica (contexto clínico) y la propia persona (contexto socio-verbal).

Se describen el protocolo, funcionamiento del grupo y otras implicaciones clínicas de interés derivadas de la terapia.

**PSICOTERAPIA DE GRUPO COMO PARTE DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA LA ENFERMEDAD CORONARIA**

Joel Gómez-Huerta, M<sup>a</sup> Pilar Arnal-Val, Belén Gago-Velasco y Luis Eduardo Estévez-Cachafeiro

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia)*

Desde el surgimiento de la psicología de la salud ha habido un interés creciente en cómo los aspectos psicológicos influyen en las enfermedades físicas. En el caso de las enfermedades cardiovasculares y más concretamente en la enfermedad coronaria (angina de pecho e infarto agudo de miocardio principalmente) hace ya años que han sido identificados diversos factores de riesgo de tipo psicológico que influyen tanto en su curso como en su desarrollo. Es el caso del patrón de personalidad Tipo A, la ansiedad, la ira o la depresión entre otros.

No obstante y a pesar de la evidencia, no es fácil encontrar en la literatura programas de rehabilitación y prevención de los que formen parte intervenciones psicoterapéuticas diseñadas específicamente para tratar estos aspectos.

El objetivo de la presente comunicación es exponer el trabajo realizado en la Unidad de Prevención y Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, donde, desde un marco multidisciplinar, se trabaja integralmente tanto los factores de riesgo físicos como psicológicos implicados en la enfermedad coronaria en pacientes que han sufrido una cardiopatía.

De todo ello, la comunicación se centra principalmente en la intervención psicológica consistente en una psicoterapia grupal de corte cognitivo-conductual de 8 sesiones. Se analizan las características de los participantes, los contenidos trabajados en cada sesión así como otros aspectos de interés clínico relacionados con las particularidades de estos pacientes.

## **EL PROCESO DE CAMBIO TERAPÉUTICO EN TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL**

Anita Santos

*ISMAI - Instituto Universitário da Maia & CPUP – Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Portugal*

La eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual para la depresión esta hoy bien establecida empíricamente. No obstante, se conoce poco acerca de los procesos que conducen el cliente a cambiar en terapia, en particular lo que promueve la transformación cognitiva. En este simposio se presentan resultados clínicos de un estudio aleatorizado de tratamiento de la depresión con Terapia Cognitivo-Conductual, con el fin de responder a las siguientes preguntas: ¿Cómo se transforman las cogniciones derrotistas del cliente deprimido?, ¿De qué forma el terapeuta emplea técnicas permitiendo a los clientes cambiar sus cogniciones?, ¿Como se desarrolla el cambio a lo largo del tiempo? La primera comunicación tiene como objetivo abordar el tratamiento de la depresión a través de la Terapia cognitivo-conductual y su impacto en la sintomatología clínica. Seguidamente, en la segunda comunicación se presenta el desarrollo del cambio cognitivo a lo largo de la sesión. La tercera comunicación se centra en la utilización de la estrategia de reestructuración cognitiva por el terapeuta, en una muestra de clientes. Finalmente, en las dos últimas comunicaciones se presentan estudios cualitativos de dos casos clínicos contrastantes, una será focalizada en el cambio cognitivo y la otra en el las irregularidades del proceso de asimilación de problemas y en su relación con el cambio en la sintomatología.

**LA IMPLEMENTACIÓN DE UN TRATAMIENTO MANUALIZADO DE  
TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN EN  
PORTUGAL: RESULTADOS TERAPÉUTICOS**

Anita Santos, Tiago Ferreira, Liliana Meira y João Salgado  
*ISMAI - Instituto Universitário da Maia & CPUP – Centro de Psicologia da  
Universidade do Porto, Portugal*

En un ensayo clínico aleatorizado sobre la eficacia de la intervención para la depresión en Portugal se ha implementado un tratamiento manualizado de Terapia Cognitivo-conductual para clientes con depresión leve a moderada. Los criterios de inclusión fueron: edad mayor de 18 años; diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor, de leve a moderado; y ningún medicamento u otro tratamiento. El protocolo de evaluación incluyó la evaluación de 4 en 4 sesiones de los síntomas depresivos, los síntomas clínicos generales y de la alianza terapéutica para el cliente y el terapeuta. Además, en la primera y última sesiones se evaluaron las actitudes cognitivas disfuncionales. Los participantes fueron tratados en la Terapia Cognitivo-conductual por un/a psicoterapeuta cualificado/a durante 16 sesiones semanales de psicoterapia, con supervisión clínica. Los resultados terapéuticos para la muestra de 26 clientes – 22 con éxito y 4 con fracaso – serán presentados y se analizará la evolución de los síntomas depresivos a lo largo del tiempo y su relación con variables sociodemográficas y con otros síntomas clínicos. Se discutirán los resultados y las implicaciones para la práctica clínica.

## **LA EVOLUCIÓN DE LOS ERRORES COGNITIVOS EN CASOS DE DEPRESIÓN DE SUCESO Y DE FRACASO**

Carlos Correia, Joana Vilela, Nuno Sousa, Anita Santos, Liliana Meira y João Salgado  
*ISMAI - Instituto Universitário da Maia*

La vasta literatura en el campo de la Terapia Cognitivo-conductual ha documentado el cambio cognitivo a través de estudios sobre los resultados terapéuticos. En estos estudios, utilizando instrumentos de percepción subjetiva, se ha encontrado un conjunto de datos robustos acerca de la mediación cognitiva. Sin embargo, estos estudios no han dado cuenta de los procesos de cambio y no parecen tener medidas de evaluación adecuadas para este propósito. Además, la investigación reciente estudia el cambio cognitivo desde el punto de vista de los procesos terapéuticos, es decir, cómo se desarrolla el cambio cognitivo a lo largo del tiempo. Estos estudios recurren a medidas de observación externas a la terapia, por jueces, lo que permite captar la evolución del proceso bajo un cierto punto de vista. En el presente estudio se pretende explorar los cambios cognitivos utilizando una medición observacional de los errores cognitivos - Cognitive Errors Rating Scale - a través de un estudio exploratorio longitudinal, con una muestra de 8 participantes diagnosticadas con Trastorno Depresivo Mayor. Se pretende caracterizar la evolución de los errores cognitivos expresados por el cliente en contexto terapéutico y su relación con la sintomatología clínica. Los resultados serán discutidos y las implicaciones para la práctica serán analizadas.

## **EL DESARROLLO DE LA TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA EN UNA MUESTRA DE CLIENTES CON DEPRESIÓN**

Luís Santos\*, Nuno Sousa\*\*, Liliana Meira\*\*, Anita Santos\*\* y João Salgado\*\*  
*\*Universidade Fernando Pessoa, Portugal; \*\*ISMAI - Instituto Universitário da Maia*

La reestructuración cognitiva (RC) es fundamental para la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), pero la forma como es usada en la terapia y como se desarrolla mediante la recuperación o la ausencia de cambio es desconocida. Nuestro objetivo es aplicar un sistema de codificación del proceso que permita a los investigadores identificar durante todo el proceso terapéutico el uso de las técnicas principales de la TCC – la reestructuración cognitiva. Esto ayudará a entender los procesos implicados en el cambio cognitivo en la TCC y a aclarar las técnicas de RC para los alumnos, terapeutas y supervisores. En esta presentación, a través de un estudio exploratorio longitudinal con una muestra de 8 clientes diagnosticados con Trastorno Depresivo Mayor, se pretende caracterizar la aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva en contexto terapéutico, utilizando el Sistema de Codificación de las Técnicas de Reestructuración Cognitiva propuesto por Sousa y Santos (2015). Serán analizadas también la respuesta del cliente a la utilización de las técnicas cognitivas. Los resultados serán presentados y discutidos.

## **EL PROCESO DE CAMBIO TERAPÉUTICO EN DOS CASOS CONTRASTANTES DE TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL**

Nuno Sousa y Anita Santos  
*ISMAI - Instituto Universitário da Maia*

La eficacia de la Terapia Cognitivo-conductual (TCC) ha sido estudiada en las últimas décadas y sus conclusiones son bien conocidas. Sin embargo, los estudios sobre el proceso de cambio son escasos. Por lo tanto, dada la alta difusión de la TCC, la investigación del proceso terapéutico parece ser de importancia extrema para aclarar qué mecanismos hacen la TCC funcionar. Este estudio pretende delinear un mapa sobre la utilización de la RC a lo largo de dos casos clínicos contrastantes de depresión moderada, analizar cómo lo terapeuta se adapta a las reacciones de los clientes; y cómo la RC se relaciona con el cambio en los patrones de pensamiento cognitivo (errores cognitivos). Los participantes estuvieron involucrados en un tratamiento manualizado en TCC con supervisión; uno de ellos fue clasificado como recuperado y el otro como un caso sin cambios. Los casos fueron codificados con el Sistema de Codificación de Técnicas de Reestructuración Cognitiva (medida de proceso del terapeuta) y con el Cognitive Errors Rating Scale (medida de proceso de los clientes). Se encontró un gran número de técnicas de reestructuración cognitiva en ambos casos, sin embargo en el caso con fracaso se verificó un incremento hasta el final de la terapia. También se encontró una mayor prevalencia de errores cognitivos en el caso con fracaso, mientras que en el caso de éxito estos han sido identificados en menor número y se disminuyeron durante la terapia. En ambos los casos se encontró una alta prevalencia del error cognitivo de etiqueta, lo que sugiere que este error podrá desempeñar un papel central en el desarrollo y mantenimiento de los síntomas depresivos y que su reestructuración será fundamental para el cambio terapéutico.

**IRREGULARIDAD EN EL PROCESO DE ASIMILACIÓN DE EXPERIENCIAS PROBLEMÁTICAS Y SU RELACIÓN CON LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA: COMPARACIÓN ENTRE UN CASO DE ÉXITO Y UN DE FRACASO EN TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL**

Isabel Basto\*, Patrícia Pinheiro\*, William Stiles\*\*, Daniel Rijo\*\*\* y João Salgado\*  
*\*ISMAI - Instituto Universitário da Maia; \*\*Miami University, EUA; \*\*\*Universidade de Coimbra, Portugal*

El modelo de asimilación de las experiencias problemáticas considera que el proceso de cambio psicoterapéutico es dinámico (Stiles, 2011). Según este modelo, el cambio terapéutico ocurre cuando experiencias problemáticas previamente evitadas son aceptadas y asimiladas en el self. Este proceso es, con frecuencia, discontinuo y irregular. Aunque la irregularidad en el proceso de asimilación ha sido estudiado a través del análisis de los retrocesos (Caro Gabalda, 2006), no es aún claro si influye o incluso promueve el proceso de cambio terapéutico. Así, el objetivo de este estudio fue verificar el papel de la irregularidad en el cambio clínico. Para tal se analizó la relación entre la asimilación, la irregularidad en el proceso de asimilación y los síntomas clínicos en un caso de éxito y un caso de fracaso en Terapia Cognitiva-conductual. Nuestros resultados indican que la irregularidad parece ocupar un papel importante en el proceso de cambio terapéutico en la terapia cognitivo-conductual.

## **LA ATENCIÓN PERINATAL EN ESPAÑA. AVANCES Y RETOS**

María de la Fe Rodríguez Muñoz

*Profesora Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.  
Facultad de Psicología UNED*

La depresión perinatal (DP) es un importante problema de salud pública. PD (depresión durante el período comprendido entre el embarazo y el primer año después del parto) es una de las una de las complicaciones médicas más comunes, que afecta aproximadamente al 10-15% de la población. A pesar de que existen factores de riesgo identificables y tratamientos basados en la evidencia, pocas mujeres reciben estos tratamientos, debido a la falta de servicios dirigidos a la salud mental de esta población y al estigma relacionado con recibir atención psicológica. Estos hechos ponen de relieve la necesidad de desarrollar y evaluar programas de prevención de DP. En este panel, los investigadores describen sus programas de investigación en esta área. Las lecciones aprendidas de estas presentaciones podrían ayudar a otros investigadores a desarrollar programas de prevención, mejorar la calidad de la atención de salud mental para las mujeres gestantes, y cerrar la brecha entre la investigación y la práctica.

Trastornos del estado de ánimo: trastornos depresivos, bipolares y episodios afectivos

**PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD PERINATAL.  
PROYECTO MAMÁS Y BEBÉS HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DE  
ASTURIAS**

Cristina Soto\*, Verónica Álvarez de la Mata\*, Beatriz Fernández Hortal\*, Francisco Moreno Calvo\*, María Vázquez Fernández\*, Adela Martín González\*, Ana Escudero Gomis\*, Francisco Javier Barrientos\* y Huynh-Nhu Le\*\*

*\*Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Central Universitario de Asturias;*

*\*\*George Washington University*

Los trastornos psicológicos asociados al embarazo y primer año posterior al parto representan un importante problema de Salud Pública. La ansiedad y depresión perinatales constituyen factores de riesgo para desarrollar una depresión postparto. Los objetivos de nuestra investigación, llevada a cabo en el Hospital Universitario Central de Asturias que forma parte del Proyecto de investigación “Mamás y bebés” eran, detectar los síntomas asociados a la Ansiedad y depresión en un grupo de mujeres embarazadas, durante el primer trimestre de gestación, y, medir los efectos de un programa de intervención o psicoeducación de 8 semanas basado en la TCC. Los resultados presentados pertenecen a tres grupos de intervención que se llevaron a cabo en el HUCA en diferentes momentos temporales. La muestra total era de 400 mujeres embarazadas, con diferentes características demográficas en cuanto a edad, nº de hijos, estado civil, estudios y nacionalidad, y que presentaban un riesgo moderado-alto de ansiedad previo a la intervención.

A estos grupos les fueron administrados unos cuestionarios de ansiedad y preocupación prenatales, además de cuestionarios de depresión pre-post intervención. Se analizarán los resultados obtenidos en los tres grupos de intervención en relación a la ansiedad, preocupación perinatal y la depresión antes y después de la intervención. Los informes verbales de las mamás indican una disminución subjetiva de la misma en relación al estado previo y relacionado con los diferentes módulos de la intervención. Sin embargo, al ser una muestra reducida es preciso nuevas investigaciones que puedan corroborar los resultados.

Estos datos nos sugieren la necesidad de incluir en los Programas de Salud Pública de Atención a la mujer embarazada, protocolos de detección- intervención de los síntomas de ansiedad y depresión asociados a la gestación, para evitar futuras complicaciones psicológicas y físicas en el postparto, tanto para las madres como para sus bebés.

Palabras clave: gestación, ansiedad, detección, intervención.

## USO DE LAS TIC EN INVESTIGACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN PERINATAL

Jorge J. Osma López\* y Elena Crespo Delgado\*\*

*\*Universidad de Zaragoza; \*\*Universitat Jaume I de Castellón*

El estigma asociado a la enfermedad mental materna durante el embarazo y posparto (periodo perinatal) es una barrera importante para el abordaje adecuado de estas patologías. Entendemos esta barrera de manera bidireccional, es decir, por una lado impide a las mujeres embarazadas y a las madres expresar a los profesionales sanitarios sus verdaderos sentimientos y, por otro lado, los profesionales sanitarios no intervienen de manera adecuada y protocolizada sobre la salud mental de la mujer en este periodo. Los trastornos psicológicos más prevalentes en este periodo son los trastornos emocionales (depresión y ansiedad). Se estima que aproximadamente un 10% de madres desarrollará una depresión posparto y una de cada 7 mujeres que son madres por primera vez va experimentar algún trastorno emocional en el periodo perinatal. Los estudios longitudinales han puesto de manifiesto las graves consecuencias que los trastornos emocionales perinatales tienen para la madre, y para el desarrollo físico, cognitivo y emocional del feto y futuro bebé.

En los últimos años hemos presenciado un interés creciente por el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en el ámbito sanitario, y específicamente, en el ámbito de la salud mental. Nuestro interés investigador se ha centrado en la prevención de los trastornos emocionales perinatales a través del screening y evaluación del estado emocional de la mujer durante el periodo perinatal. Para ello, hemos desarrollado el proyecto Mamáfeliz con dos herramientas distintas, una página web y una aplicación móvil (<https://play.google.com/store/apps/details?id=es.eduqtech.mamafeliz&hl=es>). Además, utilizamos las TIC para estudiar la viabilidad que podrían tener estos dispositivos para su uso por parte de los profesionales sanitarios y de las mujeres embarazadas o en el posparto. A través de esta comunicación expondré los resultados más significativos de estos estudios internacionales llevados a cabo a través de Internet.

## **EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN PERINATAL. PROYECTO MAMÁS Y BEBÉS HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS**

María F. Rodríguez Muñoz \*, Rosa Marcos Nájera\*, María Eugenia Olivares\*\*, Nuria Izquierdo\*\* y Huynh-Nhu Le\*\*\*

*\*UNED; \*\*Hospital Clínico San Carlos; \*\*\*George Washington University*

Muchas iniciativas de evaluación y detección de la depresión se enfocan exclusivamente en el período postparto, perdiéndose la importante oportunidad que supone intervenir anticipadamente en el curso de la misma durante el embarazo. La bibliografía especializada destaca la importancia de realizar un buen cribado utilizando instrumentos que nos permita identificar y diagnosticar, ya desde las primeras semanas de gestación, el mayor número posible de mujeres embarazadas susceptibles de experimentar síntomas de depresión, y desde una posición más ventajosa, poder diseñar tratamientos específicos para prevenir y tratar los casos de depresión entre las mujeres embarazadas.

Por lo general, la escala de Edimburgo (EPDS) es la escala más utilizada para estudiar la depresión perinatal. Sin embargo, la EPDS ha sido criticada por no tener en cuenta los elementos que miden características importantes de la depresión posparto incluyendo irritabilidad, soledad, confusión mental y pérdida de la autoestima. Con el objetivo de mejorar esta situación, presentamos la validación psicométrica de diferentes instrumentos que han demostrado su utilidad en este contexto. En este sentido, presentamos otros instrumentos de medida adicionales a la escala EPDS. Así, en concreto, se presentan los resultados relativos a los siguientes instrumentos: PHQ9, PHQ2, PDSS-SF y BDI-II.

Se analizan las implicaciones prácticas de estos resultados.

## **¿PARA QUÉ UN PROGRAMA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA PERINATAL?**

Estel Gelabert\* \*\*, Lluïsa García Esteve\*, Anna Torres Giménez\* y Susanna Andrés\*

*\*Programa de Psiquiatría Perinatal, Servicio de Psiquiatría y Psicología clínica.*

*Instituto de Neurociencias. Hospital Clínico de Barcelona; \*\*Departamento de Psicología Clínica y de la Salud. Universitat Autònoma de Barcelona*

Las investigaciones recientes han demostrado que tanto durante el embarazo como en el postparto pueden aparecer, mantenerse o agravarse las enfermedades mentales tributarias de tratamiento psicofarmacológico y / o psicoterapéutico. Alrededor del 20% de las embarazadas presentan un trastorno psicopatológico y a las 8 semanas del parto la prevalencia oscila entre el 19% y el 25%. La presencia de psicopatología durante la gestación ha demostrado tener un impacto negativo sobre la salud psíquica y física de la madre a corto y largo plazo, más tasas de prematuridad, bebés de bajo peso e influencia en el neurodesarrollo y en la aparición precoz de psicopatología.

En el año 2000, en consonancia con otros Programas internacionales y compartiendo las directrices básicas, se pone en marcha un Programa de Psiquiatría y Psicología Perinatal innovador en el territorio español, y se inicia una actividad centrada en la atención específica de los trastornos mentales perinatales, y que incorpora la perspectiva de género. Se trata de un Programa especializado dedicado a la cobertura asistencial, el asesoramiento profesional y la investigación sobre el curso, y el tratamiento de las enfermedades mentales durante el embarazo, el parto y el puerperio y su repercusión en el vínculo y en la salud de los hijos.

Esta presentación pretende exponer la relevancia de la salud mental perinatal, así como de la existencia de unidades específicas de diagnóstico y tratamiento, sus objetivos y funcionamiento.

**PSICOTERAPIA GRUPAL EN DISTINTOS CONTEXTOS DE SALUD MENTAL: DISTINTAS PERSPECTIVAS Y ENCUADRES**

Belén Rodríguez-Borlado González  
*Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid*

Presentamos un simposio en el que vamos a analizar el trabajo desde la psicoterapia grupal en distintos contextos de salud mental, con distinta población diana y partiendo de distintas perspectivas teóricas.

Expondremos el trabajo que cada uno de los integrantes de la mesa realiza a nivel grupal, en contextos y con población diana muy diferente. Contaremos con la experiencia del trabajo en adicciones a sustancias, desde un Centro de Atención al Drogodependiente, mostrando el trabajo grupal con familiares desde una perspectiva sistémica, pero partiendo de un eclecticismo técnico. También nos darán a conocer el trabajo grupal realizado en un Hospital de Día de Adolescentes con distintas patologías desde la terapia de aceptación y compromiso. Transmitiremos la experiencia de un nuevo programa de intervención psicológica grupal dirigido tanto a los niños/adolescentes diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad como a sus padres, que se realiza en un hospital. Por último, presentaremos el trabajo grupal a nivel hospitalario con pacientes diagnosticados de trastornos de la conducta alimentaria, así como con sus familiares.

De cada uno de estos grupos transmitiremos nuestra experiencia, la/s perspectiva/s teórica/s, la metodología que usamos, así como las peculiaridades de manejo según el tipo de población y el dispositivo.

## **APLICACIÓN DE UNA ORIENTACIÓN CONTEXTUAL AL FORMATO GRUPAL CON ADOLESCENTES**

Victoria Alonso, Cristina Banzo y Belén Rodríguez-Borlado  
*Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid*

### **Introducción**

La terapia de aceptación y compromiso implica frecuentemente involucrar al paciente en ejercicios experienciales y metáforas. Estas metáforas pueden generar un gran impacto cuando son actuadas en lugar de simplemente habladas o descritas. De este modo el uso del movimiento físico es un gran instrumento para que el paciente conecte con la experiencia de dejar ir, de seguir en dirección, de quedar atrapado, de caminar “junto a” las experiencias privadas.

### **Objetivos**

Valorar el impacto del trabajo en formato grupal desde la perspectiva de las terapias contextuales en población adolescente con diferentes patologías, y en un encuadre de Hospital de día.

### **Método**

A través de viñetas clínicas y la revisión de los trabajos publicados se pretende dar a conocer el trabajo grupal desde este enfoque y cuales son sus potenciales en la aplicación con diferentes patologías y en población adolescente.

### **Resultados y conclusiones**

La aplicación de este enfoque en formato grupal está extendiéndose y los protocolos de aplicación a diferentes patologías van en aumento. En la presente comunicación se muestra el trabajo realizado en un encuadre grupal con población adolescente, y cómo este enfoque teórico y la potencia del trabajo experiencial se ajusta muy bien a esta población por su carácter experiencial.

## **TERAPIA FAMILIAR GRUPAL EN UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL DROGODEPENDIENTE**

Ramón Muncharaz\*, Belén Rodríguez-Borlado\*\* y Silvia Yáñez\*\*\*

*\*Centro de Atención Integral al Drogodependiente de Alcalá de Henares; \*\*Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid); \*\*\*Hospital Universitario Niño Jesús (Madrid)*

### **Introducción**

El tratamiento de las personas con problemas de adicción a sustancias suele requerir abordar múltiples problemáticas socio-familiares (antecedentes familiares de consumo, historia de crisis vitales, trastornos mentales, enfermedades, malos tratos, dificultades para poner límites firmes o consistentes, comunicación con alto contenido de crítica y hostilidad, negligencia o abandono, problemas legales y económicos...). El enfoque que se propone se basa en la teoría sistémica, desde donde se entiende que en el mantenimiento de los síntomas influyen tanto los diversos microsistemas en los que se mueve el paciente, como el macrosistema sociocultural e histórico familiar subyacente. Así, se comienza la narrativa desde la evolutiva familiar, aprovechando para hablar de apego, clima emocional, mitos, traumas, tabúes, estilos relacionales y comunicacionales.

No obstante, a pesar de que la intervención es familiar, se trabaja desde un eclecticismo técnico que engloba el abordaje psicoanalítico modular transformacional, el cognitivo conductual de tercera generación, el psicodrama y enfoques sensoriomotores de procesamiento emocional.

### **Objetivos**

Apoyo y asesoramiento emocional y relacional a los familiares

### **Método**

Revisión bibliográfica breve, viñetas de casos y situaciones grupales

### **Resultados**

Se comentarán las observaciones de los profesionales de referencia aportadas en las reuniones de coordinación y las valoraciones de los usuarios.

### **Conclusiones**

Tradicionalmente, tanto las personas toxicodependientes como sus familias tienen una mala adherencia a los tratamientos y resulta difícil plantear un encuadre de este tipo. Una de las dificultades encontradas es la participación del paciente identificado en las intervenciones con sus familiares por lo cual el grupo se plantea solo con los familiares. Otras limitaciones son el nivel educativo, los años de evolución de la problemática, el tipo de sustancia y comorbilidades añadidas.

## **PROGRAMA PARALELO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL PARA NIÑOS/ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS DE TDAH Y SUS PADRES**

Belén Rodríguez-Borlado\*, Victoria Alonso\* y Ramón Muncharaz\*\*

*\*Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid); \*\*Centro de Atención Integral al  
Drogodependiente de Alcalá de Henares*

### **Introducción**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se inicia en la infancia y se caracteriza por presentar dificultades persistentes de atención, impulsividad e hiperactividad.

La intervención familiar se hace necesaria tanto por la importancia del contexto en el que está inmerso el niño con TDAH, por su influencia en el desarrollo del trastorno y en su pronóstico, como por el deterioro en la dinámica familiar que puede llegar a darse en las familias con hijos con TDAH. Se ha descrito que en las familias con un niño con TDAH hay más conflictos, más tensión y un estilo educativo más autoritario y punitivo. Partimos de que la conducta característica de los individuos diagnosticados de TDAH estaría relacionada con una carencia de oportunidades de discriminación y reforzamiento apropiado para establecer un adecuado control de estímulos y la potenciación de conductas de autocontrol.

### **Objetivos**

Dar a conocer un nuevo programa que hemos desarrollado de intervención psicológica grupal dirigido tanto a los niños/adolescentes diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad como a sus padres, en un encuadre hospitalario.

### **Método**

Realizaremos una revisión bibliográfica, posteriormente expondremos el programa que estamos llevando a cabo, así como alguna viñeta clínica.

### **Resultados**

Comentaremos el programa y las primeras valoraciones que estamos haciendo de éste.

### **Conclusiones**

Hasta ahora se venía realizando educación para los padres y creemos necesario realizar una intervención psicoterapéutica con los padres para ayudar a la identificación de sus emociones y al manejo de sus eventos privados (pensamiento y emociones) para disminuir el reforzamiento indirecto de comportamiento inadecuado de sus hijos. Por otra parte, es conveniente trabajar con los niños la potenciación de conductas de autocontrol.

## **PSICOTERAPIA GRUPAL PARA ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Silvia Yáñez\*, Ramón Muncharaz\*\* y Belén Rodríguez-Borlado\*\*\*

*\*Hospital Universitario Niño Jesús (Madrid); \*\*Centro de Atención Integral al Drogodependiente de Alcalá de Henares; \*\*\*Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid)*

### **INTRODUCCIÓN:**

Los trastornos de la conducta alimentaria son altamente prevalentes en el momento actual. Se estima que la prevalencia de la anorexia nerviosa se sitúa en un 0,5- 1%, la de la bulimia nerviosa entre el 1 y el 3% y los síndromes parciales, los más frecuentes en población juvenil, en el 3,2% (Guerro- Prado et al.2001).

Este tipo de trastornos, requieren un tratamiento multidisciplinar, con coordinación con los servicios médicos, por lo que uno de los contextos frecuentes de atención a esta población son los hospitales infanto-juveniles. En el Hospital Universitario Niño Jesús, contamos con diferentes niveles de atención, dependiendo de la gravedad del caso (planta, hospital de día y atención ambulatoria), funcionando los tres dispositivos con psicoterapia en formato grupal, adaptada para el nivel de preparación al cambio de las pacientes en cada uno de estos tipos de atención.

### **OBJETIVOS:**

Abordar el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria desde una perspectiva grupal, con intervención tanto en los adolescentes como en sus familiares.

### **MÉTODO:**

Realizaremos una breve revisión bibliográfica. Posteriormente, expondremos la metodología utilizada en estos grupos, de perspectiva integradora, y las peculiaridades de manejo según la población y el tipo de dispositivo. Asimismo, abordaremos la intervención con la familia, también en formato grupal, como parte imprescindible del tratamiento.

### **RESULTADOS:**

Comentaremos el programa que realizamos en el Hospital Universitario Niño Jesús, realizando una valoración de los pros y contras que aporta la psicoterapia grupal.

### **CONCLUSIONES:**

El tratamiento grupal es un encuadre ampliamente utilizado en pacientes con TCA. A los factores terapéuticos grupales ya conocidos, hemos de añadir el periodo evolutivo de formación de la identidad en adolescentes, por lo que es necesario conocer sus peculiaridades para favorecer un buen desarrollo de dichos programas.

## **DO ACOLHIMENTO À ADOÇÃO: OS DESAFIOS DOS FAZERES PSICOLÓGICOS NA INFÂNCIA EM RISCO**

Celia Vectore

*Universidade Federal de Uberlândia*

Trata-se de um simpósio que deverá abordar prioritariamente trabalhos acerca das possibilidades de atendimento, quer em contextos de acolhimento, quer no espaço da clínica psicológica, da infância em risco, aqui retratada por crianças que são afastadas da convivência familiar, por sofrerem maus tratos e abusos, em especial de natureza sexual. Além disso, pretende-se lançar luzes sobre o intrincado manejo de crianças que são adotadas, tanto no que se refere ao próprio profissional da Psicologia, quanto para as crianças e as famílias que adotam. Nesse sentido, a Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Celia Vectore e a psicóloga Thaís V. Pavanin, abordarão os desafios que permeiam as instituições de acolhimento. A Prof<sup>a</sup> Ms. Luciana de S. Zumstein e Tereza Lasmar tratarão de formas de identificação e intervenção no manejo de quadros de estresse infantil em contextos institucionais. Prof<sup>a</sup> Ms. Marcionila R. S. Brito, elucidará formas de avaliar e intervir junto à criança abusada sexualmente. A Prof<sup>a</sup> Ms. Karollyne K. Sousa abordará a questão dos aspectos transferenciais no atendimento clínico de crianças adotadas e a Prof<sup>a</sup> Ms. Letielle Tonon fará referência ao trabalho com as famílias de adoção tardia.

## **A INFÂNCIA EM RISCO: DESAFIOS DO ACOLHIMENTO À CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO**

Celia Vectore y Thaís Vectore Pavanin  
*Universidade Federal de Uberlândia*

Maus tratos físicos e psicológicos, abandono, pobreza são fatores frequentemente elencados para justificar a institucionalização de crianças em abrigos e afins. Esta comunicação resulta de vários trabalhos realizados junto ao programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, que tentam desvelar o drama das crianças e de suas famílias e, simultaneamente, propor alternativas para o enfrentamento das adversidades dentro desses contextos, de modo que possam ser efetivamente considerados como promotores de desenvolvimento. Assim, estudos mostrando o estresse das crianças acolhidas e instrumentos para avaliá-los, a dificuldade das famílias na reinserção de crianças em seus lares e o grande desafio da promoção da subjetividade entre os acolhidos serão tratados, de modo a possibilitar a reflexão e o debate urgente sobre esse amplo contingente de crianças que ao serem institucionalizados tem a ruptura de vínculos importantes para a sua constituição. Em acréscimo, discutir-se-á as possibilidades de atendimento psicológico para um acolhimento que fomente a saúde mental.

Palavras-chave: infância; acolhimento; famílias; estresse infantil

## **O ESTRESSE EM CRIANÇAS PEQUENAS: DESAFIOS PARA A AVALIAÇÃO**

Luciana de Souza Zumstein y Tereza Jorge Lasmar  
*Universidade Federal de Uberlândia*

Essa comunicação enfatizará os aspectos relacionados ao estresse em crianças pequenas, em especial no estágio de vida de zero a seis anos, bem como as dificuldades de sua identificação e manejo, haja vista que, várias situações potencialmente estressoras podem ser desconsideradas e os sintomas apresentados pelas crianças tratados como inerentes ou próprios daquela faixa etária ou etapa do desenvolvimento. Considerando que, a inserção de crianças em contextos de acolhimento ou em lares adotivos podem desencadear quadros de estresse, representados por exemplo, pelo medo de diferentes origens, isolamento, agressividade, entre outros, os quais se não forem devidamente identificados e tratados apresentam um potencial para o desenvolvimento de várias patologias amplamente relatadas na literatura serão abordados formas de diagnóstico, a partir da elaboração de recursos mediacionais lúdicos, como o “Deu estresse na bicharada!”, que se trata de um instrumento contendo um tapete de pelúcia, em que estão representados tridimensionalmente, diversos estressores com potencial para estarem presentes no dia a dia das crianças, além de uma história que deve ser devidamente mediada junto aos pequenos, de modo a facilitar a compreensão e dar significado às suas vivências.

Palavras-chave: estresse infantil; institucionalização; intervenção mediacional

**DESAFIOS NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: DIFICULDADES NA  
DIFERENCIAÇÃO ENTRE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR E  
ALIENAÇÃO PARENTAL**

Marcionila Rodrigues da Silva Brito  
*Clinica Verità y Universidade Federal de Uberlândia*

O objetivo dessa comunicação é relatar a experiência em Avaliações Psicológicas de crianças abusadas sexualmente por pessoa da família, diferenciando de alienação parental. Tal trabalho foi realizado na Clínica Psicológica, da Universidade Federal de Uberlândia, ao longo de trinta e cinco anos. Considerando a complexidade que assume o abuso sexual no ambiente familiar da criança vários desafios foram sendo vencidos, de maneira a se ter por parte dos pais ou responsáveis, um relato confiável capaz de ser diferenciado de relatos com intuito de alienação parental, para esse fim o instrumento mais adequado foi a elaboração de uma entrevista, especialmente desenhada para essa finalidade. No que tange às crianças, a maior dificuldade se mostrou em se ter dados fidedignos, que pudessem ser usados simultaneamente, para protegê-las e tratá-las, bem como elaborar os laudos, que orientassem decisões judiciais corretas. Desse modo, foram utilizados a Hora Lúdica, o CAT-A e o Procedimento Desenho-Estória e/ou o Procedimento de Desenho de Família com Estória. Esses instrumentos se mostraram úteis e confiáveis. Para tanto, faremos uma reflexão sobre o manejo clínico dessa problemática, de maneira a causar o mínimo sofrimento possível à criança, já que segundo a nossa experiência de décadas de atendimento, depoimento de abuso sexual, sem dano, não existe, principalmente quando o abusador é um parente em primeiro grau.

Palavras-chave: avaliação psicológica; abuso sexual; instrumentos psicológicos

## **“ADOTA-ME”: CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ASPECTOS TRANSFERENCIAIS NA ANÁLISE DE ADOTADOS**

Karollyne Kerol de Sousa

*Clinica Verità y Universidade Federal de Uberlândia*

Este trabalho almeja discutir dificuldades encontradas no atendimento psicanalítico de crianças adotadas tardiamente (a partir de três anos), particularmente quanto às relações transferenciais, caracterizadas pela falta de confiança no vínculo por parte da criança. Assim, o clima de sedução convoca o outro a se compadecer da sua dor, a se render aos “encantos” de uma mente primitiva que clama por acolhimento, ao mesmo tempo em que limita fortemente o acesso do analista, desafiando e colocando à prova sua fidelidade e persistência, suscitando sentimentos desestruturantes e ambivalentes, “armadilhas” que provocam um movimento de “adota-me”, em detrimento do desenvolvimento de um aparelho mental consistente. As condições adversas vivenciadas por essas crianças podem culminar em uma constituição psíquica inconsistente e de fácil ruptura, como se tivessem uma “pele psíquica fina”, uma estrutura que não suporta o tempo de construção e solidificação de vínculo, o que requer um trabalho analítico minucioso e continente.

Palavras-chave: intervenção psicanalítica; transferência; crianças adotadas

## **ADOÇÃO TARDIA: AS FAMÍLIAS E OS DESAFIOS NA CLÍNICA PSICOLÓGICA**

Letielle Tonon

*Hospital Municipal de Uberlândia y Universidade Federal de Uberlândia*

O presente estudo pretende discutir o manejo clínico na adoção tardia, particularmente com as famílias que adotam e se veem diante de comportamentos agressivos e regressivos das crianças e adolescentes adotados, atuações que provocam um complexo movimento de reedição de abandono, já que a família não consegue tolerar, conter, compreender e manejar, o que pode culminar em situações de impasse e desistência, como nos casos de devolução, em que a não constituição de um vínculo sólido desemboca em uma espécie de "fratura" da relação, interrompendo o encontro e consequentemente a construção de laços familiares, o que resulta em intenso sofrimento psíquico tanto nas crianças quanto em quem as adotou. A atuação clínica com essas famílias possibilita a elaboração de expectativas e frustrações, atua sobre as fantasias de sua capacidade de parentalidade, as estrutura para tolerar os ataques das criança para consequentemente invalidar a ansiedade de abandono destas, e assim possibilitar a construção de vínculos de confiança.

Palavras-chave: adoção tardia; família; abordagem terapêutica

## **EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE: MMPI-2**

Fernando Jiménez Gómez  
*Universidad de Salamanca*

El simposio está centrado en las posibilidades de la Evaluación Forense con el MMPI-2 y su forma reestructurada (MMPI-2-RF) publicadas recientemente en España. De los cuatro estudios propuestos, de investigación reciente, dos de ellos se encuentran referidos a la posibilidad de realizar perfiles psicológicos con el MMPI-2. Se presenta un estudio sobre el "Perfil del delincuente mexicano a través del MMPI-2" fruto de la colaboración entre las universidades de México (Universidad Nacional Autónoma de México- UNAM-) y Salamanca (Universidad de Salamanca) y "Perfil de la persona drogodependiente". Los otros dos estudios presentados hacen referencia a la "Detección de los simuladores a través de las escalas de Validez del MMPI-2-RF", uno sobre el grupo de escalas de exageración de síntomas (overreporting) y otro sobre el grupo que detecta la minimización de síntomas (underreporting) con el aporte y análisis comparativo de precisión diagnóstica (curva ROC) de otras escalas detectoras en la literatura científica.

## **PERFIL PSICOLÓGICO DEL DELINCUENTE INTERNO MEXICANO MEDIANTE EL MMPI-2**

Amada Ampudia Rueda\*, Guadalupe Sánchez Crespo\*\*, Pablo González Romero\*\* y  
Fernando Jiménez Gómez\*\*

*\*Universidad Nacional Autónoma de México; \*\*Universidad de Salamanca*

Este estudio tiene como objetivo obtener el perfil psicológico de los reclusos mexicanos mediante la administración del Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) en su adaptación mejicana y poder obtener las principales características que definen y caracterizan sus rasgos de personalidad. Fueron un total de 2.051 participantes mexicanos de los que 853 son reclusos de diversas cárceles del Distrito Federal y del Estado de México y cuyos resultados se compararon con 1.198 participantes no-reclusos, también mexicanos, para poder apreciar sus diferencias. Para su análisis estadístico se utilizó, además de el tamaño del efecto (Cohen, 1988), la precisión diagnóstica del MMPI-2 a través de los índices de la curva ROC (Área Bajo la Curva, Sensibilidad y Especificidad). Los resultados demuestran las peculiaridades características personales de los reclusos y reclusas, destacando especialmente la Desviación Psicopática (Pd), la Paranoia (Pa), la Introversión social (Si) y la Depresión (D). Este perfil psicológico puede completar la información de las ya obtenidas con los perfiles sociodemográfico de los reclusos mexicanos elaborados por las diferentes Encuestas publicadas por el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE).

## **PERFIL PSICOLÓGICO DE LA PERSONA DROGODEPENDIENTE MEDIANTE EL MMPI-2**

Pablo González Romero\*, Guadalupe Sánchez Crespo\*, Amada Ampudia Rueda\*\* y  
Fernando Jiménez Gómez\*

*\*Universidad de Salamanca; \*\*Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)*

Es un hecho evidente que la comorbilidad de diferentes trastornos de la personalidad coexisten con las personas que son dependientes de consumo de sustancias, pero ¿cuáles son los trastornos de personalidad que les diferencian? El objetivo de este estudio es contrastar las diferencias de trastornos de la personalidad que muestra un grupo Clínico y otro Dependiente de sustancias, mediante el MMPI-2. Con una metodología descriptiva se analizan los resultados de tres grupos ya establecidos con un mismo número de participantes (113), género y edades: grupo Normal (sin evidencia de patología) grupo Clínico (con trastornos psicológicos que necesitan los servicios de un Centro de Salud) y Dependiente de sustancias (con problemas de adicción a sustancias e internas en una comunidad terapéutica). Se utilizaron los análisis con los estadísticos descriptivos, la *d* de Cohen y la Curva ROC. Los resultados mostraron la precisión diagnóstica y el poder predictivo de las principales variables del MMPI-2. Como conclusión se obtiene que el MMPI-2 confirma que no existen diferencias significativas en la tetrada psicótica entre los grupos Dependiente y Clínico pero sí existen otras características de personalidad muy significativas del grupo Dependiente.

## **EXAGERACIÓN DE SÍNTOMAS EN EL MMPI-2-RF: DETECCIÓN DE SU CREDIBILIDAD**

Guadalupe Sánchez Crespo\*, Amada Ampudia Rueda\*\* y Fernando Jiménez Gómez\*  
*\*Universidad de Salamanca; \*\*Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)*

El objetivo de esta investigación es detectar a los simuladores que exageran su sintomatología mediante las escalas de Validez del MMPI-2-RF. Se constituyeron tres grupos: Normal (n = 309), Clínico (n = 308) y Simulador (n = 261). Los dos grupos primeros contestaron al cuestionario de forma sincera y honesta bajo las instrucciones estándar propuestas por el Cuestionario, mientras que al grupo Simulador se le dieron instrucciones para que pudieran ofrecer una imagen negativa de sí mismo con la intención de obtener un buen beneficio. A las escalas de Validez propuestas en el MMPI-2-RF, en su versión española (Santamaría, 2009), se le han añadido la Escala de Sesgo de Respuestas revisada (RBS) y con el propósito de constatar su contribución a la exageración de síntomas a través de su precisión diagnóstica con el análisis de la curva ROC (Receiver Operating Characteristic). Los resultados mostraron que las puntuaciones de los Simuladores fueron superiores a las del grupo Clínico. También se comentan los resultados de las escalas RBS y FBS-r.

## **LA MINUSVALORACIÓN DE SÍNTOMAS EN EL MMPI-2-RF: DETECCIÓN DE SU CREDIBILIDAD**

Guadalupe Sánchez Crespo\*, Amada Ampudia Rueda\*\* y Fernando Jiménez Gómez\*,  
*\*Universidad de Salamanca; \*\*Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)*

Igualmente, el objetivo de este estudio, se centra en analizar y valorar la precisión diagnóstica mediante los índices propuestos por la curva ROC( Receiver Operating Characteristic) de las variables detectoras de la minusvaloración de la sintomatología psicológica (underreporting) expuesta por las personas interesadas en obtener un beneficio personal, cuando se le administra el cuestionario del MMPI-2-RF. Los participantes fueron un total de 587 de los que 309 conformaron el grupo "Sincero" contestando al cuestionario de forma sincera y honesta, siguiendo las instrucciones establecidas, mientras que al grupo "Simulador", integrado por 278 participantes, se le instruyó específicamente para que contestara dando una imagen positiva de sí mismo, minusvalorando su sintomatología. Para su análisis se ha tenido en cuenta no sólo las escalas de Validez de minusvaloración propuestas en la adaptación española del MMPI-2-RF (Santamaría 2009), sino también otras existentes en la literatura científica, tales como la escala de Fingimiento Positivo o de Otro Engaño (Odecp-r) de Nichols & Green, (1991), las escalas de Deseabilidad social (Wsd-r) de Wiggins (1959) y la de Edwards (1953), ESD-r . Los resultados aportaron una excelente precisión diagnóstica para las escala de Fingimiento positivo (Odecp-r), de Wiggins (Wsd-r) y de Virtudes inusuales (L-r) con diferencia de las escalas de Validez de ajuste (K-r) y la escala Superlativa (S-r) de Butcher & Han, 1995).

## **EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y DE PAREJA**

Adrián Cano Prous  
*Clínica Universidad de Navarra*

En este simposio presentaremos nuestra experiencia de más de 15 años en el diagnóstico y tratamiento de disfunciones conyugales y familiares. Daremos a conocer el protocolo diagnóstico que realizamos de la Unidad de Diagnóstico y Terapia Familiar (UDITEF) ante este tipo de problemática, que se extiende a lo largo de una jornada completa y en el que participa un equipo multidisciplinar formado por psiquiatras, psicólogos y enfermeras especialistas. Describiremos con detalle cada una de los componentes de este protocolo.

El moderador introducirá el sentido de un estudio intensivo en un día completo con un equipo multidisciplinar, previo a la terapia.

Presentaremos el paso previo al diagnóstico mediante una entrevista inicial de cribado, y posteriormente las estructuras de los distintos tipos de entrevista, el análisis de los patrones relacionales en las familias de origen mediante el genograma, los principales cuestionarios psicométricos conyugales y familiares y el análisis de la comunicación con el método RMICS.

## **PATRONES FAMILIARES: GENOGRAMA**

María Isabel Beunza Nuin  
*Clínica Universidad de Navarra*

El genograma consiste en la representación gráfica de una familia, una herramienta muy útil en la evaluación familiar dado que nos permite estudiar tanto la estructura familiar como las relaciones que se establecen entre los distintos miembros. A través del mismo podemos conocer los patrones familiares de cada uno y evaluar la posible repetición a lo largo de las generaciones, así como identificar los acontecimientos vitales importantes que han influido en la dinámica familiar a lo largo de los años. El genograma se realiza con cada uno de los miembros de forma individual, con una entrevista abierta pero centrada en los aspectos familiares y en la que se recogen historias familiares relevantes para los entrevistados. Nos permite analizar la familia a través de la percepción de los cónyuges y conocer aspectos y vivencias que les han influido a lo largo de la vida, es un modo no agresivo de recoger información emocional.

## **ESTRUCTURA DE ENTREVISTAS: VALORACIÓN, ENTREVISTA FAMILIAR Y DE PAREJA, ENTREVISTAS INDIVIDUALES**

Irene Lucila Alústiza Quintana  
*Clínica Universidad de Navarra*

La entrevista constituye una de las herramientas esenciales en el proceso de evaluación de la problemática conyugal o familiar. Junto con otros instrumentos de evaluación complementarios, como los cuestionarios, genogramas, o sistemas observacionales, permite el establecimiento de un diagnóstico. En la Unidad de Diagnóstico y Terapia Familiar (UDITEF), son cuatro las que se desarrollan a lo largo del proceso: valoración inicial, conyugal o familiar, individual, y devolución final.

La entrevista de valoración inicial es la que recoge la petición de ayuda del matrimonio o familia que acude a la Unidad. Tras la identificación y clarificación de su demanda, el equipo considera la indicación del estudio. En caso negativo, se intenta ofrecer la orientación terapéutica alternativa más adecuada.

Durante la jornada del estudio (lunes), se realizan las dos siguientes entrevistas. Mientras la conyugal o familiar pretende conocer las principales características definitorias de la unión y funcionamiento conyugal o familiar, la segunda persigue el análisis más exhaustivo de la raíz que altera su dinámica. Asimismo, procura la detección y evaluación tanto de la repercusión de la personalidad y posible psicopatología de los individuos en el funcionamiento familiar, como de éste sobre su estado general actual.

Por último, el objetivo de la entrevista de devolución es comunicar al matrimonio o familia la interpretación psicológica de la alteración de su dinámica y ofrecer un abordaje personalizado para la resolución de la misma, en algunos casos el inicio de una intervención de pareja o familiar.

## **CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN FAMILIAR Y DE PAREJA**

Carmen Laspra Solís  
*Clínica Universidad de Navarra*

A pesar del creciente incremento de la prevalencia de los conflictos conyugales en los últimos años, las herramientas de las que disponemos para su evaluación son aún muy reducidos. La utilidad de los cuestionarios como instrumentos de evaluación ha sido ampliamente estudiada y complementa de un modo eficiente la información recogida en las entrevistas. Además, el carácter privado de las respuestas a los test supone una ventaja añadida, dada la delicadeza de algunos de los temas explorados en el ámbito conyugal.

La mayoría de los cuestionarios disponibles en este ámbito son adaptaciones de instrumentos creados para otras poblaciones pero que han demostrado ser válidos y eficaces en población española. Existen varios cuestionarios dependiendo del aspecto que se quiera evaluar. La Escala de Ajuste Diádico (DAS) es un cuestionario autoinformado de 32 ítems que evalúa la satisfacción con la relación conyugal. El Cuestionario de Áreas de Cambio (ACQ), con 34 ítems de respuesta tipo Likert, evalúa la magnitud de deseo de cambio en la relación conyugal. El Family Assessment Device (FAD), también autoinformado evalúa el funcionamiento familiar en distintas áreas. Otros cuestionarios utilizados son el Inventario de Creencias de la relación (RBI), para evaluar distorsiones cognitivas asociadas a la relación conyugal o el FAST que evalúa las relaciones familiares ante distintos tipos de situaciones.

## **ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN MEDIANTE UNA TÉCNICA OBSERVACIONAL**

Raquel Martín Lanas  
*Clínica Universidad de Navarra*

La comunicación constituye uno de los pilares fundamentales de cualquier relación, y es especialmente relevante cuando hablamos de relaciones afectivas. Frecuentemente, la queja principal de quienes acuden a una consulta de terapia de pareja es la ausencia de comunicación o su mala calidad. Otras veces, aunque el problema presentado sea muy distinto, la comunicación se ve afectada, siendo así una consecuencia del problema inicial, o funcionando como un agravante del conflicto. En cualquier caso, para resolver cualquier problema conyugal o familiar, es necesario establecer una comunicación que permita que las personas implicadas se expresen con eficacia y logren comprender al otro. Para detectar qué aspectos de la comunicación están fallando y cuáles son los recursos funcionales, una opción útil es la aplicación de pruebas observacionales. Estas pruebas nos permiten tener una visión más objetiva que la propia descripción que realizan las partes, quienes inevitablemente están sujetas a su subjetividad. En esta comunicación presentaremos el sistema Rapid Marital Interaction Coding System (RMICS), que nos permite analizar la frecuencia de distintos recursos funcionales y disfuncionales, así como las secuencias de conductas que se forman a lo largo de la resolución de un conflicto.

## **DEPENDENCIA EMOCIONAL/PSICOLÓGICA EN ADICCIONES**

Beatriz Corbí Gran

*Centro Universitario Villanueva, adscrito a la Universidad Complutense de Madrid*

Este simposio se centra en poder tener una visión de la relevancia que tiene trabajar la dependencia emocional en la intervención con personas que presentan algún tipo de drogadicción. Para ello, se expondrán varios trabajos, el primero para contextualizar, se hará un breve recorrido histórico sobre el concepto de dependencia emocional y el modo de llevar a cabo una intervención preventiva en el consumo de sustancias teniendo en cuenta la educación emocional que reciben los niños y adolescentes y cómo puede influir a la hora de desarrollar una dependencia emocional o física. A continuación se estudiará cómo afecta la dependencia emocional y la dependencia a cualquier tóxico a nivel cerebral para poder disponer de datos objetivos al llevar a cabo la intervención en la práctica clínica. La segunda parte del desarrollo del simposio consiste en poder compartir mediante casos clínicos los resultados obtenidos tras la intervención llevada a cabo con un paciente que presenta una adicción a una droga y una dependencia familiar y un último caso donde se refleja la intervención sobre la codependencia con la pareja, ya que es un factor de riesgo relevante que influye en el proceso de todo el tratamiento. Ambos casos reflejan la importancia de la regulación emocional en el contexto de las adicciones en edades más tempranas y la adultez.

## **EL DESAFÍO DE CRECER: LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA EDUCACIÓN EMOCIONAL PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS**

Icíar Eraña de Castro\* y Beatriz Corbí Gran \*\*

*\*Universidad Europea de Madrid; \*\*Centro Universitario Villanueva adscrito a la Universidad Complutense de Madrid*

Cuando hablamos de consumo de drogas legales como ilegales y el objetivo es prevenir, es necesario identificar variables que puedan ser objeto de intervención con las que formar a padres, educadores, profesionales de la salud y así poder crear programas que puedan ser aplicados desde la infancia y adolescencia. Numerosos estudios ponen de relieve la importancia de cómo la ausencia de una buena educación emocional que facilite el desarrollo de una sólida autoestima, como un fuerte predictor de trastornos y síntomas psicopatológicos que pueden incitar al consumo. El objetivo de esta comunicación es poder ver las diferencias desde los años 90 del desarrollo del concepto de inteligencia emocional y ver su relación con el inicio, desarrollo y mantenimiento del consumo de sustancias. Para ello, se llevará a cabo una descripción de este concepto y su aplicación en diferentes ámbitos mediante los programas de prevención en el consumo de drogas en niños y adolescentes. Asimismo se mostrará mediante casos clínicos la influencia de la gestión emocional ante la posible dependencia emocional y la relación con el consumo de drogas. Los resultados destacan la relevancia de una buena educación emocional y cómo interviene de diferentes maneras su aplicación junto a otras variables individuales, familiares y ambientales en el inicio y desarrollo del consumo de drogas en los adolescentes.

## EL CEREBRO EMOCIONAL Y LAS ADICCIONES

Carlos Valiente Barroso

*Centro Universitario Villanueva adscrito a la Universidad Complutense de Madrid*

El fenómeno adictivo constituye una de las problemáticas de primer orden tanto para las instituciones sanitarias como para las consultas particulares de psicología clínica, suponiendo, como consecuencia, un importante costo sanitario derivado. Si bien destacan las adicciones que cursan con el establecimiento y mantenimiento de dependencia biológica, también podemos considerar aquellas en las que resulta relevante la dependencia de tipo emocional, configurando un amplio espectro de sujetos y focos que generan dichas adicciones. Apoyándonos en los conocimientos asentados respecto de la dependencia biológica, el objetivo es sintetizar los datos fundamentales que justifican su existencia, para posteriormente, dar razón de otros perfiles adictivos, como el emocional. El circuito de recompensa cerebral, tan relevante en el fenómeno adictivo, implica la conectividad cortico-subcortical de distintas regiones que definen una red neural subyacente. De modo específico, nos aproximamos al papel que ejercen los ganglios basales y el lóbulo frontal, así como, a nivel neuroquímico, al que determina la secreción dopaminérgica. Posteriormente, enfatizaremos en las funciones ejecutivas explícitamente involucradas en los fenómenos ligados al proceso adictivo (consumo, adicción, dependencia), y su vinculación diferencial respecto de las regiones prefrontales dorsolateral, medial y orbital. Más tarde, desde un enfoque biopsicosocial (modelo de Cloninger), analizamos variables de personalidad como la búsqueda de recompensa y evitación del daño, así como la autodirección, en relación a la funcionalidad frontal y ejecutiva. Para concluir podemos destacar la relevancia de la interacción genética-ambiente en orden a la irrupción y mantenimiento de la conducta adictiva, destacando la trascendencia de la afectación del lóbulo frontal producida por la sinergia entre las alteraciones madurativas del neurodesarrollo y la posterior exposición a sustancias. Así, un funcionamiento frontal deficitario que deriva en alteraciones de la capacidad de regulación cognitiva, emocional y conductual, se presenta como una diana terapéutica crucial en el tratamiento de las adicciones.

## **¿MI FAMILIA, MIS PROBLEMAS ADICTIVOS O LAS CONSECUENCIAS DE LA DEPENDENCIAS EMOCIONALES?**

A. Rita Martín Caballero\*, Yurena Macario Pérez\*\* y Chaxiraxi Suárez Armas\*\*

*\*Centro de Día Cercado del Marqués, ACJ San Miguel Adicciones, Tenerife;*

*\*\*Universidad de La Laguna, Tenerife*

Han surgido nuevas dependencias con y sin sustancias (Alonso-Fernández, 2003; Becoña, 2005; Echeburúa, 2000), entre ellas las dependencias emocionales, que son parte de la clínica cotidiana, estando en la base de algunos trastornos psicológicos como elementos nucleares, pero existiendo un desconocimiento en su etiología y en claves terapéuticas. Si las dependencias emocionales surgen en la pareja y marcan las relaciones familiares ¿cómo afecta esto al desarrollo de los miembros de una familia?. Young (1999) propuso una serie de esquemas cognitivos que pueden estar en el origen de numerosos trastornos psicológicos, incluyendo las adicciones. Las experiencias tempranas con los padres, hermanos y otras personas tienen una influencia clave en el origen de los mismos, que surgen como resultado de experiencias tempranas de separación y rechazo o de ambientes familiares fríos, impredecibles o abusadores. Los dependientes emocionales presentan déficit de habilidades sociales, falta de asertividad, baja autoestima, sentimientos de soledad y una gran necesidad de afecto que les conducen a conductas de compensación. Estévez y Calvete (2007) evaluaron si personas con juego patológico presentaban esquemas negativos disfuncionales y estilos de crianza negativos en sus padres y madres durante su infancia, apreciándose esquemas disfuncionales y pautas incoherentes en el grupo de adicciones. El objetivo es estudiar si existe dependencia emocional en adictos a sustancias y cómo se relaciona con estilos de crianza parentales. El estudio de las anamnesis clínicas indica posible relación entre pautas de crianza, relaciones familiares y la conducta, cogniciones y gestión emocional de los adictos. La muestra clínica es de 12 hombres en tratamiento específico en un Centro Semi Residencial. Análisis de Casos N=1. Instrumentos: Escala CDE (Lemos y Lontoño, 2006) e Historias Clínicas. Los Resultados: 9 pacientes presentan dependencia emocional y de ellos 7 perciben incoherencia en estilos educativos entre sus padres, siendo el modelo más habitual permisivo-autoritario.

## **INTERVENCIÓN EN UN CASO DE ADICCIÓN A LA COCAÍNA Y CODEPENDENCIA CON LA PAREJA**

Juan José Olivencia Lorenzo\*, Gregorio Gómez del Pulgar\* y Beatriz Corbí Gran\*\*  
*\*Centro de Psicología Clínica Olivencia, Almería; \*\*Centro Universitario Villanueva  
adscrito a la Universidad Complutense de Madrid*

En la actualidad, todo tratamiento específico para la atención de cualquier tipo de adicción, entre ellas a la cocaína, incluye la colaboración de los familiares como un agente más de la terapia para facilitar el mantenimiento de la abstinencia y la rehabilitación del paciente. Así, nos encontramos, que tanto el ajuste psicológico de los familiares, la existencia de psicopatología dual, sus expectativas sobre la terapia, las creencias respecto a la evolución del consumo del paciente, la “alta emoción expresada” como la codependencia, son algunas de las variables asociadas a las familias, decisivas para el desarrollo de la intervención sobre el paciente debido a su repercusión y por tanto, relevantes para ser tenidas en cuenta. En el presente estudio, nos centraremos en describir la codependencia. Fenómeno caracterizado normalmente, por un modo de proceder por parte del familiar, casi siempre suele ser la pareja, sin criterio independiente, con tendencia a repetir los mismos errores, justificar la conducta del paciente que presenta una adicción, ausencia de vida personal independiente y actitud contraria a colaborar coherentemente con el tratamiento. Para ello se expondrá, por medio de un estudio de caso, la evolución y el asesoramiento psicológico a la pareja de un paciente con adicción a la cocaína. Concluyendo con la exposición de un modelo genérico de atención a familiares codependientes.

**ADOLESCENTES E DROGAS NO CONTEXTO DAS MUDANÇAS  
REGULATÓRIAS GLOBAIS: PERSPECTIVAS CLÍNICAS E DE PREVENÇÃO**

Maria Ines Gandolfo Conceicao  
*Universidade de Brasília*

Os adolescentes estão entre os grupos mais vulneráveis da sociedade, com um risco crescente de problemas de saúde mental e exposição ao uso de drogas. Estratégias de prevenção e promoção devem ser implementadas entre adolescentes, buscando alertá-los sobre os riscos relacionados ao uso de drogas. Eles representam aproximadamente 20% da população na maioria dos países e possuem um importante papel econômico, educacional e social no futuro das sociedades. Nessa fase, desenvolvem-se a identidade pessoal, as habilidades sociais e se aprende a diferenciar comportamentos positivos e negativos. O objetivo deste simpósio é apresentar estudos desenvolvidos no Brasil sobre a percepção de adolescentes sobre os riscos e benefícios do uso de maconha e a intenção de uso futuro no contexto global de mudanças regulatórias; discutir as possíveis medidas de prevenção e de promoção da saúde nesses contextos; e apresentar propostas clínicas de prevenção.

## **PERCEPCIÓN DE RIESGOS Y BENEFÍCIOS ASOCIADOS AL USO DE LA MARIHUANA EN ADOLESCENTES DE BRASIL**

Maria Inês Gandolfo Conceição  
*UNiversidade de Brasília*

A maconha é uma das drogas ilícitas mais usada mundialmente e sua alta incidência entre adolescentes tem sido objeto de estudos sobre avaliação de seus efeitos no desenvolvimento e comportamentos de risco entre os jovens. O objetivo da presente pesquisa foi explorar a percepção de danos e benefícios da maconha entre estudantes de escolas públicas do Distrito Federal, Brasil e a intenção de usar maconha no contexto de mudanças regulatórias. Participaram da pesquisa 268 estudantes, com idades entre 15 e 17 anos. Os instrumentos de coleta de dados foram: Inter-American Drug Use Data System Secondary Students School Survey; Monitoring the Future; Benthin Risk Perception Measure; e um item sobre intenção de usar maconha no contexto de mudanças regulatórias. Os resultados mostraram que 23,5% dos participantes usaram maconha, a idade média de início do uso foi 14,27 anos; 56,3% perceberam haver um grande risco de usar maconha regularmente e 58,6% consideraram que o risco é maior do que o benefício. A maioria dos estudantes informou que não tem intenção de usar maconha. Como estudos apontam para uma maior incidência do uso de maconha entre jovens universitários, discutiu-se a possibilidade do desenvolvimento de intervenção psicossocial junto a adolescentes em contexto escolar como forma de prevenção do uso de maconha, visto que as prevalências do uso apontaram valores importantes e que boa parte dos jovens secundaristas demonstrou perceber os malefícios do uso continuado da maconha. Tal intervenção pode contribuir mais eficazmente para a prevenção do uso que as campanhas educacionais mais comumente utilizadas para prevenir uso de drogas.

## **CONEXÕES ENTRE DEPENDÊNCIA, MÚSICA, MEMÓRIA E EMOÇÃO: A MUSICOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE DROGAS**

Fernanda Valentin\* y Maria Ines Gandolfo Conceicao\*\*

*\*Universidade de Brasília; \*\*Universidade de Brasília*

A musicoterapia é um processo sistemático de intervenção em que o musicoterapeuta ajuda o cliente ou grupo a promover saúde utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas. No contexto terapêutico, os padrões estéticos são ampliados e não há necessidade que os clientes tenham conhecimentos musicais prévios, já que entende-se que a musicalidade é intrínseca ao ser humano. Não se trata do uso da música como “um fim em si mesmo”, mas de uma estrutura simbólica que possibilita atribuir sentidos e significados, propiciar transformações, favorecer a expressão de conteúdos internos e o vínculo terapêutico. A musicoterapia pode contribuir para prevenção ao uso abusivo de drogas e para a mudança terapêutica das pessoas usuárias de drogas e seus familiares. Compreender as conexões entre dependência, música, memória e emoção, bem como o significado da música na vida das pessoas usuárias de drogas são aspectos relevantes a serem considerados para a elaboração de programas de musicoterapia como foco na prevenção. Resultados apontam que a música pode alcançar partes do cérebro humano que estão ligados à dependência e funcionar como elemento integral da recuperação. A música mobiliza conteúdos difíceis de serem expressos por meio de outras formas tradicionais de comunicação e motiva os usuários a se engajarem no tratamento. Mais que audição musical, composição e análise de letras de canções são experiências que favorecem a mudança emocional, práticas percussivas promovem relaxamento e podem ser úteis para pessoas que sofreram repetidas recaídas e a produção de música com movimentação corporal está associada com uma diminuição da ansiedade, depressão, raiva e estresse. Desta forma, a musicoterapia tem se mostrado uma terapêutica multifacetada que pode ser usada com indivíduos, famílias e comunidades em contexto de drogadição.

## **TERAPIA DE FAMÍLIA COMO INSTRUMENTO DE PREVENÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA**

Isabela Machado da Silva  
*Universidade de Brasília*

Modelos sistêmicos clássicos têm buscado compreender o uso de drogas a partir das experiências vivenciadas na família de origem. Segundo essa perspectiva, padrões interacionais e comunicacionais rígidos, a triangulação dos filhos diante dos conflitos dos pais e determinados mitos familiares transmitidos através das gerações constituiriam fatores de risco em potencial. Estudos na área da Psicologia do Desenvolvimento vêm ao encontro dessa ideia, demonstrando que as práticas educativas parentais podem constituir fatores de risco ou de proteção no desenvolvimento de crianças e adolescentes. Nesse contexto, é possível conceber a terapia de família não apenas como uma estratégia de intervenção diante de situações em que há uso de drogas por adolescentes, mas também como uma estratégia de prevenção a atitudes que possam se mostrar prejudiciais aos adolescentes e a suas famílias. Neste trabalho, serão discutidas as possibilidades de atuação dos terapeutas de família na abordagem ao uso de drogas na adolescência e na prevenção a comportamentos de risco, a partir de três casos atendidos na clínica-escola de uma universidade pública brasileira. O trabalho com essas famílias baseou-se em uma abordagem sistêmica colaborativa, em que se enfocaram as experiências vivenciadas pelos pais em suas famílias de origem, as práticas educativas parentais, o relacionamento conjugal dos pais, as especificidades do momento do ciclo de vida familiar vivenciado, o relacionamento entre os membros do subsistema fraterno e a comunicação entre pais e filhos. Destaca-se que os terapeutas devem estar atentos à complexidade do tema, estando cientes de que, assim como o uso de drogas gera impacto na família, esta também influencia a forma como o adolescente se relaciona com as drogas e com outros fatores de risco.

## **A PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS NO CONTEXTO ESCOLAR**

Maria Lizabete de Souza Pinheiro\*, Maria Ines Gandolfo Conceicao\*\* y Maria Fatima Olivier Sudbrack\*\*\*

*\*Universidade de Brasília; \*\*Universidade de Brasília; \*\*\*Universidade de Brasília*

O trabalho apresenta uma análise sobre as principais questões sobre a prevenção do uso de drogas nas escolas do Distrito Federal, trazidas pelos educadores cursistas que participaram das rodas de saberes na quinta e sexta edições do “Curso de Formação Educadores de Escolas Públicas para a Prevenção do Uso de Drogas”. O objetivo das rodas de saberes era compartilhar os projetos de prevenção desenvolvidos pelas escolas do DF. Foram realizados cinco encontros de diversas regionais de ensino com a participação de uma média de 40 participantes (pesquisadores, professores, coordenadores e alunos). O processo dialógico das rodas de saberes viabilizou a comunicação entre os participantes, possibilitando a troca de informações e aquisição de conhecimento. Contribuiu também para o compartilhamento e a compreensão dos problemas, o empoderamento dos professores e das escolas, e, o fortalecimento das ações preventivas. A qualidade do diálogo possibilitou a construção de uma cultura do grupal baseada na confiança entre participantes e o respeito à vivência pessoal.

**FAMILIAS: APOYO, CONSTRUCCIÓN Y SEGURIDAD**

Patricia Gutiérrez Albaladejo  
*Psicóloga Clínica y de la Salud*

En muchas ocasiones los profesionales de la Psicología Clínica nos podemos encontrar con la dificultad de ser eficaces en casos con población infanto-juvenil; ya sea en la consecución de mejora terapéutica de los menores, como en el mantenimiento de los cambios que la intervención produzca.

Como profesionales, no entendemos otra forma de trabajar con menores que no sea implicando a todos los agentes del proceso educativo; concibiendo la familia como modelo de comportamiento y valores, y poniendo especial énfasis en el rediseño de las dinámicas familiares.

A través de una introducción teórica que enmarque el resto de intervenciones, desarrollaremos dos casos clínicos -uno de una niña con comportamientos disruptivos y otro, de un duelo infantil- así como de una propuesta con claves metodológicas concretas aplicadas al trabajo con esta población. Proponemos una exposición metodológica variada que pueda ejemplificar la estructura de trabajo que tan buenos resultados nos está proporcionando en Centro TAP.

## COMUNICACIÓN I: INTRODUCCIÓN A LA CONSTRUCCIÓN DE FAMILIA

Patricia Gutiérrez Albaladejo  
*Psicóloga Clínica y de la Salud*

Qué es construir familia? y facilitar apoyo? y generar seguridad en los niños/as?... Estas son algunas de las preguntas que todos los adultos que forman parte de una unidad familiar deberían saber contestar. Como profesionales de la intervención clínica somos concedores de la importancia que tiene la familia para el buen pronóstico y posterior éxito terapéutico cuando trabajamos con población infantil.

Desde esta mesa queremos sensibilizar con la necesidad de dotar de constructos, habilidades, recursos y estrategias a las familias, haciendo más eficaz y ajustado el acompañamiento que mantienen a lo largo de todo el desarrollo evolutivo de los menores.

Los padres y madres quieren niños/as y adolescentes con capacidad para gestionar su mundo emocional, empáticos, autocríticos, responsables, seguros, motivados, autónomos, generosos, alegres, cariñosos, ingeniosos, sinceros...pero cuentan estos padres y madres con estas bondades? Son adultos agentes activos de dicha construcción? Son el referente que los menores necesitan? En la familia germina el modelo de gestión emocional, la toma de decisiones y resolución de conflictos, el modelo de comunicación, el abastecimiento del sano autoconcepto, el tipo de estilo atribucional del niño/a, y todo aquello que favorezca un adaptativo sistema de protección para los más pequeños de la casa, así que la familia tiene responsabilidades ineludibles en la crianza.

Veremos que una de las fórmulas que más y mejor funcionan para garantizar la familia como factor de protección es la construcción de la identidad intrafamiliar. Además identificaremos los miedos más comunes asociados a la crianza, así como la construcción del apego seguro desde la intencionalidad del cuidado y la protección.

## COMUNICACIÓN II: CASO CLÍNICO M.

Patricia Sánchez Merino  
*Psicóloga Clínica y de la Salud*

Con este caso queremos presentar cómo trabajar con los padres y madres el acompañamiento y aprendizaje en los niños/as de la gestión emocional a través de una comunicación ajustada a su edad y desarrollo madurativo. Además de hacerles entender la importancia que todas las emociones (positivas y negativas) tienen para la regulación (inter e intrapersonal), ya que tratar de aislar a los niños/as de las emociones negativas supone finalmente un factor de riesgo para el desarrollo emocional de los mismos. El tipo de apego es consecuencia directa de la gestión emocional que las familias establecen con los menores, siendo éste fundamental para afrontar situaciones complejas como la pérdida. El apego seguro se favorece a través de la facilitación de la expresión emocional dentro del entorno familiar. La familia es por tanto, la plataforma fundamental donde aprender estas habilidades de comunicación, afianzando una sana autoestima en los niños/as.

M. niña de 6 años, la menor de dos hermanas, quien en el plazo de seis meses sufre dos pérdidas significativas: la de su abuelo materno (fallece por cáncer) con quien tenía una relación muy cercana, y la de su mascota. La falta de expresión emocional por parte de las figuras de referencia hace que M. no tenga modelos adaptativos para gestionar ambas pérdidas, pudiéndose explicar por tanto el duelo no resuelto que presentaba la niña. Los padres describen cambios a nivel comportamental en M., quien pasó de mostrarse alegre y risueña, a no hablar con tanta frecuencia y espontaneidad, encontrándose apática y desganada. Además, tras las pérdidas demanda por la noche la figura materna para conciliar el sueño, y presenta dificultades para respirar, dolor de estómago y falta de apetito.

Tanto la negligencia parental por ausencia, como la sobreprotección suponen un factor de riesgo para el desarrollo emocional adaptativo en los niños/as.

### COMUNICACIÓN III: CASO CLÍNICO H.

Ana Pérez Miguel

*Psicóloga Clínica y de la Salud*

Traer a esta mesa cuyo eje central es la importancia de la construcción de familia como sistema de protección natural el caso de H., pretende ejemplificar cómo la ausencia de la participación activa, estable, coherente y regulada de los padres en la crianza de sus hijos/as repercute significativamente en la gestión emocional y comportamental de los menores.

H. es una niña de 6 años, hija única y de nacionalidad española. Acude a consulta traída por sus padres debido a los problemas de conducta que presenta tanto en el ámbito familiar como en el relacional. Los padres definen a su hija como una niña alegre, cariñosa y sensible pero muestran gran preocupación por las frecuentes conductas de desobediencia y por los estallidos de rabia con los que H. reacciona cuando las cosas no salen como ella quiere. En el contexto educativo, H. es una niña disciplinada y muy responsable, con un alto rendimiento escolar. En la relación con otros niños/as, a pesar de que rápidamente entabla conversación, parece presentar serias dificultades para establecer vínculos de confianza e intimidad. La menor oscila entre un perfil de agresividad (insulta, agrede y obliga a algunos niños y niñas a hacer lo que ella dice) y uno de sumisión (persigue, acosa y llena de obsequios a aquellos a los que quiere “tener” como amigos”).

La situación familiar pone de manifiesto la necesidad de trabajar terapéuticamente la relación de H. con sus padres, puesto que, tanto por desconocimiento sobre las pautas de crianza necesarias para cubrir adecuadamente las necesidades afectivas de H. como por impedimentos personales que comentan tener los padres, tienden a “subrogar” con otras personas y actividades el tiempo que como familia significaría construir una identidad positiva y un apego seguro.

## COMUNICACIÓN IV: HERRAMIENTAS PARA EL TRABAJO EN FAMILIA

Isabel Rodero López  
*Pedagoga*

Desde la perspectiva “la familia como agente de cambio”, parece interesante ofrecer estrategias y herramientas que permitan desarrollar en los padres y madres pautas de crianza adaptativas. Si tenemos en cuenta los casos presentados en esta misma mesa, vemos la necesidad de “pararnos” a analizar cómo abordamos el trabajo terapéutico con las familias y con los niños/as y cuál es la metodología que utilizamos para canalizar el cambio.

La comunicación que proponemos está orientada a transmitir, de forma práctica, la importancia que indudablemente tiene la metodología en cualquier proceso de cambio. Por esta razón realizaremos dinámicas que pondrán de manifiesto y ejemplificarán nuestra metodología en Centro TAP cuando trabajamos para que las familias desarrollen pautas de crianza. Destacando siempre, el carácter positivo que supone la implicación familiar en la transmisión de valores fundamentales para el éxito social, humano y escolar de los hijos/as, tomaremos los valores familiares como punto de partida del estilo de crianza y abordaremos también aspectos fundamentales para la buena dinámica familiar y el adecuado desarrollo del menor.

Tratándose por tanto, no sólo de adquirir conocimientos teóricos, sino de alcanzar un conocimiento más práctico, avanzando en seguridad, claves, habilidades y confianza en el proceso de intervención. Al mismo tiempo y teniendo en cuenta el valor positivo que tiene en el trabajo con población infanto-juvenil la utilización de recursos adaptados a cada una de las etapas como: los cuentos, los juegos, las aplicaciones para tablets, y el uso de las tic's, se propondrán estrategias metodológicas que pueden aportar valor añadido a nuestra labor en diferentes ámbitos del trabajo terapéutico tanto con las familias como con los niños/as.

En este sentido ofreceremos diferentes recursos de apoyo al trabajo en los ámbitos de duelo, autoridad, autonomía y límites, comunicación e inteligencia emocional

## **EFFECTIVIDAD DEL HOSPITAL DE DÍA DESDE EL MODELO DE LA RECUPERACIÓN**

Antonio José Sánchez Guarnido

*Hospital de Día de Salud Mental del Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba,  
Profesor en la Universidad de Córdoba*

Existe cierta evidencia a favor del tratamiento en los hospitales de día de salud mental para prevenir ingresos, facilitar la transición al tratamiento ambulatorio, así como para conseguir la reducción de síntomas en algunos pacientes que no han mejorado en tratamientos ambulatorios. Sin embargo, en los últimos años los objetivos que se plantean en personas con un trastorno mental grave han cambiado, y no se centran únicamente en la reducción de la sintomatología, sino que se busca un empoderamiento de la persona que incluya la mejora en funcionamiento, calidad de vida, fortalezas personales, respuesta activa ante su enfermedad y generación de una vida valiosa. No existen evidencias suficientes sobre la efectividad de los hospitales día para conseguir cambios en los pacientes con trastornos mentales graves desde esta perspectiva de la recuperación. Es por ello que en este simposio se presentan los resultados obtenidos en un estudio cuasi-experimental realizado por nuestro equipo de investigación sobre la intervención en un hospital de día desde este modelo.

## **HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD**

Juan Andrés Moreno-Nieto, José Antonio Garrido-Cervera, María José Cabrera-Martínez, Francisco Javier Oñate-Carabias y Antonio José Sánchez-Guarnido  
*Hospital Infanta Margarita*

Las personas con Trastorno Mental Grave (TMG) constituyen una población de especial vulnerabilidad, al tener asociados mayores tasas de prevalencia de problemas somáticos, mayor tasa de mortalidad para determinadas patologías y una esperanza de vida menor que la población general (Castillo, 2013).

### **OBJETIVO**

Comprobar la eficacia de un programa de hábitos de vida saludable para mejorar la salud de personas con TMG.

### **MATERIAL Y METODOS**

Diseño: Estudio cuasi-experimental. Muestra: 153 pacientes de nuevo ingreso en el dispositivo. Instrumentos: Valores medios de glucemia, triglicéridos TA sistólica, diastólica y consumo de tabaco así como el cuestionario de salud SF-36, una escala auto-administrada que proporciona un perfil del estado de salud (Rodríguez-Romero, 2013). Para este trabajo se han elegido los dominios de salud física (Función física, Rol físico, Dolor corporal y Salud general) que hacen referencia a la percepción personal del estado de salud física.

### **RESULTADOS**

Se toma como variable primaria (más representativa) dentro del cuestionario SF-36, la salud física auto-percibida; observándose que el valor medio inicial es de 58,25 pasando a los 6 meses a 65,82. Se comprueba que estas diferencias son estadísticamente significativas mediante la t de student para valores relacionados ( $p < 0,01$ ). Las diferencias de medias (inicial-6 meses) de los valores de glucemia (88,41-87,40), triglicéridos, (114,44-98,45), TA sistólica (110,0-106,77), diastólica (64,60-62,25) y consumo de tabaco (8,20-6,56), se comprobó que eran también estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ).

### **CONCLUSIONES**

Estos resultados apoyan la hipótesis de que la implementación de un programa de Hábitos de vida saludable es efectiva para la mejora de la salud física de personas con TMG.

## **ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE**

José Antonio Garrido-Cervera, Francisco Javier Oñate-Carabias, María José Cabrera-Martínez, Juan Andrés Moreno-Nieto y Antonio José Sánchez-Guarnido

*Hospital Infanta Margarita*

**Introducción:** El comportamiento sobre las áreas de desempeño ocupacional que experimentan las personas con Trastorno Mental Grave (TMG) suele conllevar deterioro funcional. Los programas de Habilidades de la Vida Diaria (HVD) ofrecen las herramientas necesarias bajo la perspectiva del modelo de recuperación en salud mental, para desarrollar las áreas ocupacionales y contribuir al empoderamiento de la persona. **Objetivo:** Comprobar la efectividad de un programa en habilidades de la vida diaria en la mejora del funcionamiento social en personas con trastorno mental grave. **Material y Métodos:** Muestra: los participantes fueron 153 nuevos ingresos del hospital de día de salud mental, los cuales se evaluaron al inicio del tratamiento y pasados 6 meses. **Instrumento:** La escala "LSP"- Life Skills Profile". **Procedimiento:** El programa de (HVD) se imparte semanalmente y en él se desarrollan e implementan las áreas referidas a las Actividades de Vida Diaria (Básicas e Instrumentales) y los componentes de ejecución de las mismas.

**Resultados:** La puntuación inicial que obtuvimos al inicio del tratamiento fue de 108,737 y transcurridos 6 meses la puntuación media aumento a 118,635. Se comprobó que estas diferencias eran significativa a través de la prueba estadística T-Student para muestras relacionadas ( $t = -17,218$ ;  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Por los datos anteriormente aportados, podemos concluir que el desarrollo y ejecución de un programa de habilidades de la vida diaria mejora sustancialmente la funcionalidad de las personas con trastorno mental grave.

## LA RECUPERACIÓN Y LAS FORTALEZAS PERSONALES

Antonio José Sánchez-Guarnido, María José Cabrera-Martínez, Francisco Javier Oñate Carabias, Juan Andrés Moreno- Nieto y Antonio Jesús Moreno Campos  
*Hospital Infanta Margarita*

**Introducción/Justificación:** Desde la perspectiva de la recuperación se está poniendo énfasis en los últimos años al fomento de potencialidades y fortalezas de personas diagnosticadas de trastorno mental. Muchos hospitales de día están integrando en su filosofía de trabajo los principios derivados de este modelo. Sin embargo, la evidencia que sustente de forma empírica una mejoría en los usuarios es insuficiente. **Objetivo:** Comprobar la mejora en fortalezas de pacientes que ingresan durante 6 meses en un Hospital de Día basado en el modelo de la recuperación. **Método:** Diseño cuasi-experimental pre-post, con intervalo entremedidas de 6 meses y una muestra de 153 sujetos. El instrumento utilizado ha sido la versión breve del Cuestionario VIA de Fortalezas Personales, que agrupa las 24 fortalezas en 6 categorías de virtudes.

**Resultados:** Se calcularon las puntuaciones medias al inicio y al final del estudio en cada una de las virtudes: Conocimiento (223; 257), Coraje (189; 233), Humanidad (168; 200), Justicia (128; 170), Moderación(208; 230) y Trascendencia (260; 309). Las pruebas de t de student para muestras relacionadas mostraron que todas las diferencias eran estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ).

**Conclusión:** Los resultados de nuestro estudio apoyan la hipótesis de que la integración del modelo de la recuperación en el tratamiento con personas con TMG en un hospital de día consigue una mejoría en las fortalezas personales. Según los datos, se trata de características mejorables o “educables” y su relación con la mejora en la calidad de vida y satisfacción personal hace deseable la integración entre este enfoque positivista y el enfoque tradicional, centrado en las debilidades y psicopatología.

## **PREDICTORES DE ÉXITO TERAPÉUTICO**

Francisco Javier Oñate Carabias, Juan Andrés Moreno- Nieto, José Antonio Garrido-Cervera, María José Cabrera-Martínez y Antonio José Sánchez-Guarnido  
*Hospital Infanta Margarita*

**INTRODUCCIÓN:** Los hospitales de día de Salud Mental (HDSM) gozan de una contrastada efectividad como alternativa a las Unidades de Hospitalización o como intensificación del tratamiento comunitario. Las investigaciones sobre predictores de éxito terapéutico en HDSM son deficitarias, hay áreas escasamente estudiadas, presentan sesgos y datos contradictorios.

**OBJETIVO:** Construir un modelo predictivo en un HDSM que integre las principales áreas que pueden influir como son las características personales y sociodemográficas, el diagnóstico y la situación clínica, así como los programas de tratamiento empleados.

**MÉTODO:** Un estudio de cohortes retrospectivo en el que participaron 94 pacientes con trastorno mental grave. Se seleccionaron en principio 16 variables potencialmente predictoras y una variable de resultado terapéutico de alta por mejoría/alta por otro motivo.

**RESULTADOS:** El modelo multivariante de regresión logística definitivo quedó compuesto por 8 variables que conjuntamente alcanzaron un nivel predictivo del 80% sobre el éxito terapéutico: edad, sexo, nivel de estudios, los diagnósticos de trastorno obsesivo compulsivo y de trastorno de personalidad, el número de ingresos, la existencia de Feedback de la Alianza Terapéutica y de Orientación Laboral.

**CONCLUSIONES:** Se generó un modelo global de alto poder predictivo del éxito terapéutico en un HDSM. La utilización de un modelo multivariante y la inclusión de dimensiones de diferentes áreas de interés pueden haber reducido el efecto confusor de las investigaciones previas. Se han podido comparar características de los pacientes con otras variables de tratamiento y del contexto cercano a los HDSM. Todo ello puede permitir una mejor toma de decisiones sobre los dispositivos, sobre los tratamientos ofrecidos y sobre los perfiles de pacientes con mayor potencial de mejoría.

## **EL SÍNDROME PSICÓTICO: DETECCIÓN PRECOZ E INTERVENCIÓN**

Javier Ortuño Sierra  
*Universidad Loyola Andalucía*

El síndrome psicótico: detección precoz e intervención.

La psicosis se considera uno de los principales problemas de salud mental en términos de discapacidad, morbilidad-mortalidad así como de carga económica asociada. En este sentido todas las actuaciones y estrategias que se realicen para comprender los mecanismos causales así como para mejorar la calidad de vida de las personas que sufren este trastorno son sumamente interesantes. El presente simposio aborda las diferentes estrategias de detección temprana de este cuadro clínico y su relación con diferentes marcadores de riesgo como el consumo de sustancias, las experiencias traumáticas y la cognición social. Se comentan algunos de los principales instrumentos de medida de los que se dispone en la actualidad para realizar un cribado de participantes de riesgo a los trastornos del espectro psicótico. Además, se aborda la intervención del cuadro clínico desde un modelo que tiene en cuenta los procesos de metacognición.

## **EVALUACIÓN DE LA VULNERABILIDAD A LA PSICOSIS Y LOS ENDOFENOTIPOS**

Eduardo Fonseca Pedrero\*, Javier Ortuño Sierra\*\*, Alicia Pérez de Albéniz\*, Rebeca Aritio Solana\* y Laura Pérez-Gutiérrez\*

*\*Universidad de La Rioja; \*\*Universidad Loyola Andalucía*

La evaluación de la psicosis y sus facetas relacionadas es una cuestión de cardinal en el diagnóstico de este cuadro clínico. Un diagnóstico fiable tiene repercusiones en la planificación e implementación del tratamiento así como en la gestión de recursos sanitarios y sociales. En los últimos años ha crecido el interés, no solo por la evaluación de la fase sintomática o activa del trastorno sino también en los estadios prodrómicos y premórbidos, tiempo antes del debut del estado psicótico. La idea subyacente, es que la identificación de participantes de alto riesgo a la psicosis es posible, y que esta detección temprana puede ayudarnos a prevenir la transición al cuadro clínico así avanzar en la comprensión de mecanismos etiopatogénicos subyacentes. En la presente investigación se comentan algunos de los principales avances en la evaluación de la vulnerabilidad a la psicosis, focalizando el discurso en los endofenotipos. Concretamente, se comentan los principales instrumentos de medida recientemente validados en población española, de sumo interés para su uso en investigación y práctica clínica. También se comentan nuevas baterías de evaluación neurocognitiva que tienen como finalidad evaluar endofenotipos cognitivos. Finalmente se comentan otras cuestiones interesantes como es la evaluación ambulatoria y los polimorfismo genéticos. Una evaluación comprensiva del riesgo de psicosis requiere un enfoque translacional y multidisciplinar donde se tenga en cuenta los múltiples niveles de análisis que pueden explicar el fenotipo psicótico. Del mismo modo, la evaluación de la psicosis, basada en múltiples indicadores procedentes de diferentes niveles de análisis, tal vez permita mejorar la predicción a los trastornos del espectro psicótico.

## ALTO RIESGO PSICOMÉTRICO A LA PSICOSIS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

Javier Ortuño Sierra\*\*, Eduardo Fonseca Pedrero\*, Félix Inchausti\*\*\*, Rebeca Aritio Solana\* y Alicia Pérez de Albéniz\*

*\*Universidad de La Rioja; \*\*Universidad Loyola Andalucía; \*\*\*Servicio Navarro de Salud; \*\*\*\*Universidad de Oviedo*

Los trastornos del espectro esquizofrénico, así como las experiencias psicóticas, se han asociado con un mayor consumo de sustancias. Concretamente, el uso y abuso de consumo de sustancias se ha asociado con un mayor riesgo de psicosis. En esta presentación se recogen dos estudios que tienen como objetivo fue analizar la relación entre las experiencias psicóticas atenuadas e esquizotípicas y el consumo de sustancias en adultos jóvenes. En el primer estudio la muestra la formaron un total de 660 participantes universitarios ( $M = 20,3$  años;  $DT = 2,6$ ). En el segundo un total de 95 adultos jóvenes de alto riesgo psicométrico al trastorno psicótico y/o bipolar. En el primer estudio, los resultados mostraron que los participantes consumidores informaron de un mayor número de experiencias psicóticas atenuadas, sobre todo de tipo positivo. Asimismo, el consumo de alcohol predijo, en la mayoría de los casos, las puntuaciones extremas en las medidas de ideación delirante y experiencias pseudopsicóticas. La asociación entre estas dos variables parece mostrar un patrón diferenciado, encontrándose el consumo de sustancias más relacionados con las experiencias pseudopsicóticas de tipo cognitivo-perceptual. En el segundo trabajo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el riesgo de consumo de cannabis ( $F(3,94) = 2,842$ ,  $p=0,042$ ,  $\eta^2$  parcial=0,086), pero no en riesgo de consumo del alcohol ( $F(3,94) = 0,310$ ,  $p=0,818$ ,  $\eta^2$  parcial=0,010) o riesgo de consumo de tabaco ( $F(3,94) = 0,295$ ,  $p=0,829$ ,  $\eta^2$  parcial=0,010). En consumo de cannabis el grupo de riesgo esquizotípico y bipolar presentaron mayores puntuaciones que el grupo de comparación ( $p<0,01$ ). Estos hallazgos parecen apoyar los modelos dimensionales del fenotipo psicótico y permiten mejorar la comprensión de la relación entre las experiencias psicóticas atenuadas y el consumo de sustancias en adultos jóvenes.

## COGNICIÓN SOCIAL COMO MARCADOR DE RIESGO A LA PSICOSIS

Rebeca Aritio Solana\*, Félix Inchausti\*\*\*, Mercedes Paíno\*\*\*\*, Álvaro Moreno Velasco\*\*\* y Laura Pérez-Gutiérrez\*

*\*Universidad de La Rioja; \*\*Universidad Loyola Andalucía; \*\*\*Servicio Navarro de Salud; \*\*\*\*Universidad de Oviedo*

La literatura previa indica que los déficits en los subdominios de cognición social están presentes en todas las fases del trastorno. En este sentido, los déficit socio-cognitivos se configuran como rasgos característicos del cuadro psicótico y también se consideran un marcador de vulnerabilidad o de propensión a los trastornos del espectro psicótico. En este trabajo se presentan los resultados obtenidos en una muestra participantes de “alto riesgo psicométrico” a la psicosis y al trastorno bipolar que han sido valorados en tres tareas experimentales que analizaban el reconocimiento facial de las emociones, discriminación de emociones y memoria facial. Los participantes de alto riesgo mostraron un peor rendimiento en las tareas de cognición social respecto al grupo de comparación. Concretamente, el grupo de riesgo esquizotípico, mostró un patrón diferenciado en la ejecución de tareas de cognición social como el reconocimiento y la discriminación facial de las emociones, en comparación con los participantes del grupo de comparación. No se encontraron diferencias estadísticamente significadas en memoria facial entre los grupos objeto de comparación. Estos resultados avalan la existencia de distintos patrones de procesamiento de la información emocional en participantes de riesgo a la psicosis, tiempo antes del debut del cuadro psicótico. Asimismo, estos hallazgos parecen indicar que, aunque muchos individuos con vulnerabilidad no desarrollen un cuadro clínico, suelen presentar una serie de déficits cualitativamente similares aunque cuantitativamente menos graves a los encontrados en pacientes con psicosis, siendo indicativo de su estado mental de riesgo. El estudio de marcadores de vulnerabilidad a la psicosis tal vez nos permita mejorar nuestra comprensión sobre las causas subyacentes así como diseñar estrategias de detección precoz e intervención temprana.

## **LA TERAPIA METACOGNITIVA EN PSICOSIS: MODELO Y APLICABILIDAD EN EL CONTEXTO PÚBLICO ESPAÑOL**

Félix Inchausti\*\*\*, Nancy V. García Poveda\*\*\*\*, Álvaro Moreno Velasco\*\*\*,  
Eduardo Fonseca Pedrero\* y Javier Ortuño Sierra\*\*

*\*Universidad de La Rioja; \*\*Universidad Loyola Andalucía; \*\*\*Servicio Navarro de Salud; \*\*\*\*Hospital San Juan de Dios, Santurce-Santurtzi, España*

La intervención sobre los déficits neuro y meta-cognitivos en los trastornos del espectro psicótico, especialmente en la esquizofrenia, es crucial en los programas actuales de rehabilitación puesto que son predictores significativos de la gravedad de los síntomas y del nivel de funcionamiento psicosocial. Los déficits neurocognitivos más comunes en esquizofrenia incluyen la velocidad de procesamiento, atención/vigilancia, memoria de trabajo, aprendizaje verbal y visual, razonamiento y resolución de problemas. Además de estos déficits, la literatura sobre metacognición en esquizofrenia pone de relieve los beneficios potenciales del entrenamiento metacognitivo en la mejora de las terapias psicológicas ya existentes como, por ejemplo, en la terapia de remediación cognitiva. Una definición integrada de metacognición incluye a otros conceptos afines como son la cognición social, mentalización o teoría de la mente y alude a 4 procesos mentales asociados con las funciones ejecutivas: (1) la autorreflexividad o capacidad para pensar sobre los propios estados mentales; (2) la diferenciación o capacidad para pensar sobre los estados mentales ajenos; (3) el descentramiento o capacidad para comprender que uno no es el centro del mundo y que existen formas distintas de entender la realidad; y (4) el dominio o capacidad para integrar la información intersubjetiva en definiciones amplias de los problemas que permitan responder de manera adaptativa. En la presente investigación se exponen los datos recientes más significativos de este campo, se discuten sus implicaciones teórico-prácticas y se presentan los resultados obtenidos en el ámbito del sistema público de salud con un modelo integrado de intervención que incluye el abordaje de los déficits neuro y meta-cognitivos en pacientes con trastornos del espectro psicótico.

## **ANÁLISIS DE CASOS CLÍNICOS: LAS INTERVENCIONES COGNITIVO- CONDUCTUALES COMO TRATAMIENTOS DE PRIMERA ELECCIÓN**

Rubén Sanz Blasco  
*Universidad Complutense de Madrid*

A continuación presentamos un simposio de casos clínicos integrado por cinco trabajos que reflejan el proceso de evaluación e intervención de pacientes con cuadros psicopatológicos de diferente índole. Los tratamientos se han llevado a cabo en distintos centros de salud y educativos enmarcados en el programa de prácticas del Magíster en Inteligencia Emocional e Intervención en Emociones y Salud y del Especialista en Intervención en la Ansiedad y Estrés de la Universidad Complutense de Madrid.

Los casos clínicos que se exponen versan sobre las siguientes cuadros psicopatológicos: abordaje de un caso de trastorno adaptativo; el proceso interventivo de un paciente con diagnóstico de trastorno de pánico con agorafobia asociado a un problema de dolor crónico; el tratamiento cognitivo-conductual en un caso donde se presenta una regulación emocional inadecuada de la ira; un caso de ansiedad infantil; y por último se presenta el proceso de evaluación y tratamiento de un paciente con sintomatología ansiosa reactivo a ciertos estresores contextuales.

Todas las intervenciones son llevadas a cabo siguiendo una aproximación cognitivo-conductual con métodos de evaluación y medidas de autoinforme con adecuadas propiedades psicométricas y técnicas de tratamiento basadas en la evidencia científica siguiendo el protocolo de los tratamientos bien establecidos.

## **INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL Y MANEJO DE EMOCIONES POSITIVAS EN UN CASO DE TRASTORNO ADAPTATIVO**

Laura Alonso Rodríguez y Gema Gutiérrez Díaz  
*Universidad Complutense de Madrid*

En el presente trabajo se expone el caso clínico de una joven estudiante de 19 años que acude a consulta requiriendo atención individual refiriendo llorar mucho y sintiéndose muy mal desde hace dos o tres meses coincidiendo con un período de muchos cambios en el que, además, se sentía muy sola. En el proceso de evaluación psicológica realizado mediante entrevista semi-estructurada y mediante los autoinformes: ISRA, STAXI-2, TMMS-24, EHS e ISAP; se analizaron los niveles de ansiedad de la paciente, los niveles de rasgo, expresión y control de ira, la regulación emocional, sus habilidades sociales y la capacidad de afrontamiento y solución de problemas. Dicha evaluación ayudó a la formulación del análisis funcional del problema y al planteamiento de los objetivos terapéuticos y el plan de tratamiento. La intervención fue desarrollada y abordada desde una aproximación de corte cognitivo-conductual y que constó principalmente de las siguientes técnicas de intervención: se utilizó dicha terapia de tipo cognitivo-conductual para trabajar la identificación de pensamientos negativos y su sustitución por otros más adaptativos, la autoestima, la gestión de la ira y la regulación emocional de la paciente. Además, y de manera transversal con el tratamiento, se ha trabajado el manejo de emociones positivas para reforzar su autoestima, la regulación emocional y la modificación de su sesgo perceptivo negativo. Para finalizar, se reforzaron los aspectos fundamentales de la terapia y se realizó la prevención de recaídas, estando a día de hoy en seguimiento telefónico. Los resultados obtenidos tras la intervención con medidas pre y post-tratamiento evidencian la efectividad de la intervención.

## **EFICACIA DEL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO CLÍNICO DE TRASTORNO DE PÁNICO CON AGORAFOBIA QUE CURSA CON DOLOR CRÓNICO**

Sara Escudero Manzanal, Laura Martín-Javato y Rubén Sanz Blasco  
*Universidad Complutense de Madrid*

Los cuadros de ansiedad, junto con los trastornos afectivos, son los problemas psicopatológicos que presentan una mayor prevalencia en la sociedad actual. El trastorno de pánico (TP) con agorafobia se produce como consecuencia de atender selectivamente e interpretar de un modo desajustado sensaciones fisiológicas benignas. De acuerdo con el Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures (1993), los 2 programas que cuentan con apoyo empírico para considerarse tratamientos bien establecidos para el TP son: el Tratamiento del Control del Pánico (Barlow, Craske, Cerny, & Klosko, 1989) y la Terapia Cognitiva para el TP (Clark et al., 1999). En la presente comunicación, se muestra el caso clínico de una mujer de 36 años derivada desde la unidad del dolor de un hospital general universitario de Madrid. La paciente refiere como principal problema la sintomatología ansiosa, que está presente cada día, con crisis agudas que siente como incontrolables por las que ha precisado atención sanitaria, donde teme morir y por las cuales han aparecido conductas de evitación de lugares (metro, lugares concurridos, centros comerciales...) y conductas de seguridad (llevar medicación consigo, control de salidas de emergencia,...), con síntomas depresivos como llanto frecuente, apatía, tristeza y culpa, y episodios de dolor. Los datos recopilados en el proceso de evaluación permiten llegar a un diagnóstico de F41.0 Trastorno de Pánico (300.01) y F40.00 Agorafobia (300.22), según criterios DSM-V (APA 2013), concurrente a enfermedad médica que cursa con dolor crónico (endometrisosis). A este diagnóstico se le añade el rol de cuidadora que ejerce la paciente al tener una hija pequeña con parálisis cerebral grave. Se detalla el proceso de tratamiento cognitivo-conductual de 21 sesiones realizadas dentro de un periodo de once meses, así como los resultados de la evaluación pre y post-tratamiento que demuestran la eficacia del mismo para este tipo de trastornos.

## **TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE DÉFICIT DE CONTROL DE LA IRA**

Ana González Rosa y M<sup>a</sup> Isabel Casado Morales  
*Universidad Complutense de Madrid*

La emoción de la ira influye en los esquemas cognitivos de evaluación y en la expresión de afectos negativos, así como en la elevación de la activación fisiológica, favoreciendo la expresión de conductas de afrontamiento que tienen como objeto dañar o destruir. Es por ello que una inadecuada gestión emocional supone altos costes para el individuo en términos psicosociales. La habilidad para percibir, usar, comprender y manejar emociones, como la ira, puede ser entendida como un factor protector ante situaciones generadoras de estados de ánimo negativos (Extremera et al, 2006).

En el presente trabajo se expone el caso clínico de un joven de 18 años cuyo motivo inicial de consulta es la dificultad para conciliar el sueño desde hace varias semanas. Tras la entrevista inicial se detecta una marcada dificultad en la regulación y expresión de la ira, un marcado estilo de comunicación agresivo, baja tolerancia a la frustración, así como una alta frecuencia de pensamientos automáticos negativos y creencias irracionales. Se lleva a cabo una evaluación centrada en la respuesta de ansiedad, ira, asertividad y capacidad de afrontamiento y solución de problemas. A partir de los datos de la evaluación se lleva a cabo una intervención cognitivo-conductual cuyo objetivo se centra en: fomentar una adecuada regulación de la ira, la disminución de respuesta de activación fisiológica a la hora de dormir, detectar y reducir pensamientos automáticos negativos y la mejora de estrategias de resolución y afrontamiento de conflictos. Se exponen los resultados pre y post tratamiento, los objetivos terapéuticos alcanzados tras la intervención, así como resultados de seguimiento a los seis meses, que evidencian la efectividad de la intervención.

## **ME DUELE EL CORAZÓN CUANDO TENGO MIEDO: INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE ANSIEDAD INFANTIL**

Daniela Yarón de la Gándara y Gema Gutiérrez Díaz  
*Universidad Complutense de Madrid*

En el presente trabajo se expone el caso clínico de un paciente de 6 años con una arritmia congénita que es derivado por atención primaria debido a las frecuentes visitas al médico de cabecera y a urgencias por fuertes dolores de pecho, además de un alto absentismo durante el primer trimestre escolar que le han impedido ser evaluado en el colegio. La evaluación psicológica se realizó mediante Entrevista Clínica a los progenitores y tutora del paciente, Test grafológico del Dibujo Libre, Test del Dibujo de la familia, El juego del Viaje ( para conocer lo que le agrada y lo que no), Él tiene miedo al mar ¿tú qué temes?: (para conocer los temores que proyecta el paciente), y Registro de las quejas por dolor de pecho para analizar y conocer los factores de mantenimiento de estas conductas, permitiendo establecer el análisis funcional y los objetivos de tratamiento. La intervención realizada fue desarrollada y abordada desde una aproximación de corte cognitivo-conductual con el empleo principalmente, de las siguientes técnicas de intervención: psicoeducación, entrenamiento en respiración abdominal, entrenamiento en habilidades sociales, regulación emocional y Economía de fichas, enfocadas a reducir la frecuencia y duración de las conductas de queja y su interferencia en el desarrollo escolar y social, reducir ciertos temores que incrementaban su activación fisiológica, además de la intervención con los progenitores para eliminar el reforzamiento tanto negativo como positivo que mantenía la sintomatología. Los resultados cualitativos y cuantitativos obtenidos tras el tratamiento evidencian la mejoría del paciente y la consecución de los objetivos terapéuticos.

## **TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD REACTIVO A LA SITUACIÓN FAMILIAR**

Alba Ortiz Pérez y Gema Gutiérrez Díaz  
*Universidad Complutense de Madrid*

En el presente trabajo se expone el estudio de un caso clínico de una mujer de 54 años de edad que demanda atención psicológica, refiriendo un alto grado de ansiedad como consecuencia de su situación de cuidadora principal no profesional de un enfermo de ataxia. Esta enfermedad neurodegenerativa, presenta un curso progresivo de sus síntomas como consecuencia de la degeneración gradual del cerebelo. La creciente dependencia de estos pacientes comporta cambios en el núcleo familiar, que afectan esencialmente al cuidador principal.

En el proceso de evaluación se emplearon los siguientes instrumentos: entrevista semiestructurada, Inventario de Situaciones y Respuestas de ansiedad (ISRA), Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), State-Trait Anger Expression Inventory 2 (STAXI 2), Inventario de Solución y Afrontamiento de Problemas (ISAP) y Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad (IPDE). Dicha evaluación ofreció información concordante con el diagnóstico de F41.1, trastorno de ansiedad generalizada [300.02], según criterios DSM-V (APA, 2013).

Además, se identificaron las siguientes conductas problema: Ansiedad y preocupación excesiva y persistente, respuestas evitativas, baja autoestima, retraimiento social, apatía y falta de interés en actividades de ocio, creencias irracionales sobre autoeficacia e ideas delirantes.

El tratamiento realizado fue desarrollado y abordado desde una aproximación de corte cognitivo-conductual que constó principalmente de las siguientes técnicas de intervención: psicoeducación, entrenamiento en respiración abdominal y relajación muscular progresiva, reestructuración cognitiva, técnicas de autoestima, técnicas de solución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales y regulación emocional. Los resultados cualitativos obtenidos tras el tratamiento, reflejan la incorporación de nuevas estrategias de afrontamiento y resolución de problemas en el repertorio de la paciente y la realización de actividades gratificantes. Se observa asimismo la disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva y la desaparición de conductas evitativas de situaciones potencialmente ansiógenas.

## **TECNOLOGIAS DE INTERVENÇÃO EM TERAPIA FAMILIAR E CONJUGAL**

Silvia Renata Lordello  
*Universidade de Brasília*

Em se tratando de Terapia Conjugal e Familiar, o advento da tecnologia e das novas configurações familiares requerem novos olhares sobre os recursos presentes no processo terapêutico. Atuando na área de formação de psicólogos clínicos, no âmbito de uma clínica escola de universidade pública federal, o presente trabalho apresenta propostas que visam contribuir para essa diversidade instrumental. Iniciaremos apresentando a relevância da coterapia e da equipe reflexiva para a formação dos terapeutas e para o atendimento de famílias na perspectiva da abordagem sistêmica colaborativa. Essa prática aponta inúmeras vantagens no que tange aos processos co-constitutivos que esse tipo de abordagem preconiza. Em seguida, apresentaremos a psicoterapia de adolescentes, sistematizada em sessões que variam entre individuais e coletivas, explicitando as demandas adolescentes como relacionais e trazendo a família como integrante do processo. Tal trabalho formativo para os terapeutas estagiários trazem inúmeros ganhos, pois conseguem visualizar os pressupostos sistêmicos de forma a identificá-los e potencializá-los nas sessões com os adolescentes e suas famílias. O terceiro trabalho versará sobre a Musicoterapia Familiar Sistêmica, modalidade pouco estudada e na qual o musicoterapeuta intervém por meio da música como forma de promover padrões alternativos de interação, propiciando mudanças na estrutura familiar. O musicoterapeuta instiga a mudança, mas apóia a família no processo de construção de soluções criativas e alternativas. O último trabalho abordará o Grupo Multifamiliar, um dispositivo de psicoterapia grupal breve, cujo objetivo é promover mudanças rápidas, eficazes e significativas em famílias e grupos. Este trabalho vem conquistando espaço em instituições, pois mostra-se uma prática condizente com as propostas na saúde, na educação no judiciário, na assistência social e tantos outros ambientes. As intervenções de cunho psicossocial, propiciadas por esse modelo, ainda carecem de pesquisas, mas mostram-se bastante animadoras, contribuindo para maior acessibilidade da terapia conjugal e familiar a diferentes públicos.

## **COTERAPIA E EQUIPE REFLEXIVA COMO TÉCNICAS DE INTERVENÇÃO EM TERAPIA DE CASAL E DE FAMILIA**

Isabela Machado da Silva  
*Universidade de Brasília*

Este trabalho discutirá o uso da equipe reflexiva e da coterapia no atendimento a famílias e na formação de terapeutas, segundo uma abordagem sistêmica colaborativa. Tomar-se-á como base a experiência de um grupo de estágio em terapia familiar de uma universidade pública brasileira. O estágio é ofertado a alunos do curso de psicologia, tem duração média de um ano e foca-se no atendimento a famílias em coterapia e com o uso da Equipe Reflexiva, modelo proposto por Tom Andersen. Os estagiários iniciam suas atividades fazendo parte da equipe, composta por três ou quatro pessoas que permanecem na mesma sala que os coterapeutas e a família durante todo o atendimento, compartilhando suas percepções quando convidados pelos terapeutas ou pelas famílias. Posteriormente os estagiários assumem a posição de coterapeutas. Diante de um modelo que se afasta do que é tradicionalmente esperado de um setting clínico, percebe-se uma desconfiança inicial, tanto por parte dos estagiários como das famílias. No entanto, benefícios percebidos com o passar do tempo parecem contribuir para a valorização do modelo. Nesse sentido, destacam-se (a) a crescente segurança dos estagiários em suas habilidades como terapeutas, a partir do auxílio e do reconhecimento do coterapeuta e da equipe; (b) a percepção de que os diferentes membros da família se sentem compreendidos e acolhidos dada a diversidade presente na equipe; e (c) o vínculo estabelecido entre a família e a equipe, que favorece a continuidade do atendimento mesmo diante de possíveis mudanças de coterapeutas, típicas de clínicas-escola. Essas práticas reforçam, portanto, os pressupostos das abordagens colaborativas em terapia de família, de forma que as contribuições dos coterapeutas, da equipe e da família são igualmente valorizadas. Assim, multiplicam-se – para famílias e terapeutas em formação – as possibilidades de desenvolvimento, a partir dos diferentes olhares que se unem na co-construção de novos significados.

## **INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM FAMÍLIAS COM ADOLESCENTES: ENTRE O EU E O NÓS**

Silvia Renata Lordello  
*Universidade de Brasília*

O trabalho se propõe a apresentar uma metodologia para a realização de psicoterapia com adolescentes, segundo uma abordagem sistêmica colaborativa. A partir das vivências de estágio denominado "Clínica de adolescentes e suas famílias" em uma universidade pública brasileira, os terapeutas-estagiários do curso de psicologia, atuam com adolescentes e seus familiares organizando uma sistemática de atendimento que beneficia não só o adolescente, mas todos os que estão diretamente envolvidos em seus microsistemas. Inicialmente, participam da primeira sessão, intitulada da avaliação de demanda, o adolescente e os membros de sua família. Essa sessão inicial pressupõe um acolhimento da família e posteriormente um momento a sós com o adolescente. Em seguida, os estagiários assumem posições de terapeutas e passam a conduzir de forma colaborativa o processo terapêutico. As decisões terapêuticas oscilam entre a participação da família e momento privativo do adolescente nas sessões e oportunizam o protagonismo adolescente, porém com um amplo acompanhamento da família no que tange à tarefa desenvolvimental de construção do eu. As vantagens desse tipo de psicoterapia é que permite uma interpretação adequada dos fatos, sem estereotípias e busca legitimar, orientar e apoiar a família no processo de diferenciação, tão desejável e necessário nessa fase. Os familiares sentem-se incluídos e se vêem como participantes do processo, minimizando a percepção inicial do adolescente como paciente identificado. A relevância social desse tipo de intervenção é validar os pressupostos das abordagens colaborativas em terapia de família, numa atividade de formação de terapeutas. Os terapeutas estagiários comprovam a exequibilidade da psicoterapia de adolescentes, diante de um cenário que reúne as potencialidades de todos os membros numa construção conjunta do processo de re-significação.

## **MUSICOTERAPIA FAMILIAR SISTÊMICA**

Fernanda Valentin y Maria Inês Gandolfo Conceição  
*Universidade de Brasília*

As terapias artísticas, por serem predominantemente não-verbais, são capazes de criar uma atmosfera não ameaçadora e tranquilizadora que favorece a expressão de ideias e sentimentos. Por permitirem que os clientes expressem suas emoções mais profundamente que em outras modalidades terapêuticas, é necessário que seja realizada de forma cuidadosa por profissionais com formação específica. A Musicoterapia Familiar Sistêmica é uma abordagem em que o musicoterapeuta intervém por meio da música e de seus elementos a fim de promover a melhora do sistema familiar. As publicações sobre musicoterapia com famílias são escassas, sendo considerada ainda uma prática pouco explorada. No entanto, os estudos desenvolvidos mostram resultados importantes e grande parte envolvem prioritariamente mães e crianças. O musicoterapeuta sistêmico utiliza a música como forma de abrir padrões alternativos de interação e assim modificar a estrutura familiar. O setting musicoterapêutico torna-se um espaço para que novos padrões de interação familiar surjam e se repitam por meio do fazer musical, até tornarem-se efetivos e se estabelecer uma estrutura nova e mais funcional para aquela família. O musicoterapeuta instiga a mudança se colocando junto à família em busca de alternativas criativas e saudáveis. Assim como no jogo, fazer música permite que o membro da família expresse agressividade e lide com a ansiedade. Instrumentos musicais não retaliam quando são atacados com raiva, e eles não são facilmente quebrados. A capacidade da música para modificar, afetar ou induzir estados de humor também pode fornecer uma forte motivação para discutir comportamentos problemáticos ou considerar as opções positivas.

## **O GRUPO MULTIFAMILIAR COMO TECNOLOGIA DE INTERVENÇÃO EM TERAPIA FAMILIAR**

Maria Lizabete de Souza Pinheiro y Maria Inês Gandolfo Conceição  
*Universidade de Brasília*

O Grupo Multifamiliar (GM) é um método que foi conhecido inicialmente por Terapia Familiar Múltipla, e é uma adaptação da técnica de grupo para o tratamento de famílias, no início na década de 1950, com famílias de pacientes psicóticos. Utiliza como pilares a terapia familiar, o psicodrama, a psicologia comunitária e a teoria das redes sociais, o que resulta numa interação entre intervenção clínica e social. O GM é uma abordagem terapêutica muito utilizada no Brasil que tem por objetivo realizar intervenções que promovam mudanças rápidas, eficazes e significativas em famílias e grupos. Essa abordagem vem ganhando espaço no trabalho em instituições (jurídica, educacional e de saúde). Os GM tiveram início com famílias da periferia em situação de vulnerabilidade social e têm-se expandido em diferentes instituições. No Brasil, o modelo desenvolvido por autores brasileiros utiliza o psicodrama e sociodrama de Moreno, o princípio das redes sociais propostos por Sluzki e o conceito de terapia multifamiliar de Laquer. O GM é um grupo aberto, no entanto, cada reunião tem um formato fechado, com começo meio e fim. As reuniões são temáticas. Cada sessão se inicia com um aquecimento inicial, seguido do trabalho em subgrupos com o propósito de aprofundar as questões levantadas, encená-las e tirar conclusões. O trabalho dos subgrupos é apresentado em sessão plenária. A reunião é finalizada com um ritual que objetiva marcar com elementos importantes aquilo que foi significativo para o grupo. A abordagem psicossocial representa um pré-requisito novo-paradigmático e sua importância tem sido realçada em muitos campos de atuação da saúde, assistência social e psicologia, em que interdisciplinaridade, integralidade, cidadania e inclusão social são orientadores nas ações de cuidado, prevenção e proteção. No entanto, um dos fortes problemas enfrentados refere-se à implantação de práticas condizentes com seus pressupostos teóricos, e que possam em conjunto integrar vários saberes.

## **EL CONFLICTO DECISIONAL DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO**

Carlos De las Cuevas Castresana

*Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad de La Laguna*

La evidencia científica disponible sugiere que no hay diferencia entre los efectos del tratamiento con antidepresivos de segunda generación y las terapias cognitivo-conductuales, solos o en combinación, en el trastorno depresivo mayor. Dado que los pacientes pueden tener preferencias por una opción u otra de tratamiento, ambas alternativas deberían ser accesibles y ofertadas al paciente, de forma aislada o combinada, y la opción más eficiente de tratamiento, por lo tanto, debería simplemente ser seguir la preferencia del paciente. Así, todos los días en la práctica clínica los pacientes psiquiátricos se enfrentan a la toma de decisiones sobre acciones alternativas y tienen que lidiar con la incertidumbre sobre qué curso de acción tomar cuando la elección entre las distintas alternativas posibles implica un riesgo, pérdida, pesar, o un desafío a sus valores personales, constituyendo lo que se denomina conflicto decisional. Además, tomar la decisión médica adecuada es en la actualidad más difícil que nunca ya que los pacientes se sienten abrumados por informaciones contradictorias de múltiples orígenes: las recomendaciones de sus médicos, las opiniones disidentes de algunos expertos, la existencia de estadísticas intencionalmente confusas, contradictorios informes de prensa, el consejo de amigos, y la información con frecuencia alarmista existente en internet. El simposio analizará la prevalencia y los condicionantes sociodemográficos y clínicos del conflicto decisional de los pacientes con trastornos ansiosos y depresivos, así como la influencia del mismo en las preferencias de control, la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente con los servicios recibidos. Así mismo, se valorará la utilidad de las herramientas para la toma de decisiones en salud mental en la resolución del conflicto decisional de los pacientes.

## **ELECCIONES Y DECISIONES EN SALUD MENTAL: ¿PSICOTERAPIA, PSICOFÁRMACOS O TERAPIA COMBINADA PARA LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS?**

Carlos De las Cuevas Castresana

*Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad de La Laguna*

Los trastornos psiquiátricos son condiciones con varias alternativas de tratamiento, incluyendo la farmacoterapia, la psicoterapia, y la combinación de ambas modalidades terapéuticas. Una reciente revisión sistemática sobre la eficacia de los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos para los principales trastornos psiquiátricos ha demostrado que aunque muchos tratamientos farmacológicos y psicoterapias son eficaces, existe un considerable margen de mejora, debido a las múltiples diferencias en los métodos utilizados en los ensayos de farmacoterapia y psicoterapia. En el campo de los trastornos depresivos y de ansiedad, un reciente meta-análisis de comparaciones directas ha concluido que la farmacoterapia y la psicoterapia tienen efectos comparables en varios trastornos depresivos y de ansiedad, aunque esto no es cierto para todos los trastornos, sobre todo para el trastorno obsesivo compulsivo y, posiblemente, distimia. La evidencia científica disponible sugiere que no hay diferencia en los efectos del tratamiento de los antidepresivos de segunda generación y las terapias cognitivo-conductuales, ya sea solo o en combinación, en el trastorno depresivo mayor.

## **EL CONFLICTO DECISIONAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA**

Carlos De las Cuevas\* y Wenceslao Peñate\*\*

*\*Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad de La Laguna; \*\*Catedrático de Psicología de la Universidad de La Laguna*

Dado que los pacientes pueden tener preferencias personales por una primera línea de tratamiento sobre el otro, ambos tratamientos, psicoterapia y psicofármacos, deben ser accesibles y ofertados a los pacientes, ya sean solos o en combinación, para el tratamiento, por ejemplo, del trastorno depresivo mayor. La opción más eficiente para el tratamiento de un primer episodio de depresión mayor, por lo tanto, debería simplemente ser el seguir la preferencia del paciente. Así, todos los días en la práctica clínica los pacientes psiquiátricos se enfrentan a la toma de decisiones sobre acciones alternativas y a tener que lidiar con la incertidumbre sobre qué curso de acción tomar cuando la elección entre las distintas alternativas terapéuticas posibles implica un riesgo, pérdida, pesar, o un desafío a los valores de la vida personal del paciente, es decir se enfrentan al conflicto decisional. El paciente psiquiátrico debe afrontar permanentemente situaciones decisionales potencialmente difíciles, particularmente cuando el curso del tratamiento o de la enfermedad es incierto o cuando la decisión implica realizar concesiones valóricas entre riesgos y beneficios.

## **¿CONDICIONA EL CONFLICTO DECISIONAL LAS PREFERENCIAS DE CONTROL, LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS RECIBIDOS?**

Wenceslao Peñate y Carlos De las Cuevas

*Universidad de La Laguna*

Para determinar el nivel de conflicto decisional relacionado con el tratamiento y establecer sus relaciones con las variables sociodemográficas y clínicas realizamos un estudio transversal de una muestra de 321 pacientes psiquiátricos ambulatorios con trastornos emocionales. Los pacientes cumplimentaron cuestionarios autoadministrados para valorar: variables socio-demográficas y clínicas, preferencias de participación en la toma de decisiones sobre su tratamiento, conflicto decisional percibido sobre su tratamiento, adherencia al tratamiento prescrito, y satisfacción con la atención recibida. Para investigar las relaciones entre el conflicto decisional y las variables de interés se llevaron a cabo análisis de correspondencia múltiple (ACM). Casi dos tercios de los pacientes psiquiátricos ambulatorios informaron de la presencia de conflicto decisional relacionado con su tratamiento. Curiosamente, la presencia de conflicto decisional no influyó significativamente en las preferencias de los pacientes de participación en la toma de decisiones ni en la adherencia al tratamiento prescrito. Los pacientes sin conflicto decisional informaron de una mayor satisfacción con la atención recibida. El ACM evidenció dos perfiles claros: los pacientes sin conflicto decisional recibían el tratamiento que preferían, sobre todo psicoterapia o tratamiento combinado, habían estado bajo tratamiento psiquiátrico durante más de 5 años, y manifestaban una alta satisfacción con la atención sanitaria recibida; por el contrario, los pacientes con conflicto decisional no recibieron el tratamiento preferido, fueron tratados con farmacoterapia de forma exclusiva por un período de tiempo comprendido entre uno y cinco años, e informaban de una satisfacción media con la asistencia sanitaria recibida.

## **¿SON ÚTILES LAS HERRAMIENTAS PARA LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD MENTAL EN LA RESOLUCIÓN DEL CONFLICTO DECISIONAL DE LOS PACIENTES?**

Lilisbeth Perestelo  
*Servicio Canario de la Salud*

Las Herramientas de Ayuda para la Toma de Decisiones (HATD) surgen como una medida complementaria al asesoramiento proporcionado por los médicos y se definen como intervenciones diseñadas para asistir a las personas a la hora de tomar decisiones de manera específica y deliberada, entre varias opciones diagnósticas o terapéuticas, con el objeto de hacer posible la toma de decisiones compartida mediante la incorporación de las preferencias de los pacientes. La evidencia disponible muestra que las HATD en trastornos afectivos mejoran la satisfacción y la participación del paciente en el proceso decisional. Sin embargo, no existe evidencia sobre la satisfacción con la decisión tomada o la opción terapéutica llevada a cabo. Asimismo, no disponemos de información suficiente para saber si han incrementado los conocimientos de los pacientes sobre la su trastorno emocional.

## **PROYECTO “STOP DEPRESSION”: CAMBIANDO EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN LOS CENTROS SANITARIOS EN OPORTO**

João Salgado

*ISMAI - Instituto Universitário da Maia & CPUP - Centro de Psicologia da Universidade do Porto*

El proyecto “Stop Depression”, financiado por las “European Economic Area Grants”, es un estudio-piloto, que tiene como objetivo evaluar la eficacia clínica y económica de un modelo de tratamiento “por etapas” (matched stepped care) de la depresión y de la prevención de suicidio en los cuidados sanitarios primarios. Los pacientes son evaluados por los técnicos de salud y, se detectada una depresión, diferentes modalidades de tratamiento son ofertadas, dependiendo de la gravedad de los síntomas y de su persistencia (terapia asistida por ordenador, terapia asistida por libros de autoayuda, y terapia en grupo; psicoterapia y/o medicación). Este simposio presenta globalmente el proyecto. La primera comunicación empieza con un revision de la epidemiología de la depresión e de sus tratamientos, para después presentar generalmente todo el proyecto. Las siguientes presentan con más detalle diferentes componentes del proyecto: las aplicaciones informáticas para evaluación y tratamiento de la depresión; la gestión del riesgo de suicidio; y los diferentes tratamientos disponibles.

Trastornos del estado de ánimo: trastornos depresivos, bipolares y episodios afectivos

## **STOP DEPRESSION: IMPLEMENTANDO Y EVALUANDO UN MODELO DE STEPPED CARE PARA EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN**

João Salgado\*, Tiago Bento Ferreira\*, Artur Rocha\*\*, Liliana Meira\*, Carla Cunha\*, Anita Santos\*, Marlene Sousa\*, Sara Silva\*, Ana Bela Couto\*, Pedro Gomes\*, Liliana Costa\*, Maria José Ribas\*\*\*, Rui Medon\*\*\*, Luís Pimentel\*\*\*, Rui Tinoco\*\*\*, Paulo Salgado, Sandra Marnoto & Alberta Oliveira

*\*ISMAI – Instituto Universitário da Maia y CPUP - Centro de Psicologia da Universidade do Porto; \*\*INESC – TEC; \*\*\*ACeS do Porto Ocidental/ARS Norte*

La depresión es una de las enfermedades con mayores costes personales, sociales y económicos. No obstante la existencia de muchas formas eficaces de tratamiento, las tasas de personas non-tratadas sigue siendo mucho alta, y, en Portugal, el hiato entre el inicio de la depresión y el inicio del tratamiento es 4 a 5 años. Además, los tratamientos con medicación son los más frecuentes, pero hay tratamientos psicológicos o de incremento de la actividad física que pueden ser mas aceptables. Concluyese que son necesarios programas alternativos de hacer llegar más tratamientos a más personas y más temprano. Siguiendo este recto, el proyecto “Stop Depression” es un estudio piloto que tiene como objetivo evaluar la eficacia clínica y económica de un modelo de tratamiento “por etapas” de la depresión (matched stepped care) en los cuidados sanitarios primarios. Busca también mejorar la evaluación y gestión de casos con riesgo de suicidio. Finalmente, este proyecto envuelve también una campaña pública para aumentar los conocimientos de la población sobre la depresión y sus formas de tratamiento. En esto modelo, inspirado en los experiencias inglesas de tratamiento de la depresión, los pacientes son evaluados por los técnicos de salud previamente entrenados y, se detectada una depresión, diferentes modalidades de tratamiento son ofertadas, dependiendo de la gravedad de los síntomas y de su persistencia (terapia asistida por ordenador, terapia asistida por libros de autoayuda, y terapia en grupo; psicoterapia y/o medicación). Las formas de evaluación y tratamiento implementadas son adecuadas a los cuidados sanitarios primarios y son apoyadas por una herramienta informática creada por este proyecto.

## **APLICACIONES INFORMÁTICAS PARA EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN**

Artur Rocha\*, António Gaspar\*, Fernando Marques\*, Ricardo Henriques\*, Alexandre Costa\*, José Correia\*, José Ornelas\*, Marco Oliveira\* y João Salgado\*\*

\**INESC – TEC*; \*\**ISMAI – Instituto Universitário da Maia*

En esta comunicación se presentará el conjunto de aplicaciones informáticas desarrolladas y adaptadas en el proyecto “Stop Depression” de apoyo a la implementación del modelo de tratamiento por etapas en los cuidados sanitarios primarios. La aplicación de detección y acompañamiento, ayuda los profesionales en el proceso de identificación de personas con síntomas de depresión, en la evaluación de la gravedad de los mismos y con la sugerencia de opciones de tratamiento. Además, este aplicativo facilita el registro periódico y sistemático de este tipo de información, contribuyendo para la creación de un histórico de la evolución del estado de salud mental del paciente, con el objetivo de ayudar a la detección temprana de cuadros depresivos, prevención de recaídas y detección de pacientes en riesgo de suicidio. Una de las opciones de tratamiento disponibles es la terapia asistida por ordenador, para el que se ha adaptado una aplicación de terapia cognitiva conductual basada en Internet – Moodbuster, anteriormente desarrollada en los proyectos europeos ICT4Depression y E-COMPARED, al contexto de proyecto Stop Depression y de la realidad Portuguesa.

## **GESTION DEL RIESGO DE SUICIDIO EN LOS CUIDADOS SANITARIOS PRIMARIOS**

Carla Cunha, Pedro Gomes, Tiago Bento Ferreira y João Salgado  
*ISMAI – Instituto Universitário da Maia y CPUP - Centro de Psicologia da Universidade do Porto*

Estimase que la mayoría de las personas que se suicidan buscan su médico de familia en el mes anterior al acto suicida. Evalúese también que unos 50% a 80% de los suicidios están asociados a síntomas de depresión y, en Portugal, la mayor parte de los tratamientos de depresión son hechos en los centros de salud primaria. Estos números ponen los cuidados sanitarios primarios como unidades centrales al combate del suicidio y, consecuentemente, el proyecto “Stop Depression” tiene una dimensión de prevención de suicidio. En primero lugar, como este proyecto busca garantizar mejores cuidados sanitarios a más personas con depresión y desarrollar formas de intervención más precoces, también se intenta disminuir las tasas de suicidio. En segundo lugar, este proyecto desarrolló formas específicas para garantizar medios de detección más precoces del riesgo de suicidio y de mejorar las prácticas de gestión de los cuidados a pacientes con tal riesgo. Esta comunicación presenta la estructura de la entrevista breve en formato informático para evaluación del riesgo de suicidio que hay sido desarrollada, bien como los procedimientos de gestión creados. También se presenta las tasas de personas detectadas e se concluye con una breve reflexión sobre las oportunidades y obstáculos futuros.

## **TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS DE LA DEPRESIÓN EN STEPPED CARE: EL MODELO STOP DEPRESSION**

Liliana Meira\*, Tiago Bento Ferreira\*, Carla Cunha\*, Anita Santos\*, Marlene Sousa\*, Sara Silva\*, Ana Bela Couto\*, Pedro Gomes\*, Liliana Costa\*, Artur Rocha\*\* y João Salgado\*

*\*ISMAI – Instituto Universitário da Maia y CPUP – Centro de Psicologia da Universidade do Porto; \*\*INESC TEC*

Esta comunicación tiene como objetivo presentar las diferentes formas e medios de intervención psicológica de baja y alta intensidad en el Proyecto Stop Depression, que sigue siendo implementado en los centros sanitarios de la ciudad de Oporto, Portugal. Este proyecto sigue una lógica de tratamiento en matched stepped care, proponiendo tratamientos de “baja intensidad” para todas las personas con síntomas de depresión ligera, mientras los casos de mayor gravedad son enviados para tratamientos de “alta intensidad”. Las intervenciones de baja intensidad incluyen tres formas de terapia cognitivo-conductual: terapia apoyada por un manual de autoayuda, terapia asistida por ordenador y grupos de psicoeducación. Las intervenciones de alta intensidad incluyen psicoterapia con psicólogos clínicos, medicación por el médico de familia o terapia combinada (medicación + psicoterapia). La psicoterapia incluye 16 semanas de psicoterapia cognitivo-conductual o de psicoterapia focalizada en las emociones. La organización y administración de los diversos tratamientos para la depresión de baja y alta intensidad serán presentadas y discutidas.

## **O USO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM DIFERENTES CONTEXTOS: DA CLÍNICA AO HOSPITAL**

Giovana Delvan Stuhler  
*Universidade do Vale do Itajai*

A TCC baseia-se na premissa de que a inter-relação entre cognição, emoção e comportamento está implicada no funcionamento do ser humano. Estudos mostram que este modelo terapêutico tem sido utilizado com sucesso no tratamento de diferentes Transtornos Mentais encontrados em algumas síndromes e doenças. O presente simpósio tem como objetivo demonstrar de que forma este modelo pode auxiliar as pessoas que vivem com alguma condição de sofrimento ou que se encontram hospitalizadas a reconhecerem os pensamentos e os estados de humor associados a doença, a maneira como interpretam as situações do cotidiano e o quanto essa interpretação pode interferir nas suas ações e desencadeamento de crises. Intervenções com o uso de alguns recursos junto a diferentes populações (clínica, cardiopatas, cirúrgicos, doentes crônicos) e os resultados obtidos são o foco deste simpósio.

## **O PROCESSO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO ATENDIMENTO DE UMA CRIANÇA AUTISTA**

Juliana Vieira Almeida Silva\*, Giovana Delvan Stuhler \*, Camilla Volpato Broering\* y Vera Baumgarten de Ulysséa Baião\*\*

*\*Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI; \*\*Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina*

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais comum da infância que acomete aproximadamente 1% da população. O DSM-5 (2014) descreve um conjunto de sintomatologias para um diagnóstico do TEA e define a idade e o padrão de início sendo reconhecidos durante o segundo ano de vida (12 a 24 meses), contudo outros indivíduos são diagnosticados antes ou depois. A apresentação clínica do TEA segundo esse manual compreende o prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social, bem como padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Manifestações do transtorno também variam muito dependendo da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica. Além dos sintomas básicos, uma expressiva proporção de crianças com TEA apresenta comorbidade com o comprometimento intelectual e transtorno estrutural da linguagem. Compreender o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é muito importante para a Psicologia, diante disso, esse trabalho tem como objetivo descrever o caso do menor Bernardo (nome fictício), 11 anos, no qual obteve diagnóstico de Transtorno Global do Desenvolvimento (segundo o DSM-IV), aos 5 anos de idade. Desde esta idade se manteve em psicoterapia, terapia fonoaudiológica e acompanhamento neurológico. Este trabalho também possui como objetivo analisar todo o processo com o menor, desde sua avaliação até o momento presente, descrevendo o seu desenvolvimento e intervenções realizadas por meio da Terapia Cognitivo Comportamental.

## **O USO DE ESTRATÉGIAS COGNITIVO COMPORTAMENTAIS NO PREPARO CIRÚRGICO**

Camilla Volpato Broering\*, Giovana Delvan Stuhler \*, Juliana Vieira Almeida Silva\* y Vera Baumgarten de Ulysséa Baião\*\*

*\*Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI; \*\*Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina*

Esta apresentação tem por objetivo mostrar diferentes maneiras de preparo psicológico pré-cirúrgico, tanto no que diz respeito a seus efeitos no estresse e na ansiedade de crianças submetidas a cirurgias eletivas, como, no alívio do estresse de adultos. Deste modo, irá apresentar técnicas cognitivo-comportamentais de preparação psicológica para cirurgia em crianças e adultos, além de discutir os limites da pesquisa neste campo. Em relação às crianças, tem-se que os procedimentos cirúrgicos produzem elevados níveis de ansiedade e estresse, e podem provocar distúrbios psicológicos. A preparação pode reduzir a ansiedade, comportamentos negativos e comportamentos inadequados no pós-cirúrgico, e ser eficaz para reduzir a ansiedade dos pais. Algumas técnicas são utilizadas para a preparação, tais como: modelação, na qual, a criança é exposta a uma situação na qual passivamente observa outra pessoa agir; outra técnica diz respeito à dessensibilização sistemática, que é uma intervenção terapêutica desenvolvida para eliminar o comportamento de medo e síndromes de evitação, nas quais uma resposta de ansiedade ante um estímulo provocador de medo pode ser eliminada ou debilitada, gerando uma resposta contrária à ansiedade. Nesta técnica, utiliza-se material do próprio hospital, tais como máscaras, seringas, e bonecos anatômicos. Neste jogo, a criança manuseia o boneco a ser operado, e assim, ela vai sendo orientada sobre os procedimentos que serão realizados com ela, e desmistifica as ideias errôneas que porventura, ela possa ter. Por outro lado, os adultos beneficiam-se das informações fornecidas a respeito de seu procedimento. Tanto em adultos como em crianças, os resultados mostram que há significativa redução do nível de estresse e da ansiedade, além do que a preparação reduz o estresse e comportamentos negativos e inadequados no pós-cirúrgico, o que leva a concluir que a preparação, independente da forma como é feita é eficaz.

## **TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL APLICADA À PACIENTES CARDIOPATAS**

Vera Baumgarten de Ulysséa Baião\*\*, Giovana Delvan Stuhler\*, Juliana Vieira  
Almeida Silva\* y Camilla Volpato Broering\*

*\*Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI; \*\*Centro Universitário Estácio de Sá de  
Santa Catarina*

Nossa sociedade considera o coração como o órgão mais importante do corpo humano, o bem mais valioso, binário no qual se atribui a vida ou a morte. Durante milênios tem sido considerado sede de emoções e fonte de amor. Diante desta crença, a partir de toda carga atribuída, torna-se difícil o paciente e seus familiares não serem alvos de ansiedade, com grande dificuldade de superar as frustrações de ter adoecido, ou de aderir ao tratamento e a hospitalização. Ao se internarem, há uma interrupção do curso diário, saem de uma rotina maleável e personalizada, para atividades e regras pré-estabelecidas, diferentes do ritmo próprio de cada um. Quando há cirurgia, esta causa uma impressão desagradável de dependência de familiares e da equipe técnica. Observa-se que tratamentos voltados para o coração apresentam uma conotação diferente quando comparados aos procedimentos realizados em outros órgãos e, conseqüentemente, atemorizam muito mais. Muitos pacientes acreditam que seu caso não tem solução, conceituando-se como pessoas doentes e, desta forma, enfrentam uma ansiedade de morte aumentada, que pode gerar fantasias, insegurança, medo, sensação de onipotência acerca do papel desse órgão, das doenças e da cirurgia cardíaca. A partir desse panorama a Terapia Cognitivo Comportamental propõe algumas técnicas psicoterápicas, como por exemplo: a resignificação, buscando uma resposta mais realista ao contexto, resultando numa posição mais adaptativa na situação; a colocação da situação em perspectiva; a psicoeducação que visa identificar, examinar e conseqüentemente modificar entendimentos equivocados ou incompletos sobre o tema; a descatastrofização, buscando o questionamento de avaliações exageradas e trágicas; a programação de atividades, para que o paciente consiga ter uma vida adaptada às suas condições de saúde; e o treinamento em relaxamento, para contribuir na diminuição do quadro ansioso.

## **TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL JUNTO A MULHERES COM FIBROMIALGIA**

Giovana Delvan Stuhler\*, Juliana Vieira Almeida Silva\*, Camilla Volpato Broering\* y Vera Baumgarten de Ulysséa Baião\*\*

*\*Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI; \*\*Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina*

A Síndrome de Fibromialgia (SFM) trata-se de uma patologia que acomete principalmente mulheres entre 35 e 60 anos, caracterizada por dor crônica, difusa e constante do aparelho musculoesquelético. O quadro vem acompanhado de tensão matinal, sono não reparador, síndrome da fadiga constante, depressão, ansiedade, sensação de extremidades cheias e síndrome do intestino irritável. O tratamento é feito por meio de um programa interdisciplinar sustentado pelo princípio da integralidade. Cada mulher participante do programa é avaliada pela equipe, sendo que esta avaliação prevê a aplicação de alguns instrumentos: Questionário para Avaliar as Condições Físicas, Funcionais, Alimentares, Emocionais e Comportamentais; Avaliação Postural; Escala Analítica de Mensuração da Dor; Escala de Depressão (ED); Questionário de Auto-Eficácia sobre Dor (QAESD). Estima-se que ocorra em média uma entrada de 25 mulheres por semestre, que se somam as mulheres que permanecem no programa do semestre anterior, totalizando 40 mulheres que participam ativamente do processo terapêutico proposto. Os atendimentos psicológicos acontecem em grupo, na forma de roda de conversa e, dentro do referencial da Terapia Cognitivo Comportamental, prioriza-se a identificação da relação de dependência entre pensamentos, sentimentos e comportamentos decorrentes do viver com fibromialgia. Além disso, procura-se aumentar a assertividade, a autoestima e propiciar uma rede de apoio para estas mulheres. A cada encontro são trabalhados temas voltados para o conhecimento sobre fibromialgia, auto percepção, comunicação, estratégias de enfrentamento, entre outros. Como resultado, observa-se que as mulheres com SFM modificam comportamentos não adaptados ao ambiente em que estão inseridas, ajustando-os e restabelecendo-os de acordo com a realidade, reconhecem e discriminam sentimentos a partir de exemplos dos seus cotidianos, refletem sobre a possibilidade de estratégias variadas para resolução de problemas, exploram diferentes formas de comunicação verbal e não verbal e melhoram a qualidade de vida, apesar da dor.

## **USING PROCESS-OUTCOME FEEDBACK IN PSYCHOTHERAPEUTIC TRAINING AND PRACTICE**

Derek Truscott  
*University of Alberta*

Effective therapy is about doing therapy right—not about doing the right therapy. This is an important distinction. In this symposium, we discuss feedback methods that help therapists ‘do therapy right.’ For decades, scholars have emphasized treatment fidelity, empirically supported treatments, common factors, and evidence-based practice, which have all been hot topics in the field. Here, we emphasize something potentially less divisive: feedback and the routine use of process-outcome measures in training and practice. Presentations are based on two premises: (1) therapists cannot know, in any real way, if they are doing therapy right unless they collect feedback, and (2) doing therapy right is synonymous with promoting empirically supported treatment processes and principles, such as establishing a therapeutic relationship and deep in-session emotional experiencing. All contributors will address the question: How can therapists incorporate process and outcome feedback into day-to-day clinical practice to enhance treatment and document their effectiveness? Topics will include: The Importance of Client Feedback in Doing Good Psychotherapy; A Conceptual Framework for Therapeutic Feedback in Psychotherapy with Case Example; Client Feedback as a Core Scientific Value in Psychotherapy Training and Practice; Using Process-Outcome Feedback in Psychotherapy Training; and Addressing Therapist Resistance to Outcomes Monitoring.

## **THE IMPORTANCE OF CLIENT FEEDBACK IN DOING GOOD PSYCHOTHERAPY**

Derek Truscott  
*University of Alberta*

After achieving basic competence, therapists tend to develop routines for the recurring aspects of their practice. Unfortunately, this is a big part of why experience is uncorrelated with effectiveness. Automating how we practice works against us achieving the highest levels of effectiveness. Merely executing skills proficiently does not result in the development of expertise. Expertise is not simply a matter of accumulating 10,000 hours of experience. This is because the complex, emergent nature of psychotherapy makes it very difficult to develop a dependable understanding of the connection between our actions in therapy and the consequences for our clients. There are always a multitude of possible explanations for why one client gets better and another does not. Yet we just can't help but believe that our conceptualizations of therapy are valid. That our in vivo observations are the essence of what makes therapy good or bad. To doubt our observations is to question the foundation of our profession. But observations are embedded in how we conceptualize our perceptions. We cannot separate our explanations of the world from how we see it. We think that we are simply observing "things as they are" until it is pointed out that we are not. In this presentation the impediments to doing good therapy and how they can be overcome by getting feedback about the client's experience of therapy and whether or not they are finding it helpful will be discussed.

**ADDRESSING THERAPIST RESISTANCE TO OUTCOMES MONITORING**

Marilyn Fitzpatrick, Megan Knoll, Louise Overington and Gabriela Ionita  
*McGill University*

Research indicates that outcomes monitoring is easy-to-use, acceptable to clients, and highly effective. Yet the majority of psychotherapists have yet to implement outcomes-monitoring systems in their practices. This presentation will begin by reviewing recent research findings about resistances to monitoring among licensed practitioners, directors of training, supervisors, and trainees. Responses from the people in these groups to questions about the barriers they faced to implementing a monitoring practice were used to develop an informational/motivational website about how to use outcomes monitoring. The presentation will explain how the website was developed and outline its elements. Pilot data on the elements of the site that were most viewed by practitioners and how the viewing impacted their responses to the idea of outcomes monitoring will be highlighted. Discussion will focus on the kinds of information that are most useful to practitioners and how knowledge dissemination might be improved in the area of outcomes monitoring.

## **USING PROCESS-OUTCOME FEEDBACK IN PSYCHOTHERAPY TRAINING**

Robert J. Reese  
*University of Kentucky*

There is evidence of the potential benefits of trainees using process-outcome feedback in practicum (Reese et al., 2009) and supervision (Grossl, Reese, Norsworthy, & Hopkins, 2014; Minieri et al., 2015). This presentation has three objectives. First, an overview of the emerging research that supports the use of feedback in training and supervision. Research has found that trainees have better outcomes and also demonstrate more improvement when soliciting process-outcome feedback from their clients (Reese et al., 2009). Trainees also have a more objective view of their performance and clearer appraisal of counseling skills (Reese et al., 2009). Lastly, the use of CF data in supervision has been found to improve supervisee's satisfaction with supervision (Grossl et al., 2014). The second objective is to share the qualitative experiences of a counseling psychology doctoral programs that uses process-outcome feedback in clinical training (Minieri et al., 2015). Overall, trainees indicated that their training was enhanced in some specific ways, including more specific supervisory feedback, attending better to client distress and identifying those at-risk for dropout, building stronger working alliances with clients, and an observation that monitoring treatment is a culturally responsive process. Including process-outcome feedback in clinical training is an opportunity for training clinics to model the integration science and practice. Lastly, detailed examples of examples of how client feedback data in used in supervision and how one program trains students to use this process with their clients. A protocol will be provided for how process-outcome data can be used in supervision.

## **CLIENT FEEDBACK AS A CORE SCIENTIFIC VALUE: WHY DEPTH-BASED ASSESSMENT MATTERS**

Craig Shealy\*, Lee Sternberger\*\*, Renee Staton\*\*\*, Molly Coates\*\*\*\* and Jared Cozen\*\*\*\*\*

*\*International Beliefs and Values Institute James Madison University; \*\*Office of International Programs James Madison University; \*\*\*James Madison University; \*\*\*\*Healthcare Network of Southwest Florida*

A twofold challenge facing clinicians around the world is finding ways to 1) assess core aspects of client functioning in ways that illuminate the complex interactions among life history, affect, and cognition while 2) using such information to point the way forward in our therapeutic interventions across different cultures and contexts. Such assessment is important because we know – from decades of research and practice – that these formative variables profoundly influence how and why our clients experience self, others, and the larger world as they do, and that the effectiveness of our interventions depends upon the degree to which we are able to understand and engage our clients in an ecologically valid and clinically transformative manner (e.g., Coates, Hanson, Samuel, Webster, & Cozen, 20016; Cozen, Hanson, Poston, Jones, & Tabit, 2016). Although traditional assessment methodologies may be very helpful from a diagnostic and treatment perspective, we contend that depth-based evaluation that is client-near and informed by the principles of therapeutic assessment offers a promising way to integrate the feedback and experiences of our clients with the complexities that are integral to the work we ultimately must do as psychotherapists in order to facilitate substantive and demonstrable change. To illustrate one such evaluation model and applied method, we highlight background information and case studies from the Beliefs, Events, and Values Inventory or BEVI, which evaluates and translates these complex processes into clinically accessible form. Broader implications and applications of such work for clinical assessment, research, practice, and training also will be highlighted.

## **THERAPEUTIC FEEDBACK IN PSYCHOTHERAPY: A CONCEPTUAL FRAMEWORK AND CASE EXAMPLE**

William Hanson  
*University of Alberta*

Feedback is critically important in clinical practice, especially in psychotherapy. It positively affects clients, therapists, trainees, and supervisors – significantly improving short- and long-term processes and outcomes. At the process level, associated effects sizes hover around 1.0, and outcome-wise, they are around 0.40 (Poston & Hanson, 2010). Incorporation of ongoing process-outcome feedback can, for example, mobilize client change and accelerate development of a strong working alliance. This presentation underscores the importance of feedback in “good” therapy, as well as in documenting and demonstrating one’s overall competence and effectiveness. Specifically, it addresses the “how to” question and discusses basic tenets of Collaborative/Therapeutic Assessment (C/TA), which provides a conceptual framework for incorporating feedback in practice. C/TA is a transformative, humanistically oriented approach that emphasizes client-therapist collaboration, empathic connection, and cultural responsiveness and sensitivity. To fully illustrate C/TA, the presentation ends with a real-life case example, including discussion of several potentially useful process-outcome measures.

**LA ACTIVACIÓN CONDUCTUAL (AC) MÁS ALLÁ DE LA DEPRESIÓN  
UNIPOLAR: APLICACIONES EN DIFERENTES CONDICIONES  
PSICOPATOLÓGICAS**

Jorge Barraca Mairal

*Dpto. de Psicología. Facultad de Salud. Universidad Camilo José Cela*

La Activación Conductual (AC) es una intervención que ha reunido un aval empírico incuestionable como tratamiento de probada eficacia para la depresión unipolar. De hecho, la División 12 de la APA lo incluye ya entre los tratamientos con una evidencia empírica robusta. Además, las publicaciones del modelo, incluyendo textos completos de aplicación clínica, han proliferado notablemente en los últimos años. Este desarrollo se acompaña cada vez con más frecuencia de su aplicación más allá de la depresión, por ejemplo, en los trastornos de ansiedad y, singularmente, cuando la depresión es comórbida con otras condiciones clínicas. En este simposio se presentarán justamente algunas de estas aplicaciones. En concreto, se verá cómo se ha llevado a cabo en casos de cáncer y de esquizofrenia, así como en la distimia. Junto con estas contribuciones se presentará una aplicación de análogo clínico en una población universitaria en que compara sus resultados con los de un enfoque puramente cognitivo.

## **EFFECTOS DE LA ACTIVACIÓN CONDUCTUAL EN PERSONAS AFECTADAS DE PSICOSIS: ESTUDIO DE CASOS**

Rafael Romero Gamero\*, Silvia Poves Oñate\*\* y Nicolás Vucinovich\*\*\*

*\*Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla); \*\*Hospital Virgen de la Merced de Osuna (Sevilla); \*\*\*Hospital universitario Virgen del Rocío (Sevilla)*

**INTRODUCCIÓN:** La Activación Conductual (AC) ha mostrado eficacia en el tratamiento del trastorno depresivo mayor. Estos resultados ha llevado a que su uso se esté ampliando a diversas poblaciones (p. ej., adolescentes) y otras problemáticas con resultados prometedores, como es el caso de los trastornos de ansiedad, el trastorno límite de la personalidad, en pacientes oncológicos, etc. Sin embargo su uso en los trastornos psicóticos es aún escaso. **METODO:** En la presente comunicación se expone la aplicación de la AC en dos personas con un diagnóstico de trastorno psicótico y que cumplían criterios de trastorno depresivo. **RESULTADOS:** En ambos casos se ha producido una mejoría significativa en las diversas variables evaluadas, dejando de cumplir criterios de episodio depresivo tras la intervención, unido a lo anterior se encontró un descenso destacado en la sintomatología propiamente psicótica así como en la sintomatología general. Así mismo, en uno de los casos descritos se evaluó los niveles del reforzamiento positivo percibido, produciéndose un aumento destacado tras la intervención. En el segundo caso se estudió el efecto de la AC sobre los niveles de discapacidad percibida en las principales áreas vitales (laboral, familiar y social) pasando de una marcada afectación al inicio en todas las áreas a unos niveles leves o de ausencia tras la intervención. Junto a lo anterior se detecta un incremento del apoyo social y un descenso significativo en el nivel de estrés percibido. En ambos casos los resultados se mantienen en el seguimiento. **CONCLUSIONES:** El enfoque de AC se muestra como opción válida en pacientes con trastornos mentales graves que presentan sintomatología depresiva. Se abren de éste modo nuevos caminos, tanto teóricos como prácticos, que pueden suponer grandes avances en los próximos años para la psicología clínica. Estudios futuros deberían de confirmar estos datos iniciales.

## **LA APLICACIÓN DE LA ACTIVACIÓN CONDUCTUAL EN UN CASO DE DISTIMIA**

Jorge Barraca Mairal  
*Universidad Camilo José Cela*

La distimia ha sido tradicionalmente un cuadro de difícil tratamiento y las terapias tradicionales para la depresión muchas veces han fracasado en su intento de mejorarla. No obstante, la Activación Conductual (AC) se postula como una posible alternativa terapéutica para estos cuadros. Como muestra del tipo de intervención que propone la AC para la distimia y por sus buenos resultados, se presenta en este simposio el caso de un sujeto varón de 34 años aquejado desde los 18 de un estado de ánimo distímico acompañado de síntomas de ansiedad. La intervención se llevó a cabo mayoritariamente de forma on-line. En el momento de la intervención el sujeto estaba de baja y encadenando prórrogas de desempleo. Era característica de su vida cotidiana una tasa muy baja de actividad. Como únicas rutinas semanales acudía los lunes y los jueves por la tarde al voluntariado del Teléfono de la Esperanza; y los viernes por la mañana al Club de Lectura. El resto del tiempo paseaba o iba a una biblioteca pública. El tratamiento de AC que se propuso incluyó ejercicio físico (correr o ir en bici progresivamente cada vez más días y durante más tiempo), mantener sus contactos sociales e incrementarlos, colaborar en las tareas domésticas (comida y limpiar su cuarto); e implicarse en un entrenamiento en mindfulness (apoyado con lecturas y vídeos). Tras llevar a cabo estas actividades y conseguir una clara mejoría (al cabo de 5 semanas) se recomendó enriquecer su vida (contactar con reforzadores más valiosos) a través de actividades con mayor proyección personal y de acuerdo con sus intereses, como ir a clases de francés, estudiar a través de la UNED y ponerse en contacto con un grupo ecologista de su localidad. El tratamiento logró disminuir su ansiedad y mejorar su estado de ánimo hasta alcanzar niveles prácticamente normales.

## **ACTIVACIÓN CONDUCTUAL EN EL ABORDAJE DE LAS DIFICULTADES EMOCIONALES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Sonia González-Fernández y Concepción Fernández-Rodríguez  
*Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo*

La aplicación de la Activación Conductual (AC) en el tratamiento de las dificultades emocionales de pacientes oncológicos es relativamente reciente. A pesar de ello diversos estudios controlados ya avalan su utilidad. El proceso oncológico tiene una serie de implicaciones que se relacionan con la presencia de dificultades emocionales en algún momento del proceso. El cáncer conlleva la exposición a situaciones aversivas y puede dificultar el mantenimiento de actividades valiosas, con la consiguiente pérdida de gratificaciones. En torno a la experiencia con el cáncer también es frecuente que surjan pensamientos, emociones y recuerdos desagradables. Una reacción habitual a estas experiencias es intentar evitarlas. Pero esta reacción no alivia el malestar asociado a las mismas y limita las posibilidades de mantener el contacto con las situaciones gratificantes y valiosas de la vida de la persona, con lo que se complica el problema. La AC va dirigida a aumentar la implicación y el compromiso del paciente con aquello que tiene valor para él, y a reducir o eliminar la evitación que le aleja de las condiciones de su vida cotidiana que pueden ofrecerle reforzamiento positivo. Los objetivos y el procedimiento de la AC se ajustan a las dificultades de los pacientes oncológicos, lo que nos lleva a presentar la AC como un tratamiento muy adecuado para prevenir y tratar las dificultades emocionales de estos pacientes.

**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES VS REESTRUCTURACIÓN  
COGNITIVA PARA LA REDUCCIÓN DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS:  
UN ESTUDIO COMPARATIVO CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

Elvira Nieto Fernández y Jorge Barraca Mairal  
*Departamento de Psicología. Universidad Camilo José Cela*

En los últimos años, numerosos estudios (cf. Dimidjian, Hollon, Dobson, Schmaling, Kohlenberg, 2006) han comparado la eficacia de las intervenciones exclusivamente cognitivas con las basadas únicamente en técnicas conductuales para el tratamiento de trastornos como la depresión y la ansiedad. En línea con estos trabajos, se ha realizado un estudio empírico con el fin de examinar la efectividad que la Activación Conductual (AC) y la Terapia Cognitiva (TC) poseen sobre los pensamientos automáticos negativos elicitados por situaciones generadoras de ansiedad. A partir de una muestra total de 42 sujetos con edades comprendidas entre los 18 y 21 años, todos ellos cursando el Grado de Comunicación de la Universidad Camilo José Cela, se aplicó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad Breve (ISRA B. Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1994), el Behavioral Activation for Depression Scale (BADS. Kanter, Mulick, Busch, Berlin y Marttel, 2007) y el Environmental Reward Observation Scale (EROS. Armento y Hopko, 2007). A partir de las puntuaciones del primero de estos instrumentos, se seleccionaron los 18 sujetos con puntuaciones significativamente más altas y se asignaron aleatoriamente a uno de los siguientes tres grupos: (1) AC (basado en técnicas de programación de actividades), (2) TC (basado en la reestructuración cognitiva), y (3) grupo control (sin ninguna intervención específica). En cada una de las condiciones experimentales (AC y TC), se llevó a cabo una intervención de cinco sesiones de 60 minutos de duración, con una periodicidad semanal. Para garantizar la correcta aplicación de cada una de las técnicas se emplearon las directrices de los manuales de AC (Barraca y Marino Pérez-Álvarez, 2015; Kanter, Busch y Rusch, 2009) y de TC (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979). Los resultados preliminares indican que ambos métodos de intervención resultan eficaces para la disminución de la respuesta a las situaciones de ansiedad.

## **TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN: ESTUDIOS DEL PROCESO DE CAMBIO TERAPÉUTICO**

João Salgado

*ISMAI - Instituto Universitário da Maia y CPUP – Centro de Psicologia da Universidade do Porto*

La Terapia Focalizada en la Emoción es una terapia empíricamente apoyada para el tratamiento de diferentes trastornos (por ejemplo, Depresión Mayor; Trauma Complejo). No obstante los resultados y la larga tradición de investigación sobre el proceso de cambio dentro da Terapia Focalizada en la Emoción (TFE), el proceso de cambio sigue siendo un tema central para esta terapia – y para las demás. Este simposio tiene como objetivo contribuir al conocimiento en torno de los procesos de cambio terapéutico en TFE , principalmente a través de estudios de casos clínicos o pequeñas muestras de casos. La primera comunicación tiene como objetivo identificar y caracterizar la inmersión y distanciamiento emocional a lo largo del proceso de cambio. Las siguientes comunicaciones se centran en comprender la productividad y el procesamiento emocional a longo de los procesos. La cuarta comunicación se centra en las estrategias utilizadas por el terapeuta y su contribución a los resultados. Finalmente, se presenta un proyecto de investigación sobre el perdón y auto-perdón en TFE.

## **IRREGULARIDAD VERSUS ESTABILIDAD EN LOS PROCESOS DE INMERSIÓN Y DISTANCIAMIENTO EN EL TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN**

Eunice Barbosa\*, Tiago Bento\*\*, Ana Bela Couto\*\*, José Pinto-Gouveia\* y João Salgado\*\*

*\*Universidade de Coimbra/CINEICC; \*\*ISMAI - Instituto Universitário da Maia y CPUP – Centro de Psicologia da Universidade do Porto*

Recientes investigaciones clínicas han demostrado que el cambio en terapia se asocia con un patrón de reflexión sobre la experiencia que se caracteriza por disminución significativa de la inmersión y por aumento de distanciamiento a lo largo del proceso terapéutico. Además, un estudio previo indica que estas perspectivas parecen tener un papel complementario en la terapia. Este estudio tiene como objetivo explorar esta dinámica mediante el análisis de la inestabilidad del patrón de reflexión de la experiencia y su asociación con el resultado terapéutico. Por consiguiente, utilizamos la medida de evaluación del discurso inmerso y distanciado (Measure of Immersed and Distanced Speech) para identificar la inmersión y el distanciamiento en sesiones de dos casos clínicos de Terapia Focalizada en la Emoción con diagnóstico previo de depresión: un caso de éxito y un caso de fracaso. Consideramos las transiciones de inmersión y distanciamiento momento a momento, habiendo sido calculado la proporción de cada momento de inmersión y de cada momento de distanciamiento. La inestabilidad se calculó a partir de una fórmula que permite detectar la amplitud y frecuencia entre los distintos momentos. Los resultados preliminares apuntan a un patrón de evolución inestable en el caso de éxito, especialmente en la fase intermedia de la terapia, mientras que el caso de fracaso mostró un patrón más estable. Estos resultados sugieren que el aumento de la dinámica entre la inmersión y el distanciamiento parece indicar una mayor flexibilidad en la reflexión de la experiencia, lo que parece facilitar la transformación global de la perspectiva (más distanciada). Los resultados y las implicaciones para la práctica clínica serán discutidos a la luz de la teoría de los sistemas dinámicos.

## **PRODUCTIVIDAD EMOCIONAL: COMPARACIÓN DE DOS CASOS DE DEPRESIÓN EN TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN**

Sara Silva\*, Ivone Moreira\*, João Salgado\*, Leslie Greenberg\*\* y Carla Cunha\*

*\*ISMAI - Instituto Universitário da Maia y CPUP – Centro de Psicologia da Universidade do Porto; \*\* York University, Canada*

La investigación en Terapia Focalizada en la Emoción (TFE) demuestra que la activación de las emociones no es suficiente para el éxito terapéutico. Así, más que activar emociones es importante procesarlas, transformándolas en emociones adaptadas. En este contexto surge el concepto de productividad emocional que enfatiza que la emoción que se activa y se procesa es productiva. La investigación previa muestra que la productividad emocional es un buen predictor de cambio terapéutico. El objetivo de este estudio es comparar la evolución de la productividad emocional en dos casos (éxito y fracaso) de TFE. También tiene como objetivo analizar la relación de la productividad emocional con la activación emocional y los síntomas depresivos. Para eso, se utilizarán 16 sesiones de dos casos de depresión, analizadas con la Escala Revista de la Productividad Emocional del Cliente (Client Emotional Productivity Scale-Revised) y la Escala Revista de la activación emocional del cliente (Client Emotional Arousal Scale-Revised) para medir la productividad emocional y la activación emocional. Los síntomas depresivos se evaluaron con el Inventario de Depresión de Beck II (Beck Depression Inventory-II). Los resultados preliminares demuestran que el caso de éxito tiene una mayor productividad emocional a lo largo del proceso terapéutico. El caso de éxito también tiene una mayor emergencia de emociones, al contrario de lo que ocurre con el fracaso.

## **EL PROCESAMIENTO EMOCIONAL Y EL DESARROLLO DE LOS SÍNTOMAS: UN CASO DE DEPRESIÓN EN TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN**

Patrícia Pinheiro\*, Inês Mendes\*, Sara Silva\*\*, Miguel Gonçalves\* y João Salgado\*\*  
*\*Universidade do Minho; \*\*ISMAI - Instituto Universitário da Maia y CPUP – Centro de Psicologia da Universidade do Porto*

El procesamiento emocional se ha sugerido como un predictor del éxito terapéutico. Además, algunos estudios apuntan que el procesamiento emocional es un factor común de cambio a diferentes terapias. A pesar de ser clara la relación del procesamiento emocional con el resultado terapéutico, no es clara la evolución del procesamiento emocional durante todo el tratamiento y su relación con la reducción sintomática a lo largo de la terapia. En ese sentido, este estudio tiene como objetivo investigar el papel del procesamiento emocional en el cambio de la sintomatología en un caso de éxito de depresión en Terapia Focalizada en la Emoción. Para este fin las 16 sesiones del caso fueron codificadas de acuerdo con el manual de Episodios Emocionales y de la Escala de Experiencia. Con este estudio de caso se espera, por lo tanto, contribuir a aclarar los procesos emocionales implicados en el cambio en los síntomas clínicos na depresión.

**ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS Y CAMBIO EN PSICOTERAPIA: UN ESTUDIO DE CASO SOBRE EL IMPACTO DE LAS TAREAS TERAPÉUTICAS DE LA TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN EN EL RESULTADO TERAPÉUTICO**

Pedro Lourenço\*, Eugénio Gonçalves\*\*, Inês Mendes\* y João Salgado\*\*

*\*Universidade do Minho; \*\*ISMAI - Instituto Universitário da Maia y CPUP – Centro de Psicologia da Universidade do Porto*

La Terapia Focalizada en la Emoción es una psicoterapia con apoyo empírico para el tratamiento de la depresión. Sin embargo, al igual que con otras modalidades terapéuticas, la relación de sus estrategias nucleares con el resultado terapéutico no está clara, ya que pocos estudios han analizado y demostrado empíricamente esta relación, incluso dejando de lado los procesos que están subyacentes. De esta manera, se pone una pregunta que impregnan todas las psicoterapias: ¿cuál es el impacto específico de las estrategias terapéuticas en los resultados y cuáles son los procesos que intervienen en el éxito de estas estrategias? Este estudio trata de ayudar a responder a esta pregunta mediante la exploración de la relación entre el uso de las estrategias y los síntomas clínicos en un caso de depresión. Los resultados se centrarán en la evolución del proceso conforme la resolución de las estrategias terapéuticas a lo largo del proceso terapéutico y su relación con la evolución sintomática.

## **PERDÓN, AUTO-PERDÓN Y LA TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN**

Liliana Costa\*, Everett. L. Worthington\*\* y Carla Cunha\*

*\*ISMAI - Instituto Universitário da Maia y CPUP – Centro de Psicologia da Universidade do Porto; \*\*Virginia Commonwealth University, EE.UU.*

Estudios anteriores han demostrado el perdón y el auto-perdón como procesos que favorecen la resolución del daño emocional y el bienestar psicológico. Esta comunicación tiene como objetivo presentar un proyecto de investigación que se centra en la comprensión de los efectos de una psicoterapia breve - Terapia Focalizada en la Emoción (TFE) – en las variables de perdón, auto-perdón, bienestar psicológico y sintomatología clínica. El plan envuelve diferentes estudios, con diferentes diseños. Un primer estudio valida la versión portuguesa de la Differentiated Self-Forgiveness Process Scale (DSFPS), y un segundo estudio utiliza un ensayo clínico que investiga los efectos de la TFE en los jóvenes adultos que tratan de superar los delitos interpersonales. Este proyecto va a discernir si el TFE será una intervención eficaz en la resolución de lo daño emocional y si los procesos activados incluyen lo perdón interpersonal y el auto-perdón. Esta investigación está en curso. Algunos resultados preliminares son presentados y discutidos.

## **A CLÍNICA NA CONTEMPORANEIDADE**

Leda Verdiani Tfouni  
*Universidade de São Paulo (USP)*

A proposta deste simpósio é refletir sobre a clínica na contemporaneidade, a partir do escopo psicanalítico, essencialmente influenciado por S. Freud e J. Lacan. O objetivo, para além da exposição de relatos, vinhetas e retomada de casos clássicos, centra-se na articulação entre os fenômenos e os sintomas encontrados na atualidade e a teoria psicanalítica. Os temas discutidos abarcam diversos conceitos como: os “nomes-do-pai”, a noção estruturalista do exercício diagnóstico da alucinação, as sutilezas diferenciais que o feminino apresenta na sintomatologia em pacientes com internação psiquiátrica e as dificuldades de implicação subjetiva no início de tratamento com sujeitos usuários de álcool e drogas. Desta forma, o campo temático do simpósio aborda e elabora diversos aspectos da clínica e da direção do tratamento, propondo questionamentos teóricos a partir de casos clínicos, a fim de reinventar a psicanálise enquanto método de tratamento para o mal-estar na pós-modernidade.

## **OS NOMES-DO-PAI NA CONTEMPORANEIDADE E A DIREÇÃO DO TRATAMENTO**

Juliana Bartijotto

*Universidade de São Paulo (USP)*

O trabalho visa tratar a questão da função do Pai na contemporaneidade aliado a uma vinheta clínica de uma criança de seis anos, cuja queixa da mãe gira em torno de dois pontos principais: “ser elétrico” e ter medo excessivo de “aranha”. Esses dois fenômenos indiciam a angústia, o signo da hiância estruturante do sujeito, e a função do Nome-do-pai é deslocar essa angústia como efeito para um objeto que causa o desejo. Contudo, Lacan (2005) coloca em questão a função paterna, bem como o funcionamento edípico na contemporaneidade, apontando para uma multiplicidade dos pais. Por isso, a partir da invenção do objeto a e da formalização do Real, o autor passa a dizer os “Nomes-do-pai”, no plural e não mais no singular. Essa modificação em relação à função paterna não deixa de ter efeitos nos sintomas e nos modos de gozo do sujeito. No caso analisado a criança coloca a “aranha” como função paterna e o elétrico como resposta ao desejo do Outro.

## **O ESTATUTO DA ALUCINAÇÃO NO CASO “HOMEM DOS LOBOS” DE FREUD**

Jonas de Oliveira Boni Junior  
*Universidade de São Paulo (USP)*

Resumo: O presente trabalho se propõe a analisar o estatuto da alucinação no caso de Freud ‘Homem dos lobos: história de uma neurose infantil’ de 1918. A discussão diagnóstica do caso, entre a distinção clássica Neurose e Psicose, permanece em aberto, apesar da insistência do autor em situar os fenômenos sintomáticos no campo das neuroses, para os quais Freud cria um complexo arcabouço conceitual sobre os mecanismos de defesas e circuito pulsional envolvidos nos desencadeamentos e adoecimento do paciente. No entanto, desde a leitura de Lacan do texto freudiano, principalmente nas décadas de 1950 e 60, com a influência estruturalista, o caso Homem dos Lobos retorna ao cenário das discussões psicanalíticas pela via da dúvida diagnóstica, pois a famosa cena da alucinação do dedo cortado poderia ser o índice para uma psicose não desencadeada com fenômenos elementares explícitos, como no delírio relatado pelo presidente Schreber. A partir do eixo das estruturas clínicas, em sua divisão, neurose, perversão e psicose, a questão que se pode colocar diante do caso é: a evidência de um fenômeno elementar, no caso a alucinação, é condição base para o diagnóstico diferencial? É nesta perspectiva que o trabalho procura analisar o estatuto da alucinação no caso, a fim de esclarecer a função do fenômeno e também cercar, desde a referência estrutural em psicanálise, as relações entre alucinação, psicose e neurose.

## **A MULHER NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: REFLEXÕES EM TORNO DA FEMINILIDADE E O SINTOMA**

Kátia Alexsandra dos Santos  
*UNICENTRO / Universidade de São Paulo (USP)*

A presente reflexão parte de estudos relacionados à mulher, numa visão psicanalítica, e da experiência clínica adquirida pela proponente durante trabalho de atendimento a pacientes mulheres em uma unidade psiquiátrica. A partir desses dois pontos, foi possível pensar na questão da mulher, vista, segundo o axioma lacaniano como “sintoma”. Partimos da hipótese de que a mulher, paciente psiquiátrica, incorpora, de forma muito mais exacerbada, a questão do sintoma, e que este último se manifesta no corpo, na conduta, nos conflitos aflorados, enfim, no modo como ela vive sua feminilidade na condição de psicótica e/ou toxicômana. Escolhemos trabalhar fragmentos de 03 casos: um de psicose, outro de etilismo e um em que a paciente é diagnosticada como psicótica e dependente química, uma vez que também faz uso de drogas ilícitas. Os três casos apresentados trazem elementos ligados ao enigma da feminilidade, ao lugar de sintoma e à relação com o gozo.

## **AFINAL, O QUE TE TRAZ AQUI? - DESAFIOS NO INÍCIO DO TRATAMENTO COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Raquel Fialho\* y Fernanda Costa-Moura\*\*

*\*Harvard University / Universidade Federal do Rio de Janeiro (UERJ);*

*\*\*Universidade Federal do Rio de Janeiro*

O trabalho visa discutir uma das particularidades que comumente permeiam o início do tratamento de usuários de álcool e outras drogas: a ausência de qualquer implicação subjetiva com relação aos problemas que o trazem para o tratamento. Dito de outra forma, no início do tratamento os sujeitos envolvidos com o uso abusivo de substâncias não parecem confrontados com questões e/ou reflexões sobre si mesmos e sobre as possíveis causas para os seus problemas. Diferentemente dos pacientes que tenderíamos a chamar de clássicos, nos casos de adicção o psicólogo não deve esperar que o paciente traga uma pergunta, um enigma sobre si mesmo como força propulsora pela busca do tratamento. Não é a busca pela verdade de si que lança esses sujeitos num tratamento e a chegada para análise nessa posição obriga que o psicólogo adapte a sua clínica a essa realidade. O tratamento dessa clientela exige que se percorra um caminho junto ao paciente para que esse enigma, essa pergunta surja. Perguntas sobre si mesmo, sobre sua condição e sobre os motivos do uso abusivo de substâncias seriam, portanto, um fruto e não o motivo da chegada para o tratamento. Nossos objetivos ainda seriam os mesmos, ou seja, que o sujeito possa a partir do tratamento se surpreender consigo mesmo e promover uma mudança na sua trajetória pessoal, mas a maneira como chegaríamos a esses objetivos talvez seja um pouco diferente no que concerne a essa clientela.

## **EL PROGRAMA DE SOPORTE A LA PRIMARIA EN LA PROVINCIA DE BARCELONA: EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Cristina García-Gibert  
*Parc Sanitari Sant Joan de Déu*

El Programa de Soporte a la Primaria es un programa específico del Plan Director de Salud Mental y Adicciones que propone un modelo de colaboración y soporte entre las Áreas Básicas de Salud y el Centro de Salud Mental de Adultos. Se pretende con éste promover la integración de la salud mental en Atención Primaria (AP), dar continuidad asistencial a través del trabajo en red, orientar y abordar conjuntamente y de forma integrada los problemas de salud mental de baja complejidad, facilitar la detección precoz de trastornos mentales severos y facilitar también la vinculación y adherencia al tratamiento en los servicios especializados. Todo esto a través de actividades diversas, como la atención directa a usuarios, la interconsulta, actividades grupales, formativas y otras.

Se presentará este programa tal y como se desarrolla en diferentes Áreas Básicas de la provincia de Barcelona realizando comunicaciones breves, a cargo de especialistas en Psicología Clínica que cuentan con experiencia en este programa. Expondrán las dificultades y oportunidades que plantea este programa, las diferentes actividades que se realizan y la actualidad en dicho ámbito respecto a la investigación desarrollada.

## QUÉ ES Y CÓMO FUNCIONA EL PROGRAMA DE SOPORTE A LA PRIMARIA

Núria Grases Miret\*, Espe Marsó Bayona\*\*, Cristina García-Pedrajas\*\*, Olga Pérez Ibáñez\*\*\*, Susana Ochoa Guerre\*\*\* y Cristina Ventura Fornas\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica del Centro de Salud Mental de Gavà. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Barcelona; \*\*Psicóloga Clínica del Centro de Salud Mental de Cerdanyola. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Barcelona; \*\*\*Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Barcelona*

**INTRODUCCIÓN:** La Atención Primaria de Salud es el acceso al sistema de salud mental para el 70% de la población. La gran prevalencia de trastornos de salud mental no graves, las adicciones y los denominados “problemas de la vida”, generan una alta demanda de atención. A nivel internacional existe un reconocimiento de la necesidad de incorporar profesionales de la Salud Mental a los equipos de Atención Primaria (AP).

**OBJETIVO:** Describir el Programa de Soporte a la Primaria (PSP) creado desde el 2006 en Catalunya dentro del Plan Director de Salud Mental y Adicciones. Éste propone un modelo de colaboración y apoyo entre el Centro de Atención Primaria (CAP) y el Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA) con el objetivo de mejorar la atención a las necesidades psicológicas de la población.

**MÉTODO:** El programa tiene una doble vertiente: formativa y asistencial. La vertiente formativa incluye sesiones clínicas e interconsultas con los profesionales de AP. La intervención terapéutica-asistencial comprende desde visitas conjuntas con los profesionales de AP hasta intervenciones psicoterapéuticas breves. Esta labor se lleva a cabo a través de un equipo de profesionales especialistas formado por: psiquiatras, psicólogo/as y enfermero/as que se desplazan al CAP.

**RESULTADOS:** El programa permite la detección y derivación de patologías que requieren un abordaje especializado, potencia los recursos de AP para la atención psicológica de complejidad leve-moderada y ofrece soporte asistencial a los CAP con intervenciones psicofarmacológicas y terapias psicológicas breves.

**CONCLUSIONES:** El programa permite una mejor atención a la población respecto a los problemas de salud mental.

## **POSICIÓN DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP)**

Cristina Garcia-Gibert

*Psicóloga Clínica Servicio de Rehabilitación Comunitaria, Viladecans. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Barcelona*

### **INTRODUCCIÓN:**

La reciente presencia de la Psicología Clínica en el ámbito de la Atención Primaria (AP), a través de la implementación del Programa de Soporte a la Primaria (PSP), ha obligado a diseñar intervenciones psicológicas específicas ajustadas a las necesidades de esta área, distintas a las que se aplican en los centros especializados de Salud Mental.

### **OBJETIVO**

Establecer las principales particularidades del PSP que afecten a la intervención psicológica y definir las características que deberá tener el diseño de esta.

### **MÉTODO**

Se elaboró, en espacios de reflexión, una lista de características diferenciales que pudieran influir en el diseño y aplicación de las intervenciones en el contexto de AP respecto a los centros especializados de salud mental. Posteriormente se definió el tipo de intervención psicológica requerida en AP.

### **RESULTADOS**

Se observa la necesidad de adaptación de la intervención habitual al ámbito de Atención Primaria.

Se detectan dos características principales que definen la atención psicológica en AP: la reducida temporalidad y la menor gravedad de las patologías atendidas. De esta forma la intervención psicológica en este ámbito se acercaría a la intervención en crisis para los casos más agudos (aunque no graves) y a la terapia breve (independientemente de la orientación teórica) para otros casos, requiriendo una actitud más directiva y dirigida a un foco bien definido.

### **CONCLUSIONES**

Consideramos que el diseño específico de las intervenciones, teniendo en cuenta los resultados obtenidos, mejorará la eficacia de las intervenciones psicológicas realizadas en AP y podrá evitar los efectos iatrogénicos de estas. Esta hipótesis requiere de investigaciones futuras para su confirmación.

Palabras Clave: Atención primaria, Psicología Clínica, Terapia Breve, Intervención en Crisis

## **CONFLUENCIAS ENTRE LA DEMANDA, EL ENTORNO Y LOS EQUIPOS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Rut Villaescusa Portella\*, Irené Birulés Muntané\*\* y Sonia Rivero Ortega\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica Centro de Salud Mental (CSMA) El Prat (Barcelona). Parc Sanitari Sant Joan de Déu (PSSJD); \*\*Psicóloga Clínica CSMA Ciutat Vella (Barcelona), PSSD; \*\*\*Psiquiatra CSMA Ciutat Vella (Barcelona), PSSJD*

**INTRODUCCIÓN:** Los retos de desarrollar el Programa de Soporte a la Primaria (PSP), en centros donde todavía no se ha establecido, o bien donde se pueden encontrar nuevas vías de interrelación, marcan el proceso de la reflexión de la presentación. Partimos de realizar una revisión de la situación actual y recopilar experiencias anteriores, para poder construir nuevos marcos de relaciones entre los centros de salud mental (CSMA) y los equipos de atención primaria (EAP).

**OBJETIVO:** Construir una red interdisciplinar donde compartir el trabajo de todos los profesionales sanitarios implicados (primaria y especializada).

**MÉTODO:** Realizamos una reflexión de la situación actual, hablando en plural, de las demandas que nos surgen en este nuevo panorama. Desde la demanda institucional enmarcada en el “Pla Director de Salud Mental i Addiccions”, la de los coordinadores de los diferentes servicios, la de los propios equipos de profesionales implicados, sin olvidarnos de las personas que nos consultan, objetivo de nuestras intervenciones. Nos enmarcamos en cómo se intenta organizar el PSP, partiendo de un marco estructuralmente tan complejo, donde se precisa la colaboración y el entendimiento entre diferentes servicios.

**RESULTADOS:** Se construye un marco de trabajo integrador en el que se mejora la comunicación entre los equipos de primaria y centros de salud mental, donde se trabaja para construir un modelo de trabajo compartido. Esto incluye espacios asistenciales, de interconsulta y formativos.

**CONCLUSIONES:** La meta es la integración (“del derivar al compartir”), dar una continuidad asistencial a través del trabajo interdisciplinar en red. Sin perder de vista la particularidad de cada binomio CSMA-EAP, siendo conscientes de que existen tantas realidades y experiencias diferentes y difícilmente generalizables.

**Palabras clave:** Programa de Soporte a la Primaria (PSP), Atención Primaria, Centro de Salud Mental.

## **EL VALOR DE LA INTERCONSULTA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Irene Birulés Muntané\*, Rut Villaescusa Portella\*\* y Sonia Rivero Ortega\*\*\*  
*\*Psicóloga Clínica del Centro de Salud Mental de Ciutat Vella. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Barcelona; \*\*Psicóloga Clínica del Centro de Salud Mental del Prat de Llobregat. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Barcelona; \*\*\* Psiquiatra CSMA Ciutat Vella (Barcelona), PSSJD*

**INTRODUCCIÓN:** La interconsulta es el pilar del Programa de Soporte a la Primaria, es el punto de encuentro entre profesionales donde tiene lugar el intercambio de información, pero también de muchas otras cosas. Para que funcione necesitamos que haya confianza entre los distintos profesionales de manera que podamos ir creando una matriz, una red de soporte mutuo y de colaboración que pueda ofrecer la contención y soporte necesarios a la población que atendemos.

**OBJETIVO:** Describir los distintos tipos de Interconsulta (Virtual, Presencial, Individual y Grupal) y los distintos modelos en uso. Promover la Reflexión sobre las características de cada uno.

**MÉTODO:** A través de la observación participante se analizarán los distintos modelos de Interconsulta en Salud Mental Comunitaria llevados a cabo en tres Áreas Básicas del distrito de Ciutat Vella de Barcelona y se recogerán también las experiencias de los profesionales de Atención Primaria.

**RESULTADOS:** Las demandas por parte de los profesionales de Atención Primaria se centran sobretudo en la facilitación de herramientas y conocimientos para realizar exploraciones y poder ser resolutivos en la consulta, así como en la necesidad de sentirse más acompañados y de poder compartir la angustia que les generan determinadas situaciones o casos. Desde los profesionales del Centro de Salud Mental se prioriza realizar un buen cribaje de la población para garantizar que reciban el tratamiento más adecuado y trabajar la demanda antes de derivar.

**CONCLUSIONES:** La Interconsulta es la piedra angular del Programa de Soporte a la Primaria, es el espacio que nos permite pasar del “derivar” al “compartir” y dar respuesta a las distintas demandas que se han planteado.

**Palabras clave:** Salud Mental; Atención Primaria; Psicólogo; Interconsulta

## **ESTUDIO DESCRIPTIVO-LONGITUDINAL A TRES AÑOS DEL PROGRAMA DE SOPORTE A LA PRIMARIA (PSP)**

Cristina García-Pedrajas\*, Espe Marsó Bayona\*\*, Nuria Grases Miret\*, Olga Pérez Ibáñez\*\*\*, Susana Ochoa Guerre\*\*\* y Cristina Ventura Fornas\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica del Centro de Salud Mental de Gavà. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Barcelona; \*\*Psicóloga Clínica del Centro de Salud Mental de Cerdanyola. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Barcelona; \*\*\*Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Barcelona*

**INTRODUCCIÓN:** La implementación del Programa de Soporte a la Primaria (PSP) ha impulsado la pretensión/necesidad de monitorizar el Programa, desde los Psicólogos Clínicos (PC) intervinientes, para detectar posibles variables de modificación, mejora o restitución.

**OBJETIVO:** Se pretende con este trabajo hacer balance longitudinal de la implementación- evolución del Programa, a tres años.

**MÉTODO:** Se recogen datos sobre las principales características de la atención del PC en PSP, en 5 Áreas Básicas de Salud de la provincia de Barcelona, durante 3 años (2010-2012). Se analizan mediante estadística descriptiva variables relativas a: Pacientes atendidos, características del proceso asistencial, y existencia de concordancia en los diagnósticos entre PC y Médico de Atención Primaria (MAP).

**RESULTADOS:** El tiempo de espera medio es ligeramente superior al mes. La intervención mantiene una media de 2,64 visitas/paciente. Se mantienen estables el número de altas, casos no presentados, abandonos de tratamiento, y derivaciones a otros servicios. En cuanto a los criterios para el diagnóstico de patología mental, entre MAP y PC existe baja concordancia global.

**CONCLUSIONES:** El PSP ofrece intervenciones especializadas breves, que se han mantenido estables como constante de la atención psicológica en este Programa. Se observa ligero aumento de la concordancia entre profesionales, aunque baja. Cierta disparidad de criterios es esperable por la diversidad de disciplinas y las diferencias de contexto en las que se realiza el diagnóstico, si bien sería deseable una mayor concordancia que facilite el entendimiento/acuerdo de la necesidad de tratamiento especializado. Dicho aspecto Subraya la importancia de continuar aumentando espacios de interconsulta y formación.

**Palabras clave:** Salud Mental; Atención Primaria; Psicólogo; Concordancia diagnóstica; Médico.

**SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: NUEVAS PERSPECTIVAS Y PAUTAS DE IDENTIFICACIÓN DESDE LA ESCUELA**

Elena Bernaras Iturrioz

*Profesora Titular de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU)*

Los trastornos depresivos en la infancia y adolescencia suponen una preocupación y un reto para padres, educadores y profesionales de la salud, no sólo por el sufrimiento que producen en los niños/adolescentes y las personas más cercanas, sino también por las consecuencias a corto, medio y largo plazo y por el alto coste económico que suponen a la sociedad en la edad adulta. Por tanto, es importante entender la etiología de los trastornos depresivos, los factores que pueden intervenir en su desarrollo así como el conocimiento que los profesionales de la educación tienen para poder detectar las señales de alarma en el aula. En el presente simposium se presentarán resultados tanto sobre la influencia de los esquemas disfuncionales tempranos como de las creencias optimistas en los síntomas de depresión, así como la identificación de factores personales predictores de la sintomatología depresiva en edades tempranas (8-10 años). Por último, se discutirá sobre la identificación de “señales de alarma” por parte del profesorado de Educación Primaria.

## **FACTORES PREDICTORES DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN EL CONTEXTO ESCOLAR**

Elena Bernaras, Joana Jaureguizar, Maite Garaigordobil y Marian Soroa  
*Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea*

**Introducción:** La evaluación temprana de problemas emocionales y de conducta en la etapa escolar es uno de los objetivos prioritarios de la investigación en salud mental infanto-juvenil, ya que ello permitiría desarrollar una adecuada intervención y prevenir futuros trastornos en la etapa adolescente y adulta. **Objetivo:** El objetivo del estudio consistía en analizar tanto la tasa de sintomatología depresiva infantil como otras variables clínicas y escolares que podrían estar relacionadas con dicha sintomatología depresiva, con el fin último de obtener un modelo predictor de la depresión infantil en el contexto escolar. **Método:** La muestra estuvo compuesta por un total de 417 alumnos/as (223 varones y 194 mujeres) de 3º y 4º de Educación Primaria de centros escolares de la provincia de Gipuzkoa, de edades comprendidas entre los 7 y 10 años ( $M = 8.3$ ;  $DT = .68$ ). **Resultados:** Un 2.6% de la muestra obtuvo puntuaciones clínicamente significativas en depresión, no hallándose diferencias estadísticamente significativas en los niveles de sintomatología depresiva en función del sexo y la edad. Por otro lado, un 5% de la muestra obtuvo puntuaciones clínicamente significativas en desajuste clínico, un 6.5% en desajuste escolar y un 3.1% síntomas emocionales. Asimismo, un 4.3% obtuvo puntuaciones especialmente bajas (clínicamente significativas) en ajuste personal. Los predictores más importantes de la depresión infantil fueron (en este orden): la ansiedad, el estrés social, la atipicidad, el sentido de incapacidad y la confianza en sí mismo, lo que vendría a demostrar la vertiente emocional, social y cognitiva de la sintomatología depresiva. **Conclusiones:** Se discuten estos resultados en relación a las implicaciones clínicas y educativas para las intervenciones.

**LAS INFERENCIAS NEGATIVAS MEDIADORAS DE LA RELACIÓN  
PREDICTIVA ENTRE LOS ESQUEMAS DISFUNCIONALES TEMPRANOS Y  
LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN**

Estíbaliz Mateos, Esther Calvete y Benjamin L. Hankin  
*Universidad de Deusto*

**Introducción:** La presente investigación examinó un modelo etiológico de los síntomas de depresión en adolescentes, según el cual la relación predictiva entre los esquemas disfuncionales tempranos (Young, 1999; Young, Klosko y Weishaar, 2003) y los síntomas de depresión está mediada por las inferencias negativas acerca de eventos vitales negativos (Abramson, Metalsky y Alloy, 1989). **Objetivos:** En concreto, esta investigación examinó si los esquemas interpersonales (esquemas de los dominios de desconexión y rechazo y orientación a los demás) predicen síntomas de depresión a través de las inferencias negativas acerca de estresores sociales, mientras que los esquemas de autonomía deteriorada y rendimiento predicen los síntomas de depresión a través de las inferencias negativas acerca de estresores de rendimiento. **Método:** Para ello se empleó un estudio longitudinal de tres tiempos, con intervalos de seis meses, en el que una muestra de 1311 adolescentes completó medidas de depresión, esquemas disfuncionales tempranos e inferencias negativas. **Resultados:** Los resultados apoyan la hipótesis de que las inferencias median entre los esquemas disfuncionales tempranos y los síntomas de depresión. **Conclusiones:** Estos resultados se discuten en relación a sus implicaciones clínicas para las intervenciones.

## **DEPRESIÓN INFANTIL EN EL CONTEXTO ESCOLAR: COMPARACIÓN ENTRE AUTOINFORMES E INFORMES DEL PROFESORADO**

Elena Bernaras, Maite Garaigordobil, Joana Jaureguizar y Manuel Matxinbarrena  
*Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea*

**Introducción:** El contexto escolar resulta un contexto especialmente relevante para la detección de problemas emocionales en el alumnado, por la cantidad de tiempo que pasan allí con sus iguales y profesores. **Objetivo:** El objetivo del presente estudio es analizar la prevalencia de la sintomatología depresiva a través de autoinformes del alumnado y de informes del profesorado. **Método:** La muestra se componía de 420 alumnos/as (224 varones y 196 mujeres) de Gipuzkoa de 7-10 años de edad. se utilizaron dos cuestionarios que específicamente evalúan la depresión infantil (CDS en su versión autoinforme e informe del profesorado) y otros dos cuestionarios más amplios que, entre otros aspectos, también evalúan la depresión (el autoinforme BASC-S2 y el cuestionario para el profesorado SPECI). **Resultados:** Los resultados han mostrado diferencias entre los autoinformes y los informes del profesorado, en relación a la prevalencia de la depresión. Los resultados de los autoinformes oscilan entre 4.8% (BASC-S2) y 4.6% (CDS) para la depresión grave; y entre 4.3% (CDS) y 5% (BASC-S2) para depresión moderada. Sin embargo, la prevalencia obtenida con la valoración del profesorado, oscila entre 0.2% (SPECI) y 3.6% (CDS-T) para la depresión grave y 4.6% (SPECI) y 7.7% (CDS-T) para depresión moderada. En cuanto a la concordancia entre los autoinformes y los informes del profesorado se han hallado correlaciones significativas bajas entre los autoinformes (CDS, BAS-S2) y el SPECI, pero no se han encontrado correlaciones con el CDS-T. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos en este estudio vienen a confirmar baja capacidad del profesorado para identificar la depresión infantil, lo que enfatiza la importancia de formar al profesorado en materias relacionadas con la salud mental y más concretamente con la sintomatología depresiva.

## **¿OPTIMISMO PROTECTOR O SESGO OPTIMISTA? CREENCIAS OPTIMISTAS EN NIÑOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA**

Laura Gracia-López, Santos Orejudo y Teresa Fernández-Turrado  
*Universidad de Zaragoza*

**Introducción:** Existen numerosos estudios que han analizado las relaciones del optimismo con distintos indicadores de adaptación, estrés o bienestar en adolescentes y adultos, pero sigue escaso el conocimiento de los procesos de desarrollo de estas creencias en etapas anteriores a la adolescencia (Chang, 2001). Abordar este ámbito supone una modificación en las metodologías tradicionales de investigación del constructo y quizás un cambio de enfoque en el mismo, pasando de una visión personalista a una evolutiva. **Objetivos:** En este sentido, en este trabajo se analizan las creencias optimistas en niños de educación primaria analizando las predicciones que niños de entre 5 y 11 años realizan ante distintas situaciones. **Método:** Participaron en este estudio un total de 217 niños y niñas de tres cursos distintos, de 1º, 3º y 5º de Educación Primaria. Todos ellos completaron una tarea de predicción sobre 6 situaciones hipotéticas con diferentes contenidos siguiendo la propuesta de Lockhart et al. (2002). **Resultados:** Los resultados indican que existe relación significativa entre el desarrollo de las predicciones optimistas y el curso escolar en el que se encuentran los alumnos, siendo los de los cursos inferiores los que presentan un sesgo optimista que en cursos superiores se deja de observar (por ejemplo, las predicciones de rasgos psicológicos, tanto positivos como negativos, obtienen un 70% de respuestas optimistas y un 50% de respuestas realistas; en las predicciones sobre rasgos biológicos sucede lo mismo). **Conclusiones:** Se constata la presencia de este sesgo optimista en niños que estaría presente en los más pequeños y que evolucionaría con la edad. La evolución dependería también del contenido de la tarea. Se plantea la función adaptativa que estas creencias podrían tener en el ajuste de los niños, planteándose quizás una hipótesis relativa al papel protector del mismo más que a un sesgo cognitivo.

**ADICCIONES: DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA**

Elena Cordero Gutiérrez

*Centro para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones en Adolescentes y Jóvenes  
"Los Mesejo"*

Cuando se trabaja en el campo de las adicciones, el profesional se enfrenta a pacientes en los que es habitual la patología dual, alteraciones de conducta, relaciones interpersonales altamente afectadas, dificultades familiares... Aunque la investigación comienza a recoger estas dificultades, las prescripciones o tratamientos considerados eficaces para un porcentaje de pacientes implican que hay otro porcentaje que no mejora o que incluso empeora. Además, existen pacientes con características específicas para los que no existen líneas claras acerca del tratamiento para su casuística, como es el caso de los adolescentes. El objetivo del simposio reside en hablar de las características y la conceptualización de la adicción en el DSM, de esos pacientes que se quedan al margen de los estudios y de las estrategias terapéuticas al margen de estas investigaciones que los profesionales que trabajan en el campo de las adicciones consideran útiles, beneficiosas y efectivas, a pesar de que no exista evidencia empírica a su favor, como son el psicoanálisis y el psicodrama.

## DSM V EN LA ADICCIÓN, SUSTANCIAS Y CONDUCTA

Casandra Gálvez Calero\*, Elena Cordero Gutiérrez\*\* y Belén Hernández de la Rosa\*\*

*\*Médico Interno Residente, Hospital Universitario Príncipe de Asturias; \*\*Psicólogo clínico, Centro para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones en Adolescentes y Jóvenes “Los mesejo”*

**Introducción:** Entendiendo como componentes básicos de los trastornos adictivos la falta de control y la dependencia con la publicación del nuevo DSM 5 aumenta el interés por las adicciones psicológicas o adicciones conductuales que se entienden como hábitos de conducta inicialmente placenteros para el individuo (refuerzo positivo). Su inicio va desde un deseo moderado pudiendo llegar a una obsesión intensa si no se realiza, generan pérdida de control y dependencia y que finalmente se mantienen para evitar sobre todo la tensión emocional (reforzador negativo), a pesar de las posibles repercusiones negativas.

**Objetivo:** Conocer información actualizada sobre los cambios introducidos con el DSM 5 respecto a los trastornos adictivos y su posible repercusión.

**Metodología:** Revisión bibliográfica.

**Resultados:** Con la nueva clasificación del DSM 5 se entiende como núcleo la adicción en sí misma como ansia por una sustancia o por una conducta placentera, apareciendo así los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Se disminuyen a 2 de 11 criterios los necesarios para el diagnóstico. Desaparece la distinción entre dependencia y abuso, aparece abstinencia en sustancias como cannabis, tabaco y cafeína y se incorporan criterios de gravedad en el trastorno por uso de sustancias (leve, moderado y severo). Se incluye el trastorno del juego en este capítulo, si bien no existen datos suficientes para la inclusión de otras adicciones conductuales.

**Conclusiones:** Al disminuir el número de criterios diagnóstico puede aumentar la prevalencia de trastornos, hecho que se ha intentado solventar con el nivel de severidad. Asimismo se abre el campo a futuros nuevos diagnósticos sobre adicciones conductuales pero la falta de unanimidad sobre criterios diagnósticos, así como diferencias de muestra y medición en los estudios, influyen negativamente en el avance de conocimiento y desarrollo de terapias adecuadas.

## COMPRENSIÓN PSICODINÁMICA DE LAS ADICCIONES

Ana Serrano Ferrer\*, Casandra Gálvez Calero\*, Elena Cordero Gutiérrez\*\* y Belén Hernández de la Rosa\*\*

*\*Médico Interno Residente, Hospital Universitario Príncipe de Asturias; \*\*Psicólogo clínico, Centro para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones en Adolescentes y Jóvenes "Los mesejo*

### INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de trastorno por uso de sustancias psicoactivas tal y como se especifica en los manuales de diagnóstico (CIE 10, DSM V...) se basa en la agrupación de datos objetivos: sustancia, tipo de consumo realizado y efectos producidos. En dicho diagnóstico no se tiene en cuenta el factor subjetivo: el efecto psicológico concreto buscado por el usuario de la droga.

### OBJETIVOS

Partiendo de la comprensión psicológica del ser humano que proporciona la teoría psicoanalítica se definen las diferentes posiciones subjetivas que se encuentran en el inicio del proceso adictivo.

### MÉTODO

Revisión crítica de la literatura sobre el abordaje psicodinámico de las adicciones.

### RESULTADOS

La Psiquiatría dinámica propone la existencia de una organización psíquica que aplicada al terreno de las adicciones a sustancias permite encuadrar a los pacientes adictos en función del efecto buscado con su uso.

Uso facilitador: el abuso de sustancias trata de aliviar el malestar que surge en el esfuerzo por adaptarse a la realidad cuando existe una fuerte tensión entre la identificación ideal del paciente y la fuerza pulsional interna. El objetivo perseguido es reducir la severidad del control superyoico abriendo un espacio de tolerancia que facilita la relación con el otro y con uno mismo.

Uso paliativo: la droga es utilizada como protección frente a una realidad que abrumba al sujeto, ciertos aspectos de esta resultan tan penosos que se intentará anularlos desarrollando fantasías alternativas que se apoyan en los efectos provocados por la sustancia adictiva.

Uso substitutivo: lo que se busca con ellas es tanto anular la realidad externa como la interna. Esto implica, un desmantelamiento creciente de la propia psique.

### CONCLUSIONES

El abordaje psicodinámico permite hacer un enfoque del origen de las adicciones más específico y por tanto más eficaz desde un punto de vista terapéutico.

## LA ADICCIÓN COMO SÍNTOMA: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA ESCUCHA PSICODINÁMICA

Belén Hernández de la Rosa\*, Ana Serrano Ferrer\*\* y Casandra Gálvez Calero\*\*

*\*Psicólogo clínico, Centro para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones en Adolescentes y Jóvenes “Los mesejo”; \*\*Médico Interno Residente, Hospital Universitario Príncipe de Asturias*

**Introducción:** ¿Cómo entendemos la conducta adictiva?, ¿como un problema que debemos abordar aisladamente o como un síntoma en una constelación de manifestaciones?

La atención a jóvenes drogodependientes nos enfrenta con esta pregunta, ya que nos interpela a responder a la demanda que nos dirigen otros adultos que acompañan al joven (padres, orientadores, otros servicios de salud...), y que en algunos casos es contraria a su voluntad manifiesta. Esta demanda no es fácil de responder (ni satisfacer), y hemos de ser conscientes que hacerlo en algún sentido tendrá consecuencias en el devenir de la intervención, pudiendo enmascarar la intervención sobre otras conflictivas. **Objetivo:** Mi objetivo con esta comunicación es compartir mi visión de la intervención a través de la psicoterapia de orientación psicoanalítica.

**Método:** Como metodología se expondrán fragmentos de casos clínicos atendidos en un servicio de prevención y tratamiento de drogodependencias para jóvenes de la Comunidad de Madrid.

**Resultados:** la psicoterapia psicoanalítica atiende a la problemática que el sujeto relata y a los diferentes contenidos de su discurso (experiencias, recuerdos, expectativas propias y ajenas, fantasías, sueños, deseos...) y le invita a ir despejando estos elementos, clarificando sus ambigüedades y conflictos e interrogándose sobre su propio deseo. La escucha, que se practica desde un lugar de “no saber” sobre el deseo del paciente (de no saber y también de no actuar sobre las demandas), nos permite explorar diferentes contenidos y facilitar que el sujeto se cuestione aquellas identificaciones que puedan incapacitarlo o mortificarlo.

**Conclusiones:** la psicoterapia nos permite acompañar al paciente en un recorrido que fomenta la construcción de una posición subjetiva y de responsabilidad sobre sus actos, y que facilita el establecimiento de vínculos profundos y de compromiso con su realidad.

## **EL PSICODRAMA COMO HERRAMIENTA PARA ABORDAR LOS PROBLEMAS INTERPERSONALES Y LOS DÉFICIT EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN PACIENTES CON ADICCIÓN**

Elena Cordero Gutiérrez\*, Belén Hernández de la Rosa\* y Ana Serrano Ferrer\*\*  
*\*Psicólogo clínico, Centro para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones en Adolescentes y Jóvenes “Los mesejo”; \*\*Médico Interno Residente, Hospital Universitario Príncipe de Asturias*

**Introducción:** en los pacientes con adicciones es frecuente que se presenten dificultades interpersonales, en especial en el seno de la familia, y dificultades en el reconocimiento y control de las emociones. Estas dos condiciones son factores de riesgo para el consumo de sustancias. Hay autores que postulan que el consumo de sustancias pueden ser formas inadaptadas de controlar emociones negativas, tales como el estrés.

**Objetivo:** Con dos ejemplos de dos sesiones de dos casos clínicos, quiero ilustrar como el psicodrama puede ser una herramienta privilegiada para abordar tanto las dificultades a nivel familiar como las relacionadas con la identificación y manejo de emociones.  
**Metodología:** estudio de caso único de dos pacientes. Una sesión de psicodrama familiar en una familia cuyo paciente identificado es un adolescente de 17 años con consumo de cannabis. Una sesión de psicodrama diádico o bipersonal con una paciente con alcoholismo y diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad.

**Resultados:** en ambos casos, parece que las sesiones fueron útiles y productivas. En el primer caso, se desbloqueó la situación de impasse familiar y las peleas diarias cesaron durante 3 semanas. En el segundo caso, la paciente pudo reconocer qué emociones había detrás de una recaída con intento autolítico, y comenzar a trabajar con esas emociones de cara a darles una salida más adaptada.

**Conclusiones:** en mi opinión, el psicodrama es una forma de realizar terapia privilegiada para tomar contacto con emociones y sentimientos que estaban latentes y poder comenzar a solucionarlos desde la sesión, pero las propias características de esta terapia hacen que sea difícil cualquier tipo de investigación que no sea de caso único.

## **TEORIA DO APEGO, RELACIONAMENTOS AMOROSOS E CONJUGAIS E SUAS IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA**

Rosane Mantilla de Souza

*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, Brasil*

Muito frequentemente se associa a Teoria do Apego à construção dos relacionamentos na infância. Nas últimas décadas, no entanto, consolidou-se a compreensão dos relacionamentos amorosos e conjugais por meio desta Teoria, com implicações importantes na prática clínica individual e conjugal. Os estilos de apego (seguro, ansioso-ambivalente, temeroso e desligado) influenciam a escolha de parceiros, formação, qualidade, manutenção e rompimento de vínculos amorosos à medida que se relacionam com a percepção de si mesmo e do outro, regulação das emoções e da proximidade e distância, capacidade de comunicação e solução de conflitos. Baseado em pesquisas realizadas no Brasil pelas autoras, o simpósio apresentará: 1) um panorama da formação e rompimento de vínculos amoroso, segundo a teoria do apego; 2) a permanência e mudanças dos estilos em decorrências de crises durante a vida adulta; 3) as diferenças de gênero e as interfaces entre os estilos e o bem-estar psicológico; 4) a teoria como orientador para a terapia de casais.

## **O PANORAMA DA FORMAÇÃO, CONSTRUÇÃO E ROMPIMENTO DE VÍNCULOS AMOROSO E CONJUGAIS NA PERSPECTIVA DA TEORIA DO APEGO**

Rosane Mantilla de Souza

*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, Brasil*

Muito frequentemente se associa a Teoria do Apego à construção dos relacionamentos na infância. Pesquisas atuais indicam que os componentes do apego (proximidade, porto seguro e base segura) se transferem de maneira sequencial dos cuidadores primários à outras relações íntimas: ao princípio da infância transfere-se a proximidade, na adolescência, o porto seguro e na idade adulta, a base segura, de modo que os parceiros amorosos ou conjugais tornam-se a principal figura de apego, estabelecendo-se relações de cuidado recíproco. Há resultados de pesquisa que indicam de forma consistente que os estilos de apego (seguro, ansioso-ambivalente, temeroso e desligado) influenciam a formação, manutenção, rompimento de vínculos e recuperação de rompimentos amorosos à medida em que se correlacionam a percepção de si mesmo e do outro, a regulação da ansiedade e demanda de proximidade ou distância, a capacidade de comunicação e de solução de conflitos. A apresentação pretende ressaltar pesquisa brasileira coordenada pela autora que indica as relações entre os estilos de apego no relacionamento amoroso e o bem-estar geral, intimidade, satisfação conjugal e perspectivas em relação à fidelidade em adultos de 18 a 70 anos.

## **ESTRATÉGIAS DE APEGO NA CLÍNICA DE CASAIS**

Maria Irene dos Santos Zerbini  
*Universidade de Taubaté - UNITAU, Brasil*

O trabalho clínico com casais permite compreender a forma como os estilos de apego são perpetuados nas relações amorosas. Elementos essenciais na relação, a acessibilidade e a receptividade promovem a intimidade que possibilita a expressão de desejos, medos e anseios que ao serem decodificados pelo parceiro, a partir da percepção que cada parceiro tem a respeito de si e do outro e que foram construídas nas primeiras vinculações na infância, podem promover conforto, apoio, cuidado e sexo, características constitutivas ao sistema de apego adulto. Diferentes estilos de apego se entrelaçam na formação dos casais tornando-os ímpares, assim como o estágio em que se encontram no Ciclo Vital. A escolha de dois casos clínicos - casal jovem e casal de meia idade, possibilitam o entendimento das tramas tecidas entre o medo da intimidade e abandono, a formação e a evolução dos relacionamentos amorosos assim como as estratégias empregadas em sua manutenção.

## **TEORIA DO APEGO E RELACIONAMENTOS AMOROSOS: QUESTÕES DE GÊNERO E BEM-ESTAR**

Ida Kublikowski

*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, Brasil*

A literatura sugere que o apego seguro a parceiros românticos está relacionado ao bem estar, que diminui frente a estilos de apego inseguros, de forma diferente para homens e mulheres. Resultados de pesquisa realizada pelas autoras confirmaram a diminuição do bem estar em relação aos estilos de apego inseguros, mas não evidenciaram diferenças significativas de gênero. Cabe aqui atentar às mudanças nas relações de intimidade, que permeadas pela convivência de valores tradicionais e não tradicionais, podem gerar aumento da ansiedade e falta de compromisso em ambos os sexos. Abre-se então o espaço das práticas clínicas, que em muito se beneficiam de uma leitura baseada nos estilos de apego. No entanto, intervenções que superestimam a igualdade ou as diferenças entre os sexos podem promover papéis estereotipados. Cabe-nos enquanto psicoterapeutas permitir o recontar das histórias femininas e masculinas, que podem então reproduzir-se em novas possibilidades de ação, não cerceadas por injunções que consolidam identidades naturalizadas.

## **ESTABILIDADE E MUDANÇA NAS RELAÇÕES DE APEGO DA JUVENTUDE À VELHICE**

Flávia Arantes Hime

*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, Brasil*

O conhecimento construído acerca das relações de apego por meio de pesquisas e da prática clínica revela que dois movimentos se alternam no decorrer do ciclo vital: estabilidade e mudança. Sabe-se que não há um direto determinismo em termos da permanência do estilo de apego desenvolvido na infância e as relações de intimidade na vida adulta. As crises da vida adulta oferecem oportunidade de mudanças positivas e negativas. Há a influência de variáveis contextuais, além daquelas do próprio indivíduo. Na juventude estabelecem-se as relações de intimidade e a possibilidade da entrega, do envolvimento. Harmonizar o investimento na afirmação de si, por um lado, e o investimento na relação, é um desafio. À medida que o ciclo vital se desenrola, novas demandas como a conjugalidade, a parentalidade, o crescimento profissional, o amadurecimento e o envelhecimento com suas vicissitudes demandarão ora uma atenção à individualidade, ora aos relacionamentos, num movimento que traz instabilidade e mudança, o novo e o conhecido.

## **EFFECTOS DE LOS TRATAMIENTOS PREVIOS EN LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL. ANÁLISIS DE CASOS**

Silvia Álava Sordo  
*Centro de Psicología Alava Reyes*

En nuestra práctica clínica, encontramos que existe una cantidad muy importante de pacientes que acude a consulta tras una experiencia frustrada con otro tratamiento y la experiencia en dichas intervenciones, puede modificar aspectos críticos del paciente, tales como sus expectativas (y por extensión su motivación), o la forma en que se relaciona con el terapeuta. Los datos del estudio realizado muestran que éstos, son más exigentes, presentan barreras motivacionales para el cambio y que existen interferencias de los aprendizajes de intervenciones anteriores.

Por otro lado, los terapeutas, perciben más dificultades, una mayor exigencia, un menor nivel de adherencia y problemas derivados de la incompatibilidad en los enfoques, en el tratamiento de pacientes que han recibido un tratamiento previo.

Se expondrán varios casos en los que ha existido un tratamiento previo fallido anterior, y se analizarán los efectos del mismo en el tratamiento actual y como se trabajó para superar los problemas surgidos.

## EFFECTOS DE LOS TRATAMIENTOS PREVIOS EN LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Silvia Álava Sordo  
*Centro de Psicología Álava Reyes*

### Introducción:

Existe una cantidad muy importante de pacientes que acude a consulta tras una experiencia frustrada con otro tratamiento y la experiencia en dichas intervenciones, puede modificar aspectos críticos del paciente, como sus expectativas o la forma en que se relaciona con el terapeuta.

### Objetivo:

Conocer el número de casos en los que ha habido un tratamiento previo y su efecto en la nueva terapia.

### Método:

Se realizó un estudio con 331 pacientes, niños adolescentes y jóvenes que acuden Centro de Psicología Álava Reyes.

### Resultados:

¥ Más del 30% de los pacientes habían recibido algún tipo de intervención previa.

¥ De estos, en más del 60% de los casos, no se habían utilizado recursos básicos de probada eficacia en las intervenciones previas.

¥ El 72,8% no sabían lo que eran Registros de Conducta

- Los pacientes que han recibido un tratamiento previo generan más dificultades en la terapia, mayores dificultades en el proceso y más comportamientos que interfieren.
- La forma en que terminó el tratamiento previo influye en la experiencia emocional del terapeuta, siendo la experiencia más negativa cuando el paciente mantiene ambos tratamientos a la vez.
- Aparecen más comportamientos que interfieren con la terapia en los pacientes de TCC ( $p=.022$ ) y psicoanálisis ( $p=.019$ ) que en pacientes que solo han recibido medicación.

### Conclusiones:

Los pacientes que han recibido un tratamiento previo:

- Son más exigentes en cuanto al tiempo y tipo de cambio que esperan.
- Existen interferencias de los aprendizajes de intervenciones anteriores.
- Presentan barreras motivacionales para el cambio.
- Cuando ambos tratamientos se mantienen en el tiempo, existen mayores dificultades emocionales para el terapeuta actual.
- Los pacientes procedentes de intervenciones cognitivo-conductuales y psicoanalíticas presentan una proporción mayor de comportamientos que interfieren con la terapia.

Los terapeutas:

¥ Perciben más dificultades, mayor exigencia, menor nivel de adherencia y problemas derivados de la incompatibilidad en los enfoques.

## MIEDO A DORMIR SOLO

Lucía Boto Pérez

*Centro de Psicología Álava Reyes*

### Introducción:

María, tiene 12 años y sus padres están separados desde hace 4 años. Vive con su madre y su hermana de diez años.

María nunca había presentado problemas ni a nivel académico ni conductual. Después de este verano, aparece un miedo aterrador a dormir sola, según la madre “se pone como loca”, tiene alucinaciones “ve a personas entrar en casa y los ha llegado a ver durante el día”. Desde ese momento, empieza a dormir en la cama con la madre, quien refiere que es el único lugar donde la niña se permite manifestar sus miedos. En el colegio, empieza a oponerse a la autoridad y ha bajado el rendimiento académico. La niña ha estado en un tratamiento previo en el que únicamente trabajaban con ella, sin dar pautas a la madre. Refieren que no ha habido resultados.

### Método:

Se realizó una terapia cognitivo conductual en la que se trabajó de forma conjunta con María, con su madre y su profesora.

### Objetivos terapéuticos planteados:

- María: dotarle de estrategias para superar su miedo, reducir la ansiedad y asumir la autoridad.
- Madre: entrenarla en técnicas de modificación de conducta y evitar la ganancia secundaria que la niña obtiene gracias a su miedo.
- Colegio: poner límites ante la conducta desafiante.

### Resultados:

Cuando la madre entendió que la ganancia secundaria de María, (dormir con ella, conseguir protagonismo a través de sus miedos...), era lo que mantenía y reforzaba sus miedos, fue capaz de mostrarse colaboradora y reforzar las estrategias aprendidas de la niña para superar sus miedos e inseguridades y que lograra dormir sola.

### Conclusión:

En los casos en los que hay miedos, es importante trabajar con los padres, evaluar las ganancias secundarias y eliminarlas ya que en muchos casos mantienen y refuerzan los miedos.

## **ANSIEDAD DE SEPARACIÓN**

Aroa Caminero Ruíz  
*Centro de Psicología Álava Reyes*

### **Introducción:**

Cuando acude a nuestra consulta, Laura (11 años) presenta un Trastorno de Ansiedad por Separación (DSM-V). Pese a que Laura ya había recibido terapia psicológica, no se había dotado a la niña de ninguna estrategia de prevención de la ansiedad ni se había trabajado la exposición. Del mismo modo, aunque los padres entraban a la consulta con Laura, no se les había incluido dentro de la terapia como variable fundamental de cambio y seguían sobreprotegiéndola, por lo que la niña seguía presentando frecuentes e intensas respuestas de ansiedad ante la separación de sus padres y además, todos se encontraban desmotivados hacia cualquier nueva terapia.

### **Método:**

Se realizó una terapia psicológica cognitivo-conductual en la que se trabajó de forma paralela y conjunta, tanto con Laura como con sus padres.

### **Objetivos terapéuticos planteados:**

- Explicar a los padres las características del trastorno y las variables que estaban manteniendo el problema (psicoeducación);
- Reducir la ansiedad por separación de Laura a través de la exposición gradual a las situaciones temidas con ayuda de técnicas de reestructuración cognitiva y estrategias de relajación fisiológica;
- Entrenamiento a los padres en técnicas de modificación de conducta.

### **Resultados:**

En pocos meses, la frecuencia e intensidad de las conductas de ansiedad de Laura ante la separación de sus padres disminuyeron considerablemente. Al mismo tiempo, los padres modificaron su actitud sobreprotectora hacia la niña y de este modo, también aumentó su grado de autonomía ante las tareas cotidianas.

### **Conclusión:**

En los casos de ansiedad de separación en niños, la variable que mejor predice el éxito de la terapia es que el menor se exponga a las situaciones temidas utilizando estrategias de prevención de la respuesta de ansiedad y para ello, es imprescindible la implicación directa de los padres en la terapia.

## MOMENTO VITAL; CONTROL DE VARIABLES

Christine Lebriez Marzal  
*Centro de Psicología Álava Reyes*

### Introducción:

Bernie (30 años) acude a nuestra consulta con un proceso de Duelo por la pérdida de su bebé a los 3 meses y un Trastorno de Ansiedad (DSM-V) motivado también por cambio de país de residencia sumado al recién matrimonio con su marido español asociado a un alto estatus social muy distinto al de ella.

Había recibido terapia psicológica, pero sin facilitarle estrategias de prevención de ansiedad ni se había trabajado el duelo de la pérdida, ni el cambio de residencia ni el de su estado personal (soltera Vs casada) ni su cambio de estatus social. Por todo ello había abandonado la terapia.

Su marido bien adaptado a la vida madrileña, con un trabajo y una vida de alto nivel, no compartía que Bernie se trabajase de redactora de una revista.

### Método:

Se realizó una terapia psicológica cognitivo-conductual trabajando:

- Pérdida y duelo del bebé. Abrirse a una futura maternidad
- Análisis del estado soltero vs casado
- Cambio de residencia UK vs España
- Cambio de estatus y nivel social

### Objetivos terapéuticos:

- Explícale las características del trastorno y las variables que lo mantienen (psicoeducación);
- Reducir la ansiedad con técnicas de reestructuración cognitiva y relajación fisiológica;
- Trabajo de CREENCIAS

### Resultados:

En pocos meses, la frecuencia e intensidad de las conductas de ansiedad disminuyeron. También, su marido modificó su actitud hacia Bernie, por lo que aumentó su autoestima, y adaptabilidad a Madrid y al nuevo entorno social, facilitando mucho las cosas (brevemente se quedó embarazada de nuevo).

### Conclusión:

Ante situaciones de ansiedad por duelo, cambios de residencia, cambio de estado marital... la variable que mejor predice el éxito de la terapia, es que el paciente se exponga a las situaciones usando estrategias de prevención y para ello, es imprescindible la implicación directa y deseo del propio paciente.

**TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN TRASTORNOS  
MENTALES GRAVES (TMG) EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO:  
ANÁLISIS DE CASOS**

Silvia Escudero Pérez

*Centro de Internamiento de Menores Infractores (C.I.M.I.) Sierra Morena, Córdoba*

Presentamos una serie de cuatro casos clínicos desde una perspectiva cognitivo-conductual teniendo como base el vasto apoyo empírico, con el que cuenta este modelo de intervención, en cuanto a su efectividad en el tratamiento de diferentes trastornos mentales y en el proceso de recuperación de las personas con TMG. Se presenta en forma de simposio con el objetivo de reflexionar y/o analizar las dificultades de aplicación de los tratamientos psicológicos basados en la evidencia en la realidad de un sistema de salud público a través de diferentes casos incluidos en el conjunto de diagnósticos clínicos conocido como TMG, así como del Trastorno Obsesivo-Compulsivo ya que a nuestro juicio, dicho trastorno, cuando se presenta con gravedad necesita un abordaje similar a los TMG dadas las limitaciones funcionales con las suele cursar. Exponiéndose también, desde la misma perspectiva, una intervención en formato grupal, llevada a cabo con este tipo de pacientes. Todo ello realizado en una Unidad de Rehabilitación de Salud Mental integrada dentro de la red de recursos sanitarios del Sistema de Salud Público de Andalucía.

Cada uno de los casos expuestos incidirán en lo que a nuestro parecer son aspectos claves en dicho enfoque terapéutico. A través de las diferentes exposiciones se pretende reflejar el modelo de trabajo general, las técnicas específicas puestas en práctica, la importancia de ofrecer un modelo explicativo personalizado para cada paciente, etc. Igualmente, queremos centrarnos en las dificultades que en la práctica clínica, encontramos inherentes al abordaje de los TMG. Algunas de estas dificultades se relacionan con la sintomatología propia de cada trastorno y muchas otras, con el bajo nivel de funcionamiento asociado y que dificultan la implementación de un tratamiento integral de este tipo de problemática. En este sentido, aspectos como la importancia de la relación terapéutica, la adherencia al dispositivo sanitario y el cumplimiento terapéutico respecto a los elementos y técnicas de la terapia serán especialmente tenidas en cuenta a la hora abordar cada una de las presentaciones.

## **ABORDAJE DE UN CASO GRAVE CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y UN FUERTE COMPONENTE FÓBICO A LOS EVENTOS PRIVADOS**

Silvia Escudero Pérez\*, Patricia Delgado Ríos\*\*, Ainoa Búa Fernández\*\*\*, Sonia Estrella Barajas\*\*\* y Elena Castillo Peña\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica. C.I.M.I. Sierra Morena, Córdoba; \*\*Psicóloga Clínica;*

*\*\*\*Residente Psicología Clínica. Hospital Universitario Virgen del Rocío*

En la siguiente comunicación se describen las características clínicas, el abordaje terapéutico y las dificultades asociadas a un caso con diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) en el contexto de la sanidad pública.

Se trata de una mujer derivada desde una USMC a un dispositivo de tercer nivel como es la URSM con el objetivo de ser incluida en un programa de tratamiento específico e intensivo. Tras la valoración inicial se detectan diferentes afectaciones clínicas siendo las más significativas las relativas a los síntomas nucleares del TOC, presentándose asociados con una intensa repercusión emocional y funcional.

Se inician entrevistas individuales de corte cognitivo conductual orientadas hacia la realización de una adecuada evaluación de la sintomatología así como de la historia personal de la paciente con el objetivo de realizar una formulación del caso individualizada que dote de sentido a la situación actual y permita el abordaje justificado mediante técnicas específicas.

Los objetivos principales pretenden conseguir un descenso en la repercusión emocional y funcional de la sintomatología principal y el desarrollo de estrategias y habilidades para el manejo de dicha sintomatología.

Para ello, se han utilizado técnicas de relajación así como ejercicios de exposición. Se ha utilizado como marco de referencia el modelo ABC y técnicas de reestructuración cognitiva para el cuestionamiento de los contenidos obsesivos y las creencias disfuncionales que sustentan los síntomas.

La evolución del caso ha sido irregular, con momentos de elevada implicación y adherencia al tratamiento y otros momentos marcados por la inestabilidad y las resistencias a la realización de las indicaciones terapéuticas.

Se pretende reflexionar sobre las dificultades y/o limitaciones asociadas al tratamiento de casos graves como el TOC. Igualmente se reflexionará sobre la necesidad de implantar técnicas y terapias basadas en la evidencia y sobre la eficacia de las mismas en un caso concreto.

## **TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON TOC GRAVE MEDIANTE EXPOSICIÓN EN IMAGINACIÓN**

Sonia Estrella Barajas\*, Silvia Escudero Pérez\*\*, Patricia Delgado Ríos\*\*\*, Elena Castillo Peña\* y Ainoa Búa Fernández\*

*\*Residente Psicología Clínica. Hospital Universitario Virgen del Rocío; \*\*Psicóloga Clínica. C.I.M.I. Sierra Morena, Córdoba; \*\*\*Psicóloga Clínica*

Presentamos el caso de un varón de 38 años, atendido en Salud Mental desde Agosto de 1990, con una orientación diagnóstica principal de Trastorno Obsesivo Compulsivo (F42.2), recibiendo a lo largo de su seguimiento otros diagnósticos secundarios: Trastorno hipocondríaco (F45.2), Trastorno ansioso (con conductas de evitación) de la personalidad (F60.6) y Trastorno dependiente de la personalidad (F60.7).

Desde los 12 años acude a Salud Mental Comunitaria con regularidad, precisando en varias ocasiones atención de urgencias por agudización de los síntomas. En Septiembre de 2015 requiere ingreso hospitalario voluntario para contención de patología obsesivo-compulsiva grave. Tras el alta se solicita tratamiento en Unidad de Rehabilitación de Salud Mental, donde participa activamente en Terapia Ocupacional, Talleres de Relajación, Terapia Cognitivo-Conductual Grupal para tratamiento de TOC y sesiones de Terapia Individual, en las que se trabaja de forma intensiva la Exposición en Imaginación. Esta técnica resultó altamente efectiva en el paciente, que desde la primera sesión reduce de manera significativa el nivel de ansiedad y el grado de convicción y preocupación por las creencias, continuando la mejoría en las sesiones sucesivas, y acompañándose de la reducción del número de rituales y conductas de reaseguración asociadas a las creencias trabajadas.

Este caso pone de manifiesto la efectividad de la técnica de Exposición en Imaginación en un paciente con clínica obsesivo-compulsiva grave, con una importante repercusión afectiva y conductual, y dificultades para el funcionamiento social y laboral, generalizándose los resultados a estas esferas, y produciendo un elevado nivel de satisfacción y mejora percibida por el paciente.

## **TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE MEDIANTE ROLE-PLAY DENTRO DE TERAPIA COGNITIVO- CONDUCTUAL EN GRUPO**

Elena Castillo Peña\*, Ainoa Búa Fernández\*, Silvia Escudero Pérez\*\*, Patricia Delgado Ríos\*\*\* y Sonia Estrella Barajas\*

*\*Residente Psicología Clínica. Hospital Universitario Virgen del Rocío; \*\*Psicóloga Clínica. C.I.M.I. Sierra Morena, Córdoba; \*\*\*Psicóloga Clínica*

Presentamos el caso de un hombre de 62 años, atendido en Salud Mental desde de 1989, con diagnóstico de Esquizofrenia paranoide (F20.00).

Desde los 35 años acude a Salud Mental Comunitaria con regularidad, tras ser dado de alta en la Unidad de Hospitalización donde ingresó con un cuadro de características esquizofreniformes, con comportamiento extravagante secundario a ideas delirantes de contenido místico. Desde 2003, presenta evolución desfavorable con predominio de sintomatología negativa, marcado aislamiento social y escasez de actividades, manifestando ideas autorreferenciales e interpretaciones delirantes de las situaciones sociales. En 2013, inicia tratamiento en la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental, donde participa activamente en Terapia Ocupacional, sesiones de Terapia Individual y Terapia Cognitivo-Conductual Grupal para personas con psicosis. La técnica de role-play empleada dentro del contexto grupal resultó altamente efectiva en el paciente, que ha reducido el grado de convicción de sus interpretaciones delirantes, generalizándose los resultados al ambiente externo y mejorando sus interacciones sociales, con la consecuente reducción del malestar asociado. La mejoría se ha mantenido en sesiones sucesivas.

Este caso pone de manifiesto la efectividad de la técnica de role-play realizada en grupo en un paciente con clínica paranoide, así como la importancia de la actuación para ayudar a la comprensión e integración de la información en este tipo de pacientes.

## **TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL CENTRADA EN LA RECUPERACIÓN EN UN CASO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE**

Patricia Delgado Ríos\*, Elena Castillo Peña\*\*, Sonia Estrella Barajas\*\*, Ainoa Búa Fernández\*\* y Silvia Escudero Pérez\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica; \*\*Residente Psicología Clínica. Hospital Universitario Virgen del Rocío; \*\*\*Psicóloga Clínica. C.I.M.I. Sierra Morena, Córdoba*

En esta comunicación se describirá el caso de un paciente con diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide (F20.0 CIE-10) atendido en una Unidad de Rehabilitación de Salud Mental, con el que se pretende ilustrar las dificultades asociadas a la aplicación de la Terapia cognitivo-conductual centrada en la recuperación cuando existen tanto una clínica psicótica activa como una historia de dificultades a la hora de establecer una adecuada adherencia al tratamiento rehabilitador.

El principal objetivo terapéutico por tanto fue mejorar el funcionamiento global mediante el abordaje cognitivo-conductual de las experiencias psicóticas en un paciente con un largo historial de abandonos y escasa adherencia a los servicios de salud. Desde el comienzo se hizo patente la necesidad de generar una adecuada actitud respecto a nuestra unidad como un dispositivo donde sus dificultades y necesidades podían ser atendidas. Expondremos las principales barreras encontradas en este sentido (temor a la lectura del pensamiento y dificultades sociales), así como las intervenciones y recursos utilizados para afrontarlas.

Se describirá la evaluación realizada y las características más notorias del caso (presencia de varios delirios activos - lectura de mente e inserción del pensamiento, perjuicio, culpa por actos cometidos en el pasado-, así como sintomatología de corte negativo -apatía, claros déficits de habilidades sociales-, y un funcionamiento sociopersonal muy limitado), que a nuestro juicio determinan las dificultades encontradas en el abordaje del caso. Insistiremos en la necesidad de colaborar con el paciente en aras de alcanzar una formulación del caso que permita integrar tanto las experiencias actuales como la conexión de éstas con la historia vital del paciente.

## **TERAPIA DE GRUPO COGNITIVO CONDUCTUAL PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO PSICÓTICO**

Ainoa Búa Fernández\*, Sonia Estrella Barajas\*, Elena Castillo Peña\*, Silvia Escudero Pérez\*\* y Patricia Delgado Ríos\*\*\*

*\*Residente Psicología Clínica. Hospital Universitario Virgen del Rocío; \*\*Psicóloga Clínica. C.I.M.I. Sierra Morena, Córdoba; \*\*\*Psicóloga Clínica*

**Introducción:** En esta comunicación se describirá la puesta en marcha de un proyecto de grupo psicoterapéutico dirigido a pacientes con diagnóstico de Trastorno Psicótico en una Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM). **Objetivo:** Como objetivos generales se pretende entender y aliviar la angustia asociada a los principales síntomas positivos de la psicosis, trabajando desde un enfoque basado en el significado sintomático y resaltando la importancia de los factores interpersonales. Los principales objetivos específicos son compartir información sobre las alucinaciones, desafiar la omnipotencia de las voces y cuestionar las evidencias que contribuyen al mantenimiento de los delirios. **Método:** El grupo fue dirigido desde una perspectiva cognitivo conductual haciendo uso de diferentes técnicas como el role-play, la exposición, el reforzamiento, la reestructuración cognitiva y el cuestionamiento de creencias. **Resultados:** Se avanzan resultados preliminares al estar el grupo activo en el momento actual. La mayoría de los pacientes muestran un elevado índice de satisfacción con el trabajo en grupo. Destacar la reducción de los niveles de convicción sobre la omnipotencia y el control de las voces. **Conclusiones:** El deterioro cognitivo como la escasa capacidad para la abstracción y la elaboración, así como también las alteraciones en la forma del pensamiento se han hecho patentes en la mayoría de las sesiones de grupo, dificultando de forma significativa la puesta en práctica de técnicas cognitivas.

## **TRAUMA Y APEGO: MODELOS DE INTERVENCIÓN**

M<sup>a</sup> Victoria Sánchez López  
*GrupoLaberinto Psicoterapia para la salud*

La finalidad del simposio es acercar a los asistentes una reflexión teórico-práctica sobre distintas modalidades de intervención en relación al apego y al trauma desde la experiencia clínica de los ponentes.

Comenzará con una introducción sobre el desarrollo de la personalidad en función del apego y su relación con el concepto de mentalización propuesto por Fonagy como la capacidad de comprender y predecir nuestras conductas y las de los demás en función de los estados mentales subyacentes.

A continuación, hablaremos sobre la importancia de la psicoeducación sobre el apego en la intervención con familias en casos de clínica infantil y su reparación desde el modelo terapéutico de Desensibilización y Reprocesamiento por los Movimientos Oculares (EMDR).

La tercera ponencia se centrará en la estructura de la intervención desde la terapia familiar sistémica, presentándose un caso clínico de apego inseguro.

En la última ponencia del simposio se presentará la técnica de la caja de arena, su procedimiento y utilidad en la intervención psicoterapéutica en trauma.

## **DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN FUNCIÓN DEL APEGO Y LA CAPACIDAD DE MENTALIZACIÓN**

Alejandro Merino Fernández-Pellón

*Psiquiatra en el C.I.D.T. "Francisco Díaz" en Hospital Universitario Príncipe de Asturias*

En el Reino Unido, dos Profesores en el campo de la psiquiatría y la psicología, Peter Fonagy y Anthony Bateman, han diseñado un nuevo programa de tratamiento psicoterapéutico, aún muy desconocido en España: La Psicoterapia basada en la Mentalización.

Partiendo de la Teoría del Apego descrita por Bowlby y de la psicología del desarrollo que surgió posteriormente, estos autores describen la génesis del aparato psíquico y la personalidad como producto de la interacción entre factores biológicos constitucionales del individuo y factores ambientales, señalando como el más importante la relación entre el individuo y sus cuidadores en la primera infancia.

Según estos autores británicos, la capacidad de comprender y reflexionar sobre los estados mentales propios y ajenos de manera continuada, es una capacidad que no es innata, sino que se desarrolla en el contexto de nuestras primeras relaciones. A esta capacidad es a lo que llaman Mentalización.

Debido a una deficitaria respuesta sensible y a la ausencia de un marcado contingente continuado por parte de los cuidadores hacia el niño, se podría generar, en función de sus factores biológicos constitucionales, un desarrollo subóptimo de los circuitos neuronales implicados en la capacidad de mentalización. Según el modelo teórico de estos autores, este proceso explicaría las causas del desarrollo de una personalidad alterada.

El modelo de psicoterapia que han diseñado se basa en estos conceptos teóricos y trata de aumentar la capacidad de mentalizar de estos pacientes a través de una serie de técnicas muy bien estructuradas a lo largo de 18 meses de tratamiento, en el contexto de un medio terapéutico que genere sentimientos de seguridad en el paciente.

## **APEGO: PSICOEDUCACIÓN EFICAZ, IDENTIFICACIÓN, ESTRATÉGIAS TERAPÉUTICAS Y REPARACIÓN DEL APEGO CON EMDR**

Arwen Caban Pons

*Psicóloga sanitaria y Clínico EMDR, Gabinete Trinidad Bonet Camañes, Madrid*

En la práctica clínica en cuestiones de apego se ve indispensable una fase de psicoeducación. Los pacientes, la población en general, ya están acostumbrados y tienen incorporados en su lenguaje y conocimiento conceptos como conducta, refuerzo, castigo, antecedente... cuando en consulta hablamos de apego el paciente por lo común tiene una definición alejada del concepto de apego de Bolwby, la teoría del apego, etc. La fase psicoeducativa es larga y el formato grupal en modo taller de duración media de 4 horas es óptimo para poder trastalar esta información y poder poner en marcha la intervención dirigida a reparar o tratar temas de apego y vinculación.

Asimismo, es necesario conocer y saber utilizar los distintos instrumentos de evaluación del apego tanto adulto como infantil. Existen varios, como la Entrevista de Apego Adulto y la Escala de Experiencias Familiares en la Infancia. Por otro lado, la observación del ojo experto y la escucha activa por parte del clínico servirá para poder clasificar a su paciente en uno de los cuatro grupos de apego (apego seguro, apego inseguro tipo ansioso/preocupado, apego inseguro tipo evitativo/distanciante y apego desorganizado). Saber el tipo de apego del paciente orientará el tipo de intervención y cómo conducir las sesiones. También podremos comprobar cómo determinadas patologías se asocian a distintos tipos de apego.

Por ultimo veremos una visión general del tratamiento en reparación del apego desde la terapia EMDR, tanto en población infantil como en población adulta.

## **INTERVENCIÓN DESDE LA TERAPIA FAMILIAR EN UN CASO DE APEGO INSEGURO**

Ángel Fernández Sánchez

*Psicólogo, GrupoLaberinto Psicoterapia para la salud*

El siguiente trabajo trata sobre el caso de un menor de 8 años como paciente designado con sintomatología diversa (angustias, miedos, problemas de relación con iguales...) dentro de una familia nuclear formado por padre, madre, el paciente designado y la hermana menor de 2 años.

Durante la ponencia abordaremos el trabajo realizado y profundizaremos en conceptos como: El paciente designado, la familia, el genograma y la historia familiar, así como la valoración, objetivos propuestos para la intervención y las técnicas más empleadas. Se parte de la idea de una relación patológica fusional madre-hijo, (apego inseguro) de un papel periférico de la figura paterna y de una relación conyugal deteriorada que no facilita un crecimiento adecuado en nuestro paciente. El trabajo intenta recuperar los roles parentales y el establecimiento de relaciones afectivas más sanas con los hijos, así como en un trabajo con ambos progenitores en visibilizar las necesidades de sus hijos. Por otra parte, el trabajo con el paciente designado pasa por el establecimiento de vínculo terapéutico seguro y estable en donde se pueden generar espacios propios y adecuados para desarrollar objetivos de individuación, regulación y apoyo emocional. El trabajo concluye con la explicación de técnicas psicoterapéuticas empleadas con todos los miembros y en particular con el paciente designado.

## **EL USO DE LA TÉCNICA DE CAJA DE ARENA EN CASOS DE TRAUMA Y TRASTORNOS DEL APEGO**

M<sup>a</sup> Victoria Sánchez López

*Psicóloga especialista en Psicología Clínica, GrupoLaberinto psicoterapia para la salud*

El origen de la Técnica de “Caja de arena” (Dora M. Kalff, 1904-1990) se inicia a partir de las observaciones sobre el juego de los niños, que usan símbolos (miniaturas) con bastante naturalidad para recrear sus mundos interiores, expresar sus emociones y elaborar conflictos.

Para utilizar la técnica se necesita en primer lugar un recipiente pintado azul con arena. La caja es un elemento contenedor de la psique, pintada de azul simula el mar y el cielo. La arena nos conecta con la tierra, tiene cualidades sensoriales y kinestésicas. Por otro lado, hay que contar con número de pequeñas de distintas categorías deben incluir: personas, animales, construcciones y viviendas, muebles, comida, vegetación, medios de transporte, elementos de cómics y películas, elementos de fantasía, místicos y espirituales.

Las escenas que toman forma en la caja son comparables a las imágenes simbólicas que ocurren en sueños.

Es una técnica proyectiva vivencial que facilita la exploración de estados internos y la expresión y comprensión de los estados emocionales. Permite expresar a través de un vehículo diferente de lo verbal, enriquecer las narrativas a través de la emergencia de metáforas terapéuticas e integrar partes disociadas.

Así, esta técnica puede funcionar como un medio de expresión seguro de conflictos, miedos, fortalezas, etc. Se puede considerar que las miniaturas representan las palabras y la bandeja la gramática.

Pueden observarse indicadores, en las diferentes escenas creadas, de sintomatología ansiosa, depresiva, agresiva, situaciones de amenaza y riesgo, incertidumbre, inseguridad, sentimientos de abandono o soledad, duelos no resueltos, conflictos internos y de lealtades, angustia, terror, culpa, vivencias violentas, malos tratos o abusos. Por otro lado, podemos encontrar en las diferentes escenas elementos que nos indican el tipo de apego de la persona.

## **TEORIAS E PRÁTICAS CLÍNICAS PSICOLÓGICAS EM MATERNIDADE: AS MUITAS FORMAS DE SER MÃE**

Renata da Silva Coelho

*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo Pós Graduação em Psicologia Clínica –  
psicóloga colaboradora no Laboratório de Estudos em Saúde e Sexualidade – LESSEX*

A inter-relação entre aspectos psicológicos, sociais e culturais têm implicações importantes sobre a experiência da maternidade, especialmente sobre as vivências pessoais da gestação, parto e puerpério. Neste sentido, há uma demanda na clínica psicológica com particularidades quanto à prevenção e tratamento distúrbios emocionais no atendimento de mães e seus bebês.

As relações pessoais, tanto as familiares como as profissionais, com a equipe de atendimento em obstetria e neonatologia, constituem o ambiente no qual a mãe pode confiar e tranquilizar-se para que a experiência materna, de sucesso ou fracasso, possa ser vivida com espontaneidade.

A teoria de D. W. Winnicott oferece uma base sólida para pensar a prática clínica materno-infantil, e os relacionamentos que podem ser intrusivos ou espontâneos. As pesquisas apresentadas nas comunicações desse simpósio abordam, as muitas formas de ser mãe, a partir dos temas a seguir:

- Evolução clínica psicológica em um caso de infertilidade da mulher, que envolve uma ampla complexidade familiar.
- Análise dos diferentes modelos de parturição no Brasil e seus reflexos no puerpério.
- Informações sobre a relação mãe-bebê com foco na prevenção de distúrbios emocionais.
- Trabalho terapêutico do psicólogo, por meio da observação participativa e da importância do olhar do Outro na sustentação da subjetividade da mãe e do bebê.
- Descrição teórica-clínica sobre a experiência do nascimento, gestação e parto, a partir da dependência máxima na unidade mãe-bebê.

## **PSICOPROFILAXIA NO CUIDADO MATERNO**

Cynthia Boscovich

*Sociedade Brasileira de Psicanálise Winnicottiana – SBPW*

O presente trabalho mostra a importância do suporte emocional à mãe para que ela possa desenvolver com serenidade os cuidados com seu filho e com isso favorecer a saúde psíquica da criança.

Sabe-se que a pessoa mais capacitada para prestar os cuidados que o bebê necessita é a mãe (ou quem a substitua), porém a mesma necessita de equilíbrio emocional e tranquilidade para desempenhar a função materna.

Por meio da descrição clínica, embasada nos pressupostos de D. W. Winnicott, denota-se que a orientação durante a gestação, em relação aos cuidados, incluindo orientações sobre o manejo com o bebê, considerando os aspectos individuais da mãe e o que ela conhece intuitivamente sobre tais cuidados, além do acolhimento da mesma pelo psicólogo, são capazes de promover um ambiente facilitador, onde a mãe, através da identificação com o lactente é capaz de reconhecer e atender na medida às necessidades dele, facilitando assim um processo de amadurecimento inato, que pertence ao bebê. O bebê para se desenvolver psiquicamente saudável, necessita de um ambiente suficientemente bom, que atenda às suas necessidades. Todo indivíduo humano é dotado de uma tendência inata ao amadurecimento, e sua ênfase está nos estágios iniciais de vida, onde estão sendo constituídas as bases da personalidade e da saúde psíquica.

O modelo de atendimento promove também na gestante, a diminuição da ansiedade, benéfica inclusive para o momento do parto.

**PREMATURE BABIES, PREMATURE MOTHERS: THE IMPORTANCE OF A HOLDING ENVIRONMENT IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT**

Mariane Cordeiro

*Tavistock e Portman NHS Foundation Trust*

It has been suggested that premature birth can have a significant impact on the initial development of the mother-baby bond. In this paper, I will examine how difficult it can be to locate the usual 'primary maternal preoccupation' in mothers when their mind is partially taken over by 'primary medical preoccupation'. I will discuss how the holding environment may support the emotional relationship between mothers and their babies. I intend to reflect upon mothers' expectations of their babies and their capacity to overcome the trauma of premature birth and become attuned to and respond to the baby's emotional needs. I will base my work on my own observations made in two different neonatal intensive care units; one in Vitória, Brazil and the other in London, United Kingdom. The observations will be discussed in relation to psychoanalytic and child development research concepts. I will also try to demonstrate that there is potential for a 'participant observer' to facilitate the relationship between a premature mother and a premature baby in a neonatal intensive care unit.

## A EXPERIÊNCIA DO NASCIMENTO

Renata da Silva Coelho

*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo Pós Graduação em Psicologia Clínica – psicóloga colaboradora no Laboratório de Estudos em Saúde e Sexualidade – LESSEX*

Uma das maiores contribuições de Winnicott, pediatra e psicanalista inglês, para a compreensão da psicodinâmica da personalidade, foi a consideração que as experiências do nascimento são boas e podem fortalecer o ego. Do ponto de vista do bebê, somente é possível considerar a experiência pessoal a partir de uma dependência máxima do ambiente, quando há uma relação de espontaneidade e adaptabilidade ambiente-indivíduo.

Desde antes do nascimento a sustentação da mãe, considerada ambiente no qual o bebê pode ser um indivíduo que existe, é de permanência tranquila para que o bebê não sofra intrusões em seus estados de ser, calmo ou agitado. Nesse estágio muito primitivo do desenvolvimento, a espontaneidade caracterizada pelos movimentos, gestos do bebê deve ser iniciada por ele, não pelo ambiente, que neste caso seria intrusivo e causaria interrupções significativas para a continuidade de ser do bebê. Com o ambiente permanente e adaptado, surge uma condição de solidão, chamada de essencial, para a estrutura saudável e pessoal da personalidade, pois não há a consciência do ambiente. A capacidade do feto para começar a ter experiências pessoais, que são experiências corporais, é a de que memórias pessoais possam ser retidas. Durante a gestação o bebê sofre pequenas intrusões, alterações de pressão e temperatura e outras causadas pela mãe, entretanto como são breves, e não têm significado para o bebê. Essas experiências de interrupção preparam o bebê para o parto, quando ocorre uma intensa interrupção da continuidade de ser do bebê, mas há a recuperação com o início da respiração. Essa recuperação que permite o retorno à continuidade de ser é de certa forma esperada pelo bebê que guardou memórias corporais de interrupção sequenciadas pela continuidade. A mãe ambiente deve ser acolhida suficiente bem para que possa adaptar-se às necessidades do bebê durante a gestação e parto.

**MAL ESTAR NA PARTURIÇÃO: OS DIFERENTES MODOS DE PARIR NO  
BRASIL E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA EXPERIÊNCIA MATERNA  
PUERPERAL**

Georgia Bianca Martins Pinha Buzatto  
*Escola Lacaniana de Psicanálise de Vitória-ES*

Um estudo coordenado pela FIOCRUZ em 2014 e financiado pelo CNPq que visou mapear a assistência aos partos e nascimentos no Brasil, trouxe uma preocupante constatação, que os profissionais da saúde já identificavam na prática clínica: nascer no Brasil não é uma experiência espontânea nem para ricos nem para pobres. E o parto vaginal, principalmente nos estabelecimentos públicos, ocorre com muita dor e excesso de intervenções. Nos estabelecimentos privados, a cirurgia cesariana é indicada, muitas vezes de forma desnecessária.

Uma das principais consequências da experiência de parto vivenciada de maneira inadequada, até mesmo violenta é o desencadeamento de Depressão Pós Parto (DPP). Essa patologia é subnotificada e uma investigação nacional encontrou incidência de DPP em 25% dos nascimentos. Caracteriza-se por instabilidade do humor, sentimento de tristeza, cansaço, irritabilidade e instabilidade emocional, e sua consequência imediata é a dificuldade de vinculação de mães e bebês.

Para Winnicott o desenvolvimento da criança só é possível na presença de uma mãe suficientemente boa, capaz de acolher as necessidades, inicialmente do bebê que oscilam e evoluem no caminho da maturidade e da autonomia enquanto sujeito. Uma mãe deprimida torna-se incapaz de acompanhar o bebê em suas necessidades. Segundo Bowlby, ao vivenciar a privação dos cuidados maternos adequados o bebê não terá contemplado o desenvolvimento adequado de sua personalidade.

Ao discutirmos os aspectos do nascimento e cuidados primordiais dos bebês podemos estabelecer medidas preventivas que promovam a integridade nas relações primordiais e no desenvolvimento adequado de crianças e famílias.

## **LA INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA COMO FUNDAMENTO PARA LA PRÁCTICA ASISTENCIAL EN EL CENTRO SOCIOSANITARIO EL PINO**

Alia I. Pérez-Wehbe

*Cabildo de Gran Canaria. Grupo Sanitario ICOT. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*

Tradicionalmente la investigación era una actividad científica llevada a cabo por profesionales con recursos materiales muy sofisticados. En los últimos años, esto ha cambiado. El Centro Sociosanitario El Pino se presenta como ejemplo de cómo la investigación sirve de pilar fundamental a la práctica sanitaria y social del grupo interdisciplinar de profesionales en el mismo eje de su trabajo diario. A pesar de las dificultades que puede acarrear la asistencia sanitaria 24 horas y la diversidad formativa de los empleados, se consigue una cultura de investigación científica rigurosa y sistematizada que guía la práctica clínica y el quehacer profesional diario. Así existe el beneficio de contar con diferentes grupos poblacionales como por ejemplo, Alzheimer y otras demencias, personas mayores y personas con trastorno mental severo. Cada uno de estos grupos tienen unas características únicas que favorecen la valoración, aplicación, estudio y seguimiento de toda una diversidad de aspectos clínicos, sociales, personales y relacionales. Esto facilita un mayor conocimiento y mejor atención a las personas dependientes institucionalizadas. Se presentan cuatro investigaciones realizadas actualmente con población mayor como la presentación de resultados de un estudio pre-post del uso de la Terapia de Estimulación Emocional T2E ®, la aplicación de un programa de colaboración intergeneracional con un colegio regional, resultados previos sobre los efectos adversos de la polifarmacia en la capacidad neuropsicológica del paciente geriátrico, y el estrés crónico como subyacente a la depresión.

**APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE COLABORACIÓN  
INTERGENERACIONAL EN PRIMERA PERSONA: LA ENSEÑANZA  
BIDIRECCIONAL DE MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y NIÑOS EN UN  
COLEGIO DE PRIMARIA**

Alia I. Pérez-Wehbe\*, Juan Yáñez Oliva\*\*, Carmen M<sup>a</sup> Sueiro Dopazo\*\* y Francisco  
Couto Mena\*\*

*\*Universidad de La Laguna y U. de Las Palmas de Gran Canaria, Grupo Sanitario  
ICOT; \*\*Grupo Sanitario ICOT*

Introducción. Se presenta este programa que parte de historias vividas por los mayores institucionalizados y los niños y/o adolescentes escolarizados que forman parte del estudio. Objetivos. La finalidad es establecer una relación bidireccional entre los mayores y los niños que favorezca el aprendizaje así como la satisfacción percibida. Método. Se presenta un programa intergeneracional que toma como base la historia de vida del residente en relación a la historia que ha vivido la humanidad, y que se enmarca dentro del proyecto de Atención Integral Centrada en la Persona. Los participantes mayores, de entre 65 y 105 años de edad, transmiten estas vivencias “en primera persona” al alumnado de diferentes colegios de educación primaria como parte del currículo oficial (éstas son trabajadas a priori con los profesionales del centro donde residen). Igualmente, los alumnos de dicho colegio transmiten su saber a los mayores, como por ejemplo en el cómo hacerse un selfie, cuáles son los juegos de la actualidad, internet, etc. Resultados. La comunicación entre generaciones se presenta como algo propicio para anular los estereotipos y permite tener una visión centrada en la persona, alejada del distanciamiento de la edad. El punto de encuentro entre generaciones favorece el desarrollo de valores de respeto y aumenta la integración.

## **EL ESTRÉS CRÓNICO SUBYACE AL DESARROLLO DE DEPRESIÓN EN SUJETOS VULNERABLES**

María Pérez Fernández\*, Alia I. Pérez-Wehbe\*\* y Alejandro López García\*  
*\*Grupo Sanitario ICOT; \*\*Universidad de La Laguna, U. de Las Palmas y Grupo Sanitario ICOT*

**Introducción.** En los últimos años, la prevalencia de padecer estrés y de padecer enfermedades mentales ha aumentado. De esta misma manera, se ha visto que un alto porcentaje de personas que padecen estrés, acaban desarrollando depresión cuando el estrés se vuelve crónico. El cerebro es el órgano central del estrés. Concretamente la amígdala, la corteza prefrontal, el hipocampo y el hipotálamo, son las regiones específicas implicadas en la respuesta al estrés. Alteraciones en el eje hipotalámico-pituitario-adrenal y por tanto en los niveles de cortisol, así como en el sistema serotoninérgico, se encuentran con frecuencia en pacientes depresivos. **Objetivos.** Esta revisión tiene como objetivo principal mostrar el efecto del estrés crónico en distintos sistemas neurobiológicos, y su relación con la fisiopatología de la depresión. **Método.** Las palabras claves que se tuvieron en cuenta para la realización de esta revisión de la literatura fueron las siguientes: estrés, depresión, eje hipotalámico-pituitario-adrenal, sistema serotoninérgico, factores neurotróficos. Las búsquedas se realizaron en páginas como Pubmed, Scholar Google, PsychoInfo, Scopus y PsicoDoc. El total fue de 3789 artículos que después de la realización una síntesis de la información encontrada se incluyeron 93 artículos. **Resultado.** Se encuentra en la literatura que el estrés crónico puede ser un indicador de predisposición de padecer depresión en sujetos vulnerables, entendidos –entre otros- como aquellos que tienen por ejemplo una predisposición genética.

## **TERAPIA DE ESTIMULACIÓN EMOCIONAL T2E ®: RESULTADOS DE UN ESTUDIO PRE-POST**

Ursula Martinez Martinez  
*Fundación Maria Wolff*

Introducción. T2E® es una técnica que permite a los pacientes experimentar una treintena de estados emocionales de valencia positiva, estados de bienestar general, placer o paz interior. La Fundación Maria Wolff ha constatado que muchas intervenciones psicosociales para demencias inciden en el estado de ánimo (Olazarán 2010). Sin embargo, ninguna de estas técnicas trabajan de forma específica con el amplio espectro de emociones y afectos que pueden sentir estas personas. Objetivos: se expondrán los fundamentos teóricos de T2E®, su técnica y su aplicación en personas con deterioro cognitivo ligero y demencia leve a moderada. Metodología. extensa revisión sistemática y meta-análisis sobre la estimulación selectiva de los circuitos neurales implicados en estos afectos o estados parece contribuir a reequilibrar la afectividad de las personas con deterioro cognitivo institucionalizadas. La técnica está diseñada para aplicarse en personas con GDS de Reisberg entre 3 y 5. El setting ideal son grupos de 8 a 12 personas. Durante el desarrollo de la técnica el equipo de investigadores obtuvo información inesperada sobre la evolución de la afectividad en personas que sufren un proceso demenciante. De modo empírico se han podido establecer criterios de inclusión y exclusión para esta nueva intervención, así como un perfil del respondedor al tratamiento. Resultados. Tras más de una década de desarrollo de la metodología se presentan por primera vez los resultados obtenidos por e evaluadores externos.

## **PACIENTE GERIÁTRICO Y POLIFARMACIA. ESTUDIO PILOTO SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS EN LA CAPACIDAD NEUROPSICOLÓGICA**

Alejandro López García\*, Alia I. Pérez-Wehbe\*\* y María Pérez Fernández\*  
*\*Grupo Sanitario ICOT; \*\*Universidad de La Laguna, U. de Las Palmas y Grupo Sanitario ICOT*

**Introducción.** La polifarmacia está considerada como un síndrome geriátrico definido por la OMS como el uso simultáneo de tres o más medicamentos como modo de tratamiento en una misma persona. En esta misma línea existen una serie de problemas asociados con la prescripción farmacológica en los mayores debido precisamente a la utilización de la polifarmacia. **Objetivos:** Se pretende comprobar si aquellos pacientes geriátricos institucionalizados a los que se les reduce y/o ajusta la medicación según los criterios STOPP/START presentan mejoría en las variables neuropsicológicas y de la funcionalidad con respecto a los que no se les aplican estos criterios. **Método.** Se forman tres grupos con pacientes institucionalizados en un Centro Sociosanitario: Control 1, Control 2: “lista de espera” y experimental. En el grupo experimental se pretende ajustar y/o reducir la medicación mediante los criterios STOPP/START, comprobando si mejoran las variables medidas en relación a los otros dos grupos. **Resultados.** La media de prescripción fue  $10,07 \pm 4,02$  fármacos por paciente. Se obtuvieron diferencias significativas en la función cognitiva en el CAMCOG, en la función ejecutiva del CAMCOG y en el MMSE. **Conclusiones.** El estudio piloto planteado muestra claramente cómo se produce un exceso de medicación en la mayoría de la población institucionalizada.

## **HERRAMIENTAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y SU APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, ABORDADAS DESDE LAS TERAPIAS CONTEXTUALES**

Maria Luisa Palancar Belloso

*Acretio Psicólogos*

A través de este simposio, se pretende definir el análisis de la conducta clínica desde la perspectiva de la psicología contextual o las terapias contextuale funcionales. Se describirán las bases de las terapias contextuales, las raíces del Trastorno de Evitación Experiencial y la inflexibilidad psicológica centrada en la más completa de las terapias de tercera generación: la Terapia Aceptación y Compromiso . Se abordará el análisis clínico de la conducta con el análisis funcional y la intervención en la conducta clínica con técnicas de Mindfulness y Defusion, típicos de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Se pondrá en alza la importancia de la clarificación de valores en el tratamiento psicológico y su objetivo en la intervención de la conducta en dirección. Se describirán algunas de las características y las herramientas de aplicación en la práctica clínica desde dicha perspectiva de las Terapias Contextuales y su base teórica en la Teoría del Marco Relacional.

## INTRODUCCIÓN A LA TERAPIAS CONTEXTUALES

Álvaro Rodríguez Muñoz\*, M.Luisa Palancar Belloso\*\*, Daniel Lobato López\*\*\* y  
Carlos Fernández Barreto\*\*\*\*

*\*Centro Psicología Itaca; \*\*Acretio psicólogos; \*\*\*Centro Escorpio; \*\*\*\*Policlínica  
La Granja Tenerife*

Introducción. Las terapias de conducta de tercera generación son un modelo contextual de psicoterapia. En este simposio se describirán las bases de las terapias contextuales, las 'terapias de conducta de tercera generación', que son una serie de terapias que surgen en la década de 1990 y emergen como toda una nueva generación ahora en la primera década del siglo XXI. Las tres terapias más conocidas son la Terapia de Aceptación y Compromiso, (ACT, S. Hayes), la Psicoterapia Analítica Funcional, (Kohlenberg y Mavis Tsai), y la Terapia de Conducta Dialéctica (Linehan). Los objetivos de este simposio son desarrollar las características y aspectos comunes de estas terapias. Los resultados obtenidos a través de estas terapias tienen en común una perspectiva funcional y contextual de los trastornos psicológicos representando una alternativa al modelo médico.

En conclusión, las terapias de tercera generación se caracterizan por: explicar el trastorno en términos interactivos, funcionales y contextuales, supone que el problema tiene que ver con la persona en sus relaciones con los demás y consigo misma, se atiene a dos grandes principios terapéuticos: aceptación y activación; y por último, mide su eficacia más por los logros personales en la dirección de los valores en los distintos dominios elegidos, que por la reducción de síntomas.

## **ABORDAJE DEL ANÁLISIS FUNCIONAL DESDE LAS TERAPIAS CONTEXTUALES**

M.Luisa Palancar Belloso\*, Daniel Lobato López\*\*, Carlos Fernández Barreto\*\*\* y  
Álvaro Rodríguez Muñoz\*\*\*\*

\**Acretio psicólogos*; \*\**Centro Escorpio*; \*\*\**Policlínica La Granja Tenerife*;  
\*\*\*\**Centro Psicología Itaca*

El análisis funcional es una herramienta de la entrevista, aplicado para elaborar y aproximarse al Patrón de Evitación Experiencial, basada en la Teoría del Marco Relacional.

El objetivo es conocer el origen y el mantenimiento del problema. A través del Análisis funcional se esclarecerán estrategias para entender la función de los eventos privados. Del mismo modo, conocer qué se hace ante dichos eventos privados, es decir la función de regulación de los eventos privados. Y aún más, esclarecer cómo el comportamiento o las respuestas ante los eventos privados pueden ser los mantenedores del problema y generar a largo plazo consecuencias en contra de los propios valores personales. En este simposio se mostrarán las estrategias o metodología empleada en el Análisis Funcional, como la entrevista con el paciente y los registros de las conductas del malestar.

Es expondrán los resultados obtenidos con la aplicación del Análisis Funcional: generar la desesperanza creativa del paciente ante el problema, saber cómo y por qué el paciente se siente atascado y bloqueado hacia sus acciones valiosas y conocer los tipos de regulación del comportamiento (pliance, tracking y augmenting) que están en función con el comportamiento del paciente.

En general, gracias al Análisis Funcional, conoceremos el origen, la regulación y tipo de problema o patrón de Evitación Experiencial que mantiene el problema y limita la vida del paciente; generando desesperanza creativa, defusion y esclarecimiento de valores.

## **HERRAMIENTAS DE LA PRÁCTICA DE DEFUSION EN LA TERAPIA ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)**

Daniel Lobato López\*, Carlos Fernández Barreto\*\*, Álvaro Rodríguez Muñoz\*\*\* y  
M<sup>l</sup>uisa Palancar Belloso\*\*\*\*

*\*Centro Escorpio; \*\*Policlínica La Granja Tenerife; \*\*\*Centro psicología Itaca;  
\*\*\*\*Acretio Psicólogos*

Introducción. La defusion cognitiva es quizá una de las más importantes estrategias terapéuticas de las denominadas Terapias de Aceptación y Compromiso (ACT). El objetivo es crear distancia psicológica con aquellos pensamientos que lo atormentan o que lo condicionan a actuar de un modo no deseado. (“no eres capaz”, “siempre se ríen de mí”, “nada me va bien”, etc.). Para que lo entendamos, existe fusión cognitiva completa cuando hay literalidad y correspondencia absoluta entre lo que nuestra mente parlanchina nos dice y la manera en que actuamos, se dirija dicha conducta hacia nuestros valores o no. Es decir, somos incapaces de distinguirnos de esa pesada e insistente voz que nos condiciona continuamente.

Es por eso por lo que se hace necesario en determinadas ocasiones trabajar con ciertas personas que sufren para lograr crear un espacio entre ellas mismas y su mente, entre el “yo” y ese material lingüístico a veces infinito que nuestro complejo cerebro nos aporta. La Metodología aplicada en la defusión, es dejar de lado esa simbiosis y comenzar a actuar de acuerdo a lo que realmente deseamos en nuestra vida, quiera nuestra mente o no quiera, o mejor dicho, nos diga lo que nos diga. Para ello contamos con innumerables recursos, muchos de los cuales se mostrarán en este trabajo, todos ellos encaminados a que la persona esté dispuesta a aceptar y crear espacio con ese lenguaje creado.

En conclusión, buscaremos cambiar un “no soy capaz” por un “ahora estoy teniendo el pensamiento de que no soy capaz y...”, dando al lenguaje la importancia que realmente tiene.

## **APROXIMACIÓN A MINDFULNESS COMO HERRAMIENTA DE ABORDAJE EN LAS TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN**

Carlos Fernández Barreto\*, Álvaro Rodríguez Muñoz\*\*, M.Luisa Palancar Belloso\*\*\*  
y Daniel Lobato López\*\*\*\*

*\*Policlínica La Granja Tenerife; \*\*Centro psicología Itaca; \*\*\*Acretio Psicólogos;  
\*\*\*\*Centro Escorpio*

Durante la última década, Mindfulness (entendida como el cultivo intencional de la atención al momento presente, con aceptación y sin juicio) ha tenido una influencia significativa en la psicoterapia contemporánea, más concretamente, en las terapias de Tercera Generación. Entre éstas, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es la más completa, con mayor evidencia empírica, y la que se ha aplicado a mayor número de problemas psicológicos.

El objetivo de este simposio es conocer la aportación de Mindfulness como herramienta de tratamiento en las Terapias de Tercera Generación, y más concretamente en la ACT, siendo un hecho constatado y en continuo crecimiento.

A través de la aplicación Mindfulness se pueden trabajar aspectos terapéuticos centrales de la ACT, mejorando la aceptación de eventos psicológicos privados, el distanciamiento con los mismos (defusion), aumentando la conceptualización del Yo como el que experimenta los eventos psicológicos (yo contexto) y experimentando todo esto aquí y ahora, en contacto con el momento presente.

Los resultados obtenidos con Mindfulness, gracias a sus componentes centrales de atención y conciencia, constituye una herramienta terapéutica esencial, favoreciendo la flexibilidad psicológica, objetivo final de la ACT.

En resumen, Mindfulness permite el trabajo terapéutico sobre los aspectos más radicales de la cognición y el lenguaje humano. Asentada en la Teoría de los Marcos Relacionales, la ACT persigue, a través de múltiples ejemplos, establecer marcos de relación jerárquicos y deícticos con nuestros eventos psicológicos privados.

## **RECONSIDERACIÓN DE ALGUNOS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS DESDE UNA RELACIÓN DE APEGO ALTERADA**

Victoria Alonso Martín

*Hospital de día Infanto Juvenil de Vallecas, Hospital Universitario Infanta Leonor,  
Madrid*

Desde que Bowlby con la publicación en 1973 de su primer libro “Separación, ansiedad y enfado” hasta las actuales teorías sobre Mentalización muchos autores han resaltado la importancia de las primeras relaciones que la persona establece para su salud mental. Si bien esto es cierto, las tendencias actuales se centran en la búsqueda de explicaciones biologicistas a la hora de explicar los diferentes diagnósticos clínicos olvidando la importancia de la historia de la persona a la hora de entender su funcionamiento psíquico.

Con el presente simposio pretendemos aportar aquello que observamos en nuestra práctica clínica diaria, la importancia de estas primeras relaciones vinculares, y cómo éstas modulan las futuras formas de relación (con iguales, figuras adultas e incluso con la comida) y la comprensión del mundo y del otro de nuestros pacientes. A través de casos clínicos y revisiones teóricas expondremos una visión centrada en la alteración de las relaciones vinculares como explicación del desarrollo de algunos de los diagnósticos clínicos utilizados en la actualidad, así trastornos límite de la personalidad, trastorno narcisista de la personalidad, trastornos de la conducta alimentaria y trastorno de conducta.

## **EL TRASTORNO DE CONDUCTA EN LA INFANCIA COMO UN PROBLEMA RELACIONAL: MÁS ALLÁ DE LA CONDUCTA DISRUPTIVA**

Lorena Morago Fernández\*, Victoria Alonso Martín\*\* y María Martín Martínez\*\*  
*\*Hospital Universitario de la Princesa, Madrid; \*\*Hospital Infanta Leonor, Madrid*

### Introducción

El DSM-V clasifica como “Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta” al trastorno negativista-desafiante, el trastorno explosivo-intermitente y el trastorno de conducta (antes disocial). Pero más allá de lo que dicen las clasificaciones encontramos que la conducta disruptiva aparece, con gran frecuencia, tanto dentro de otros trastornos: trastorno de la relación social desinhibida (trastornos del vínculo), trastorno por disregulación disruptivo perturbador del estado de ánimo (trastornos depresivos), trastorno adaptativo con alteración de la conducta o mixto emociones-conducta (trastornos relacionados con traumas y factores de estrés), TDAH como incluso en niños/adolescentes que presentan otros problemas de relación o de crianza, o que han sufrido maltrato o negligencia.

### Objetivos

Por todo ello se hace necesario repensar la conducta disruptiva, no como un síntoma de un trastorno concreto, sino como el reflejo de la historia vital del niño/adolescente, que actúa lo que no puede pensar, prestando especial atención al establecimiento de las primeras relaciones vinculares, que modularán las formas de vincularse y de comprender, en el futuro, tanto el mundo como a los otros que le rodean.

### Método

Observación clínica y revisión bibliográfica.

### Resultados y conclusiones

La psicoterapia será, por tanto, el contexto relacional en el que se reactivarán los vínculos con los objetos primarios, convirtiéndose en una oportunidad de reelaborar la experiencia de apego en un contexto seguro, que promueve la función reflexiva y ayuda al niño a aumentar el campo exploratorio de experiencias interpersonales más maduras e integradas, lo que permitirá una paulatina reducción de la sintomatología

## **ALTERACIÓN DEL APEGO, MENTALIZACIÓN Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

Victoria Alonso Martín\*, María Martín Martínez\* y Lorena Morago Fernández\*\*  
*\*Hospital Infanta Leonor, Madrid; \*\*Hospital Universitario de la Princesa, Madrid*

### **Introducción**

La identificación de los estados emocionales y su relación con nuestras cogniciones y conductas es un aprendizaje que se realiza en las primeras etapas del desarrollo, en la interacción con las primeras figuras vinculares.

Como cualquier aprendizaje está sujeto a las leyes de la conducta, y serán estas interacciones tempranas las que generan los cimientos de lo que actualmente se viene denominando capacidad mentalizadora, relacionada íntimamente con la regulación emocional.

Por su parte, la comprensión del trastorno límite de la personalidad como un problema en la regulación emocional y en la identificación de estas relaciones entre los propios estados afectivos y nuestro comportamiento nos da las líneas básicas de intervención

### **Objetivos**

Relacionar el patrón de crianza, los aprendizajes disfuncionales en la relación vincular con el problema de disregulación emocional y falta de mentalización en pacientes con patrón límite de funcionamiento.

### **Metodo**

Observación clínica y revisión bibliográfica.

### **Resultados y conclusiones**

El aprendizaje del establecimiento de relaciones entre estados mentales y comportamiento que ocurren en primer término dentro de la consulta, en la relación terapéutica como relación vincular, y su generalización a las situaciones ocurridas fuera de la consulta permiten la mejoría el manejo de los estados emocionales del paciente y las actings que acompañan a la falta de conexión con éstos en el paciente con trastorno límite de personalidad.

## LA COMIDA COMO ELEMENTO RELACIONAL

Cristina Banzo Arguis, Victoria Alonso Martín, Miriam Félix Alcántara  
*Hospital Infanta Leonor, Madrid*

### Introducción

Si entendemos la individuación de la persona según plantea Stierlin (1984) como “... la capacidad de autodeterminarse, autodiferenciarse, autorregularse, autoafirmarse, así como la disposición de aceptar la responsabilidad de su propia conducta”; es decir, toda persona para madurar necesita separarse de sus padres y desarrollar una identidad propia y distinta de la de sus progenitores.

De tal forma, que los síntomas relacionados con la alimentación, como las conductas restrictivas, los atracones y las conductas bulímicas, pudieran responder al resultado de la interacción entre el individuo y sus progenitores, sobre todo con la madre; pudiendo funcionar como un potente elemento relacional. Desde esta perspectiva, el síntoma presenta dos vertientes: una dirigida al individuo que la padece, produciéndole sufrimiento individual y otra vertiente vinculada con las dinámicas relacionales del contexto familiar, con respuestas y mensajes a los que este mismo contexto responde.

### Objetivos

A través de diferentes casos clínicos presentar una visión de la obesidad como patología mental y su comprensión como una disfunción en la relación de apego

### Método

Observación clínica y revisión bibliográfica.

### Resultados y conclusiones

¿Qué significado tiene la comida en la interacción madre-hijo? ¿Cómo se constituye una identidad separada?. La observación en nuestra práctica clínica nos permite pensar en la comida como una de las primeras experiencias de intercambio con la madre, donde el bebé puede aceptarla o rechazarla cuando está saciado, más allá del deseo de la madre. Es un primer acto de diferenciación madre-hijo que contribuirá al proceso de individuación relacional.

También nos permite entender el cuidado de la madre al resto de miembros de la familia exclusivamente a través de la comida, resultando una “agresión” no intencionada en los hijos con obesidad o cayendo en la sobre-involucración en los casos de conductas restrictivas o vómitos.

La comprensión del paciente obeso desde esta perspectiva orienta el trabajo psicoterapéutico a realizar para su cuidado.

## **DEL APEGO A LOS SÍNTOMAS DEL TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD**

María Martín Martínez\*, Lorena Morago Fernández\*\* y Victoria Alonso Martín\*  
*\*Hospital Infanta Leonor, Madrid; \*\*Hospital Universitario de la Princesa, Madrid*

### **INTRODUCCIÓN**

Desde el nacimiento (incluso antes), las interacciones entre el niño y sus figuras primarias establecerán las bases para el desarrollo de la personalidad y moldearán las interacciones íntimas subsiguientes, las expectativas de aceptación social y las actitudes frente al rechazo. Una base segura es formada a través de la estabilidad y seguridad que la figura primaria de apego (usualmente la madre) provee al bebé en momentos de estrés, lo que permite al niño explorar el ambiente a su alrededor. Así, el niño crea una serie de modelos mentales acerca de sí mismo y de los demás en un contexto de interacción social, basados en reiteradas interacciones con otros significativos. Estas relaciones de apego tempranas son cruciales para la adquisición de las capacidades de regulación afectiva, de control atencional, mentalización, y del sentido de autonomía del niño.

### **OBJETIVOS**

Se analizarán estas capacidades a través de la revisión de un caso; cómo se comporta el sujeto en el Hospital de Día, con los compañeros, con los terapeutas (análisis de nuestra contratransferencia), con los dispositivos de urgencias hospitalarias, etc.

### **METODOLOGÍA**

Observación clínica y revisión bibliográfica.

### **RESULTADOS**

Importancia radical de las relaciones tempranas en la conformación de los modelos mentales de uno mismo y de los demás.

### **CONCLUSIONES**

Explicación del trastorno en términos relacionales y orientaciones terapéuticas.

**ASPECTOS EVOLUCIONISTAS, SOCIALES Y CLÍNICOS DE ANSIEDAD.  
CONTRIBUCIONES RECIENTES DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN**

Eliane Mary de Oliveira Falcone  
*Universidade do Estado do Rio de Janeiro*

Ansiedad corresponde a una manifestación de supervivencia necesaria, jugando una función adaptativa importante. Sin embargo, en la vida contemporánea que alcanza niveles clínicamente relevantes y afectan a millones de personas en todo el mundo. Función de la ansiedad la comprensión de la historia evolutiva y su carácter de mala adaptación en esta vida es la base para el estudio de sus manifestaciones clínicas. Estas razones permiten identificar y tratar los procesos cognitivos implicados en la ansiedad social clínico, así como en los recursos de afrontamiento deshabilitadas utilizados por las víctimas, los agresores y agresores - víctimas de cyberbullying. Por último , identificar los descriptores cognitivos de la ansiedad a través de la medida de auto-evaluación puede ser un recurso valioso para la investigación y la intervención cognitiva de los trastornos mentales relacionados con la ansiedad. De este modo, se pretende en este simposio integración de la perspectiva evolutiva, la intervención y la evaluación de la comprensión y el tratamiento de la ansiedad clínica.

## **EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES COGNITIVOS DE LA ANSIEDAD A TRAVÉS DE UNA MEDIDA DE AUTOINFORME. LAS CONTRIBUCIONES A LA CLÍNICA Y LA INVESTIGACIÓN**

Eliane Mary de Oliveira Falcone, Stephanie Krieger, Monique Gomes Plácido, Juliana Franco Falcone, Beatriz Vieira, Makilim Nunes Baptista y Evlyn Rodrigues Oliveira  
*Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Universidade São Francisco*

Ansiedad se refiere como una emoción que prepara al individuo para el peligro, con el propósito de auto-protección. En la vida contemporánea, la ansiedad alcanza clínicamente relevantes niveles. El modelo cognitivo de la ansiedad propone que la evaluación cognitiva distorsionada del peligro es un aspecto crítico para la comprensión de la etiología, mantenimiento y tratamiento de la ansiedad desadaptativa. Teniendo en cuenta la alta prevalencia de la ansiedad en el mundo, evaluar y tratar la ansiedad y sus consecuencias es un reto para las áreas de investigación, prevención e intervención. Este estudio presenta la construcción y evaluación de la evidencia de la validez del contenido de la Escala de Ansiedad Cognitiva ( ECOGA ), a partir de una revisión narrativa de las creencias de ansiedad , que se identificaron 17 descriptores cognitivos de la ansiedad clínica , clasificadas en cuatro categorías: 1) la visión distorsionado el peligro; 2) visión distorsionada de los recursos personales; 3) catastrofismo, el negativismo y la sobreestimación de la probabilidad ; y 4) la preocupación , la evitación cognitiva activa y pasiva . Tales descriptores basan la construcción de los items de la escala, que fue evaluada como la claridad y adecuación de los ocho jueces con experiencia en la materia y en cuanto a su nivel de comprensión de nueve individuos con bajo nivel de educación. Después de la evaluación de los jueces y los participantes, un elemento ha sido borrada y 11 modificado. El ECOGA en su versión piloto tiene 73 items y, después de la prueba de la validez del contenido de su estructura factorial todavía tiene que ser conocido por la continuación de la búsqueda de otras pruebas de validez.

Palabras-clave: Ansiedad desadaptativa; Evaluación; Medida de autoinforme; Psicología clínica

## **CYBERBULLYING EN ADOLESCENTES VÍCTIMAS, AGRESORES Y AGRESORES-VÍCTIMAS EN CYBERBULLYING: IMPLICACIONES CLÍNICAS**

Caroline Louise Mallmann y Carolina Saraiva de Macedo Lisboa  
*Pontificia Universidad Católica Del Rio Grande Del Sul - Grupo de Investigación:  
Relaciones Interpersonales y Violencia: Contextos Clínicos, Sociales, Educativos y  
Virtuales*

El cyberbullying se define como un fenómeno que implica conductas agresivas, intencionadas y repetidas, realizadas a través de medios electrónicos, durante un período determinado de tiempo, y perpetrado por un individuo o grupo contra una víctima a quien le resulta difícil de defenderse. Las estrategias de coping son un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que uno se utiliza para hacer frente a los factores de estrés internos y externos. Este estudio tuvo como objetivo investigar la prevalencia de cyberbullying entre los adolescentes del Sul de Brasil, así como la relación de esta violencia con las estrategias de coping. El estudio incluyó a 273 adolescentes (media de edad = 14.91, DE = 1.43), 51,3% varones. Se les pidió que respondieran a un cuestionario de datos sociodemográficos, el inventario estrategias de coping de Lazarus y Folkman y el inventario revisado de cyberbullying. Los resultados indicaron que 58% de los adolescentes estaban involucrados en cyberbullying. Por otra parte, las estrategias de autocontrol, apoyo social y escape-evitación fueron significativamente más frecuentes para las víctimas que para los jóvenes que no están involucrados al cyberbullying. A su vez, la estrategia de confrontación fue mayor para las víctimas-agresoras que para los no involucrados en esta violencia. Se discute la alta incidencia de cyberbullying en la muestra estudiada, y los tipos de estrategias de coping identificados. Lo fortalecimiento de estrategias de coping adaptativas es uno de los focos de la intervención cognitivo-conductual con víctimas, agresores, víctimas-agresores y otros jóvenes involucrados al cyberbullying. De este modo este estudio ofrece medios/ideas para pensarse las técnicas y planos de tratamiento así como la salud y los estados de sufrimiento psíquico derivados del cyberbullying.

Palabras-clave: Psicología Clínica, Cyberbullying, estrategias de coping, Adolescencia.

## **BASES EVOLUTIVAS DE LA ANSIEDAD Y SUS CONSECUENCIAS PSICOPATOLÓGICAS**

Angela Donato Oliva

*Programa de Posgrado en Psicología Social por la Universidad del Estado de Río de Janeiro – PPGPS*

La ansiedad se corresponde con una demostración necesaria para la supervivencia, jugando una función adaptativa importante. Sin embargo, la ansiedad rasgo que fue seleccionado en el ambiente ancestral ha características que no se muestra como adaptativo cuando pensamos en el mundo moderno. Los primeros sapiens Homo sapiens tenían que enfrentarse a peligros que ya no forman parte de nuestra vida cotidiana. El punto es que hay una falta de correspondencia entre la velocidad de los cambios en el medio ambiente y las que se produjeron en nuestro cerebro. La ansiedad, en la vida contemporánea, alcanza clínicamente relevantes niveles y afecta a millones de personas en todo el mundo. Función de la ansiedad la comprensión de la historia evolutiva y su carácter de mala adaptación en esta vida es la base para la identificación y el tratamiento de los procesos cognitivos implicados en diversas formas de ansiedad. Según el punto de vista evolutivo, la mente humana tiene mecanismos complejos (naturaleza emocional y cognitiva) y especializado para el razonamiento sobre el intercambio social. Se considera que la mayor parte de los trastornos surge en situaciones generales donde hay conflicto social. Nuestra especie es totalmente dependiente del otro para sobrevivir y reproducirse. Desde el nacimiento, estamos rodeados de otras personas, de las cuales reciben atención, alimento y refugio, y sin el cual no podríamos sobrevivir. La vida social, al mismo tiempo, garantizar nuestra supervivencia implica un costo: los términos para hacer frente a los conflictos interpersonales. Su objetivo es contribuir a la comprensión de las prácticas terapéuticas base cognitiva conductual para inspirar técnicas que reflejan la comprensión de los mecanismos cerebrales. Estrategias cognitivas y conductuales parecen que pueden ser entrenados favorecer la adaptación al entorno contemporáneo.

Palabras clave: psicología evolutiva, terapia cognitivo-conductual, ansiedad.

## **ANSIEDAD SOCIAL, MEMORIA Y ATENCIÓN: INVESTIGACIÓN BÁSICA Y APLICADA EN UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO**

Carmem Beatriz Neufeld, Priscila de Camargo Palma y Katia Caetano  
*Grupo de Investigación*

La Terapia cognitivo conductual (TCC) es uno de los tratamientos más eficaces para el trastorno de ansiedad social (SAD). Terapia basada en lo proceso (TCP) es un nuevo enfoque CBT desarrollado en Brasil y diseñado con el objetivo de reestructurar las creencias fundamentales del paciente. El objetivo de este trabajo es comparar la TCP con un grupo estándar de oro TCC (CBGT) para el SAD. Un ensayo aleatorio que compara TCP (n = 15), con CBGT (n = 15), y un grupo de lista de espera (n = 15) en pacientes con SAD según el DSM-IV. Ambos los tratamientos fueran compuestos de 16 sesiones de una hora y media. Las evaluaciones se realizaron a prueba de pre y post-test utilizando un Inventario de fobia social, Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Depresión de Beck. Además fueran hechas medidas de falsas memorias y stroop atencional. Los resultados disminuyó significativamente en todas las medidas a través de pre y post-test, en ambos los grupos tratados ( $p < 0,05$ ). No hubo diferencias entre las puntuaciones pre y post-test en grupo Lista de espera ( $p > 0,05$ ). Este estudio sugiere que la nueva intervención dentro de la TCC, es tan eficaz como tratamiento CBGT estándar de oro para reducir los síntomas de la ansiedad social y depresión en pacientes con SAD. Además, ambos formatos (terapia individual y de grupo) fueron igualmente efectivos. Las sesiones se siguen produciendo, todavía, por lo que los datos aquí presentados son preliminares.

GRANT: CNPq / CAPES / FAPESP.

Palabras clave: Trastorno de ansiedad social; Terapia basada en lo proceso; Terapia Cognitivo-Conductual en grupo; ensayo clínico aleatorizado.

## **APLICACIÓN DE TERAPIAS PSICOLÓGICAS EFICACES EN UN CENTRO PÚBLICO DE SALUD MENTAL**

Antònia Raich Soriguera

*Psicóloga Clínica, ALTHAIA Xarxa Assistencial Universitària de Manresa*

La presión asistencial y administrativa junto al desequilibrio entre la demanda y los recursos existentes, dificulta realizar terapias psicológicas eficaces, que requieren una frecuencia de visitas difícil de asumir en centros públicos. Esto, entre otros factores, ha comportado la medicalización de la atención, siendo el tratamiento farmacológico la opción terapéutica más utilizada, sea o no la más indicada, según las guías clínicas. Presentamos un modelo de organización y sus resultados en un centro público de salud mental que permite ofrecer terapias psicológicas de orientación cognitivo-conductual y de tercera generación, basadas en la evidencia científica. Las claves para ello son: trabajo en equipo, terapia grupal combinada con individual y abordaje transdiagnóstico de las dificultades de los pacientes. Este modelo ha permitido mejorar la calidad de la atención psicológica, lo que ha repercutido en mejorías clínicas de los pacientes y en el aumento la satisfacción de pacientes y profesionales.

## **OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS MEDIANTE ABORDAJES PSICOLÓGICOS GRUPALES**

Antònia Raich Soriguera, Eulàlia Durall Ribas y Yolanda Martínez Ortega  
*Psicólogas Clínicas, División de Salud Mental, ALTHAIA Xarxa Assistencial  
Univrsitaria de Manresa*

El servicio de Salud Mental y Adicciones del Hospital de Althaia (Manresa), tiene una población de referencia de 200.000 habitantes. Como en la mayoría de servicios públicos, la presión asistencial dificulta la aplicación de terapias psicológicas eficaces, lo que conlleva la predominancia del tratamiento farmacológico incluso en aquellas patologías en las que no se considera el más indicado.

Las terapias psicológicas basadas en la evidencia requieren una estructura y frecuencia determinadas, y su eficacia depende de las dosis. Las intervenciones grupales han mostrado eficacia similar a las individuales en la mayoría de trastornos mentales, permitiendo una mejor optimización del tiempo del profesional. El modelo que aplicamos en nuestro centro se basa en una consulta psicológica mixta (grupal- individual).

Los grupos que realizamos pueden ser dirigidos a personas con un determinado trastorno mental (agorafobia, trastorno obsesivo compulsivo...) o con problemas específicos de salud (obesidad mórbida, fibromialgia...), o bien con dificultades transdiagnósticas (rumiaciones, impulsividad, disregulación emocional...). Todos ellos basados en protocolos de terapia cognitivo-conductual que han mostrado eficacia, incorporando también intervenciones de terapias de tercera generación (mindfulness y autocompasión, terapia dialéctica-conductual y terapia de aceptación y compromiso). Todo ello permite ofrecer una dosis de terapia óptima, conseguir una mejor adherencia a los tratamientos y una mayor satisfacción tanto de los profesionales como de los usuarios.

## **TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL EN PACIENTES CON DISREGULACIÓN EMOCIONAL**

Yolanda Martínez Ortega, Rosa Tejedor Vinent y Eulàlia Durall

*Psicólogas. ALTHAIA Xarxa Assistencial Universitària de Manresa (Barcelona)*

La falta de habilidades para regular las emociones o el uso de estrategias desadaptativas para regular las respuestas emocionales a menudo son un factor común de diversos trastornos mentales. La terapia dialéctica-conductual (TDC) se ha mostrado eficaz para mejorar la regulación emocional en personas con trastornos de personalidad límite, así como en personas con problemas de disregulación emocional. En el Hospital Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, adaptamos un protocolo de intervención de TDC dirigido a personas con disregulación emocional, desde una perspectiva transdiagnóstica. El programa se ha propuesto a 24 pacientes con un elevado grado de disregulación emocional que generaba una grave afectación en su vida cotidiana. Dicho programa es conducido por dos psicólogas clínicas e incluye cuatro módulos de entrenamiento en habilidades de 1) mindfulness, 2) regulación emocional, 3) tolerancia al malestar y 4) efectividad interpersonal. Evaluamos la sintomatología ansiosa (STAI) y depresiva (BDI-II), las dificultades de regulación emocional (DERS), la expresión de la ira (STAXI-2) así como las capacidades de mindfulness (FFMQ y EQ) antes y después del tratamiento. Presentaremos los resultados preliminares, así como las particularidades de su aplicación en un centro público de Salud Mental y Adicciones.

## **TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS: COMPARACIÓN DE PROGRAMAS MBCT Y TCC**

Eulàlia Durall Ribas, Rosa Tejedor Vinent, Dominica Díez Marcet y M.Àngels Caus  
*Psicólogas Clínicas. ALTHAIA Xarxa Assistencial Universitària de Manresa  
(Barcelona)*

Los trastornos depresivos crónicos tienen una elevada prevalencia en nuestro centro de salud mental de adultos, por lo que realizar una terapia psicológica en formato individual con la dosis adecuada es difícil. Las intervenciones psicológicas mediante terapia cognitivo-conductual (TCC) y terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) son tratamientos de elección. En el Servicio de Salud Mental de Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, realizamos un estudio de cohortes en el que participaron 104 pacientes, que realizaban tratamiento farmacológico y a su vez participaron en un programa de TCC para la depresión crónica (n = 53) o bien en un programa breve de MBCT (n = 51), ambos en formato grupal. Los participantes podían presentar trastorno depresivo mayor en remisión, trastorno distímico, trastorno adaptativo con sintomatología depresiva cronicado así como comorbilidad con otros trastornos mentales y/o de personalidad.

Expondremos de forma detallada cada uno de los programas y sus adaptaciones para ser implementados en un centro público, así como los resultados obtenidos en las variables como sintomatología depresiva y ansiosa, calidad de vida, impacto del trastorno y en los diferentes componentes del mindfulness.

## **TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES**

Rosa Tejedor Vinent, Dominica Díez Marcet y Antònia Raich Soriguera  
*Psicólogas Clínicas. ALTHAIA Xarxa Assistencial Universitària de Manresa  
(Barcelona)*

El objetivo básico en el tratamiento de las adicciones consiste en ayudar al afectado a abandonar la búsqueda y consumo compulsivo de la sustancia, así como cambiar su vida. Para ello es esencial conseguir y mantener la abstinencia, y promover la flexibilidad psicológica de la persona afectada.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se centra en aceptar y experimentar los eventos privados (emociones, pensamientos, sensaciones) sin someterlos a juicio valorativo y llevar a cabo acciones acordes con los valores personales. También está vinculado con las estrategias de cambio necesarias para aumentar la flexibilidad psicológica. Todos ellos procesos necesarios para la intervención en el proceso de deshabitación en personas con una adicción.

En el Centro de Atención y Seguimiento de Adicciones de Atlhaia, Xarxa Assitencial Universitària de Manresa, realizamos un protocolo de intervención de ACT en personas con trastorno por dependencia de sustancias.

Consta de 8 sesiones grupales de frecuencia semanal. El número de participantes por grupo es entre 8-10 personas y la duración de 60 minutos. Se interviene en los diferentes procesos de la ACT, contacto con momento presente, aceptación, defusión, yo como contexto, valores y compromiso con acciones valiosas. Se presentara de forma detalla el protocolo de intervención y los componentes que se trabajan en cada sesión.

## **APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE MINDFULNESS EN UN GRUPO TRANSDIAGNÓSTICO EN UN SERVICIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES**

Dominica Díez Marcet, Antònia Raich Soriguera, Yolanda Martínez Ortega y M.Àngels Caus

*Psicólogas. ALTHAIA Xarxa Assistencial Universitària de Manresa (Barcelona)*

Los programas de intervención basados en Mindfulness han demostrado su eficacia en el tratamiento de múltiples trastornos mentales. Así mismo, hay evidencia científica de la existencia de factores comunes presentes en diferentes patologías psiquiátricas, tales como las dificultades de regulación emocional, la rumiación y la evitación del malestar. Estos factores, sumados a la efectividad de las intervenciones psicológicas a nivel grupal, nos llevaron a realizar, hace 5 años, un Programa de Entrenamiento de Mindfulness, aplicado en formato transdiagnóstico.

El protocolo se ha implementado en el Servicio de Salud Mental y Adicciones del Hospital Althaia (Manresa). La intervención es grupal y consiste en 8 sesiones semanales de una hora y media de duración.

Se realizan diferentes prácticas de Mindfulness: formales, informales y de movimiento consciente. El número de pacientes oscila entre 12 y 15 por grupo y las sesiones son dirigidas por dos psicólogas clínicas formadas en Mindfulness.

Se incluyen pacientes con los siguientes diagnósticos: trastornos afectivos, de ansiedad, adaptativos, por uso de sustancias, con adicciones comportamentales y con trastornos de la conducta alimentaria. Se excluyen los diagnósticos de: psicosis, depresión mayor severa, trastorno bipolar no estabilizado y pacientes con consumo activo de sustancias.

Presentamos los resultados de una muestra de 199 pacientes. Se realizaron dos evaluaciones (pre y post-intervención) administrando los siguientes cuestionarios: BDI-II (Beck Depression Inventory); STAI (State Anxiety Inventory); FFMQ (Five Facets Mindfulness Questionnaire) y EQ (Experience Questionnaire).

En relación al análisis de datos, se obtienen resultados estadísticamente significativos en algunos componentes de Mindfulness: capacidad de observación, actuación consciente, no juicio, no reactividad y decentering. Se han observado mejorías clínicamente significativas a nivel de bienestar psicológico, regulación emocional y autoconciencia.

**MECHANISMS OF CHANGE IN PSYCHOTHERAPY: IMPORTANCE OF ATTACHMENT, SENSE OF CONTROL AND COPING**

Stefanie J. Schmidt

*University Hospital of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University of Bern*

Considerable effort has been made to develop and evaluate psychological treatments over the last five decades. This resulted in evidence-based treatments for several psychiatric disorders. Meta-analyses revealed moderate average improvements for these interventions compared to standard care. Nevertheless, we still have a limited understanding of the mechanisms of change of these treatments, i.e. through which processes a treatment leads to changes in outcomes. Therefore, moving beyond knowing that a treatment is effective to explaining how these effects occurred should be another priority in psychotherapy research. Against this background this symposium will report potential mechanisms of change in patients with depression, anxiety, psychosis, and nightmares including attachment, sense of control, and coping.

**TREATING NIGHTMARE DISORDER: MECHANISMS OF CHANGE  
ACCORDING TO UNDERLYING SOMNOPATHY IN THE CONTEXT OF  
CURRENT BEST PRACTICE GUIDELINES**

Aribert Bauerfeind  
*Center for Sleep Medicine, Klinik Lengg, Zürich*

#### Introduction

The treatment of nightmare disorder in adults is accomplished both by means of pharmacotherapy and/or behavioral treatment. Recently, Best Practice Guidelines, based on review and grading of the literature and clinical consensus were published (1). Although nightmares have been differentiated according to aetiology and are well defined in the International Classification of Sleep Disorders, second edition, ICSD-2 (2), recommendations for specific treatment modalities according to somnopathy have not been given. In the following illustration of 9 clinical cases, underlying causes of the nightmare disorder of each have been examined and, from the guidelines, an choice of interventions best suited for a specific aetiology have been proposed.

#### Methods

9 cases from a tertiary center for sleep medicine, fulfilling diagnostic criteria for nightmare disorder were assessed and therapy was reviewed post hoc. Somnopathy according to the ICSD-2 was evaluated, taking into account the underlying psychiatric and neurologic disease.

#### Results

Among 9 patients with nightmare disorder, 2 fulfilled the criteria for PTSD, 3 for REM-Sleep Behavior Disorder (RBD), 2 for narcolepsy and 2 patients were considered to have idiopathic nightmare disorder. Treatment consisted of nightmare-focused cognitive behavioral therapy (CBT), as well as pharmacotherapy. RBD and narcolepsy patients responded most favorably to the drug treatment whereas PTSD and idiopathic nightmare sufferers were able to benefit most from the CBT interventions.

#### Discussion

The underlying somnopathy should be considered when creating a therapy plan within the Best Practice Guidelines for nightmare disorder as it seems to be a strong determinant regarding the efficacy of treatment.

## **THE THERAPEUTIC BOND: CAN THE ATTACHMENT THEORY HELP?**

Manuel Niethammer

*Psychological Psychotherapist, Bern, Switzerland*

**Introduction:** The therapeutic bond is one of the common factors in psychotherapy. The emotional relationship between patient and therapist is usually conceptualized broader than the therapeutic alliance, including parts closely related to the Rogerian concepts but not yet to the attachment theory of John Bowlby. The therapeutic bond is a good predictor of treatment outcome as shown by the research on the process in psychotherapy. Despite that, the insights of attachment theory had not a big influence to psychotherapy yet. Karl Heinz Brisch tries to connect the attachment theory with psychodynamical concepts to develop an attachment oriented treatment method: the attachment-based psychotherapy. Can his approach help in cognitive behavioural therapy, too?

**Methods:** The concept of the attachment-based psychotherapy is integrated with CBT and used in clinical practice in an outpatient setting. The patients in primary health care show a big variety of clinical disorders. For this study I focus on patients with major depression. To get an idea of the patient's history of attachment, a semi-structured interview is used. Some cases are analysed with the Major Depression Inventory questionnaire at the beginning and after three months. The process is observed to detect relevant changes in treatment due to the attachment-based concepts.

**Results:** Outcome data of several cases are shown.

**Discussion:** The integration of the concept of attachment-based theory to CBT is advantageous, and it helps where core themes are attachment, separation and loss. In some cases, there is no advantage to the traditional CBT-treatment.

**POTENTIAL IMPROVEMENT OF BRIEF SYMPTOM INVENTORY (BSI) IN COMORBIDITY PATIENTS SUFFERING FROM PSYCHOLOGICAL DISORDERS AND DENTAL PHOBIA – A SINGLE CASE STUDY**

Colombo A\* y Ramseier CA\*\*

*\*University Psychiatric Services in Bern, University of Bern; \*\*School of Dental Medicine, Department of Periodontology, University of Bern*

**Aim:** The aim of this single case study is to demonstrate a patient's improvement of her BSI following the treatment of dental phobia.

**Method:** Over a period of 2 months, a patient (female, age 45) suffering from posttraumatic stress disorder and dental phobia unable to attend dental visits was treated using the anxiety reduction method described by Jöhren and Sartory (1999). During therapy emphasis was given to the need of control as described by Epstein (1990). Brief Symptom Inventory (BSI) scores were taken at baseline and at the 2 months follow-up.

**Results:** Following therapy of dental phobia the patient was successfully enabled to attend dental therapy visits. Additionally, BSI scores were improved.

**Conclusion:** Hypothetically, during dental therapy the patient was undergoing a positive corrective experience possibly leading to an improvement of her self-efficacy the latter leading to improved abilities for the management of her psychological disorder. Further investigations should aim to assess predictability of a benefit following the treatment of dental phobia to improve outcomes following the treatment of psychological disorders.

**SELF-EFFICACY AND COPING STYLE AS POTENTIAL MECHANISMS OF CHANGE IN TREATMENTS FOR PATIENTS AT RISK FOR PSYCHOSIS**

Schmidt SJ\* y Schultze-Lutter F\*\*

*\*University Hospital of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy;**\*\*University of Bern*

Childhood adversity (CA) is associated with poor mental health outcomes including psychotic symptoms. However, the mechanisms linking CA to the development of psychosis are still poorly understood – in both their nature and the specificity of links for psychosis development. Possible links (mediators) are an excessive use of external attributions, dysfunctional coping patterns, and depressive symptoms that were associated with CA in healthy subjects but have not been studied in patients at-risk for psychosis. Therefore, pathways models from CA to depressiveness were generated based on literature and examined separately in two samples by structural equation modeling: 137 patients at-risk for psychosis and 228 help-seeking controls. Mediators between CA (Trauma and Distress Scale) and depressiveness (BDI II) were attribution style, self-efficacy (Competence and Control Beliefs Questionnaire) and coping strategies (Stress-Coping-Questionnaire). As expected, both final models showed 3 pathways running from CA to external attributions and low-self-efficacy, from these beliefs to maladaptive coping strategies and from there to depressiveness (CFI>0.9, RMSEA

## **INVESTIGACIÓN EN PSICOSIS: APORTACIONES DESDE EL ÁMBITO CLÍNICO**

Carlos Cuevas-Yust

*Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla*

La investigación en la psicosis desde el ámbito clínico y público ha de conciliar el rigor metodológico con las características propias de las tareas asistenciales con personas que sufren trastornos mentales graves.

Este simposio versará sobre los datos preliminares obtenidos en un estudio de carácter transversal y correlacional con personas con diagnóstico principal de psicosis (F20-F29, CIE-10), llevado a cabo por la Unidad de Rehabilitación y la Comunidad Terapéutica de la Unidad de Gestión de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. De manera específica, se abordará en primer lugar la relación entre conciencia de enfermedad y recuperación, como variables a tener en cuenta desde el trabajo clínico centrado en la recuperación, así como la adaptación española de The questionnaire about the process of recovery -QPR- (Neil et al., 2009), instrumento para evaluar el nivel de recuperación auto-percibida. Por último, cerraremos el simposio revisando los resultados obtenidos al analizar la relación que la persona con alucinaciones establece con sus voces y con otras personas (en términos de poder-subordinación).

## **LA INVESTIGACIÓN EN LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO DE SEVILLA**

Carlos Cuevas-Yust\*, Ángel Gustavo López Pérez-Díaz\*\*, Marta León Gómez\*\*\* y Patricia Delgado Ríos\*\*\*\*

*\*F.E.A. Psicología Clínica. Unidad de Rehabilitación de Salud Mental Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; \*\*F.E.A. Psicología Clínica. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; \*\*\*F.E.A. Psicología Clínica. Comunidad Terapéutica; \*\*\*\*Psicóloga Especialista en Psicología Clínica*

La investigación es un instrumento útil para generar conocimiento, facilitar la toma de decisiones clínicas, y mejorar la formación profesional y la calidad asistencial en la atención a los problemas de salud mental.

La investigación desde el ámbito clínico y público ha de conciliar el rigor metodológico con las características propias de las tareas asistenciales con personas que sufren trastornos mentales graves.

Se presentan las líneas de investigación del Grupo "Psicosis y otros Trastornos Mentales Graves", de la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, en el contexto de su Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental.

En este simposio se presentan datos de dos estudios: 1- análisis de la relación entre volumen del pensamiento, grado de poder que el paciente atribuye a las voces y malestar clínico observado; y 2- relación entre conciencia de enfermedad y recuperación en personas con diagnóstico de psicosis.

Palabras clave: investigación, trastorno mental grave, atención sanitaria pública

## **CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y RECUPERACIÓN EN PSICOSIS: RESULTADOS PRELIMINARES**

Marta León Gómez\*, Patricia Delgado Ríos\*\*, Carlos Cuevas-Yust\*\*\* y Ángel  
Gustavo López Pérez-Díaz\*\*\*\*

*\*F.E.A. Psicología Clínica. Comunidad Terapéutica de Salud Mental Hospital  
Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; \*\*Psicóloga Especialista en Psicología  
Clínica; \*\*\*F.E.A. Psicología Clínica. Unidad de Rehabilitación de Salud Mental  
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; \*\*\*\* F.E.A. Psicología Clínica.  
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla*

En esta ponencia describiremos los resultados preliminares de una investigación que se está desarrollando en la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío, que estudia la relación entre conciencia de enfermedad y recuperación en personas con diagnóstico de psicosis que son atendidos en dispositivos de rehabilitación del mismo hospital. La muestra evaluada hasta la fecha es de N=40 sujetos. La pregunta de investigación a la que buscamos dar respuesta es: ¿Existirá relación entre el nivel de conciencia de enfermedad y la percepción de recuperación en una muestra de personas con diagnóstico de psicosis? Basándonos en la justificación teórica de la que partimos, que se expone en otra de las ponencias de este simposio, planteamos la hipótesis de que: una mayor conciencia de enfermedad se relacionará con un mayor grado de recuperación percibida. A continuación, describiremos los resultados obtenidos hasta la fecha en la muestra evaluada. Analizaremos la relación de los mismos con nuestra experiencia clínica cotidiana en una Unidad de Rehabilitación de Salud Mental y una Comunidad Terapéutica, sus implicaciones para la práctica profesional en nuestros contextos de intervención, principalmente en las fases de evaluación y de diseño e implementación de programas terapéuticos individualizados de rehabilitación para las personas a las que atendemos, y avanzaremos otras líneas colaterales de interés para futuras investigaciones a desarrollar.

## **DE LA PRÁCTICA CLÍNICA A LA INVESTIGACIÓN: CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y RECUPERACIÓN EN PSICOSIS**

Patricia Delgado Ríos\*, Carlos Cuevas-Yust\*\*, Ángel Gustavo López Pérez-Díaz\*\*\* y  
Marta León Gómez\*\*\*\*

*\*Psicóloga Especialista en Psicología Clínica; \*\*F.E.A. Psicología Clínica. Unidad de Rehabilitación de Salud Mental Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla;*

*\*\*\*F.E.A. Psicología Clínica. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla;*

*\*\*\*\*F.E.A. Psicología Clínica. Comunidad Terapéutica de Salud Mental Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla*

En esta ponencia describiremos un proyecto de investigación llevado a cabo en la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío, acerca de la relación entre conciencia de enfermedad y recuperación en personas con diagnóstico de psicosis que son atendidos en dispositivos de rehabilitación del mismo hospital. La justificación teórica que sustenta a dicho proyecto se centra tanto en el enfoque de recuperación como en una concepción multidimensional de la conciencia de enfermedad. Dentro del extenso tema de la recuperación, nos interesa centrarnos en la percepción subjetiva de la persona con psicosis acerca de los procesos que facilitan su propia recuperación (tanto intra como interpersonales), medida a través del Cuestionario del Proceso de Recuperación (CPR). Por contra, algunos modelos destacan la “falta de reconocimiento de ayuda” o de “conciencia de enfermedad mental” como una barrera para dicho proceso. A este respecto, mantenemos una visión multidimensional acerca de esta conciencia, superando concepciones unidimensionales y centradas en el déficit alrededor de dicho concepto, y evaluada a partir de la Escala para evaluar la no conciencia de trastorno mental (SUMD). Presentaremos la pregunta de investigación desde la que arranca este estudio, así como los objetivos que persigue este estudio: 1) Objetivo general. Conocer si existe o no asociación entre la conciencia de enfermedad y el grado de recuperación percibido en personas con diagnóstico de psicosis que reciben tratamiento en dos dispositivos de rehabilitación psicosocial de salud mental; 2) Objetivos específicos. Evaluar el grado de conciencia de enfermedad y evaluar el grado de recuperación percibida en dicha muestra.

Asimismo se describirán las distintas fases desarrolladas hasta el momento, incidiendo en los aspectos metodológicos relacionados con el diseño del estudio. Los resultados obtenidos serán presentados en otra de las ponencias de este simposio.

Palabras clave: recuperación, conciencia de enfermedad, psicosis.

**¿EXISTE ALGUNA RELACIÓN ENTRE LA SONORIDAD DEL  
PENSAMIENTO Y EL GRADO DE MALESTAR EN PACIENTES CON  
DIAGNÓSTICO DE PSICOSIS?**

Ángel Gustavo López Pérez-Díaz\*, Marta León Gómez\*\*, Patricia Delgado Ríos\*\*\* y  
Carlos Cuevas-Yust\*\*\*\*

*\*F.E.A. Psicología Clínica. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; \*\*F.E.A. Psicología Clínica. Comunidad Terapéutica de Salud Mental Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; \*\*\*Psicóloga Especialista en Psicología Clínica; \*\*\*\*F.E.A. Psicología Clínica. Unidad de Rehabilitación de Salud Mental Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla*

**Introducción.** El estudio de la relación entre el pensamiento y las alucinaciones auditivas (voces) en las psicosis parte de las primeras teorías cognitivas según las cuales las alucinaciones auditivas son producto de un error en la discriminación entre la información proveniente del mundo externo y la información internamente generada, es decir, el pensamiento (Bentall, 1990). De hecho, en un estudio reciente se ha descrito incluso cómo existen diferencias notables entre el volumen pensamiento entre pacientes alucinadores y pacientes con psicosis que actualmente no presentan alucinaciones (Cuevas, 2014). Asimismo, desde un punto de vista metacognitivo y fenomenológico se ha tratado de investigar específicamente qué aspectos de la experiencia alucinatoria se relacionan de forma más directa con el malestar (Birchwood y Chadwick, 1997), habiéndose descrito una importante asociación entre el poder atribuido a las voces y el grado de malestar consecuente (Gilbert et al. 2001). **Objetivo.** Teniendo en cuenta los hallazgos previos, en esta investigación nos hemos centrado en el análisis de la relación entre el volumen del pensamiento, el grado de poder que el paciente atribuye a las voces y el malestar clínico observado. **Metodología.** Se ha realizado un estudio correlacional sobre 35 pacientes con diagnóstico de psicosis que oyen voces. **Resultados.** Existe una relación directa significativa entre el volumen del pensamiento y el volumen de las voces, aunque ninguna de estas dos variables se asocia significativamente con el malestar clínico en nuestra muestra; a su vez, el volumen de las voces se relaciona con el grado de poder que se les atribuye, siendo ésta la variable que más se relaciona con las medidas clínicas obtenidas. **Conclusiones.** Según este estudio, no son tanto las características topográficas del síntoma como la interpretación cognitiva en términos de dominancia-sumisión lo que a priori mejor podría explicar el sufrimiento de los pacientes con psicosis.

## **LOS GRUPOS: UNA HERRAMIENTA TERAPÉUTICA EN LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICAS**

Irene Birulés Muntané

*Psicóloga Clínica en CSMA Ciutat Vella, Barcelona. Parc Sanitari Sant Joan de Déu*

En esta mesa se presentarán grupos de prevención, de intervención temprana y de intervención primaria.

Todos ellos conducidos por psicólogos clínicos en la red pública, dirigidos a niños, adultos, población general, población clínica y profesionales profesionales de los Centros de Atención Primaria (CAPs). Algunos de estos grupos se realizan en los mismos CAPs y otros en entornos normalizados de la comunidad. Los grupos psicoterapéuticos son una fórmula eficaz y eficiente de promocionar la salud, prevenir la patologización y la psiquiatrización de los sufrimientos de la vida diaria e intervenir de manera efectiva ante los primeros síntomas clínicos. El formato grupal brinda la oportunidad de conocer los vínculos que establecemos y por lo tanto la oportunidad de lograr cambios en ellos, fortaleciendo los recursos propios y fomentando la resiliencia.

## **EL GRUPO MULTI FAMILIAR DE CIUTAT VELLA “CUINEM JUNTS LES RELACIONS”**

Irene Birulés Muntané\*, Ramón Martínez Remacha\*\* y Roser Caba Calbet\*\*\*  
*\*Psicóloga Clínica Centro Salud Mental Ciutat Vella. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona; \*\*Psiquiatra Centro Salud Mental Ciutat Vella. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona; \*\*\*Trabajadora Social Centro Salud Mental Ciutat Vella. Parc Sanitari Sant Joan de Déu*

**INTRODUCCIÓN:** Desde el CSMA de Ciutat Vella de Barcelona nace la propuesta de organizar un Grupo Multifamiliar con el fin de acercarnos más a la Comunidad, establecer un enlace con la Primaria y poder dar respuesta a la necesidad de algunas personas y allegados de un espacio de acompañamiento que favorezca el pensamiento flexible para mejorar la adaptación de cada uno a sus circunstancias vitales.

**OBJETIVOS:** El objetivo de la intervención es constituir un espacio de reflexión en una atmósfera de seguridad y confianza para aumentar la capacidad de escucha y autoresponsabilidad de los participantes, construir narrativas alternativas y más flexibles y mejorar la calidad de vida mediante la mejora de las relaciones interpersonales.

**MÉTODO:** Intervención Grupal de Orientación Multifamiliar dirigida a personas entre 12 y 65 años y miembros de su grupo de convivencia con conflictos relacionales. Grupo abierto de hasta 30 participantes. El reclutamiento se realiza desde los ambulatorios de la zona. El grupo se reúne quincenalmente durante una hora y media en una Biblioteca Pública y es conducido por un psiquiatra, una psicóloga clínica y una trabajadora social. Se realiza una evaluación pre, a los seis meses y al año registrando variables sociodemográficas, clínicas y de salud general.

**RESULTADOS:** El estudio se encuentra en fase inicial de la Intervención.

**CONCLUSIONES:** Es necesario desde la Sanidad Pública encontrar fórmulas eficaces alternativas a la psiquiatrización del sufrimiento que reduzcan las listas de espera y den respuesta a las demandas de salud mental potenciando los aspectos sanos de cada persona y relación.

**Palabras clave:** Grupo Multifamiliar, Despatologización, Salud Mental Comunitaria, Atención Primaria

## **PROYECTO KIDSTIME: FOMENTANDO LA RESILIENCIA DE NIÑOS Y JÓVENES CON PADRES QUE SUFREN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL**

Núria Grases Miret\*, Irene Llop Gutiérrez\*\*, Esther Urpinas Vila\*\*\*, Elisabet Calamardo Gil\*\*\*\*, Ana García Olivares\*\*\*\*\* y Grupo Kidstime Barcelona  
*\*Psicóloga clínica-Centro de Salud Mental Adultos (CSMA) Gavà del Parc Sanitari Sant Joan de Déu(PSSJD), \*\*Trabajadora social-CSMA Gavà PSSJD, \*\*\*Psicóloga clínica-Centro de Salud Mental Infanto Juvenil (CSMIJ) Gavà de la Fundació Orienta, \*\*\*\*Psiquiatra del Servicio de Psiquiatría y Psicología de la Fundació Hospital de Nens de Barcelona*

**INTRODUCCIÓN:** Se describe una Intervención Multifamiliar dirigida a familias con hijos de 5 a 15 años en las que uno de los progenitores tiene diagnóstico de trastorno mental grave y recibe tratamiento en el Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA). La intervención está basada en el Manual Kidstime y actualmente se está implementando en Barcelona siendo un proyecto compartido entre cuatro instituciones de la Red de Salud Mental Pública: Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu, Bennito Menni y Fundació Orienta.

**OBJETIVO:** Aumentar las competencias parentales, fomentar la resiliencia de los hijos, prevenir psicopatología y sufrimiento en los niños, aumentando la comprensión de las experiencias del entorno familiar y creando un entorno más satisfactorio

**MÉTODO:** Se describe el grupo que se está realizando en la población de Gavà y Viladecans (Barcelona). Se realiza en un centro social, priorizando un entorno normalizado. Conducido por profesionales del CSMA y CSMIJ de zona: 2 psicólogas clínicas, 1 psiquiatra, 1 educadora social y 1 trabajadora social. Consiste en un total de 10 sesiones con frecuencia mensual. Cada sesión tiene una duración de 2 horas y media. Se combinan espacios compartidos padres-hijos con espacios de grupos paralelos de niños y padres por separado.

**RESULTADOS:** El grupo se encuentra en curso actualmente. Han asistido 5 familias con un total de 11 miembros: 5 padres y 6 hijos. Se está realizando una investigación de los resultados de la intervención a través de distintas escalas, con evaluación pre y post.

**CONCLUSIONES:** Los grupos kidstime son una herramienta terapéutica eficaz en la prevención e intervención de una población vulnerable como son los hijos de padres con enfermedad mental. Permite trabajar de forma integrada entre profesionales de la red de salud mental pública adulta con la infantil.

Palabras clave: kidstime, resiliencia, intervención multifamiliar

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE GRUPOS DE ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Rut Villaescusa Portella\*, Cristina Garcia Pedrajas\*\*, Núria Grases Miret\*\*\*, Cristina Ventura Fornas\*\*\*\* y Grupo PSICAP Barcelona

*\*Psicóloga clínica Centro de Salud Mental El Prat (Barcelona). Parc Sanitari Sant Joan de Déu. \*\*Psicóloga clínica Centro de Salud Mental Gavà (Barcelona). Parc Sanitari Sant Joan de Déu. \*\*\*Psicóloga clínica Centro de Salud Mental Gavà (Barcelona); \*\*\*\* Psicólogas Clínicas en Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona*

**INTRODUCCIÓN:** Ensayo clínico aleatorizado sobre la eficacia comparativa entre dos tratamientos psicológicos, grupal e individual, específicos para los trastornos de ansiedad en pacientes atendidos dentro del Programa de Soporte a la Primaria (PSP).

**OBJETIVO:** Realizar una comparativa sobre la eficacia de ambos formatos de tratamiento psicológico, grupal e individual, y su mantenimiento a los 6 meses de tratamiento. Se tendrá en cuenta también su eficiencia.

**MÉTODO:** La muestra está formada por pacientes de diferentes áreas básicas de salud de la provincia de Barcelona que acuden a nuestras consultas derivados por el médico de atención primaria con un diagnóstico principal de trastorno de ansiedad. El tratamiento habitual consiste en la intervención psicológica individual en atención primaria para los trastornos de ansiedad, con una media de 3 sesiones de 30 minutos de duración. El tratamiento grupal se realiza en 10 sesiones, de frecuencia semanal, de una hora y cuarto de duración. En ambas intervenciones se aborda la identificación de la sintomatología presente, se trabajan estrategias de afrontamiento de situaciones potencialmente ansiógenas y de manejo de ansiedad.

**RESULTADOS:** Se mostraran los resultados preliminares del estudio, sobre los datos comparativos entre ambos grupos, en las medidas pre y post-tratamiento.

**CONCLUSIONES:** Se pretende valorar la posibilidad de dar una respuesta más ajustada a las necesidades de la población en cuanto a la atención psicológica en los trastornos de ansiedad, valorando la posibilidad de realizar tratamientos grupales que disminuyan las listas de espera de muchos de nuestros servicios, sin repercutir en la calidad de la atención.

**Palabras clave:** Intervención grupal, trastornos de ansiedad, atención primaria

## **GRUPO DE REFLEXIÓN ASISTENCIAL DIRIGIDO A PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Cristina Ventura Fornas\*, Elisabeth Hernandez Fernandez\* y Pilar Farreras Casas\*\*

*\*Psicólogas Clínicas en Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona; \*\*Enfermera Especialista en Salud Mental en Parc Sanitari St.Joan de Déu, Barcelona*

**INTRODUCCIÓN:** El Grupo de Reflexión Asistencial es un espacio donde los profesionales exponen con el máximo detalle posible un caso o una situación clínica tomada de su propia experiencia sobre la cual se reflexiona grupalmente.

**OBJETIVOS:** Identificar situaciones de la consulta que tienen un impacto emocional en el profesional. Ayudar a pensar en el encuentro como factor determinante de la clínica. Ayudar al profesional a que pueda preservarse y no verse excesivamente involucrado a partir de los conflictos de los usuarios.

**MÉTODO:** Grupo abierto. Compuesto por médicos y enfermeras del área básica. Número máximo de 15 participantes. Dos conductoras del grupo. Sesiones mensuales de una hora de duración a lo largo de un año. Se registra en una plantilla los participantes, quién ha presentado el caso, quienes intervienen y el impacto emocional repercutido así como la reflexión final de los participantes.

**RESULTADOS:** Se han trabajado un total de 38 casos i/o situaciones. Una serie de casos corresponde a los llamados encuentros difíciles, otros con dilemas éticos, y los propios del funcionamiento de la organización.

**CONCLUSIONES:** Se trabajó la relación entre el paciente y el profesional desde distintas perspectivas, definiendo estrategias que les pudieran ayudar en los casos de difícil encuentro, se incidió en el trabajo de tomar conciencia de las propias limitaciones tanto personales como profesionales y por último se intentó desarrollar de manera práctica los conceptos fundamentales del trabajo en equipo. Nos planteamos estudiar posibles cambios en las derivaciones así como la auto percepción de eficacia de los propios profesionales.

**Palabras clave:** Atención Primaria, grupo reflexión asistencial, médicos de familia.

## **GRUPO PSICOEDUCATIVO PARA TRASTORNOS ADAPTATIVOS: UNA EXPERIENCIA DE COLABORACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Sandra Forcadell\* y M<sup>a</sup> José Saenz\*\*

*\*Psicóloga clínica Centro de Salud Mental de Tortosa, Fundació Pere Mata Terres de l'Ebre, Tarragona; \*\*Médico de familia Área Básica de Salud Deltebre, Tarragona*

**INTRODUCCIÓN:** Planteamos una intervención grupal psicoeducativa enfocada a pacientes de atención primaria que sufran un trastorno afectivo o adaptativo leve, dirigida en coterapia entre una psicóloga clínica y una médica de familia, dentro de la Cartera de servicios de salud mental de la Fundación Pere Mata Terres de l'Ebre en el ABS de Deltebre (Tarragona).

**OBJETIVO:** Se entienden los problemas vitales como inevitables y fuentes de estrés que producen malestar psicológico. Se dan herramientas para aprender a relajarse, a regular las emociones y a detectar y afrontar los problemas. Se optimizan los recursos dando atención a un mayor número de personas dentro de un tiempo acotado. Se aprovechan los factores terapéuticos específicos de la terapia grupal.

**MÉTODO:** Grupo cerrado de 8 a 12 participantes. 7 sesiones de carácter semanal. Dos sesiones dirigidas por la enfermera de salud mental para trabajar técnicas de relajación y respiración. Cinco sesiones dirigidas por la médica de familia y la psicóloga clínica donde se trabaja gestión de las emociones, reestructuración cognitiva, solución de problemas y habilidades de comunicación.

**RESULTADOS:** Se han realizado 5 grupos con un total de más de 40 participantes de perfil heterogéneo. Se ha administrado un breve cuestionario pre y post intervención que evalúa disfunción subjetiva en las diferentes áreas vitales con resultados de mejora.

**CONCLUSIONES:** Este formato permite aprovechar los conocimientos específicos de cada uno de los profesionales que intervienen. El carácter grupal añade a la intervención una experiencia enriquecedora. Promueve la despatologización de los problemas de la vida diaria y previene la enfermedad mental.

**Palabras clave:** Psicoeducativo, intervención grupal, trastorno adaptativo, atención primaria

## **RELAÇÕES INTERPESSOAIS E INSTITUCIONAIS NA PERSPECTIVA DO CUIDADO: UMA CONTRIBUIÇÃO À PSICOLOGIA CLÍNICA**

Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke

*Universidade Católica de Brasília e Universidade de Brasília*

Nos dias atuais muitos campos de estudos têm se voltado para a construção de um conhecimento sobre o cuidado como suporte para a saúde física e mental das pessoas. O cuidado se manifesta nas relações interpessoais e institucionais referentes ao contexto da educação básica, educação profissional, família e no contexto migratório, entre outros. As comunicações a serem apresentadas têm como objetivo refletir acerca do cuidado em vários contextos. Em relação ao desenvolvimento infantil, o objetivo é refletir acerca do cuidado no desenvolvimento infantil, em particular na educação escolar, aprofundando as estratégias psicopedagógicas construídas por professores da educação infantil no sistema público. Na formação profissional, o objetivo é discutir os aportes da Psicologia para a promoção de processos e práticas formativas interprofissionais no âmbito da graduação voltada para a formação de novos profissionais de saúde. No âmbito da família, o cuidado entre seus membros é apresentado como importante para a saúde mental de seus membros. No contexto migratório se discute as relações entre cuidado, amizade e saúde e como diferentes configurações de redes de amigos afetam positiva ou negativamente a saúde do imigrante.

**O CUIDADO NA EDUCAÇÃO INFANTIL: CONSTRUINDO CAMINHOS  
PARA A LIVRE EXPRESSÃO, A ESCUTA SENSÍVEL E A COMUNICAÇÃO  
DIALÓGICA**

Maria Alexandra Militão Rodrigues  
*Universidade de Brasília*

O objetivo do trabalho é refletir acerca do Cuidado no desenvolvimento infantil, em particular na educação escolar, aprofundando as estratégias psicopedagógicas construídas por cinco professoras da educação infantil do sistema público para educar/cuidar de crianças de 4/5 anos. As professoras foram orientadas da autora em um curso de Especialização em Docência na Educação Infantil promovido pelo Ministério de Educação e pela Faculdade de Educação da Universidade de Brasília. Nas suas monografias de conclusão de curso, elaboradas na perspectiva do professor reflexivo pesquisador da sua prática, embora abordando temáticas diferenciadas, evidenciam-se algumas estratégias comuns de Cuidado educativo aprofundadas neste trabalho: a livre expressão, a escuta sensível e a comunicação dialógica. Concluímos que essas estratégias envolvem habilidades de comunicação e elementos da sensibilidade e do saber docente; e que, em diálogo com a proposta curricular, constituem um diferencial de qualidade no processo de educar-cuidar, contribuindo significativamente para o desenvolvimento das crianças, dando uma contribuição à psicologia clínica no tocante ao cuidado e à aprendizagem.

**AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA A FORMAÇÃO  
INTERPROFISSIONAL E PARA O DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS  
COLABORATIVAS NO CUIDADO EM SAÚDE**

Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira  
*Universidade de Brasília*

A educação interprofissional vem sendo considerada um mecanismo potente para o enfrentamento dos problemas atuais e emergentes que afetam a saúde humana. A literatura internacional tem sinalizado que se grupos de estudantes e de profissionais de saúde, durante a graduação, tiverem oportunidades para estarem juntos, eles tenderão a se tornar conscientes das capacidades e das competências uns dos outros. Dentre as principais barreiras estão o uso de conceitos similares como sinônimos; o jargão profissional; a linguagem, comunicação e a cultura de cada uma das profissões; e a questão curricular, de natureza institucional. Equipes multiprofissionais tornam-se interprofissionais quando seus membros transcendem perspectivas disciplinares distintas e tentem a tecer ferramentas, métodos e procedimentos para ultrapassar os problemas ou preocupações comuns. O objetivo desse trabalho é discutir os aportes da Psicologia para a promoção de processos e práticas formativas interprofissionais no âmbito da graduação voltadas à formação de novos profissionais de saúde, levando em conta as atuais necessidades de perfil profissional demandado pelo sistema de saúde brasileiro.

## **O CUIDADO NAS RELAÇÕES ENTRE OS MEMBROS DA FAMÍLIA**

Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke\* e Juliana Alves Dantas Ferro Bucher\*\*  
*\*Universidade Católica de Brasília; \*\*Universidade e Brasília e Centro Universitário de Brasília*

A família tem sido tema de estudos em sua relação com a saúde mental de seus membros. Desde tempos remotos a prática do cuidado na família tem sido uma constante. A qualidade de vida entre os seus membros está diretamente relacionada com o cuidado relacional durante as etapas de desenvolvimento de seus membros. O tema do cuidado entre os membros de uma família tem várias abordagens desde o autocuidado até o cuidado relacionado ao outro. Esse tipo de relação ao outro através do cuidado se inicia na infância, passa pela adolescência e se observa durante o envelhecimento dos seus membros em estado saudável ou em situações de enfermidades. Apresentaremos neste simpósio uma reflexão baseada nos resultados de pesquisas realizadas sobre formas de cuidado na infância e na fase de envelhecimento e suas repercussões na saúde mental das famílias enquanto sistema de relações interpessoais. Os resultados foram obtidos com o estudo dos cuidados com uma criança diagnosticada com câncer e outros dois estudos sobre filhas cuidadoras de mães com diagnóstico de Alzheimer e de homens cuidadores de familiares também com o diagnóstico de Alzheimer. Ao apresentar os resultados dessas pesquisas temos como objetivo analisar como a prática do cuidado na família em uma sociedade tradicional que era tão comum, se organiza e se mantém face as exigências da vida moderna.

## AMIZADE, SAÚDE E MIGRAÇÃO INTERNACIONAL

Júlia S N F. Bucher-Maluschke\* e Agnaldo Garcia\*\*

*\*Universidade Católica de Brasília; \*\*Universidade de Brasília e Universidade Federal do Espírito Santo*

Segundo estimativas da Organização das Nações Unidas, havia 244 milhões de migrantes internacionais no mundo, em 2015. Vários autores têm ressaltado a influência da migração internacional sobre a saúde física e mental da população migrante, considerada especialmente vulnerável. Esse fenômeno migratório, que afeta inúmeras famílias cujas crianças, em muitos casos, são apartadas de seus pais, por necessidades extremas de busca de maior proteção contra a violência que circunda o contexto do qual são originárias. Diferenças culturais e diferentes estratégias de aculturação também têm sido indicadas como diretamente associadas com indicadores de saúde mental e bem-estar psicológico de imigrantes. Por outro lado, a amizade também tem sido considerada um fator importante para a saúde física e mental, ora como fator de risco, ora como fator de proteção. O objetivo do presente trabalho é discutir as relações entre amizade e saúde no contexto de migração internacional e como as diferentes configurações de redes de amizades, como a prevalência de amizades intragrúpis ou intergrúpis, afetam positivamente ou negativamente a saúde dos migrantes, com base na literatura envolvendo a população latino-americana.

## **CUANDO LA DISCAPACIDAD MENTAL SE UNE AL TRASTORNO DE CONDUCTA TRABAJAR CON JÓVENES CON PATOLOGÍA DUAL**

Angela Gisbert Caudeli

*Directora del Proyecto de Menores y Proyecto Grillo. Casa Familiar Manolo Torras II*

La “Casa Familiar Manolo Torras II” es un proyecto compuesto por recursos especializados en la atención a personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y trastorno grave de conducta, y forman parte de la red de centros asistenciales que los Hermanos Franciscanos de Cruz Blanca disponen.

El trabajo en centro residencial terapéutico con este colectivo se desarrolla a través de actividades diarias ejecutadas por educadores cualificados y especializados, tales como talleres de salud, autonomía, asambleas, así como trabajo terapéutico guiado por los psicólogos del centro.

En el Simposium presentado pretendemos dar una visión desde el trabajo para la reintegración familiar y social de los jóvenes que pasan por nuestro centro, dando a conocer las dificultades con las que nos encontramos y las distintas estrategias para hacerles frente; en segundo lugar, haremos una valoración del trabajo con enfermedad mental crónica en centro terapéutico, y las razones que justifican que este centro sea el adecuado para los perfiles con los que contamos; por último, abordaremos las pautas aplicadas a los jóvenes con TEA para favorecer su autonomía y facilitar su integración social.

## **LA REINTEGRACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL TRAS EL PASO POR UN CENTRO TERAPÉUTICO**

Angel Davil Muñoz Perdomo

Las especiales características que definen a los jóvenes con los que trabajamos en la Casa Familiar Manolo Torras justifican que en la mayoría de los casos estos menores estén en situación de desamparo y sean las instituciones quienes ostenten su tutela. Pero este hecho no siempre lleva implícito la ausencia de familiares que, tras una intervención especializada, tengan la capacidad y el deseo de ofrecer al menor un hogar en el que vivir y desarrollarse.

Cuando esta situación se da, nuestro trabajo se enfoca hacia el logro de una estabilidad individual de cada miembro de la familia, así como una estructura familiar sólida que dé soporte a las situaciones difíciles que puedan generarse. Lograr la reintegración supone un gran reto, ya que hay que generar modificaciones en la persona, puesto que el entorno es impredecible, incontrolable y no siempre favorable.

Y hablamos también de reintegración social porque el rechazo que la enfermedad mental genera es tal que trabajamos en pro de la integración en todos los ámbitos en los que el joven debería poder disfrutar, velando por una vida lo más “normalizada” posible.

Los pilares fundamentales para la reintegración serían el trabajo en familia, cuidando que el avance individual y el familiar vayan en paralelo, y la inclusión en una vida social y académica acorde a la edad del joven.

## **HACIA UNA VIDA INDEPENDIENTE. LA IMPORTANCIA DE LAS RUTINAS EN EL HOGAR CON NIÑOS CON TEA**

Alejandro de la Guardia Montesdeoca

Para nosotros/as, alcanzar una buena calidad de vida es tanto un deseo como un reto. Imaginemos a las personas con discapacidad. Estos retos son aún mayores a causa de sus limitaciones personales y de actitudes sociales, culturales en relación con su valía como personas y su estatus dentro de la sociedad. Aunque en las últimas décadas hemos avanzado significativamente respecto a la inclusión de las personas con discapacidad en sus comunidades, todavía nos queda mucho camino por recorrer.

En una de nuestras Casas Familiares Manolo Torras, en Tenerife, nos encontramos con menores que presentan TEA (Trastorno del Espectro del Autismo). En este hogar los niños crecen, y se desarrollan dentro de un ambiente familiar, cercano y afectivo. El perfil de este grupo de menores tiene la particularidad de que en una misma persona con TEA presenta Trastornos Graves de Conducta (conductas agresivas o desafiantes, autolesiones...) Ha sido y es de vital importancia proporcionar un trabajo terapéutico, aportándoles a sus vidas: estructura, rutinas diarias y distintos programas de apoyo. Uno de los ejes fundamentales de este Proyecto es favorecer su autonomía, con la finalidad que al cumplir la mayoría de edad puedan tener una vida autónoma e independiente, integrados/as en la sociedad en la medida de sus posibilidades.

Por otro lado, hablar de vida independiente de personas adultas con TEA es prácticamente una utopía. No tener la vida cotidiana, profesional y familiar controlada y actuar de modo independiente de otras personas, es uno de los puntos clave de la filosofía de la Vida Independiente. Para un joven con discapacidad severa estar aseado por la mañana le proporcionará autonomía para iniciar el día, pero decidir dónde, a qué hora, quién va a hacerlo, de qué manera y según qué salario, sólo debe responder a un plan de autodeterminación, individual e incuestionable.

## **TRATAMIENTO RESIDENCIAL EN ENFERMEDAD MENTAL: POR QUÉ Y PARA QUÉ**

Melania Jorge Borges  
*Psicóloga*

Existen factores sociales o familiares de desprotección a la infancia y a la familia que determinan como necesario el tratamiento psicológico residencial en menores con trastornos mentales, discapacidad intelectual y trastornos de conducta. Ya sea porque las condiciones sociales y económicas de la familia no les permitan abordar correctamente el problema y el menor se declare en situación de desamparo o bien porque la familia desconoce el tratamiento adecuado de la enfermedad mental del menor y ello genera una negativa convivencia en el hogar, que impiden al menor avanzar en su problemática, lo que provoca que la familia se vea obligada a ceder la guarda de su hijo.

Ambas situaciones hacen necesario el tratamiento residencial de la enfermedad mental del menor con la finalidad de realizar una intervención multidisciplinar constante con el menor que padece el trastorno mental, basada en la supervisión, terapia psicológica intensiva y acompañamiento profesionalizado diario para garantizarle a dichos menores un mayor aprendizaje acerca de pautas de comportamiento, estrategias de control de impulso, tolerancia a la frustración, autonomía personal, autocuidado, habilidades sociales y enriquecimiento intelectual, aspectos psicológicos que son abordados desde un trabajo profesionalizado de campo, donde se reconducen en vivo las conductas disruptivas del menor y se establece con ello un aprendizaje más vivencial y consolidado. Todo ello con el fin de garantizar a nuestros menores una mayor calidad de vida basada en la comprensión y la inclusión social.

Trabajamos psicológicamente sus capacidades desde un ambiente residencial pero des institucionalizado, a través de una filosofía familiar donde se genera un espacio físico y emocional en el que el menor desarrolla sus valores y capacidades desde la afectividad, el respeto y la autodeterminación.

## **CUANDO LA DISCAPACIDAD MENTAL SE UNE AL TRASTORNO DE CONDUCTA TRABAJAR CON JÓVENES CON PATOLOGÍA DUAL**

Angela Gisbert Caudeli

*Directora del Proyecto de Menores y Proyecto Grillo. Casa Familiar Manolo Torras II*

La “Casa Familiar Manolo Torras II” es un proyecto compuesto por recursos especializados en la atención a personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y trastorno grave de conducta, y forman parte de la red de centros asistenciales que los Hermanos Franciscanos de Cruz Blanca disponen.

El trabajo en centro residencial terapéutico con este colectivo se desarrolla a través de actividades diarias ejecutadas por educadores cualificados y especializados, tales como talleres de salud, autonomía, asambleas, así como trabajo terapéutico guiado por los psicólogos del centro.

En el Simposium presentado pretendemos dar una visión desde el trabajo para la reintegración familiar y social de los jóvenes que pasan por nuestro centro, dando a conocer las dificultades con las que nos encontramos y las distintas estrategias para hacerles frente; en segundo lugar, haremos una valoración del trabajo con enfermedad mental crónica en centro terapéutico, y las razones que justifican que este centro sea el adecuado para los perfiles con los que contamos; por último, abordaremos las pautas aplicadas a los jóvenes con TEA para favorecer su autonomía y facilitar su integración social.

## **PSYCHOTHERAPY AND CULTURE: IN THE EYE OF DIVERSE PSYCHOTHERAPIES**

Sanja Vasiljević

*Faculty of Philosophy, University of Belgrade*

Psychotherapies were largely formed in a limited cultural space, at the territory of what is now called "western" culture. At that time science has not recognized culture as a significant developmental factor. Scientific and professional ideas have been formed as universally valid claims, and as such have been passed on to us. Socio-cultural approach, originally formulated by Vigotsky, accentuates the extent to which one is defined and formed by culture. Our clinical practice, prevention and therapy, are heavily saturated by recommendations stemming from incomplete views on human development. The practical effects of cultural unawareness are: under-use of mental health sector, creation (!) of clinical problems, and I add: potential psihicide. Cultural awareness, growing number of multicultural societies, everyday clinical experience - they all call for reconsideration of inherited psychotherapy assumptions. Here we examine how culture was treated in diverse psychotherapy schools, what place was assigned to it, and criticize if it has ever been reformulated.

## **CULTURE IN THE EYE OF JUNGIAN ANALYTICAL PSYCHOTHERAPY**

Sanja Vasiljević

*Faculty of Philosophy, University of Belgrade, Serbia*

Jungian analytical psychotherapy is one of the first psychotherapies to acknowledge the presence, usefulness, and validity of other lifestyles and different cultures.

What characterizes Jungian analytical psychology is a movement from one's own culture (western-based) towards other cultures. C.G. Jung was insightful in noticing the flaws of western one-sidedness (over appreciation of thinking, devaluation of spirituality). Often, his proposals of what would be more adequate attitude towards life and development are supported and illustrated by ways of living of culturally distant people (Pueblo Indian, Chinese, Indian). Interestingly enough, while some notice analytical concepts as a bridge between cultures, others comment its treatment of other cultures.

I argue that enrichment of western-based pool of thought by integration of not typically western ideas is one of Jung's achievements. Speaking in Vigotskian terms: Jung has enriched the pool of western cultural tools.

When speaking of individual development, analytical psychology takes culture into consideration. However, the original thought does not look at culture very favorably; it is mostly mentioned as an impediment towards true identity. The task of a human being is to individuate. Thus, regarding culture, the task is to shed culturally enforced qualities off (and so to come closer to one's true self). Concisely, analytical psychology is mostly concerned with one person and potentials of development within the person, and not with culture and how it defines a person.

So, socio-cultural and analytical approaches do not agree on the extent to which one is defined by culture, although a fruitful conversation can be developed.

In conclusion, analytical psychology has contributed to enrichment of socio-cultural tools by reformulating own cultural heritage. As striving towards individuality, and working against "psihicide" are flagships of analytical psychology, another circle of enrichment of inherited psychotherapy assumptions is advised from the standpoint of socio-cultural approach.

## **CULTURAL ASPECTS OF MARTE MEO THERAPY**

Iva Papić

*Institute for Physical Medicine and Rehabilitation "Dr Miroslav Zotović" Banja Luka,  
Bosnia and Herzegovina*

Marte Meo is a film-based interaction analysis program that provides detailed and practical information to parents, carers and professionals on supporting the social, emotional and communication development of children, in daily interaction moments. The aim of the Marte Meo therapy is to identify, activate and develop supportive interactions that will support the child's developmental process. Marte Meo has been developed by Maria Aarts in the mid seventies. She was filming thousands of children all over the world and realized that the needs of children are the same everywhere. In order to children develop properly, no matter which culture they belong, they need the same things which is provided by their parents. Those elements which are present in daily interaction moments are also used to give special support for children with disabilities in Marte Meo therapy.

In this article we will show techniques which are using in Marte Meo therapy and gives good results all over the world and we will show difficulties that we face in our culture during implementing Marte Meo therapy.

## **PSYCHOTHERAPY AND CULTURE IN SYSTEMIC FAMILY THERAPY**

Dragana Deh

*Faculty of Media and Communications - Department of Psychology, Belgrade, Serbia*

Cultural influence, which has been a recognized phenomenon in psychotherapy practice since a long time, occupies an important place in all therapeutic modalities. Each system is based on interactions which, among other things, create cultural differences. The specific impact of cultural differences in family therapy is of great importance, with special emphasis on establishing acceptance / adapting to these differences, and finding ways to overcome those differences, which are seen as a source of difficulties in family relations. The most commonly used instrument for analysis and work on cultural differences in therapy (of family or other systems), is the Cultural genogram, which allows to identify the origin and significance of the influence of differences. It also enables insights and therapeutic work on sensitivity towards cultural differences, prejudices and stereotypes, as well as work on finding one's place in the family or other systems which contain a presence of different cultural influences. The sense of loss of identity can often be associated with influences of other cultures, especially in cases of the migration of the entire family, or just one member, which is often the case in the Balkans. In addition to therapy, it is important to emphasize the clinical applicability of cultural genogram, which is the basis for the analysis of therapeutic options in cross-cultural family therapy as an instrument of assessment in working with multicultural families. In this paper, we show an example of a multicultural family, which emigrated to another country and was faced with new challenges of adaptation, and also the way in which working with cultural genogram has contributed to the adaptation of the family to their differences, and the differences with their new environment.

## **INTEGRATIVE RELATIONAL MODEL OF PSYCHOTHERAPY AND CULTURE**

Zorica Knežević

*Faculty of legal and business studies dr Lazar Vrkatić, Serbia*

Integrative psychotherapy has a focus on the developing self which includes certain unique aspects of our self experience: relationship of self to body, relationship of self to self, relationship of self to others, relationship of self to culture, race, nation, relationship of self to nature and relationship of self to the transcendent. The aim of this work is to review integrative approach of the intercultural self. We will present theoretical view of developmental- relational model for integration in psychotherapy.

Implication in the integrative psychotherapy is to question its assumptions about the therapeutic process and the relevance of models of psychotherapy it, integrates into its frame in order to respond effectively to clients from different cultures and contexts. The integrative psychotherapist, supported by the phenomenological basis, adopts a stance whereby all phenomena are accepted as a persons subjective reality. Thus psychotherapist may transcend culture by honouring the unique world view and values of the client and consequently allow cultural issues to influence the process and direction of the therapeutic work.

## **LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO (TCA)**

M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo

*Psicóloga Clínica*

La adolescencia es un periodo de transición en el desarrollo humano, entre la niñez y la edad adulta, donde el individuo experimenta y afronta un gran número de cambios y desafíos evolutivos, a nivel fisiológico, psicológico y social. El adolescente se enfrenta a la definición de su identidad y, con frecuencia, al desarrollo de un sistema de valores propio, al tiempo que anhela una mayor independencia del contexto familiar y otorga un papel cada vez más decisivo al grupo de iguales.

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario se presentan con importante prevalencia en la población adolescente, al igual que las autolesiones. Ambos trastornos están centrados en el cuerpo, algunos autores han empezado a investigar los factores potencialmente compartidos en su co-ocurrencia, donde proponen un modelo conceptual de factores de riesgo, identificando: trauma en la infancia, baja autoestima y autocrítica, trastornos afectivos, disociación e insatisfacción corporal, como variables clave en la etiología tanto de los TCA como de las autolesiones.

El equipo terapéutico de la Unidad de Trastornos de Alimentación ha realizado un estudio transversal analítico en el que la información se ha recogido mediante cuestionarios autocumplimentados y consulta de la historia clínica. El estudio se ha desarrollado en los dispositivos de la Unidad de Trastornos del Comportamiento Alimentario de la Gerencia de Atención Integrada de Albacete. Han participado pacientes diagnosticadas de trastorno del comportamiento alimentario que reciben tratamiento en la Unidad de TCA en hospitalización completo, hospital de día o consultas externas.

Se desarrollará la intervención terapéutica y las estrategias realizadas con las pacientes para que afronten de forma más normalizada los problemas que les crean sufrimiento, disminuyendo así, la conducta autolesiva; se profundizará en diferentes aspectos que entran en juego para que las pacientes utilicen la autolesión como forma de canalizar su angustia finalizando, con la exposición casos clínicos.

## **ESTUDIO DEL IMPACTO DE LAS REDES SOCIALES EN LA CONDUCTA AUTOLESIVA EN PACIENTES CON TCA**

M<sup>a</sup> Teresa Tolosa Pérez\*, Verónica Escrivá Sáez\*\* y M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo\*\*\*  
*\*Psiquiatra; \*\*Estudiante; \*\*\*Psicóloga Clínica*

A la sintomatología específica descrita en el manual DSM-5 de los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) se añade alteraciones del comportamiento en adolescentes en las que destaca la realización del daño hacia si mismos, como son las autolesiones. En nuestro trabajo diario en los dos últimos años hemos observado incremento importante de estas conductas que dificultan el tratamiento psicoterapéutico y la evolución posterior de nuestras pacientes. Por ello, se ha considerado la necesidad de realizar un estudio con el fin de: Estimar el grado de asociación entre el uso de redes sociales y el inicio y mantenimiento de conductas autolesivas en personas con TCA; Comprobar si la gravedad de estas lesiones es menor en personas con TCA que utilizan redes sociales (con este fin) que en aquellas que no lo hacen; Describir las distintas formas de manifestación de las conductas autolesivas en pacientes con TCA. Os presentamos resultados del mismo.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROCESO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON TCA QUE PRESENTA AUTOLESIONES**

Verónica Escivá Sáez\*, M<sup>a</sup> Teresa Tolosa Pérez\*\* y M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo\*\*\*

*\* Estudiante; \*\*Psiquiatra; \*\*\*Psicóloga Clínica*

A lo largo de los años, se han ensayado y demostrado numerosos procesos terapéuticos en la intervención en pacientes con TCA. Sin embargo, la rápida instauración de autolesiones en pacientes con y sin esta patología nos hace plantearnos la necesidad de iniciar distintos ensayos terapéuticos orientados específicamente a las conductas autolesivas. Así como, la revisión de las investigaciones de distintos autores sobre los factores potencialmente compartidos en su co-ocurrencia (autolesiones y TCA), donde proponen un modelo conceptual de factores de riesgo, identificando: trauma en la infancia, baja autoestima y autocrítica, trastornos afectivos, disociación e insatisfacción corporal, como variables clave en la etiología tanto de los TCA como de las autolesiones. También se tendrá en cuenta, la recompensa y el beneficio secundario que implican en ocasiones esta conducta es un factor que facilita el mantenimiento de dicha conducta. Se expondrá el protocolo terapéutico iniciado en nuestra unidad de trastornos del comportamiento alimentario con este grupo de pacientes, las estrategias utilizadas, los factores que facilitan o perjudican la motivación al cambio, etc.

## **CONDUCTAS AUTOLESIVAS, AUTODESTRUCTIVAS, AUTOESTIMA Y VÍNCULO**

M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo\*, M<sup>a</sup> Teresa Tolosa Pérez\*\* y Verónica Escrivá Sáez\*\*\*  
*\*Psicóloga Clínica; \*\* Psiquiatra; \*\*\* Estudiante*

La conducta autolesiva consiste en la provocación de un daño de forma deliberada en el propio cuerpo, principalmente se presentan a través de cortes en los brazos, las piernas o en el abdomen, aunque también pueden suponer la realización de otro tipo de conductas como los arañazos, las quemaduras, las mordeduras, etc. Suponen una manera de afrontar sentimientos difíciles que crecen dentro de uno mismo. Las autolesiones constituyen un importante problema en la salud integral del adolescente. Estas conductas suponen la punta del iceberg por lo que debemos evitar simplificarlas y entenderlas como una demanda de atención, sino que se estudiarán como una forma de autodestrucción y autocastigo de los grupos de riesgo. Se relacionan con una baja autoestima, sentimientos de culpabilidad y de minusvalía. Existen numerosos factores desencadenantes de la conducta autolesiva destacando entre ellos conflictiva en el entorno familiar y con mayor gravedad, si la vida familiar implica abuso, negligencia o rechazo.

## **AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES: IDENTIDAD VS PATOLOGÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO**

M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo\*, Verónica Escrivá Sáez\*\* y M<sup>a</sup> Teresa Tolosa Pérez\*\*\*  
*\*Psicóloga Clínica; \*\*Estudiante; \*\*\*Psiquiatra*

En ocasiones, los adolescentes adquieren conductas autolesivas como forma de paliar ciertas situaciones de angustia. Conforme este afrontamiento de situaciones estresantes se adquiere como un hábito y a la vez, determinados grupos sociales lo refuerzan, la autolesión pasa a ser denominada como una característica propia de la personalidad de la persona que la lleva a cabo y seña de identidad de las que un grupo significativo de adolescentes, con o sin otra patología mental, se sienten identificadas; los casos se agravan con el uso de Internet y el fácil acceso de los jóvenes a las nuevas tecnologías ya que facilitan el acceso de las personas de riesgo en grupos específicos que fomentan conductas patológicas de muy diversas formas (redes sociales, blogs, etc.). Presentamos un caso clínico en el que, tras mejoría del TCA por el que inició seguimiento en nuestra unidad, la conducta autolesiva permanecía anclada en la conducta de la paciente.

## **TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS GRUPALES EN LA SANIDAD PÚBLICA**

José Manuel Sanz Cruces

*Psicólogo Interno Residente. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia*

La coyuntura económica y social de pérdida de recursos y espacios sociales aboca a la sanidad pública a enfrentarse a nuevos retos. En los últimos años desde el Hospital General Universitario de Valencia se han desarrollado trabajos de investigación y puesta en práctica de grupos de tratamiento en algunas de las patologías más frecuentes a las que nos enfrentamos, entre ellas: duelo, distimia, insomnio, sintomatología ansioso-depresiva leve y primeros episodios psicóticos. La experiencia de participantes y terapeutas, además de los resultados de las pruebas psicométricas, nos indican que los grupos son eficaces, tanto para tratar la sintomatología del paciente, como para mejorar el apoyo social percibido e incrementar la percepción subjetiva de bienestar en los pacientes. El propósito del simposio es transmitir y reflexionar sobre los factores terapéuticos y desafíos de la psicoterapia de grupo ilustrándolo con nuestras experiencias en el tratamiento grupal en el contexto de la sanidad pública.

## FACTORES TERAPÉUTICOS Y DESAFÍOS EN LA PSICOTERAPIA DE GRUPO

María Pilar Delgado Miguel\*\*, Isabel María García Cuenca\*, Carmen Martín Martínez\*\*\*, Manuel Pérez Pascual\*\*\*, Antonio Tarí García\*\*\*\*\* y Eva Carbajo Álvarez\*\*\*\*\*

\**Psicólogo Interno Residente. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia;*  
\*\**Psicólogo Interno Residente. Centro de Rehabilitación Psicosocial “Nuestra Señora del Pilar”. Zaragoza;* \*\*\**Psicólogo Clínico. Centro de Salud Mental “Delicias”;*  
\*\*\*\**Jefa del servicio de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia;* \*\*\*\*\**Médico-psiquiatra, psicoterapeuta y terapeuta grupal. Coordinador del Centro de Día Romareda del Sector III del SALUD (Zaragoza)*

La terapia de grupo posee unas características específicas y diferenciadoras respecto a otras terapias. En ella confluyen un conjunto de elementos terapéuticos que se modifican e influyen mutuamente en las diferentes etapas del proceso terapéutico. Estos elementos son: contexto grupal, dinámica grupal, mirroring, matrix (o conjunto de interacciones) y los factores terapéuticos. Las aportaciones más significativas sobre los mecanismos de cambio que intervienen en la psicoterapia de grupo provienen de Irving Yalom (1975). A pesar de las limitaciones, subjetividad y particularidad de sus percepciones, el acercamiento hacia su obra todavía continúa siendo útil, sobre todo porque clínicamente son importantes las percepciones que el paciente tiene sobre la utilidad de la psicoterapia de grupo. Para Yalom (1985) el cambio terapéutico es un intrincado intercambio de experiencias humanas. El término “factor terapéutico” se refiere al proceso que ocurre en terapia de grupo por la intervención del terapeuta, los otros miembros del grupo y el propio paciente, y que contribuye a la mejoría de éste. Yalom (1985) identifica 11 factores terapéuticos primarios interdependientes y que operan en conjunto. Por su parte, Mackenzie (1990) clasifica los factores terapéuticos: de apoyo, de autorrevelación, de aprendizaje y de insight.

Los factores terapéuticos se activan y toman cuerpo espontáneamente e independientemente del planteamiento de base del grupo, por lo que hace configurarse como una opción terapéutica preferible en el cuidado de los pacientes graves, en cuanto ofrece una presencia del objeto de vinculación más continua, más constante en el tiempo respecto a las posibilidades de un terapeuta único. Así mismo, el grupo previene investimentos demasiado intensos sobre personas individuales, suministrando al mismo tiempo una respuesta más completa a los múltiples aspectos de la necesidad de dependencia del paciente.

## TERAPIA GRUPAL EN DISTIMIA: UN ENFOQUE DE GÉNERO

Isabel María García Cuenca\*, María Isabel Cano Navarro\* y Eva Carbajo Álvarez\*\*

*\*Psicólogo Interno Residente. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia;*

*\*\*Jefa del servicio de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia*

**Introducción:** La perspectiva de género dentro de la salud mental es un aspecto muchas veces olvidado y sin embargo de gran importancia debido a las diferencias de género encontradas en la prevalencia de los trastornos. Uno de los principales es la distimia, caracterizada por un bajo estado de ánimo crónico y sentimientos de desesperanza, insatisfacción y baja autoestima, siendo su prevalencia mucho mayor en mujeres (5,25%) que en hombres (1,85%).

**Objetivo:** Nuestro objetivo es estudiar la eficacia de un programa de tratamiento grupal desde una perspectiva de género para disminuir los síntomas ansioso-depresivos y aumentar el nivel de satisfacción vital en pacientes con distimia.

**Método:** La muestra está compuesta por 6 pacientes mujeres de una USM, evaluadas antes y después del tratamiento mediante el Inventario de Depresión de Beck II, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y la Escala de Satisfacción Vital, y con una encuesta de valoración subjetiva de los resultados. El tratamiento consiste en una terapia grupal de 12 sesiones semanales de 1,5 h de duración, cuyo contenido ha sido: identidad femenina, autoestima, asertividad, crisis vitales, psicoeducación, relajación, debate cognitivo, autocuidado, activación conductual, relaciones sociales y empoderamiento.

**Resultados:** Los resultados muestran diferencias significativas entre las medidas pre y post-tratamiento, excepto en la escala de satisfacción vital, donde se observa un aumento que no llega a ser significativo. Además, se obtuvieron puntuaciones altas en la valoración subjetiva de la terapia.

**Conclusiones:** A pesar de las limitaciones de la investigación, los datos evidencian la eficacia de la intervención grupal con enfoque de género para disminuir los síntomas ansioso-depresivos en una muestra de mujeres con diagnóstico de distimia. Por lo tanto, destacamos la importancia de este tipo de intervenciones dentro de las USM, que podrían aportar un ahorro en los costes económicos y humanos en la atención sanitaria.

## **TRATAMIENTO DEL DUELO EN SALUD MENTAL: UNA EXPERIENCIA GRUPAL**

José Manuel Sanz Cruces\*, Isabel María García Cuenca\*, Eva Jordá Carreres\*\* y Eva Carbajo Álvarez\*\*\*

*\*Psicólogo Interno Residente. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia;*

*\*\*Adjunta de Psicología Clínica. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia;*

*\*\*\*Jefa del servicio de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia*

**Introducción.** Debido a la destrucción de espacios y rituales sociales, los servicios de Salud Mental se conforman como los nuevos espacios en los que el paciente busca atención y alivio al dolor del duelo.

**Objetivos.** El objetivo del estudio fue proponer un grupo de duelo complicado que sirviera de experiencia para futuras intervenciones.

**Método.** Se realizó un grupo de apoyo al duelo de 12 sesiones con frecuencia quincenal basado en los postulados de Worden (2010). Los objetivos terapéuticos fueron: Crear un espacio de expresión y comprensión al tiempo que se trataba de investir a los dolientes como sujetos activos en sus procesos de duelo. Los participantes fueron 5 mujeres derivadas de una Unidad de Salud Mental de Valencia, que habían perdido a un ser querido. Se les evaluó antes y después del tratamiento mediante escalas psicométricas: Entrevista Diagnóstica de Duelo Complicado y la Escala Hospitalaria de Ansiedad Depresión y con una encuesta de satisfacción y valoración de los resultados. Se describen brevemente los objetivos y los aspectos trabajados en cada una de las sesiones.

**Resultados.** No hubo resultados significativos en las escalas psicométricas y sí altas puntuaciones en satisfacción y valoración de la experiencia subjetiva y alivio de los síntomas.

**Conclusiones.** La terapia grupal parece no haber sido efectiva para motivar un cambio o facilitar la elaboración del duelo. No obstante, las pacientes sienten un alivio en su sufrimiento y mejora de la sintomatología que parece estar relacionada con la psicoeducación y el desahogo emocional brindado por el grupo y el terapeuta, más que por la realización de cambios en sus vidas.

## **INTERVENCIÓN GRUPAL COGNITIVO CONDUCTUAL EN INSOMNIO COMBÓRDIDO A OTRO TRASTORNO MENTAL**

Miguel Ángel Cuquerella Adell\*, María Isabel Cano Navarro\*, María Pilar Delgado Miguel\*\* y Eva Carbajo Álvarez\*\*\*

*\*Psicólogo Interno Residente. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia;*

*\*\*Psicólogo Interno Residente. Centro de Rehabilitación Psicosocial “Nuestra Señora del Pilar”, Zaragoza; \*\*\*Jefa del servicio de Psicología Clínica y de la Salud.*

*Consorcio Hospital General Universitario. Valencia*

El insomnio es el trastorno del sueño más frecuente y suele aparecer concurrente a otro trastorno mental. La evidencia científica actual, muestra que el tratamiento cognitivo conductual es el tratamiento de elección para el insomnio no concurrente y existe evidencia de su conveniencia para el insomnio concurrente con otro trastorno mental. Sin embargo, los pacientes que acuden a las unidades de salud mental con problemas ansioso y/o afectivos suelen recibir únicamente tratamiento farmacológico para tratar su insomnio; y en caso de recibir tratamiento psicólogo, éste suele centrarse en la sintomatología ansiosa y/o afectiva. Probablemente, este hecho se deba a problemas de tiempo de duración de la sesión y de lista de espera. Por ello, decidimos aplicar una intervención grupal de frecuencia semanal y de una hora de duración con un formato cognitivo conductual durante ocho semanas. Siendo seleccionados nueve pacientes con síntomas ansioso-afectivos y con quejas de insomnio en tratamiento en salud mental, de los cuales acudieron cinco a la primera sesión y finalizaron el tratamiento cuatro, siendo todos ellos evaluados antes y después del tratamiento con las escalas de Pistburg, BDI, STAI y una escala de satisfacción realizada ad hoc que se administró una vez concluida la terapia. Tras el tratamiento los pacientes refirieron mejoras en los diferentes índices de la escala Pistburg, destacando la disminución del índice global de insomnio y en la latencia y un aumento en la calidad del sueño. No habiendo cambios destacables en los índices de ansiedad ni de depresión. Además, se debe destacar que todos los participantes valoraron de forma muy positiva la intervención. Por todo ello, consideramos esta experiencia como una forma pionera de impulsar este tipo de tratamientos en otros centros y así dar respuesta a los síntomas de insomnio presentes en pacientes con otras psicopatologías.

## **INTERVENCIÓN GRUPAL COGNITIVO CONDUCTUAL EN PACIENTES CON SÍNTOMATOLOGÍA ANSIOSO DEPRESIVA LEVE**

María Isabel Cano Navarro\*, José Manuel Sanz Cruces\*, Eva Jordá Carreres\*\*, Miguel Ángel Cuquerella Adell\* y Eva Carbajo Álvarez\*\*\*

*\*Psicólogo Interno Residente. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia;*

*\*\*Adjunta de Psicología Clínica. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia;*

*\*\*\*Jefa del servicio de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia*

Los profesionales que trabajamos en el ámbito clínico de la sanidad pública nos enfrentamos a nuevos retos psicoterapéuticos relacionados con la coyuntura socioeconómica actual. La situación de precariedad vital acelera la posibilidad de que la población desarrolle sintomatología afectiva susceptible de psicoterapia. No obstante, la pérdida de recursos y espacios sociales dificulta realizar intervenciones psicológicas individuales sin aumentar la demora atencional y/o saturar los servicios socio-sanitarios. Todo ello nos hace reflexionar sobre un nuevo prototipo de tratamiento que compagine eficacia con eficiencia y que contemple la sociedad de nuestros días. La propia experiencia nos dice que debemos dirigirnos hacia un modelo de psicoterapia grupal. En el presente trabajo se expone la eficacia de un programa de tratamiento cognitivo-conductual de grupo en pacientes con sintomatología ansioso-depresiva leve de una Unidad de Salud Mental de Valencia. El tratamiento consistió en una terapia grupal cognitivo-conductual de ocho sesiones de una hora y media de duración con una frecuencia semanal. Se realizaron mediciones pre y post tratamiento, así como un seguimiento a los tres meses. Los instrumentos utilizados fueron: Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R), Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS) y Cuestionario de Salud (SF-36). Los resultados obtenidos muestran diferencias significativas entre las medidas previas al tratamiento, manteniéndose estos resultados en los seguimientos a los tres meses. Los resultados sugieren que la terapia cognitivo conductual grupal es eficaz, tanto para tratar la sintomatología ansioso-depresiva leve, como para mejorar el apoyo social percibido e incrementar la percepción subjetiva de bienestar en los pacientes. Por tanto, podría ser utilizada como un primer nivel de atención en susodicho trastorno.

## **DE LAS TERAPIAS BREVES A LA TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA EN COSTA RICA**

Aida María Mainieri Hidalgo

*Escuela de Psicología e Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica*

El abordaje breve en la psicoterapia ha resultado de sumo interés desde los orígenes de la Psicología en Costa Rica; siendo uno de sus mayores atractivos el cambio compasivo, efectivo y en breve para el paciente y ofreciendo la posibilidad de llegar a muchos más en lapsos más cortos de tiempo e inversión, se constituye en un arte muypreciado desde sus precursores hasta hoy.

Se presenta un estudio de sondeo, en una modalidad de estudio de casos, que tiene por objetivo general reconstruir la trayectoria que han presentado las terapias breves en la práctica clínica y su contraparte en la docencia.

Se sigue una metodología cualitativa sobre la base de entrevistas abiertas y en profundidad a expertos; esto según un muestreo de tipo teórico, tomando como punto de partida a informantes clave miembros del Grupo de Alta Formación en Terapia Breve Estratégica (TBE) en CR, y seguido por una técnica de bola de nieve para ampliarlo satisfactoriamente. Este grupo se ha conformado en el país en el presente año y se constituirá en la primera generación de psicólogos especializados en TBE. En él se encuentran representados los casos estudiados: la Caja Costarricense de Seguro Social, los Hospitales Psiquiátricos, un buen grupo de Clínicas Privadas y principales Universidades para el campo de aplicación de la clínica psicológica.

El Simposio ofrece una reseña de lo que ha sido esta corriente psicológica en el país, la que nace con el regreso del Dr. Gonzalo Adis Castro, (reconocido como Padre de la Psicología en CR.) con un Ph.D en Psicología Clínica de la U. de Berkeley, California, 1957, con gran influencia de la Escuela de Palo Alto, además de experiencia práctica profesional, sus colaboradores y seguidores, hasta el auge que está teniendo en este momento histórico y expectativas para la práctica profesional y la docencia.

## **TERAPIAS BREVES: ALCANCES Y LIMITACIONES EN LA CLÍNICA PRIVADA COSTARRICENSE**

Mariana Ovares Madrigal

*Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica*

Dado el reciente auge de la Terapia Breve Estratégica (TBE) en Costa Rica, surge la necesidad de trazar la historia, evolución y actual uso y aplicación de las terapias breves en la consulta psicológica privada y el marco de referencia que orienta su práctica, alcances, limitaciones y resultados. Actualmente en Costa Rica no existen centros especializados TBE, no obstante es a raíz del interés precisamente de algunas clínicas privadas que resurge la inquietud y se gesta la formación del “Grupo de Alta Formación en TBE-CR” al que se integran profesionales de prominentes instituciones nacionales públicas; esto con profesionales de la psicología con grandes expectativas y sumamente motivados por las alentadoras estadísticas: algunas clínicas privadas en el extranjero que trabajan con TBE reportan entre un 80 y un 95% de efectividad en diversos trastornos, con una duración media de 7 sesiones por tratamiento. Con una metodología cualitativa, entrevistas abiertas y en profundidad a expertos, es que se busca, en el caso de un grupo de clínicas privadas más interesadas en la temática y siguiendo un muestreo teórico, reconstruir la trayectoria que han presentado las Terapias Breves, los tipos de abordajes que se realizan, en qué casos, su evolución y qué expectativas tienen. Algunas más comunes: psicodinámica breve, cognitiva comportamental, interaccional estratégica, expresiva de apoyo, familia, grupo, resolución de conflictos, realización de tareas, intervención en crisis; todas las que resultan de sumo interés en un momento histórico en que se multiplican los casos y la demanda de atención psicológica. La TBE, específicamente, se ocupa de abordar y eliminar aquellos síntomas o comportamientos disfuncionales y producir un cambio en la percepción que la persona tiene de “la realidad”, en tanto se pueda lograr una funcionalidad adecuada del sujeto, sobre el presente, con prontitud y sin el uso de medicamentos, lo que resulta invaluable.

## **TERAPIA BREVE EN EL MARCO DE LA SALUD PÚBLICA DE COSTA RICA: EL CASO DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL**

Maurilyn Ayón Olivas

*Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica*

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha sido garante de la salud pública de la población de Costa Rica durante más de 70 años, velando por brindar cada vez más atención a los ciudadanos en los servicios de psicología, con el propósito de dirigirse no solo a la ausencia de enfermedad, sino también a facilitar estados de salud integral en la población.

De acuerdo con las estadísticas (La Nación, 2014), los servicios de psicología registran más de 130.000 pacientes al año en consulta externa; ante estos grandes números reportados, resulta muy importante estudiar con qué modelos clínicos esta institución ha afrontado esta realidad y analizar el desarrollo de las Terapias Breves y el reciente auge de la Terapia Breve Estratégica dentro de este contexto, además de cuál ha sido su impacto y cuál sería su lugar ante esta creciente demanda en la salud mental. Teniendo por objeto analizar el papel y evolución de las Terapias Breves en este contexto, por medio de una metodología cualitativa con entrevistas abiertas y en profundidad a expertos y según un muestreo de tipo teórico, además de la búsqueda de datos y estadísticas, se presentan los tipos de abordajes más frecuentes y relevantes. En los archivos de la página oficial de la CCSS, encontramos que en nuestro país, la causa principal de consulta en los servicios del primer nivel de atención de la CCSS, la constituyen enfermedades relacionadas con la falta de salud mental, como es el caso de la depresión y la ansiedad, o bien, síntomas relacionados por estas alteraciones, entre ellos: dolores de estómago y de cabeza, por lo que encontramos que analizar el tipo de abordaje que se lleva a cabo en esta institución puede constituir un aporte para el progreso de los servicios de psicología en Costa Rica.

## **TERAPIA BREVE Y SALUD PÚBLICA: LA ACTUALIDAD EN LOS HOSPITALES NACIONALES PSIQUIÁTRICOS DE COSTA RICA**

David Nisman Troyo

*Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica*

Esta investigación aborda la utilización de las Terapias Breves (TE) en la atención en salud mental en los dos principales hospitales psiquiátricos del país: Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut y el Manuel Antonio Chapuí. Al ser este tipo de terapias efectivas en proporcionar soluciones en plazos cortos y padecimientos específicos asumen gran relevancia. En CR hasta un 25 % de las consultas médicas manifiestan un problema de salud mental, los cuales causan el 30 % de las incapacidades laborales (Contreras & Raventós, 2013). Según la Caja Costarricense del Seguro Social, en Organización Panamericana de la Salud, 2004, los “Episodios Depresivos” son, desde 1987, el segundo diagnóstico más frecuente en los hospitales psiquiátricos después de las psicosis, y para estos se destina un 67% del presupuesto de salud mental.

Se pretende entonces valorar el estado actual y la conceptualización de dicha terapia en la incidencia de la práctica clínica. Esto se realiza por medio de un estudio exploratorio y cualitativo, basado en entrevistas a profundidad con profesionales de ambas instituciones, además de una revisión estadística y teórica.

Se observa una ausencia en la utilización de las técnicas más avanzadas como son las de la Terapia Breve Estratégica, así como una deficiencia en centros de formación y en esquemas organizacionales que deben actualizarse. La utilización de esta terapia podría darle al abordaje de la salud mental, desde las diferentes modalidades de intervención en dichos hospitales, una potenciación en efectividad. Por otra parte, la prioridad asignada a la atención de la salud mental en los últimos años no es del todo congruente con la magnitud de los problemas y la carga que ellos significan para el país (OPS, 2004, p.43).

## **TERAPIAS BREVES EN LAS PRINCIPALES UNIVERSIDADES PARA LA CLÍNICA PSICOLÓGICA EN COSTA RICA**

Aida María Mainieri Hidalgo

*Escuela de Psicología e Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica*

El Dr. Gonzalo Adis, reconocido Padre de la Psicología en CR, fue el primer psicólogo que llegó al país e impactó tanto la Educación Superior como los Servicios de Salud Mental. Esto con un PhD en Psicología Clínica de la Universidad de Berkeley, California, 1957; allí recibió gran influencia de la Escuela de Palo Alto y compartió con Paul Watzlawick, el prominente autor de la Terapia Breve Estratégica, reestructurada junto con nuestro Maestro del momento Giorgio Nardone.

Portador de formación y experiencia clínica en importantes hospitales en EUA, después de hacer grandes aportes en orientación a estudiantes, creación del sistema de admisión y la carrera de Psicología en la UCR, realiza el curso de Teoría de la Comunicación Humana, en los 70s, lo que trascendió a sus colegas como el Dr. Albán Brenes y a alguna de sus seguidoras más asiduas, la Dra. Gabriela D'Arsié. Ella se contacta con Nardone hace varios años y lidera actualmente la conformación del "Grupo de Alta Formación en TBE CR" junto con la Dra. Mónica Ventura.

Posteriormente, 1998, Adis fue profesor en la Universidad Iberoamericana, que junto a la Universidad Católica (privadas y recientes) se suman a las tres de mayor relevancia para la práctica clínica costarricense, objeto de estudio de sondeo.

El modelo de TBE formulado en el Centro di Terapia Strategica de Arezzo-Italia, fundado en 1987 por Watzlawick y Nardone, representa una evolución de la teoría y práctica de la Escuela de Palo Alto (Bateson, Jackson, Watzlawick, Weakland), con gran influencia de Erikson y los enfoques psicodinámicos, humanista y constructivista, además de las antiguas tradiciones helénicas, la retórica de los sofistas, el arte del estratagema chino; un enfoque que ha inspirado muchos modelos y orientaciones terapéuticas durante más de 50 años demostrando gran eficacia, aplicabilidad y transculturalidad, lo que indagamos con entrevistas a expertos.

## **LA PSICOTERAPIA EN EL SISTEMA PUBLICO DE SALUD: PROPUESTAS DESDE EL SISTEMA DE SALUD PUBLICO ANDALUZ**

Pedro Vega Vega

*FEA Psicología Clínica, Unidad de Salud Mental Comunitaria Axarquía*

Presentamos distintas experiencias en funcionamiento dentro de los Servicios y dispositivos de Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud, más en concreto dentro del Servicio Público de Salud de Andalucía, de Programas de Psicoterapia. Hemos organizado este simposium tratando de dar una visión global de propuestas psicoterapéuticas que abarquen todo el elenco poblacional, desde la atención infantil al adulto, pasando por el abordaje de la adolescencia, o la problemática de salud mental asociada a cuestiones de género.

La presentación de los distintos programas psicoterapéuticos se articula según los distintos niveles y las distintas unidades implicadas en la atención a la salud mental.

- Programas de psicoterapia para población infantil en una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.
- Programas de psicoterapia en una Unidad de Salud Mental Comunitaria referente para la atención ambulatoria de toda la población de un Area Sanitaria.
- Experiencia de formación e implantación multicentro de un programa de Terapia Dialéctica Contextual para la atención de los trastornos de personalidad.

## **PROGRAMA DE PSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL**

María del Mar Tascón Márquez\*, María Muñoz Morente\*\* y Pedro Vega Vega\*\*  
*\*FEA de Psicología Clínica de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, Hospital Clínico Universitario “Virgen de la Victoria”, Málaga. Servicio Andaluz de Salud;*  
*\*\*FEA de Psicología Clínica de la Unidad de Salud Mental Comunitaria de la Axarquía*

Programa de Psicoterapia en una Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil: La Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil se organiza en tres principales programas psicoterapéuticos en función del diagnóstico: Programa Específico para pacientes con Trastornos de la Actividad y la Atención, Programa Específico para pacientes con Trastornos Generalizados del Desarrollo y Programa Específico para pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria. Estos programas se articulan en función de la edad y de otras variables como el nivel general de funcionamiento o la existencia de otros síntomas como las autolesiones. En todos los programas, de forma paralela, se realiza un grupo psicoterapéutico para padres u otros familiares. Según las necesidades detectadas en el curso de la psicoterapia, pueden añadirse de forma ocasional intervenciones psicoterapéuticas con el núcleo familiar al completo o con alguno de los subsistemas o realizarse sesiones multifamiliares. Al margen de estos programas, en función de las necesidades detectadas en los cupos de los distintos profesionales, se habilitan espacios psicoterapéuticos grupales en función del momento evolutivo como grupos específicos para adolescentes o en función de la situación vital como grupos psicoterapéuticos para pacientes con conductas o síntomas de alto riesgo en los que también se implementan espacios psicoterapéuticos para los padres o familiares.

**PROGRAMA DE PSICOTERAPIA PARA EL ABORDAJE DE LOS  
DENOMINADOS TRASTORNOS MENTALES COMUNES Y LAS  
INTERVENCIONES DE BAJA INTENSIDAD**

Maria Muñoz Morente\*, Pedro Vega Vega\* y Maria del Mar Tascon Marquez\*\*  
*\*FEA de Psicología Clínica de la Unidad de Salud Mental Comunitaria de la Axarquía.  
Servicio Andaluz de Salud Area Sanitaria Este de Málaga-Axarquía; \*\*FEA de  
Psicología Clínica de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, Hospital Clínico  
Universitario “Virgen de la Victoria”, Málaga*

Los trastornos de salud mental comunes (trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo) son los trastornos mentales con mayor prevalencia en la población., el 18,5% de los pacientes de AP presenta algún trastorno de ansiedad y el 13,4% un trastorno depresivo.

El modelo de intervención propuesto por la sanidad pública y recomendado por las principales guías de práctica clínica, se caracteriza por la atención escalonada o intensificada y recomienda una atención específica en cada una de las diferentes etapas del proceso que sigue la persona. Y aunque siguiendo dicha recomendación se debería comenzar por el tratamiento psicológico, un elevado porcentaje no recibe tratamiento alguno y para los casos tratados, la gran mayoría sigue tratamiento farmacológico. Partiendo de las incoherencias existentes en este planteamiento, por un lado, considerar trastornos menores aquellos problemas que saturan los dispositivos sanitarios, tanto a nivel de atención primaria como a nivel especializado, y por otro, teniendo en cuenta la inexistencia de Especialistas en Psicología Clínica en los niveles sanitarios donde deberían comenzarse los tratamientos psicológicos, lo que obliga a un abordaje farmacológico carente de evidencia o a un intrusismo generalizado donde cualquier profesional sanitario o no, puede realizar dicho tratamiento psicológico, queremos desarrollar en nuestra comunicación el Programa de Atención Psicológica llevada a cabo en nuestra área sanitaria, principalmente el programa de primera consulta en atención primaria y el programa de psicoterapia, como una alternativa en el abordaje de los, en nuestra opinión, mal denominados trastornos comunes o intervenciones de baja intensidad.

## **IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DE LA TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ**

Mercedes Rueda Lizana\*, Silvia Bolivar López\*\* y María Muñoz Morente\*\*\*

*\*Facultativa Especialista de Área de Psicología Clínica en el Servicio Andaluz de Salud. Responsable de la Línea Estratégica de trastornos de Personalidad del PISMA II. Ex-Directora de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental; \*\*\*FEA de Psicología Clínica de la Unidad de Salud Mental Comunitaria de la Axarquía. Servicio Andaluz de Salud Area Sanitaria Este de Málaga-Axarquía*

**Objetivos:** Existe una brecha muy significativa entre el nivel de evidencia de las psicoterapias específicas para los trastornos de personalidad y el nivel de implantación de dichas terapias en la cartera de servicios de los sistemas sanitarios públicos. Se presentan las estrategias utilizadas en el Sistema Sanitarios Público Andaluz (SSPA) y en concreto desde el PISMA II (Plan Integras de Sañud Mental) para mejorar la atención de las personas con trastorno de personalidad

**Método:** Se realiza un resumen de las actividades realizadas desde la línea estratégica nº 11 del II PLAN INTEGRAL DE SALUD MENTAL para mejorar la atención a las personas con trastorno de personalidad. Se resumen las actividades de formación realizadas, el desarrollo de un Documento Técnico de atención a TLP y la implantación de experiencias piloto de psicoterapias grupales para los TLP.

**Resultados:** Se presentan datos de los programas actualmente en marcha para la atención especializada de las personas con trastornos de personalidad en distintas unidades de la red de salud mental del Servicio Andaluz de Salud.

**Conclusión:** Se analizan las dificultades de implantación y generalización de las psicoterapias específicas para el abordaje de los trastornos de personalidad.

## **PROGRAMA DE PSICOTERAPIA A CARGO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA**

Pedro Vega Vega\*, Maria del Mar Tascón Márquez\*\* y Maria Muñoz Morente\*  
*\*FEA de Psicología Clínica de la Unidad de Salud Mental Comunitaria de la Axarquía. Servicio Andaluz de Salud Area Sanitaria Este de Málaga-Axarquía; \*\*FEA de Psicología Clínica de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, Hospital Clínico Universitario “Virgen de la Victoria”, Málaga*

Presentamos el Programa de Psicoterapia por parte de Psicología Clínica en funcionamiento en la Unidad de Salud Mental Comunitaria del Area de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía del Servicio Andaluz de Salud. Dicho programa se estructura siguiendo las modalidades y formatos de intervención psicoterapéutica, así como los ámbitos poblacionales hacia los que va dirigido cada programa:

Programa de psicoterapia:

- 1.- Programa de Terapia Familiar.
- 2.- Programas de Psicoterapia Grupal:
  - 2.1.- Psicoterapia desde la perspectiva de Género.
  - 2.2.- Psicoterapia grupal para adolescentes.
  - 2.3.- Programa grupal infantil.
  - 2.4.- Aula de Madres y Padres.
- 3.- Psicoterapia Conjunta para casos complejos.
- 4.- Programa de abordaje psicoterapéutico como terapeuta referente.

Se plantean y articulan definiendo espacios y tiempos específicos en nuestra agenda de trabajo: por un lado los aspectos más técnicos y de encuadre que definen los distintos modos de psicoterapia: individual, grupal y familiar; a la vez que se orientan hacia el distinto tipo de población a la que van dirigidos: población infantil, adolescente, adultos, y familias.

Dicho programa se convierte así en el referente de intervención desde los profesionales Facultativos Especialistas en Psicología Clínica para el conjunto de población que atendemos en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de nuestro Area de Gestión Sanitaria.

**ANXIETY, DEPRESSION, SOCIAL AND FAMILIAR PERCEIVED SUPPORT,  
SELF-ESTEEM AND LEARNING MOTIVATION AMONG ARAB STUDENT  
AND BEGINNING TEACHERS**

Ihab Zubeidat

*Sakhnin College for Teacher Education*

The principal aim of this research is to examine the socio-emotional differences between student teachers with various levels of social anxiety, depression, social and familiar perceived support and self-esteem in Arab student and beginning teachers sample. A total of 534 participants were assessed at academic college for teacher education by different questionnaires. This research includes four studies that explore differences: 1- In depression, social and familiar perceived support, self-esteem and learning motivation; 2- In social anxiety, depression, social and familiar perceived support, self-esteem and learning motivation; 3- In social anxiety, social and familiar perceived support, self-esteem and learning motivation; and 4- In social anxiety, depression, self-esteem and learning motivation among Arab student and beginning teachers who shows various levels of social anxiety, self-esteem, depression and social and familiar perceived support, respectively. The results are discussed according to the consequences that leave these socio-emotional indexes in the everyday life of the participants.

**SOCIAL ANXIETY LEVELS AMONG ARAB STUDENT AND BEGINNING TEACHERS: DIFFERENCES IN DEPRESSION, SOCIAL AND FAMILIAR PERCEIVED SUPPORT, SELF-ESTEEM AND LEARNING MOTIVATION**

Ihab Zubeidat, Dallasheh Waleed and Khalil Abed Alrahman  
*Sakhnin College for Teacher Education*

The current study addresses two main goals. First, assessment of differences in demographic aspects that differentiates between student teachers who have different levels of social anxiety during their studies at an Academic College for Teacher Education. Second, assessment of differences in socio-emotional and educational-learning aspects among student teachers suffering from various levels of social anxiety. A random sample of 543 student teachers who were selected from different learning tracks responded to questionnaires assessing demographic, socio-emotional and educational-learning variables. Two groups of social anxiety, specific (N=34) and generalized (N=55) were build according to quantitative criteria. Results show significant correlations between these two groups of social anxiety and the variable age, while no significant correlations were found between them and gender, work, learning tracks, marital status, learning specialization, school year, economic level and religion. In addition, significant differences were found between specific and social anxiety groups in social anxiety, fear and avoidance, while no significant differences were found between them in depression, perceived social and familiar support, learning motivation and self-esteem.

Key words: social anxiety, self-esteem, learning motivation, depression, student teachers.

**SELF-ESTEEM LEVELS AMONG ARAB STUDENT AND BEGINNING TEACHERS: DIFFERENCES IN SOCIAL ANXIETY, DEPRESSION, SOCIAL AND FAMILIAR PERCEIVED SUPPORT, SELF-ESTEEM AND LEARNING MOTIVATION**

Waleed Dallahseh, Ihab Zubeidat & Abed El-Rahman Khalel  
*Sakhnin College for Teacher Education*

The current study addresses two main goals. First, assessment of differences in demographic aspects that differentiates between student teachers who have different levels of self-esteem during their studies at an Academic College for Teacher Education. Second, assessment of differences in socio-emotional and educational-learning aspects among student teachers with different levels of self-esteem. A random sample of 543 student teachers who were selected from different learning tracks responded to questionnaires assessing demographic, educational-learning and socio-emotional variables. Two groups of self-esteem, low (N=28) and normal (N=515) were build according to quantitative criteria. Results show significant correlations between these two groups of self-esteem and learning tracks and age, while no significant correlations were found between them and gender, work, marital status, learning specialization, school year and economic level. In addition, significant differences were found between low and normal self-esteem groups in social anxiety, fear, avoidance and depression, while no significant differences were found between them in perceived social and familiar support and learning motivation.

Key words: learning motivation, depression, perceived social and familiar support, social anxiety, self-esteem, novice teachers.

**DEPRESSION LEVELS AMONG ARAB STUDENT AND BEGINNING TEACHERS: DIFFERENCES IN SOCIAL ANXIETY, SOCIAL AND FAMILIAR PERCEIVED SUPPORT, SELF-ESTEEM AND LEARNING MOTIVATION**

Ihab Zubeidat, Dallasheh Waleed and Khalil Abed Alrahman  
*Sakhnin College for Teacher Education*

This study aims to achieve two main goals: a. assess differences in demographic aspects that differentiates between student teachers who have different levels of depression during their studies at an Academic College for Teacher Education. Second, assessment of differences in socio-emotional and educational-learning aspects among student teachers with different levels of depression. To this end, 534 student teachers and beginning teachers who belong to different learning tracks provided information on different background variables and responded to different measurements. Two groups, with depression (N=53) and without depression (N=490) were build according to quantitative criteria. The findings indicated significant correlations between these two groups and school year and learning specialization, while no significant correlations were found between them and age, work, marital status, gender, learning tracks, religion and economic kevel. In addition, significant differences were found between with and without depression groups in social anxiety, fear, avoidance, perceived social and familiar support, learning motivation and self-esteem.

Key words: social anxiety, self-esteem, depression, perceived social and familiar support, learning motivation, beginning teachers.

**LEARNING MOTIVATION LEVELS AMONG ARAB STUDENT AND BEGINNING TEACHERS: DIFFERENCES IN SOCIAL AND FAMILIAR PERCEIVED SUPPORT, SOCIAL ANXIETY, DEPRESSION AND SELF-ESTEEM**

Waleed Dallasheh, Ihab Zubeidat & Abed El-Rahman Khalel  
*Sakhnin College for Teacher Education*

This study addresses two main goals. First, assessment of differences in demographic aspects that differentiates between student teachers who have different levels of social and familiar perceived support during their studies at an Academic College for Teacher Education. Second, assessment of differences in socio-emotional and educational-learning aspects among student teachers with different levels of social and familiar perceived support. A random sample of 543 student teachers who were selected from different learning tracks responded to questionnaires assessing demographic, educational-learning and socio-emotional variables. Three groups of learning motivation, low (N=57), normal (N=410) and high (N=76) were build according to quantitative criteria. Results show significant correlations between these three groups of learning motivation and learning tracks, while no significant correlations were found between them and age, gender, work, marital status, learning specialization, school year and economic level. In addition, significant differences were found between these three groups of learning motivation in fear, avoidance, social anxiety, depression, social and familiar perceived support and self-esteem.

Keywords: learning m, beginning teachers, social and familiar perceived support, social anxiety, depression, self-esteem

## INTERVENCIÓN EN SALUD CON MINDFUL EATING

M<sup>a</sup> Eugenia Moreno García

*Psicóloga clínica, Directora CTA (Clínica de Trastornos Alimentarios)*

Las dificultades para realizar una alimentación consciente es un problema muy frecuente en nuestra sociedad. Vivimos en una realidad donde las obligaciones, el estrés, los horarios, las preocupaciones y el bombardeo publicitario hacia el consumo de alimentos, facilitan la desconexión con nuestro cuerpo y con la sabiduría de decidir y saber qué necesitamos.

Desde un programa de mindfulness y alimentación mostramos cómo establecer unos hábitos sanos, controlados y regulados con la alimentación y a crear nuevos estilos de vida saludables. De esta forma se adquiere una nueva relación con la comida, donde lo importante es *Cómo comemos*.

A lo largo del simposium, se expondrá cómo utilizar los diferentes recursos de mindful eating (alimentación consciente, cocina consciente, compasión consciente y atención individualizada) para desarrollar nuevos hábitos de vida saludable, que permitan una relación consciente con cuerpo y mente.

## **INTERVENCIÓN EN COMEDOR TERAPÉUTICO CON MINDFUL EATING**

Vanesa Pla Moscardó

*Psicóloga*

El taller "comedor consciente" es la puesta en práctica y profundización de los principios de mindful eating en una ingesta guiada. Durante el taller, los clientes realizan una ingesta con consciencia plena de diferentes alimentos típicos de situación de descontrol, para ayudarles a llevarla a cabo de manera más eficaz. El objetivo de comer con consciencia plena es que identifiquen, antes de entrar a comer, cómo se encuentran, tanto a nivel físico como emocional y de esta manera poder realizar la ingesta utilizando estrategias desde el enfoque de mindful eating. Una vez realizada la ingesta en sí, se analizarán los patrones automáticos que han aparecido a lo largo de la misma y el aprendizaje general del comedor realizado, comparando como se estaba antes de iniciar la ingesta, durante la misma y al finalizar. A lo largo de la presentación se explicarán las diferentes estrategias utilizadas en el comedor para ayudar a la ingesta consciente.

## INTERVENCIÓN GRUPAL CON MINDFUL EATING

Mar Marzal Torregrosa\* y M<sup>a</sup> Eugenia Moreno García\*\*

*\*Psicóloga; \*\*Psicóloga clínica*

Cada vez con mayor frecuencia encontramos que un porcentaje elevado de la población posee una relación inconsciente y poco saludable con la comida. La alimentación pasa de ser una necesidad básica a realizar otro tipo de funciones a nivel psicológico como la regulación emocional, provocando consecuencias físicas y psicológicas a largo plazo. El programa grupal de alimentación consciente nos permite trabajar de una manera eficaz para lograr una relación saludable con la comida. Durante cada una de las sesiones que conforman el programa se utilizan diversas prácticas de consciencia plena, que nos permiten ir trabajando con los patrones automáticos y conductas inconscientes que mantienen el problema. El formato en grupo nos proporciona un contexto que facilita la integración de los objetivos terapéuticos, así como la continuidad y el trabajo de resistencias con este tipo de clientes.

Durante el simposio se presentarán los objetivos de dicho programa, la metodología empleada y el contenido de las diferentes sesiones, así como las principales dificultades en su puesta en marcha.

## **ASPECTOS NUTRICIONALES CLAVE EN LA INGESTA CONSCIENTE**

Consuelo Tarrasó Barber

*Nutricionista*

En la actualidad la gran diversidad de opciones alimentarias y el estrés, son factores que determinan y condicionan en gran medida el patrón alimentario actual de la población. Esta realidad nos lleva a que los hábitos de vida cada vez se encuentren más alejados de los patrones saludables.

La perspectiva nutricional junto a la herramienta de Mindful eating, se presenta como la intervención idónea para lograr adquirir una alimentación adecuada. Este enfoque se centra en utilizar la atención plena hacia diferentes aspectos como: la elección de los alimentos, la planificación de las ingestas y la compra, así como la preparación de los alimentos entre otras. Esta intervención a nivel nutricional proporciona al cliente la práctica y las herramientas que le permiten realizar elecciones más conscientes en torno a su alimentación. El trabajo de los aspectos previos a la ingesta influye directamente en el acto de comer siendo así uno de los pasos necesarios para alcanzar una alimentación saludable mantenida en el tiempo.

## **SUPERANDO EL YO CRITICO DESDE LA COMPASIÓN**

M<sup>a</sup> Eugenia Moreno García  
*Psicóloga Clínica*

Vivimos en un momento social donde un porcentaje elevado de la población está insatisfecha por su cuerpo o alguna parte de él. La obsesión hacia el cuerpo incrementa el sufrimiento y normalmente se utiliza la alimentación como forma de afrontamiento y solución a dicho malestar o insatisfacción.

Pero modificar la alimentación realizando dietas en la mayoría de ocasiones acaba generando una elevada frustración y culpabilidad. Esto se debe a que es imposible llegar a cumplir estas pautas alimentarias rígidas y por tanto, no se llega a alcanzar los objetivos deseados o a mantenerlos a lo largo del tiempo. Esta situación crea un círculo vicioso de insatisfacción, autocrítica, autorechazo y emociones negativas. Con la práctica de la compasión se busca en primer lugar calmar la mente y así lograr distanciarse de los pensamientos críticos saliendo de este círculo vicioso y en segundo lugar ayuda a generar una relación de aceptación y respeto consigo mismo, incrementando los niveles de felicidad.

El objetivo de la exposición es exponer los principales recursos de mindfulness y compasión utilizados para manejar y reducir la crítica y aprender a establecer una relación de aceptación y respeto con el cuerpo y sí misma.

## **DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: NUESTRAS INVESTIGACIONES SOBRE LOS CRITERIOS DSM, EVALUACIÓN COGNITIVA Y ACTIMETRÍA**

José Antonio López Villalobos

*Psicólogo Clínico del Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA) y  
Responsable de Calidad e Investigación en Docencia del CAUPA*

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un motivo frecuente de remisión a psicólogos clínicos, pediatras y psiquiatras infantiles y se trata de uno de los más importantes problemas clínicos y de salud pública en términos de morbilidad y disfuncionalidad. En la actualidad su diagnóstico se considera básicamente clínico y la evaluación suele ser complementada por diversos instrumentos psicométricos en función de las necesidades del caso. Nuestro equipo de investigación se ha interesado por la evaluación y el diagnóstico del TDAH buscando mayor objetividad, fiabilidad y la utilización de instrumentos psicométricos con adecuada validez. La primera comunicación presentará nuestro estudio epidemiológico sobre TDAH con un adecuado procedimiento de evaluación y comorbilidades que combina dimensiones psicométricas y clínicas. La segunda comunicación presenta nuestra investigación sobre los mejores modelos reductores de criterios DSM que permiten diagnosticar el TDAH, con adecuación en cuanto a validez de criterio y consideración de la valoración de padres, profesores y su combinación. La tercera comunicación presentará nuestra investigación sobre un modelo cognitivo neuropsicológico capaz de predecir el TDAH, con adecuados criterios de validez. Finalmente, la cuarta comunicación reflejará los resultados de nuestra reciente investigación sobre actigrafía y TDAH, con extraordinarios valores de validez de criterio y un futuro atractivo en el complejo diagnóstico diferencial.

## **ACTIMETRÍA Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: PRESENTE Y FUTURO**

José Antonio López-Villalobos\*, Jesús Andrés-De Llano\*, Diego Martín-Martínez\*\*, Susana Alberola-López\*\*\*, Pablo Casaseca-De la Higuera\*\*, María Victoria López-Sánchez\*\*\*\*, Elsa Izquierdo Herrero\*\* y Carlos Alberola-López\*\*

*\*Complejo Asistencial Universitario de Palencia; \*\*LPI. Ingenieros de Telecomunicación. Universidad de Valladolid; \*\*\* Atención Primaria de Palencia; \*\*\*\*Psicología*

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se caracteriza por un patrón mantenido en el tiempo de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Su diagnóstico se considera básicamente clínico y se apoya en cuestionarios sobre TDAH potencialmente sesgados por la subjetividad de los informantes. Nuestro grupo de investigación está interesado en la búsqueda de métodos objetivos para el diagnóstico de TDAH. En este contexto se inician nuestros estudios sobre la actimetría que es un sistema que registra y mide el movimiento en los tres ejes del espacio euclidiano. En nuestra presentación se desarrollaran las principales investigaciones sobre el tema. Nuestro método de trabajo compara las medidas actimétricas de casos de TDAH entre 6 y 12 años, con controles sanos, emparejados por sexo y edad. Se estudió el ritmo circadiano de los niños empleando medidas estadísticas tradicionales y métodos no lineales. En la presentación dejaremos constancia resumida de nuestras investigaciones, apreciando los diferentes resultados actimétricos comparativos casos / control en el sueño, actividad de vigilia y ciclo completo.

En función del método, los resultados fueron diferentes y llegamos a clasificar correctamente tanto a sujetos sanos como controles con cifras entre el 82% y el 98%. Durante la exposición reflexionaremos sobre estas diferencias.

Concluiremos con la valoración de la actimetría como un instrumento útil y complementario en la evaluación de TDAH, desarrollando nuestros proyectos futuros de investigación, actualmente en curso.

## MODELO COGNITIVO PREDICTOR DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

María Victoria López-Sánchez\*, José Antonio López-Villalobos\*\*, María Isabel Sánchez-Azón\*\*\*, Susana Alberola-López\*\*\*\*, Ana María Sacristán-Martín\*\*\*\*, Ana Belén Camina-Gutiérrez\*\*\*\* y Jesús Andrés- de Llano\*\*

*\*Psicología; \*\*Complejo Asistencial Universitario de Palencia; \*\*\*Diputación de Palencia; \*\*\*\*Atención Primaria de Palencia*

Entre las argumentaciones teóricas más aceptadas para el Trastorno por Deficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se encuentra el modelo de autorregulación de Barkley, quien considera que el problema central en el TDAH es la dificultad en el control inhibitorio que incluye alteraciones en la inhibición de impulsividad, rigidez cognitiva y déficit en el control de interferencia de estímulos irrelevantes, que interferiría en un adecuado funcionamiento de las funciones ejecutivas cerebrales. Nuestras investigaciones se han centrado en esta dificultad en el control inhibitorio a través de su medida mediante pruebas teóricamente relacionadas con el mismo (Matching Familiar Figures Test – 20, Children’s Embedded Figures Test y Test STROOP), que también representan diferentes estilos cognitivos. El procedimiento ha incluido la comparación de casos y controles emparejados por sexo y edad, así como la búsqueda mediante regresión logística del mejor modelo cognitivo predictor de TDAH capaz de diferenciar entre casos y controles.

El proceso de investigación ha ofrecido resultados vinculados a mayores dificultades de los casos de TDAH respecto a controles en diferentes medidas de control inhibitorio y se ha encontrado un modelo cognitivo predictor de TDAH que consigue clasificar en un 85% los casos de TDAH y casos sin el problema. Durante la exposición se reflexionará sobre las pruebas más adecuadas para predecir TDAH, el procedimiento que puede aumentar o disminuir la sensibilidad y especificidad de nuestro modelo predictor y las argumentaciones teóricas de nuestro equipo de investigación.

Se concluye valorando la utilidad de nuestro modelo cognitivo como prueba complementaria en la evaluación y diagnóstico de TDAH.

## REDUCCIÓN DE CRITERIOS DSM EN EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD COMBINADO

Mercedes Garrido-Redondo\*, José Antonio López-Villalobos \*\*, Ana María Sacristán-Martín\*, Luis Rodríguez-Molinero\*, María Teresa Martínez-Ribera\* y María Victoria López-Sánchez\*\*\*

*\*Pediatria de Atención Primaria; \*\*Complejo Asistencial Universitario de Palencia; \*\*\* Psicología*

Los criterios diagnósticos para el Trastorno por Deficit de Atención con Hiperactividad Combinado (TDAH-C) del DSM, se utilizan desde hace mucho tiempo y han surgido preguntas que nuestro grupo de investigación está interesado en colaborar en su respuesta. Nos preguntamos si debe reducirse la lista de síntomas eligiendo los que más discriminen con otros trastornos y con la población general, así como si estos síntomas deben tener el mismo peso al tomar decisiones diagnósticas.

En el contexto de un estudio epidemiológico de niños entre 6 y 16 años (n = 1095) realizado en una doble fase psicométrica y clínica, estudiamos si era posible reducir la lista de síntomas de TDAH-C con una validez de criterio adecuada, tomando como referencia la entrevista clínica. Para ellos utilizamos modelos de regresión logística de regresión por pasos hacia atrás y valoramos la discriminación mediante curvas ROC. Las sucesivas investigaciones reflejaron que esta reducción era posible cuando analizábamos aisladamente los cuestionarios ADHD RS-IV de padres y de profesores. Los síntomas se reducían en una 72% y la validez de criterio para TDAH-C era alta con cifras de sensibilidad entre el 91% / 100% y de especificidad entre el 82% / 84%, pero la concordancia entre los cuestionarios respondidos por padres y profesores era mediocre y no existía coincidencia de síntomas por motivos que reflexionaremos en la presentación. Ante esta circunstancia estudiamos la respuesta conjunta de padres y profesores confluyendo en mayor reducción de ítems y cifras superiores de sensibilidad y especificidad que desarrollaremos en la presentación.

Concluimos indicando que es posible reducir la lista de síntomas de TDAH-C con validez de criterio adecuada y que los síntomas no deberían tener el mismo peso a la hora de tomar decisiones diagnósticas.

## **PREVALENCIA Y COMORBILIDAD EN EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**

Luis Rodríguez-Molinero\*, José Antonio López-Villalobos\*\*, Mercedes Garrido-Redondo\*, Ana María Sacristán-Martín\* y María Teresa Martínez-Ribera\*

*\*Pediatria de Atención Primaria de Valladolid / Palencia; \*\*Complejo Asistencial Universitario de Palencia*

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se caracteriza por un patrón mantenido en el tiempo de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado en sujetos de un nivel de desarrollo similar. El estudio de su prevalencia permite analizar la magnitud específica del problema y su comorbilidad, con la finalidad de que se desarrollen programas institucionales sanitarios, sociales y educativos ajustados al problema.

Nuestro grupo de investigación estudió la prevalencia de TDAH en Castilla y León mediante un análisis poblacional con diseño de muestra polietápico estratificado, proporcional y por conglomerados, definiendo los casos mediante una doble fase psicométrica y de entrevista clínica, ajustada a criterios DSM-IV.

Los resultados obtienen una cifra de TDAH entre el 5,1% y el 8,1% (IC 95%), coincidiendo con una revisión sistemática y meta-análisis realizado recientemente en población española. Las cifras son más prevalentes en el TDAH combinado que en el inatento e hiperactivo. Durante la presentación se reflexionará sobre las diferentes cifras de prevalencia obtenidas en los diferentes proyectos de investigación.

La comorbilidad es un aspecto relevante que condiciona el pronóstico del TDAH y en nuestro análisis sucedió en el 71% de los casos, fundamentalmente con trastorno por ansiedad y del comportamiento y mayormente en TDAH-C. El ámbito escolar se vio afectado, con peores resultados escolares y peor conducta en clase que sus compañeros. Como conclusión observamos que el TDAH es un trastorno con alta morbilidad y disfuncionalidad que requiere programas institucionales ajustados, sobre lo que reflexionaremos en nuestra presentación.

**MODELO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS PARA NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 9 Y 12 AÑOS: DISEÑO DE AMBIENTES DE APRENDIZAJE MEDIANTE EL USO DE LA TECNOLOGÍA**

Amada Ampudia Rueda

*División de Estudios de Posgrado, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México*

En México, las adicciones se han convertido en un problema de salud pública, porque se presenta con mayor frecuencia en jóvenes entre 8 y 15 años de edad. Las estrategias preventivas no han tenido el impacto esperado tanto en la detección como en la prevención de las adicciones, especialmente en niños y niñas. El objetivo de los trabajos es presentar un Modelo Preventivo Ecológico-Social sobre adicciones que incluya las sustancias adictivas comunes, de nueva generación y de alimentación por la incorporación reciente en un grupo poblacional compuesto por niños y niñas entre 10 y 12 años de edad, estudiantes de nivel primaria en escuelas públicas, utilizando ambientes y estrategias de aprendizaje lúdicas y vivenciales junto con el uso de nuevas tecnologías, que contribuyan en la prevención de adicciones más que en el tratamiento de las mismas.

## **FACTORES DE RIESGO DE ADICCIÓN EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS DE NIVEL PRIMARIA**

Amada Ampudia Rueda\*, Guadalupe Santaella Hidalgo\* y Guadalupe Sánchez Crespo\*\*

*\*Universidad Nacional Autónoma de México; \*\*Universidad de Salamanca España*

Los factores de riesgo son circunstancias que hacen que un menor se inicie en diferentes adicciones. Determinar cómo comienzan y avanzan resulta complicado, porque las conductas obedecen a múltiples factores que aumentan o disminuyen el riesgo de que un niño(a) presente conductas adictivas. Los factores de riesgo hacia adicciones legales, ilegales, a las nuevas tecnologías y de la alimentación son agentes interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan los niños(as) porque incrementan las posibilidades de que se dé un proceso adictivo. El objetivo del estudio fue analizar los factores de riesgo de adicción en niños de 9 a 12 años de nivel primaria. Se consideraron 200 niños de primaria, que contestaron el Cuestionario Experimental para niños (Becerril y Ampudia, 2015). A través de una intervención preventiva considerando el ambiente individual, familiar, compañeros, escuela y comunidad se pueden detectar estos factores. Se concluye que los padres y tutores, no son capaces de percibir los riesgos potenciales de la incursión a las adicciones en los menores. No saben identificarlos con exactitud y tampoco saben cómo proteger a los niños de dichas amenazas. Los riesgos principales se encuentran en el uso de las nuevas tecnologías debido a que les permiten el uso y acceso sin ningún tipo de tutela, lo cual representa un riesgo mayor.

## LA FAMILIA Y LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Guadalupe Sánchez Crespo\*, Amada Ampudia Rueda\*\* y Fernando Jiménez Gómez\*  
*\*Universidad de Salamanca España; \*\*Universidad Nacional Autónoma de México*

Los niños en etapa escolar presentan cambios continuos, comprenden de forma definitiva que los pensamientos y los sentimientos de los otros son distintos de los suyos y aunque los padres son todavía el único referente emocional desarrollan nuevas habilidades, tareas y responsabilidades. Por ese motivo, es fundamental que los padres eduquen a los hijos en el uso de las nuevas tecnologías. El objetivo de este estudio fue identificar las características de los padres ante la adicción a las nuevas tecnologías. Se consideraron 329 padres de niños en etapa escolar, quienes contestaron el Cuestionario Experimental para Padres (Ampudia y Becerril, 2015). En los resultados, los padres a pesar de identificarse como usuarios de las nuevas tecnologías, no conocen el uso de los recursos y riesgos a los que se exponen sus hijos. La mayoría de los padres (63.8) refiere que es mala y genera problemas en sus hijos. Se destaca la importancia de la familia en la educación de los hijos, así como su relevancia como primer lugar de crecimiento y desarrollo de los menores. La primera sociedad de la que forma parte el menor es la familia, una sociedad establecida con jerarquía, dirigida por adultos que supone tienen recursos. Por ello, si lo que se pretende es que los niños sepan utilizar su tiempo libre de forma sana, es fundamental que en el ambiente familiar aprendan las normas principales de convivencia y los valores fundamentales que marcarán sus vidas. Por consiguiente, cuando se habla de prevención, se hace referencia a una población que está en riesgo de tener un problema.

## **DISEÑO DE AMBIENTES DE APRENDIZAJE MEDIANTE EL USO DE LA TECNOLOGÍA**

Maria Santos Becerril Pérez y Amada Ampudia Rueda  
*Universidad Nacional Autónoma de México*

En México, el tema de las adicciones es un problema de salud pública que requiere atención inmediata. Mediante un modelo preventivo ecológico-social se consideran una serie de interrelaciones e interdependencias complejas entre el sistema ambiental, el sistema organísmico y el sistema comportamental (Cicad, 2011). Por lo que el objetivo de esta investigación es generar un modelo de prevención de conductas adictivas para niños(as) de 9 a 12 años que considere la utilización de tecnologías de información y técnicas lúdicas como herramientas para crear ambientes educativos propicios para el aprendizaje y la prevención, a través del desarrollo de una plataforma multimedia que contiene información diseñada bajo los requerimientos de los niños(as) participantes. Se considera que cuando se involucra a los propios beneficiarios en el proceso de desarrollo de proyectos cuya finalidad es el bienestar y calidad de vida mediante la utilización de herramientas cercanas y empáticas, el impacto es mayor. Las experiencias adversas de la infancia, pueden desempeñar un papel importante en la toma de decisiones acerca del uso de la sustancia. También existe la posibilidad de que dichos acontecimientos adversos de la infancia no incrementen el riesgo del uso de la sustancia, siempre y cuando los vínculos familiares sean fuertes, lo cual podría mitigar el potencial desadaptativo de los comportamientos que se asociaron con estas experiencias adversas. Integrar los resultados obtenidos en programas de prevención/intervención; con el fin de reducir la duración, así como la severidad de los comportamientos relacionados con el uso de las sustancias adictivas en la población infantil es necesaria en estas edades del desarrollo.

## **IDENTIFICACION DE CONDUCTAS ADICTIVAS EN PROFESORES DE PRIMARIA**

Susana Eguía Malo, Amada Ampudia Rueda y Maria Santos Becerril Pérez  
*Universidad Nacional Autónoma de México*

La labor del profesor con respecto a los problemas personales en ocasiones es difusa ya que atiende a poblaciones muy heterogéneas y aunque existe falta de continuidad por el tiempo en que convive con los alumnos, su contacto con ellos permite darse cuenta de situaciones especiales. El docente de primaria, se encuentra en una posición estratégica para identificar aspectos problemáticos como las adicciones en los menores, brindar apoyo oportuno, contribuir al desarrollo de habilidades sociales, fomentar la autoestima y la asertividad, así como para canalizar casos que así lo requieran a las instancias que correspondan para su atención especializada. Por ello, el objetivo de esta investigación es la identificación de conductas adictivas en profesores de primaria. Se observa que los maestros reciben información inadecuada por lo que el problema se vuelve aún más complejo cuando la capacitación que se proporciona contiene discrepancias mayores, que señalan la falta de información del problema. En este estudio se destaca la necesidad de considerar los problemas tanto paternos como los de profesores, los conocimientos que tienen sobre el tema de las adicciones, además de examinar los efectos que estos problemas pueden tener en el ajuste de los menores a su medio.

## **LA GRAN EPIDEMIA EN CONSULTA AMBULATORIA: EL TRASTORNO ADAPTATIVO**

Marian Alayeto Gaston

*Psicologa Clinica HG San Jorge de Huesca*

El trastorno adaptativo (TA) ocupa gran parte de los recursos de los centros de salud mental (prevalencia de 5 a 20% en consultas ambulatorias), generando elevado coste económico (bajas médicas y prescripciones farmacológicas). Se abordarán algunas cuestiones en relación al propio diagnóstico del TA (extremo en un continuum psicopatológico, reacción natural ante acontecimientos vitales estresantes, cajón desastre categorial) ilustrado todo ello con notas clínicas. Posteriormente se discutirá en base a los estudios y experiencia clínica acerca de la controversia de su tratamiento: psicopatologización, iatrogenia, posibilidad de prevención de diferente psicopatología como depresión y suicidio. Se mostrarán los principales resultados de un estudio piloto realizado con pacientes diagnosticados de TA en relación a la importancia de los recursos personales y estrategias de afrontamiento como amortiguadores del efecto del estrés en el nivel de adaptación. Finalmente, aunando el conocimiento de los estudios existentes y la experiencia clínica trataremos de ofrecer propuestas útiles de tratamiento.

## **ABRIENDO EL CAJÓN DE SASTRE: DESCRIPCIÓN DEL TRASTORNO ADAPTATIVO**

\*Ainhoa Bartumeus Bartolomé, \*Marian Alayeto Gastón, \*Naiara Sánchez Lucas y  
\*\*María Burillo Gonzalvo  
\*HG San Jorge, Huesca (psicólogas clínicas); \*\*Hospital Miguel Servet, Zaragoza  
(psicólogo interno residente)

El “Trastorno Adaptativo” (TA) se define en el manual de trastornos mentales CIE-10 (Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de las Enfermedades, 1992) como un estado de malestar subjetivo acompañado de alteraciones emocionales que por lo general interfieren con la actividad social y que aparecen en el período de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante. Actualmente este trastorno ocupa gran parte de los recursos de los centros de salud mental debido a la alta prevalencia (de un 5 a un 20% en consultas ambulatorias), generando un elevado coste económico si tenemos en cuenta las bajas médicas y prescripciones farmacológicas asociadas al mismo, al tiempo que por el momento no existen indicaciones explícitas y mucho menos protocolos basados en pruebas. Estos trastornos comienzan en un periodo entre 1 y 3 meses tras el estresor. El TA puede cronificarse si el estresor o sus consecuencias persisten. El TA muestra un buen pronóstico en general, en muchas ocasiones se resuelve sin necesidad de ninguna intervención específica. Suelen tener un inicio rápido y no prolongarse excesivamente en el tiempo. Se trata de trastornos con un porcentaje de comorbilidad muy elevada, pudiéndose presentar conjuntamente con cualquier otro trastorno mental, la mayoría de pacientes con TA presentan también otro trastorno en el Eje I. Por otro lado, los trastornos de la personalidad son acentuados frecuentemente por el estrés, por lo cual no se suele establecer el diagnóstico adicional de trastorno adaptativo. Por último, el TA se usa como categoría residual, se trata de alteraciones emocionales o comportamentales que no cumplen los criterios para otro trastorno del Eje I. Debido a la similitud y solapamiento de síntomas con otros trastornos (de ansiedad y afectivos principalmente) en la práctica puede ser difícil realizar el diagnóstico diferencial.

## **EL DILEMA EN TORNO AL TRASTORNO ADAPTATIVO: ¿TRATAR O NO TRATAR?**

Naiara Sánchez Lucas\*, Marian Alayeto Gastón\*, Ainhoa Bartumeus Bartolomé\* y  
María Burillo Gonzalvo\*\*

*\*HG San Jorge, Huesca (psicólogas clínicas); \*\*Hospital Miguel Servet, Zaragoza  
(psicólogo interno residente)*

La realidad en las consultas de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, nos muestra una demanda prevalente de trastorno adaptativo (TA). Se trata del sufrimiento humano circunstancial a los factores vitales ante los que las capacidades personales no son suficientes para un afrontamiento eficaz. El desarrollo de sintomatología comportamental y emocional suele ser la sintomatología habitual y la expresión clínica comprende una reacción de acusado malestar o un deterioro significativo de la actividad social o profesional (o académica). Respecto a la morbilidad presenta un alto porcentaje, con tasas elevadas de autolesiones, que en ocasiones llegan al suicidio. Suponen también un elevado coste económico social, por la demanda sanitaria y los costes asociados a nivel laboral (bajas y disminución del rendimiento). Los psicólogos clínicos nos vemos en la labor de responder a una demanda que no se ajusta exactamente a los modelos de tratamiento investigados para los trastornos mentales propiamente dichos. A pesar de la relevancia que tienen los TA en términos de sufrimiento personal, gasto sanitario y pérdidas laborales, sigue siendo notable la escasez de trabajos existentes sobre el tratamiento de este trastorno. Existen recomendaciones diversas en la literatura científica donde se insiste en la reducción de la valoración de la amenaza e intensidad de los estresores y en el estableciendo de un sistema de apoyo. Pero no hay criterios o protocolos de intervención consensuados, los datos siguen siendo aislados y dispares, algunas alusiones cuestionan incluso la propia intervención psicoterapéutica por el posible efecto iatrogénico. La intervención en los TA sigue siendo una decisión clínica que plantea numerables interrogantes y la necesidad de reflexión y estudios al respecto.

## **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y TRASTORNO ADAPTATIVO: ESTUDIO PILOTO**

Marian Alayeto Gastón\*, Ainhoa Bartumeus Bartolomé\*, Naiara Sánchez Lucas\* y  
María Burillo Gonzalvo\*\*

*\*HG San Jorge, Huesca (psicólogas clínicas); \*\*Hospital Miguel Servet, Zaragoza  
(psicólogo interno residente)*

El trastorno adaptativo supone el grueso principal de trastornos que se atienden en las consultas de psicología de las unidades de salud mental de Atención Primaria de la red pública sanitaria. Sin embargo y a pesar de las investigaciones que desde hace unas décadas se han venido realizando acerca del estrés, (del conocimiento acerca de los factores afectivos, cognitivos y disposicionales que intervienen en el proceso, y de los modos de afrontamiento que las personas utilizamos para hacerle frente), y aflorando importantes modelos contextuales, sorprende la escasa repercusión clínica de todo ello en las intervenciones que se llevan a cabo.

Por ello se planteó un estudio con el fin de arrojar un poco más de luz acerca de algunas de las características de las personas cuyos modos de afrontamiento parecen no estar resultando eficaces para hacer frente a sus circunstancias vitales adversas, que demandan y/o requieren apoyo psicológico por ello. El objetivo principal de esta investigación fue averiguar cómo las distintas maneras en las que las personas enfrentamos el estrés inciden en el malestar psíquico (y físico) e inadaptación funcional. La muestra estuvo formada por 21 hombres y 27 mujeres, pacientes diagnosticados de “Trastorno Adaptativo” por los profesionales de salud mental de un centro de salud. Se utilizaron los siguientes instrumentos de recogida de datos: “Escala de Inadaptación”, “Positive and Negative Affect Schedule” (PANAS), y el “Cuestionario de Afrontamiento del Estrés” (CAE). Se trata de un diseño ex post-facto; los datos fueron tratados mediante estadísticos descriptivos, ANOVA, y correlaciones bivariadas. Las “Estrategias Racionales” se relacionaron con “Afecto Positivo”, mientras que las “Estrategias Emocionales” con “Afecto Negativo”. Entre las estrategias racionales más adaptativas resultaron la “Búsqueda de Ayuda Social” y la “Focalización en la Solución de los Problemas”, y entre las emocionales que menos, la “Autofocalización Negativa”.

## PROPUESTAS DE ABORDAJE PSICOLÓGICO PARA EL TRASTORNO ADAPTATIVO

María Burillo Gonzalvo\*, Marian Alayeto Gastón\*\*, Ainhoa Bartumeus Bartolomé\*\* y Naiara Sánchez Lucas\*\*

*\*Hospital Miguel Servet, Zaragoza (psicólogo interno residente); \*\*HG San Jorge, Huesca (psicólogas clínicas)*

Escasamente se ha investigado acerca de los tratamientos para los TA. Hay algunas recomendaciones generales, a día de hoy sigue siendo una decisión puramente clínica. En la práctica clínica el tratamiento del TA se basa en aquellas intervenciones probadas como eficaces para los trastornos con los que comparten similar sintomatología (trastornos de ansiedad y depresión); se señala en general la utilidad y eficiencia de las psicoterapias breves, independientemente de la orientación teórica, ya que serían los trastornos que responden mejor a este tipo de terapias y los que mejor relación coste beneficio tendrían. También se han mostrado de utilidad clínica las terapias de grupo centradas en la resolución de problemas, como mecanismos de ayuda mutua. Los escasos estudios sobre el tratamiento de los TA aconsejan que la intervención sea focal, breve y rápida, utilizando estrategias cognitivo-comportamentales, que evalúen las capacidades personales de los pacientes ofreciendo apoyo y seguridad, que se facilite la expresión emocional y enfatizar la significación del factor estresor. Otros autores señalan que debería ser intervenciones psicoterapéuticas que permitan reducir la valoración de amenaza y la intensidad de los estresores, que potencien el afrontamiento del agente estresante que no pueda reducirse o eliminarse y estableciendo un sistema de apoyo para lograr la mayor adaptación posible. Desde esta perspectiva, la psicología positiva y de la personalidad investigan acerca de algunas características psicológicas y recursos personales como potencialidades a desarrollar: resiliencia, optimismo, percepción de autoeficacia, autoestima, inteligencia emocional, fortaleza, etc. También desde posturas integracionistas se señala que casi el 40% del cambio en psicoterapia se debe a las propias características del paciente, un 30% a los factores comunes a todas las terapias, un 15% al efecto placebo (expectativas del paciente de que la psicoterapia le será de ayuda) y solamente el 15% restante a las técnicas particulares de cada enfoque.

## **LEADERSHIP DEVELOPMENT FOR CLINICAL PSYCHOLOGISTS**

Dr Helen Pote

*Department of Psychology, Royal Holloway, University of London, UK*

The development of leadership competences for Clinical Psychologists in the UK is a priority. Leadership competences are now a pre-registration requirement and many junior psychologists are taking up leadership and service development roles early in their careers. The leadership demands upon Senior Clinical Psychologists are evolving rapidly as services reorganise, cost savings are demanded and inter professional boundaries diminish. A range of leadership models for Clinical Psychologists have evolved in the UK alongside descriptions of the competences required of successful leaders. Clinical Psychologists require support in achieving these competences and fulfilling challenging leadership roles. The symposium will outline four funded UK national and regional Leadership Development projects. Evaluation data on the effectiveness of each programme will be presented. The presenters are all senior Clinical Psychologists currently fulfilling leadership roles in the profession across the UK and they will incorporate their own reflection on leadership within their project presentations. The symposium will conclude with a discussion of the challenges and opportunities that current leadership demands pose for Clinical Psychologists across their career.

**CLINICAL PSYCHOLOGISTS AS FUTURE LEADERS: LEADERSHIP  
DEVELOPMENT FOR TRAINEE AND JUNIOR CLINICAL  
PSYCHOLOGISTS**

Dr Helen Pote

*Department of Psychology, Royal Holloway, University of London, UK*

The need for Clinical Psychologists to develop leadership competences has been clearly defined in the UK by the British Psychological Society and the Health and Care Professions Council. Leadership development forms a key component of training for Clinical Psychologists and junior Clinical Psychologists are increasingly required to undertake managerial and leadership roles early on in their careers. The competence and desire for trainee and junior Clinical Psychologists to take up key leadership roles is not well understood. Post qualification support may be necessary in developing leadership competences and motivation for leadership roles within the profession and across the NHS.

This paper considers pre and post-qualification challenges in establishing early leadership skills. It will outline the development and evaluation of the Clinical Psychologists as Future Leaders Project (CPFL) (funded by Health Education England-North Central and East London) designed to improve leadership competences in junior Clinical Psychologists across London and the South East. The effectiveness of the CPFL project was evaluated using a mixed methods longitudinal design. Qualitative and quantitative data (N=50) will be presented which evaluated leadership activity and competences for junior Clinical Psychologists before and after the 9 month CPFL programme. The results indicate good uptake of leadership and mentoring opportunities offered and there were increases across the range of leadership activities following the CPFL programme. Recommendations for improvements to leadership development for junior Clinical Psychologists are discussed.

## **LEADING THE LEADERS - LEADERSHIP DEVELOPMENT FOR SENIOR PSYCHOLOGISTS ACROSS THE UK**

Dr Esther Cohen-Tovée

*Chair, Division of Clinical Psychology, British Psychological Society and Clinical Director, Psychological Services Northumberland, Tyne & Wear NHS Foundation Trust*

There is on-going debate about what it takes to be a leader, what constitutes leadership competencies and what facilitates the development of fit for purpose leadership (Goleman, 2013). Learning from experience, coaching, mentoring, inspirational role models and one's association with authority have all been highlighted in playing a part in effective leadership. The BPS Division of Clinical Psychology (DCP) Leadership and Management Faculty (LMF) provides a forum which aspires to set a strategic direction and standards for leadership roles alongside facilitating supportive networks for our workforce. Surveys of senior clinical psychologists' development needs in the LMF membership have identified leadership development as a high priority. A number of initiatives have been offered to address this including: leadership development workshops; guidance and workshops for specific needs such as skills for working with Commissioners of services, and mentorship. The LMF took a lead in developing the DCP Clinical Psychology Leadership Framework (2010) and lead author Pam Skinner also led a number of workshops around the UK, encouraging clinical psychologists at all levels to see themselves as leaders within their spheres. Pam Skinner also co-authored with LMF committee member Claire Maguire the DCP's "Introductory Guide to Commissioning" (2012). Further leadership development workshops have been offered by LMF committee members Amra Rao and Neelam Dosanjh, including most recently a focus on "Compassionate Leadership". A new initiative is a six month pilot mentorship scheme which was launched in February 2016 by LMF committee member Sarajane Aris and LMF Chair Esther Cohen-Tovee. Twenty-eight mentor-mentee dyad matches were made based on the information provided by mentors and mentees. The evaluation of the pilot scheme will be presented, and conclusions about the potential value of the scheme in leadership development for senior psychologists will be discussed.

**LEADING QUALITY IMPROVEMENT IN SERVICES - A UK  
ACCREDITATION PROGRAMME FOR PSYCHOLOGICAL SERVICES**

Dr Lorna Farquharson

*Royal College of Psychiatrists Centre for Quality Improvement and Lecturer in Clinical  
Psychology, Royal Holloway, University of London*

This presentation will discuss the relationship between leadership and quality improvement, using the Accreditation Programme for Psychological Therapies Services (APPTS) as an illustrative example. APPTS was developed through a partnership between the British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists' Centre for Quality Improvement to enable services to receive recognition for meeting high standards and to support quality improvement. The core standards for all psychological therapies services that participate in the accreditation programme are organised according to the Care Quality Commission requirements that services are safe, effective, caring, responsive to people's needs and well-led. Services are measured against these standards through a process of self and peer review, which includes both therapist and service user feedback. APPTS was formally launched in the UK in 2014 and evaluation data from the first two cohorts will be included in the presentation. The paper will discuss how a programme such as APPTS supports the development of effective service leadership in enhancing quality across psychological services.

## **INTER-PROFESSIONAL NETWORKS FOR LEADERSHIP DEVELOPMENT**

Dr Gita Bhutani\* and Dr Laura Golding\*\*

*\*Associate Director for Psychological Professions & Lancashire Care NHS Foundation Trust; \*\*Programme Director, Doctorate in Clinical Psychology, The University of Liverpool*

The Psychological Professions Network (PPN) is a multi-professional network created with the support of Health Education England (North West) to represent the psychological practitioner workforce in the North West of England. This presentation will describe a range of initiatives in relation to leadership undertaken within the PPN to date. This includes leadership groups for senior psychological professionals, senior leadership groups for specific professions including counselling and psychological wellbeing practitioners, and leadership master classes for newly qualified clinical psychologists. The PPN also works closely with four other North West England NHS workforce networks (Allied Health Professionals, Healthcare Science, Pharmacy and Public Health). This collaboration has enabled the provision of a multi-professional transformational change leadership programme which has further extended leadership development for psychological professionals in the North West of England, including clinical psychologists. This multi-faceted approach takes a holistic and inclusive view of leadership amongst the professions and seeks to enable the promotion of psychological approaches across the full range of health and social care settings of service delivery.

## **APLICACIONES DE LA ARTETERAPIA ESCENICA COGNITIVA EN CONTEXTOS CLINICOS**

Amador Cernuda Lago  
*Universidad Rey Juan Carlos*

Países como Canadá, Alemania, Australia, Reino Unido, Estados Unidos, Israel ,Cuba y Rusia disponen de experiencias y estudios científicos que validan la utilidad de la aplicación de las artes en contextos clínicos. Siendo una realidad su presencia y utilización acreditada oficialmente en los hospitales y centros de terapia y atención a la salud. Dentro de las artes consideran especialmente útiles las escénicas (danza, teatro, música, ilusionismo), siendo el modelo cognitivo conductual el más unánimemente validado. En el simposio se estudian y analizan desde diferentes entornos (Hospitales, IMSERSO, Centros de Salud) experiencias que analizan el efecto de la aplicación clínica artística ,a enfermos , con demencia ,psicóticos, esquizofrénicos, bipolares, y enfermos de cáncer y trastornos alimentarios

Una de las fundamentaciones de esta aproximación clínica de las artes tiene su origen en Cuba, donde Alicia Alonso Directora del Ballet Nacional de Cuba, El Dr Eduardo Ordaz Director del Hospital Psiquiátrico de la Habana, y la psicóloga Georgina Fariñas, crearon el método de Psicoballet, reconocido por la UNESCO

## **EFFECTOS DEL PSICOBALLET EN LA EVOLUCIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE ENFERMOS BIPOLARES**

Amador Cernuda Lago  
*Universidad Rey Juan Carlos*

Con frecuencia los resultados para los pacientes con trastorno bipolar que son tratados con farmacoterapia únicamente son subóptimos. Sin embargo las evidencias sugieren que el ejercicio es un tratamiento psicosocial adyuvante para el tratamiento de enfermos bipolares. El ejercicio aumenta la capacidad para adaptarse a estresantes medioambientales y podría reducir marcadores de carga alostática reduciendo la actividad del eje hipotálamo-hipofisiario-adrenal, el sistema nervioso simpático y los corticoides. El ejercicio tiene el potencial, según estudios de la Harvard Medical School de mejorar sustancialmente los resultados agudos y a largo plazo introducido en el tratamiento de los enfermos bipolares. Las experiencias del Psiquiátrico de la Habana con la introducción del Psicoballet en estas problemáticas complementa los efectos del ejercicio físico al incluir además del propio ejercicio variables coadyudantes de comunicación, realización e incremento de la autoestima.

Se ha realizado una experiencia con un grupo de 21 personas con trastorno bipolar aplicando la metodología cubana de psicoballet tal como se realiza en el Hospital Psiquiátrico de la Habana para estudiar los efectos con personas de nuestra cultura a los que se realizó un seguimiento con entrevistas clínicas y autoinformes. La danza como ejercicio físico tiene la ventaja de que el esfuerzo se puede graduar y adaptar a las necesidades de cada persona participante sin exigir un rendimiento físico que fatigue y desmotive a la persona. Se incrementa la relación, la comunicación y se convierte en un momento de expansión en el día que favorece la adherencia al tratamiento y evita la falta de comunicación.

## **EXPERIENCIA DE LA APLICACIÓN DE LA DANZA CON ENFERMOS PSICÓTICOS EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS DE RUSIA**

Polina Smirnova Akvsiuk

*Арт-терапевтическая ассоциация Российской Федерации / Asociación de Arteterapia de la Federación Rusa*

La inclusión de la danzaterapia en las clínicas psiquiátricas tiene como objetivo la minimización de los síntomas patológicos a través de la corrección de las alteraciones del movimiento, emocionales, conductuales y de las relaciones interpersonales como resultado de la aplicación psicoterapéutica de la danza y el movimiento como proceso favorecedor de la integración del estado emocional y físico del individuo. Los pacientes esquizofrénicos presentan una discrepancia entre el movimiento y la percepción. La rehabilitación de los pacientes psicóticos en Rusia comenzó su andadura de la mano del doctor P. Lebedev en 1858 en el hospital “Vsex Skorbjzhix” (de Todos los Dolientes) donde se incluía la aplicación de ejercicios musicales y gimnasia terapéutica. La danzaterapia permite estudiar las características de las reacciones del movimiento del individuo y así establecer una relación con los recuerdos corporales y proseguir el trabajo con estas vivencias. Las técnicas de danzaterapia y la empatía kinestésica mediante los movimientos de danza permiten reducir los complejos y las defensas psicológicas. Las sesiones grupales dan la oportunidad de mostrar la individualidad de cada paciente, educan la adecuación de las reacciones a los individuos que les rodean y desarrollan la comunicabilidad. La danzaterapia puede ser empleada tanto de forma combinada con la terapia verbal, arte o músico-terapia, como un método psicoterapéutico expresivo no verbal con una metodología, técnicas y sistema de valoración propios. La creación de un modelo de danzaterapia integrativa breve permite intensificar el trabajo psicológico y psicoterapéutico con estos pacientes, posibilitando el descubrimiento de complejos y problemas específicos a través del trabajo de movimiento corporal. Gracias a la integración de la actividad sensorial, motora y psicoemocional favorece la motricidad, la autoconsideración y la capacidad comunicativa.

## **APLICACIONES CLÍNICAS DE LA DANZA EN LOS SÍNDROMES CONDUCTUALES DE LAS DEMENCIAS**

Ana Luz de Andres Terán  
*CREA Alzheimer IMSERSO Salamanca*

Los síntomas psicológicos y conductuales (SPC) en pacientes con demencia según la Asociación Psicogeriátrica Internacional son: “alteraciones de la percepción, el contenido del pensamiento, el humor o la conducta que se presentan frecuentemente en pacientes con demencia”.

Los SPC disminuyen la calidad de vida del paciente y del cuidador principal ya que son generadores de estrés en ambos. Por otro lado existe una relación directa entre la institucionalización del paciente y el coste económico. Por todas estas causas es tan importante la identificación y tratamiento de los SPC.

El dilema surge en el tratamiento ya que para su identificación existen varios instrumentos utilizados y aceptados internacionalmente como el NPI. Hasta hace poco, las medidas farmacológicas han sido la única opción en el manejo de los SPC. Actualmente se ha llegado a un consenso en el que las Terapias no Farmacológicas (TNF), entre las que se encuentra el Psicoballet y la Danza Creativa Terapéutica, (DCT), son la primera opción del tratamiento. Solamente cuando el paciente tenga una situación de peligro inmediato o un sufrimiento importante el tratamiento farmacológico sería la primera intervención.

Aunque no existen estudios concluyentes sobre la eficacia de la danza en los SPC, si hay evidencias claras de la reducción de conductas problemáticas en tratamientos con danza y movimiento. En la revisión bibliográfica “Dancing as a psychosocialintervention in carehomes : a systematicrevieworthe literatura” sus autores, Guzmán-García A y otros, concluyeron que los beneficios de la danza terapéutica junto con los casi nulos efectos secundarios y el bajo coste económico hacen de ella una TNF indicada para mejorar la calidad de vida de los enfermos, reducir el estrés y la agitación. En la experiencia que presentamos se ha trabajado con 35 enfermos de Alzheimer y los hemos evaluado con diferentes pruebas adaptadas a su situación, con efectos positivos en su evolución.

## **APLICACIONES DE LA DANZA Y EL MOVIMIENTO EN EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Paula de Castro Fernández

*Fondo Internacional Investigación y Documentación Psicoballet y Arteterapia Escénica  
Georgina Fariñas*

Existen experiencias que evidencian las utilidades que tiene la introducción de actividades físicas con contenido artístico en el tratamiento de los trastornos alimentarios. Dentro de la línea de investigación que mantiene el Instituto Universitario de Danza Alicia Alonso de la URJC de estudiar la viabilidad y adaptación del psicoballet cubano a las problemáticas en nuestra cultura, ya en la década de los 80 se hicieron los primeros trabajos con este tipo de problemáticas. Se repitió el proceso en años posteriores y recientemente hemos vuelto a validar estas aplicaciones con nuevos proyectos. Cuando se trabaja con el cuerpo, en grupo surgen dinámicas espontáneas que favorecen la comunicación, y la disminución de las preocupaciones sobre el cuerpo, al estar rodeados de personas con las mismas percepciones preocupantes y abiertas al diálogo. Es más fácil incidir en conceptos objetivos de salud y cuidado de uno mismo, sin dejarse llevar por consejos negativos, alejados de la realidad que tienden a complicar las preocupaciones y complicar la situación.

En esta experiencia hemos podido trabajar con un grupo de 23 adolescentes con problemas de imagen corporal y con conductas alimentarias erróneas relacionadas con estas preocupaciones. Se han utilizado el EDI3 y el Stai como instrumentos de control y evaluación, con un programa de psicoballet de 24 sesiones de 90 minutos (60 minutos de psicoballet y 30 minutos de trabajo cognitivo) se han observado evoluciones favorables. Contrariamente a lo que pudiera parecer la danza es una herramienta que ayuda a tener una mayor autoestima y un progresivo mejoramiento de la autoimagen corporal.

## **EL ILUSIONISMO Y LA MAGIA ESCÉNICA COMO COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMOS DE CÁNCER**

David Vega Pardo

*Asociación Española Contra el Cáncer*

En el presente trabajo se realiza una investigación sobre la influencia del ilusionismo como tratamiento complementario en pacientes enfermos de cáncer durante su proceso quimioterapéutico con el propósito de averiguar en qué medida afecta este al estado anímico por medio de cuestionarios de ansiedad Estado-Rasgo (STAI). El espectáculo, cuyo principal componente es la magia acompañada de humor e ideas motivadoras que fomenten el juego y la imaginación, se configurará inspirándose en símbolos universales y su proceso de creación se verá afectado por la necesidad de adaptación de los elementos y el lenguaje (naturalizando temas tabú) del contexto al cual va dirigido. Basándonos en el experimento sobre el agua del Dr Masaru Emoto y desde la experiencia en el teatro y con ello el estudio de y desde el cuerpo, nos apoyamos en el asombro que provoca la magia para captar y dirigir la atención hacia nuestro objetivo de llegar a una catarsis vivida junto con el actuante por medio de la reflexión que se plantea: sentir y transmitir que todo es posible. La pretensión consiste en lograr que la persona perciba el hospital y su tratamiento como una atmósfera emocionalmente positiva provocando un estado de ánimo que ayude a sobrellevar la enfermedad, y generar un método aplicable a otras disciplinas y circunstancias. La experiencia se ha realizado con 35 pacientes en tratamiento de quimioterapia, a los que se ha realizado un seguimiento con entrevistas personales, y cuestionarios que reflejan una visión general muy positiva de haber contado con esta herramienta artística de apoyo a su tratamiento

## **EVALUACIÓN FAMILIAR: FUNCIONAMIENTO Y INTERVENCIÓN**

Ana Paula Relvas

*Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra*

Se presentan y discuten las implicaciones clínicas de las investigaciones promovidas en el marco del Programa de Doctorado Interuniversitario en Psicología de la Familia y de Intervención Familiar (PIDFIF - Universidades de Coimbra y Lisboa, Portugal), que tienen como objetivo desarrollar instrumentos evaluación de: 1) el funcionamiento familiar en situaciones de estrés reguladoras y además - por ejemplo, en condiciones de enfermedades terminales; y 2) la eficacia de la terapia familiar. Para ello se presentan: una medida multidimensional de la comunicación familiar (COMPA), otra del duelo anticipatorio con familiares de cáncer en fase terminal (MMCGI-SF); una medida cuantitativa del funcionamiento familiar y el cambio terapéutico adaptado en Portugal y España (SCORE-15); una medida observacional de alianza terapéutica (SOATIF-o) en familias involuntarias; y una evaluación cualitativa de la consecución de los objetivos terapéuticos (GAS). En general, se busca tornar evidente la importancia de la investigación en terapia familiar y su traducción en implicaciones clínicas educativas y prácticas.

**PERSPECTIVA EVOLUTIVA DE LA COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS HASTA LA EDAD ADULTA: UN ESTUDIO REALIZADO CON LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN LA PARENTALIDAD (COMP)**

Alda Portugal, Maria João Beja y Dora Pereira

*Faculdade de Artes e Humanidades da Universidade da Madeira*

La aparición de la edad adulta aparece en la literatura como una nueva fase del ciclo de vida, tanto en términos de desarrollo individual como en la familia (Arnet, 2007). De acuerdo con Arnet (2007) esta nueva etapa (situado entre los 18 y los 25 años) se caracteriza por la exploración de la identidad, por la inestabilidad, el egocentrismo y la sensación de estar entre dos fases. De hecho, la aparición de la edad adulta marcan una etapa intermedia entre la adolescencia y la edad adulta. Aunque hay referencias empíricas que confirman esta nueva etapa, hay poca investigación sobre los patrones de comunicación entre padres e hijos en esta etapa. Así, la Comunicación propone analizar una muestra de adultos jóvenes, que se ha aplicado a escala COMP - adolescentes de versión (Portugal & Albert, 2013). Espera que proporcione datos psicométricos como resultado de esta solicitud y comparar estos datos con los resultados de la validación escala original.

## **LA RELACIÓN ENTRE LA ALIANZA TERAPÉUTICA Y EL RESULTADO DE LA TERAPIA FAMILIAR CON CLIENTES INVOLUNTARIOS**

Luciana Sotero\*, Diana Cunha\*\*, Valentín Escudero\*\*\* y Ana Paula Relvas\*

*\*Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra;*

*\*\*Universidade Lusíada; \*\*\*Universidade da Corunha*

La comunicación tiene como objetivo presentar un estudio sobre la relación entre la alianza terapéutica, la naturaleza involuntaria y voluntario de lo pedido de ayuda e los resultados de la terapia familiar. Las sesiones 1<sup>a</sup> y 4<sup>a</sup> de 29 casos de terapia familiar breve con clientes involuntarios e voluntarios fueran evaluadas con el Sistema de Observación de la Alianza en Terapia Familiar – versión observacional (SOFTA-o; Friedlander, Escudero, & Heatherington, 2006). Este instrumento permite evaluar la alianza terapéutica en cuatro dimensiones (enganche en el proceso terapéutico, conexión emocional con el terapeuta, seguridad en el sistema terapéutico, y compartir el propósito de la terapia en la familia). Los resultados terapéuticos se evaluaron con la Goal Attainment Scaling (GAS; Kiresuk, Smith, & Cardillo, 1994). Los resultados obtenidos permiten destacar dos conclusiones principales: (1) sólo la seguridad y lo compartir el propósito de la terapia en la familia en la cuarta sesión muestran tener un efecto significativo en los resultados (i.e., las dos dimensiones de la alianza específicas de las terapias conjuntas); (2) no fueron reveladas diferencias en los resultados terapéuticos de las familias involuntarias y voluntarias, apuntando los resultados para la eficacia de la terapia familiar con ambos os tipos de clientes. Al final de la presentación se discutirán implicaciones clínicas importantes en el trabajo terapéutico con familias (in)voluntarias.

## **SCORE-15. LA ADAPTACIÓN IBÉRICA DE UNA MEDIDA DEL CAMBIO EN TERAPIA FAMILIAR**

Margarida Vilaça\*\*, Garazzi Rivas\*, Roberto Pereira\* y Ana Paula Relvas\*\*  
*\*Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar; \*\*Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra*

La presente comunicación presenta los resultados del estudio de adaptación Ibérica del Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15; Stratton, Bland, Janes, & Lask, 2010), un instrumento de evaluación del funcionamiento familiar y del progreso de la terapia. Este es un cuestionario de auto respuesta que evalúa varios aspectos del funcionamiento familiar que son sensibles al cambio terapéutico, representado en tres dimensiones: Recursos familiares, Comunicación en la familia y Dificultades familiares. Recientemente adaptado y validado para varios países europeos, los resultados obtenidos a través de la adaptación portuguesa (Vilaça, Sousa, Stratton, & Relvas, 2015) y castellana (Rivas & Pereira, 2016) del SCORE-15 indican buenas cualidades psicométricas en los respectivos países, en tanto que el estudio de comparación de ambas versiones (Relvas, Vilaça, Rivas, & Pereira, 2015) revela que los dos instrumentos funcionan de forma análoga. Teniendo en consideración la proximidad histórica, cultural y económica entre estos dos países buscamos analizar las propiedades psicométricas de una única versión Ibérica del SCORE-15, con base en una muestra de participantes portugueses y españoles, obtenida tanto en contextos clínicos como comunitarios. Más allá de los estudios de validez factorial, validez discriminante, fiabilidad, normas y puntos de corte, será también analizada la sensibilidad de la versión Ibérica del SCORE-15 para el cambio terapéutico. Partiendo de los estudios ya realizados con el SCORE-15, en Portugal y España, se espera que la versión Ibérica presente un funcionamiento semejante al obtenido en los dos países, aunque con las particularidades que surgen de la unión de dos contextos.

## **DUELO ANTICIPATORIO EN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL MARWIT-MEUSER CAREGIVER GRIEF INVENTORY - SHORT FORM**

Neide P. Areia\*, Sofia Major\*\*, Gabriela Fonseca\*\*\* y Ana Paula Relvas\*\*\*\*

*\*Becada de doctorado del Fundación del Ciencia y Tecnología (SFRH/BD/86178/2012), Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación – Universidad de Coímbra [FPCE-UC]; \*\*Profesor Asistente Invitado del UBI, Departamento de Ps; \*\*\*\* Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra*

**Introducción:** Ante un cáncer, el paciente y sus familiares experimentan procesos de duelo anticipatorio frente a las pérdidas sucesivas. Dada la importancia de comprender el duelo de la familia de los pacientes con cáncer, el presente estudio tiene como objetivo la adaptación y validación de la versión en portugués de una medida de la de duelo anticipatorio: el Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory – Short Form (MMCGI-SF).

**Metodología:** La muestra se compone de 364 familiares de pacientes con cáncer que completaron un protocolo de investigación con tres instrumentos: cuestionario sociodemográfico, MMCGI – SF y el Brief Symptom Inventory – 18 (BSI-18). La estructura del instrumento se determinó mediante estudios de análisis factorial confirmatoria (AFC). El coeficiente alfa de Cronbach fue utilizado para estudiar la consistencia interna. La validez convergente con el BSI-18 se evaluó mediante correlaciones de Pearson.

**Resultados:** Los estudios de AFC apuntan para tres dimensiones, que corresponde a la estructura original del instrumento ( $\chi^2/df = 3.39$ ,  $p < 0.001$ ; RMSEA = 0,081; CFI = 0,91). En los estudios de consistencia interna, se obtuvieron coeficientes de alfa de Cronbach para la escala total y sus dimensiones por lo menos aceptables (0.79 - 0.92). En cuanto a la validez convergente, obtuvieron-se correlaciones débiles y moderadas (0.27 - 0.58) entre los resultados do MMCGI-SF y del BSI-18.

**Conclusión:** La versión portuguesa de MMCGI-SF tiene buenas propiedades psicométricas que refuerzan su aplicación tanto en el ámbito clínico o de investigación.

**Palabras-clave:** Cáncer, familia, duele anticipatorio, evaluación, MMCGI-SF

## **PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL TDAH A LO LARGO DEL CICLO VITAL**

Iban Onandia Hinchado

*Psicólogo y neuropsicólogo en el Gabinete Amorebieta y Profesor Asociado del Dpto. de Procesos Psicológicos Básicos y su Desarrollo en UPV/EHU*

El presente simposio pretende hacer un recorrido vital por la vida de la persona con TDAH, desde el momento del nacimiento, donde los apegos y vinculaciones que establezca el niño, así como las primeras expectativas y vínculos desarrollados desde los progenitores jugarán un papel determinante en la configuración psíquica y en el posterior manejo de las emociones del pequeño.

Posteriormente, en la segunda infancia y adolescencia, existe un vacío clínico de herramientas que puedan darnos información desde una perspectiva más ecológica, de manera que las herramientas actuales se basan más en el método del papel y lápiz, que supone condicionar al niño/joven a que rinda de manera antinatural y con una ejecución más adaptativa de lo que lo hace en rutina. En ello, las nuevas tecnologías, pero también tener en cuenta cómo vive la problemática el propio paciente, resultan cruciales. Finalmente, la edad adulta, donde se ha comenzado a trabajar hace no mucho, pese a la sospecha que existía en torno a la posible existencia de este trastorno también en esta etapa. Así, son muchos los niños con TDAH que continúan sufriendo el trastorno de adulto, por lo que es importante saber detectarlo, diagnosticarlo y, sobre todo, conocer sus características, a lo que dedicaremos otra comunicación.

## LOS BENEFICIOS DE INTERVENIR EN EL APEGO

Estefanía Santurde del Arco

*Doctora en Psicología. Profesora Asociada Universidad de Cantabria (Departamento Educación; Área: Teoría e Historia de la Educación)*

El área de interés en este trabajo es la intervención en el fomento del apego con padres de niños que a edades tempranas comiencen a padecer algunos síntomas característicos del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Planteamos la necesidad de intervenir en el fomento del apego a edades tempranas, puesto que se ha observado una asociación entre TDAH y trastorno del vínculo (Green, Stanley y Petters, 2007). Las investigaciones concluyen que tanto las madres como sus hijos presentan mayores niveles de un estilo de apego inseguro que lo hallado en población no clínica (García y Ibáñez, 2007). Y en cuanto a población clínica, han evidenciado mayores interrupciones en las relaciones de apego en niños TDAH que las encontradas en muestra clínica que no cumple los criterios para este diagnóstico (Conway, Oster y Szymanski, 2011).

Los investigadores constatan en sus investigaciones que tener un vínculo seguro favorece el desarrollo de competencias en donde los TDAH tienen dificultades, algunas de estas competencias son la atención sostenida (Fonagy y Target, 2002), habilidades de autorregulación de los afectos y de sus conductas (Marrone, 2008), capacidad para regular el estrés, y en la función reflexiva o mentalizadora (Rosnay y Harris, 2002). Así que, la intervención en el fomento de un apego seguro en los casos de TDAH puede ayudar al desarrollo de estas competencias, como también contribuye a evitar que se agrave la sintomatología (García y Ibáñez, 2007).

Por lo tanto, este trabajo tiene como objetivo principal concienciar sobre los beneficios que puede tener una intervención en apego en los casos de niños con una sospecha de probable TDAH que a su vez se constate un vínculo de apego inseguro.

## **NUEVAS TECNOLOGÍAS Y REALIDAD VIRTUAL PARA COMPLEMENTAR LAS HERRAMIENTAS CLÁSICAS EN EL DIAGNÓSTICO DEL TDAH**

Aitziber Zulueta

*Doctora en psicopedagogía (Área: métodos en investigación y diagnóstico).  
Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y  
Humanidades de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR)*

Actualmente se plantean dudas en el diagnóstico del TDAH y los profesionales clínicos suelen encontrarse con grandes problemas para valorar objetivamente el cuadro en niños y adolescentes. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y requiere que la presencia de inatención y/o hiperactividad e impulsividad afecte al funcionamiento de la persona en varios ámbitos de su vida familiar y escolar. Un diagnóstico de TDAH correcto es una cuestión de gran importancia de cara a ofrecer intervenciones adecuadas y llevar a cabo seguimientos evolutivos eficaces a corto y largo plazo.

Existen numerosas evidencias acerca de las ventajas que las pruebas computarizadas fiables y válidas ofrecen a la hora de realizar evaluaciones neuropsicológicas: AULA Nesplora realidad virtual (en adelante, AULA RV) (Climent y Bantería, 2011) es un test computarizado de ejecución continua (CPT) destinado a niños de entre 6 y 16 años que emplea la realidad virtual para facilitar el diagnóstico del TDAH. Analiza el comportamiento del niño dentro de una clase escolar virtual mostrada a través de unas gafas especiales dotadas de sensores de movimiento y auriculares. La prueba ofrece puntuaciones sobre: atención sostenida, atención dividida (auditiva y visual), impulsividad, actividad motora excesiva (hiperactividad), tendencia a la distracción, y velocidad de procesamiento.

En el presente trabajo se exponen: las ventajas que supone la evaluación de los procesos atencionales mediante realidad virtual (en concreto, AULA), y los resultados obtenidos en diferentes estudios de validez convergente realizados con herramientas “clásicas” como el test de percepción de diferencias caras-revisado, el test de atención D2, los criterios diagnósticos del DSM y la escala de evaluación EDAH para profesores.

## **SCREENING Y VALORACIÓN DEL TDAH: DESARROLLO DE LA ESCALA AUTOINFORMADA DE TDAH (EA-TDAH)**

Sara San Nicolás

*Facultad de Psicología y Educación, Universidad de Deusto*

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) supone graves repercusiones en la vida de los menores. Con el fin de ofrecer un tratamiento adecuado, es necesario detectar qué niños y niñas requieren una evaluación más minuciosa. Los estudios de screening facilitan esta labor, pero la mayoría de las herramientas con las que contamos están dirigidas a ser respondidas por el entorno del menor, lo que sesga y dificulta las tareas de detección. El objetivo de este estudio es hacer frente a estas dificultades mediante la creación de un instrumento de screening autoinformado para el TDAH en niños y adolescentes: la Escala Autoinformada de TDAH (EA-TDAH). Para comprobar la adecuación psicométrica de la escala se contó con un grupo normativo de 1127 menores y un grupo clínico de 62 niños y niñas diagnosticados de TDAH. Como criterio gold standard se utilizó el Youth Self Report, que permitió crear una submuestra de 70 análogos clínicos. Los resultados indicaron que la EA-TDAH presenta buenas características psicométricas tanto en cuanto a validez estructural como en cuanto a validez convergente y discriminante, así como una adecuada fiabilidad, convirtiendo la escala en una herramienta adecuada para identificar posibles casos de TDAH y permitiendo su aplicación tanto en centros de salud como en centros escolares.

## **EL TDAH EN EL ADULTO: UNA PERSPECTIVA NECESARIA PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL A LO LARGO DEL CICLO VITAL DE ESTE TRASTORNO**

Iban Onandia Hinchado

*Doctor en Psicología y Profesor Asociado del Dpto. de Procesos Psicológicos Básicos y su Desarrollo*

Aunque el TDAH en adultos ha sido un tema de discusión hasta hace poco, en los últimos años se constata cómo no sólo existe, sino que penaliza contundentemente. Además, los síntomas pueden ser diferentes a los que padecen los niños y adolescentes, de ahí que sea más difícil establecer diagnósticos fiables y rigurosos, lo que hace que la mayoría de adultos que lo padecen a día de hoy estén sin diagnosticar (hasta el 97 %). Por si todo esto fuera poco, la alta comorbilidad existente en los adultos con TDAH hace que sea confundido con otros trastornos o incluso pueda solaparse: Trastornos de ansiedad, trastorno por abuso de sustancias, trastornos del ánimo... Asimismo, puede terminar derivando en trastornos de peor pronóstico, como el Trastorno de la Personalidad. Y es que, a día de hoy, pocos son los que dudan de la cronicidad de este trastorno, por lo que se debe analizar y dar especial atención a los adultos que lo padecen, que en muchos casos vienen cómo síntomas leves estallan cuando pasan a ser adultos.

Por otro lado, el hecho de que hasta hace poco el TDAH supusiera un trastorno de inicio en la infancia y la adolescencia, hacen que la investigación haya olvidado aspectos tan importantes como el efecto de la medicación sobre esta población o la influencia de éste en conductas de riesgo. Todo ello, por no mencionar las consecuencias del fracaso escolar y/o laboral que padecen, el recorrido personal que les ha supuesto los continuos conflictos sociales que han ido viviendo, cambios de pareja (y conflictos intrafamiliares) y un largo etcétera de problemas que provoca padecer TDAH. Sin olvidarnos de las connotaciones clínicas y funcionales que implica el riesgo (y en un porcentaje alto, la certeza) de tener un hijo con TDAH.

## **ESTRÉS, SALUD Y FACTORES PSICOSOCIALES EN DIVERSOS SECTORES PROFESIONALES**

M<sup>a</sup> Inmaculada López Núñez

*Dra. en Psicología. Profesora Facultad Psicología Un. Complutense de Madrid*

El derecho al trabajo en condiciones seguras y saludables es un derecho fundamental, pero sobre todo, un derecho universal. En Europa más de 4.000 trabajadores mueren cada año por causa de accidentes laborales y más de 3 millones son víctimas de accidentes graves. Un 25% considera que el trabajo repercute de manera fundamentalmente negativa sobre la salud. Los costes rondan el 3 % del producto interior bruto (PIB), un cálculo que ronda los 265.000 millones de euros anuales. El estrés laboral es el segundo problema de salud más frecuente relacionado con el trabajo, el 28 % de los trabajadores afirmó estar expuesto a riesgos psicosociales que afectaban a su bienestar físico y mental.

En España y según la última Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (INSHT, 2012), siete de cada diez trabajadores tiene algún problema de salud y para la mayoría de ellos estos problemas están relacionados por el trabajo que realizan, en particular quienes presentan algún trastorno musculoesquelético, pero también los que manifiestan sufrir cansancio, agotamiento y estrés.

Este simposio muestra diversos estudios sobre la relación entre factores psicosociales, variables individuales, demandas de trabajo y salud percibida, así como nuevos instrumentos para su evaluación.

## **CARMEN: UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA LA EVALUACIÓN DE LA CARGA MENTAL EN EL TRABAJO**

Susana Rubio-Valdehita\*; Eva M<sup>a</sup> Díaz-Ramiro\*\*; M<sup>a</sup> Inmaculada López-Núñez\*\*\* y M<sup>a</sup> Dolores Vallellano-Pérez\*\*\*\*

*\*Dra. en Psicología. Fac. de Psicología, Un. Complutense de Madrid; \*\*Dra. en Psicología. Fac. de Psicología, Un. Complutense de Madrid; \*\*\*Dra. en Psicología. Fac. de Psicología, Un. Complutense de Madrid; \*\*\*\*Fac. Psicología. Un. Complutense de Madrid*

La carga mental representa uno de los factores de riesgo psicosocial asociado a las características de la tarea más susceptible de provocar problemas tan importantes como el estrés laboral o el burnout. La carga mental surge como resultado de la dificultad del sujeto para responder cuando las exigencias de la tarea son superiores a la capacidad del trabajador. El desequilibrio entre demandas y recursos produce incremento de la fatiga mental, reducción de la atención, lentitud de pensamiento, mayor absentismo e, incluso, un incremento en el número de errores, olvidos y confusiones, que aumentan la probabilidad de accidentes laborales. Según el INSHT, las principales causas de los accidentes laborales se deben a distracciones, o falta de atención, a trabajar demasiado rápido y al cansancio o fatiga, aspectos todos ellos directamente relacionados con la carga mental y aparece cada vez más referido por los trabajadores como el mayor factor de insatisfacción.

Se han propuesto diversas fórmulas para evaluar la carga mental, siendo los cuestionarios y escalas los métodos más utilizados en el ámbito aplicado. En esta ponencia se presenta un nuevo instrumento de evaluación de la carga mental, denominado CARMEN, diseñado por nuestro equipo de investigación de la UCM, siguiendo los postulados de los modelos teóricos de carga mental más aceptados internacionalmente y las recomendaciones de la Unión Europea, el cual tiene un formato de cuestionario tipo Likert que le hace más entendible y aceptado por la mayoría de los trabajadores y que evita algunos de los inconvenientes de otros más tradicionales como el NASA-TLX. Se presentan los resultados del estudio psicométrico del cuestionario CARMEN, los cuales muestra indicadores de fiabilidad y de validez muy altos.

## RELACIONES ENTRE SALUD PERCIBIDA Y HÁBITOS DE SUEÑO EN PERSONAL SANITARIO

Eva M<sup>a</sup> Díaz-Ramiro\*; M<sup>a</sup> Dolores Vallellano-Pérez\*\*; Susana Rubio-Valdehita\*\*\* y M<sup>a</sup> Inmaculada López-Núñez\*\*\*\*

*\*Dra. en Psicología. Fac.Psicología Un. Complutense de Madrid; \*\*Fac.Psicología, Un. Complutense de Madrid; \*\*\*Dra. en Psicología. Fac.Psicología, Un. Complutense de Madrid; \*\*\*\*Dra. en Psicología. Fac.Psicología, Un. Complutense de Madrid*

Los trabajadores del sector sanitario presentan una gran variedad de problemas de salud como trastornos digestivos, cardíacos, alimenticios, envejecimiento prematuro, trastornos inmunológicos, esqueléticos, problemas reproductivos, trastornos psicológicos, problemas laborales, síndrome de burnout, accidentabilidad, absentismo, problemas con la vida familiar y social e insatisfacción en la crianza de los hijos. Paralelamente, son un colectivo con alta prevalencia de trastornos de sueño, como insomnio, apnea y déficit crónico de sueño. Además de la aparición de trastornos de sueño, los hábitos de sueño de los individuos son estudiados en su relación con la salud percibida. La calidad del sueño, la cantidad y distribución de horas de sueño muestran alta relación con la salud de las personas, en aspectos como: longevidad, factores de riesgo en cáncer, derrames cerebrales y enfermedades coronarias, desarrollo de diabetes, depresión, ansiedad, abuso de e incremento en la tasa de accidentabilidad.

El objetivo de este estudio es evaluar los hábitos de sueño y la salud percibida de los profesionales sanitarios. La muestra estuvo formada por 511 trabajadores del sector sanitario (36,8% facultativos especialistas, 40,3% personal de enfermería y 22,9% auxiliares de enfermería). Los instrumentos utilizados son el Cuestionario de Salud General (GHQ-28) (Goldberg) y el Cuestionario de Hábitos de Sueño (CHAS)( Díaz y Rubio). Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas para las variables síntomas somáticos ( $F(2,510)=6,58, p=0,002$ ) y estabilidad en los hábitos de sueño ( $F(2,510)=4,44, p=0,12$ ). El personal de enfermería mostró puntuaciones mayores en síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión, además es el grupo profesional con menor estabilidad en sus hábitos de sueño y mayor somnolencia diurna. Los resultados muestran la importancia de desarrollar estrategias de intervención para reducir la ansiedad a la vez que destacan la importancia de fomentar hábitos de sueño correctos en el personal sanitario, con especial énfasis en el colectivo de enfermería.

## **ESTRÉS LABORAL EN EL DESEMPEÑO DEL TRABAJO SOCIAL**

M<sup>a</sup> Dolores Vallellano-Pérez\*, M<sup>a</sup> Inmaculada López-Núñez\*\*, Eva M<sup>a</sup> Díaz-Ramiro\*\*\* y Susana Rubio-Valdehita\*\*\*\*

*\*Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid; \*\*Dra. en Psicología, Fac. Psicología. Universidad Complutense de Madrid; \*\*\*Dra. en Psicología, Fac. Psicología. Universidad Complutense de Madrid; \*\*\*\*Dra. en Psicología, Fac. Psicología. Universidad Complutense de Madrid*

La relación entre estrés laboral y Trabajo Social ha quedado demostrada en diversos estudios, donde se ha señalado la profesión como de alto riesgo de padecer estrés, junto a otras ocupaciones, como maestros, enfermeros, médicos y policías (De La Fuente y Sánchez, 2012; Lázaro, 2004; McFadden, Campbell y Taylor, 2015; Zijlstra, 2006). El Trabajo Social se caracteriza por ayudar a la gente con sus problemas, prestando atención a las cuestiones de justicia social (Federación Internacional de Trabajo Social, 2012). Y al igual que otras ocupaciones, la mayoría de los trabajadores sociales eligen esta profesión motivados por la necesidad de ayudar, lo que puede generar estrés si el grado de involucración personal es alto (Borlan, 1981; Egan, 1993; Wooten, Kim, y Fakunmoju, 2011).

El objetivo de esta exposición se centra en el análisis de los diferentes factores de estrés en el Trabajo Social, partiendo de una revisión exhaustiva de artículos de investigación. Entre los resultados obtenidos se encuentran variables relacionadas con el usuario o cliente, con la organización, y con la ideología de los propios trabajadores sociales (Acker, 1999; Fenton, 2015). Finalmente, se analizan las posibles implicaciones para la práctica de la profesión.

## **APOYO ORGANIZACIONAL PERCIBIDO E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EQUIPOS DE TRABAJO. RELACIÓN CON DIFERENTES VARIABLES**

Carmen Hurtado de Mendoza-Sánchez\* y M<sup>a</sup> Inmaculada López Núñez\*\*

*\* Dra. en Psicología, Sociedad Española de Ansiedad y Estrés (SEAS); \*\*Dra. en Psicología, Fac- Psicología. Universidad Complutense de Madrid*

Las personas que presentan una mejor gestión de las emociones en su trabajo y perciben mayor apoyo de sus jefes y compañeros es más probable que sean más eficaces en su modo de trabajar y gestionar el estrés ya que en diferentes investigaciones se encuentra el papel protector tanto de la inteligencia emocional como del apoyo organizacional en la aparición del burnout y moderador en el estrés laboral.

La investigación pretende conocer si existe relación entre la inteligencia emocional en los equipos de trabajo y la percepción de apoyo organizacional, así como con otras variables como el estrés, satisfacción, motivación y salud. Seleccionamos un grupo de trabajadores del sector servicios. Se han utilizado Cuestionarios de datos socio-demográficos, evaluación de los riesgos psicosociales y de inteligencia emocional en equipos de trabajo. Los trabajadores que tienen una mayor percepción de apoyo de sus jefes y compañeros presentan una mejor gestión y regulación de sus emociones en los equipos de trabajo, se encuentran menos estresados, más satisfechos y motivados

## **DEMANDAS Y RECURSOS DE TRABAJO COMO PREDICTORES DE LA SALUD PERCIBIDA EN POLICÍAS LOCALES**

M<sup>a</sup> Inmaculada López-Núñez\*, Susana Rubio-Valdehita\*\*, M<sup>a</sup> Dolores Vallellano-Pérez\*\*\* y Eva M<sup>a</sup> Díaz-Ramiro\*\*\*\*

*\*Dra. en Psicología, Fac. Psicología. Universidad Complutense de Madrid; \*\*Dra. en Psicología, Fac. Psicología. Universidad Complutense de Madrid; \*\*\*Fac. Psicología. Universidad Complutense de Madrid; \*\*\*\*Dra. en Psicología, Fac. Psicología. Universidad Complutense de Madrid*

El presente trabajo muestra un estudio sobre las relaciones que existen entre la salud mental, y las demandas y recursos de trabajo de una muestra de 178 policías municipales de la comunidad autónoma de Castilla-la Mancha.

El objetivo principal fue establecer un modelo predictivo de salud mental en función de variables organizativas (demandas y recurso del puesto de trabajo) e individuales. Los instrumentos empleados fueron el cuestionario GHQ-28 y el cuestionario de Riesgos Psicosociales DECORE. Para el análisis de datos se realizaron múltiples análisis de regresión lineal. Los resultados muestran que: a) los síntomas somáticos puede predecirse por el sexo (ser mujer), antigüedad en el puesto, demandas cognitivas y apoyo social percibido ( $R^2 = 0,150$ ); b) la ansiedad/insomnio por antigüedad y apoyo social ( $R^2 = 0,170$ ); c) la disfunción social por apoyo y control percibido ( $R^2 = 0,140$ ) y la depresión por el apoyo social ( $R^2 = 0,30$ ). En conclusión, las variables individuales relacionadas con la salud mental percibida son diferentes dependiendo de la dimensión en cuestión, mientras que entre las variables organizativas, la percepción de apoyo social es especialmente importante en la determinación de todas las dimensiones de salud evaluadas.

## NUTRITION AND MENTAL HEALTH

Marc Molendijk

*Leiden University and Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands*

Plentiful scientific studies seem to suggest the existence of associations between diet and mental health (e.g., Sarris et al., 2015). Within our symposium we want to evaluate the current evidence for this link, explore future progress and discuss the value of the knowledge that is gained in this field of study for clinical practice.

Patricio Molero Santos will open the symposium and will present his recent research findings on the association between metabolic- and depressive disorders. Vicent Balanzá-Martínez is the next speaker and he will present on the association between a Mediterranean dietary pattern and mental health. Yet, his approach is different as he will explain how a Mediterranean lifestyle can serve as an intervention in euthymic bipolar disorder. Ana González-Pinto will follow with a presentation on the mechanisms that may underlie the associations between diet and mental health. In particular, she will focus on diet induced changes in the microbiome and inflammatory processes. Marc Molendijk will be the final speaker of the symposium and he will present a talk entitled Diet and depression: the best available evidence (to date). In this talk he will give a quantitative summary of prospective studies on the relation between dietary patterns and depression risk.

A plenary discussion will balance and close the meeting.

## **METABOLIC- AND DEPRESSIVE DISORDERS**

Patricio Molero Santos

*Department of Psychiatry, University of Navarra, Pamplona, Navarra, Spain*

**Background:** A higher load of cardiovascular risk factors without the presence of cardiovascular disease may imply a higher risk of depression. We longitudinally assessed the association between predicted cardiovascular risk and the subsequent incidence of depression in young and older healthy adults during up to 14 years of follow-up.

**Methods:** Prospective cohort study (the SUN Project), including 16,739 Spanish university graduates (mean age: 38 years) initially free of depression and cardiovascular disease (CVD), and followed-up for a mean of 9 years. Cardiovascular risk was estimated using 3 different equations. Cox regression models were used to estimate hazard ratios (HR) and 95% confidence intervals (95% CI) of depression across sex-specific quintiles of cardiovascular risk.

**Results:** Over 151,125 person-years of follow-up, we identified 927 incident cases of depression. A higher predicted cardiovascular risk at baseline was significantly associated with subsequent occurrence of depression. Young adult participants.

**Conclusions:** A higher cardiovascular risk was associated with a higher risk of depression, both in young and older adults. An appropriate control of cardiovascular risk factors may be useful also for the primary prevention of depression. These findings may also provide indirect evidence to better understand the pathophysiology of depression.

## **INFLAMMATION, THE MICROBIOME AND SEVERE MENTAL ILLNESS**

Ana González-Pinto

*Álava University Hospital, CIBERSAM, University of the Basque Country, Kronikune,  
Vitoria, Spain*

The diet that we eat has a profound effect on the microbiome in our gut and inflammatory processes in our entire body (Haley et al., 2016). Many types of psychiatric disorders are believed to be associated with alternations in the microbiome and inflammatory processes (Leboyer et al., 2012; Stertz et al., 2013). In my talk I will summarize the current knowledge on how diet is involved in alternations in the the gut microbiome and inflammatory processes and how this may be related to the incidence and progression of the common mental disorders.

**DIET AND DEPRESSION: THE BEST AVAILABLE EVIDENCE (TO DATE)**

Marc Molendijk

*Institute of Psychology, Leiden University, Leiden, The Netherlands Leiden Institute for Brain and Cognition, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands  
Visiting scholar at the Department of Preventive Medicine and Public Health*

Narrative reviews postulate diet as a crucial determinant for depression (Sarris et al 2015). Such theoretical and clinical important statements ask and deserve careful assessment of the to date best available literature; that is – in the absence of RCTs – data that come from prospective studies. By means of systematic review and meta-analysis we are currently evaluating the accumulated studies on the relation between dietary habits (healthy versus unhealthy) and its main components (healthy versus unhealthy) and depression incidence. In my talk I will present the results of these efforts (Molendijk et al., 2016).

## **LA DISOCIACIÓN Y SU ABORDAJE EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL DE ANDALUCÍA**

Patricia Delgado Ríos

*Psicóloga Clínica. Ámbito privado*

La disociación es un fenómeno de amplias dimensiones común a muchos trastornos mentales que suelen asociarse con la experimentación de traumas tempranos. En la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental se conoce la importancia de este mecanismo y habitualmente se abordan casos en los que existe disociación estructural de la personalidad en sus distintos niveles. En este trabajo se partirá de la teoría de la estructural de la personalidad (TDSP) y se ofrecerá una aproximación amplia sobre cómo las experiencias tempranas, incluyendo ciertos estilos de apego y trauma relacional, pueden generar una división de la personalidad, exponiendo casos en los que claramente se pueden apreciar estos contenidos. Se comentarán casos de disociación secundaria, y se debatirá acerca de la heterogeneidad en cuanto a manifestaciones y diagnósticos asociados a la clínica disociativa. Por otro lado, detallaremos tanto los pasos e intervenciones desarrollados, como aquellas barreras que nos parece importante manejar y controlar en este tipo de situaciones clínicas.

## **MODELO DE DISOCIACIÓN ESTRUCTURAL DE LA PERSONALIDAD DE VAN DER HART**

Carmen Batz Colvée\*, Ana Salto Guglieri\*, Patricia Delgado Ríos\*\*\* y Luisa Serret Romano\*\*

*\*Residente Psicología Clínica Hospital Universitario Virgen del Rocío Sevilla; \*\*FEA Psicología Clínica. Unidad de Rehabilitación de Salud Mental. Hospital Universitario Virgen del Rocío; \*\*\*Psicóloga Clínica. Práctica privada*

El modelo de disociación estructural de la personalidad fue conceptualizado por Van der Hart y sus colaboradores hace ya más de 10 años y desde entonces ha demostrado su utilidad para explicar el complejo fenómeno de la disociación y las implicaciones clínicas en la formación de diversos trastornos disociativos de forma clara y parsimoniosa. Este modelo plantea que ante un acontecimiento traumático, puntual o mantenido, la personalidad se disocia dando lugar a dos o más partes de la personalidad: una Parte Aparentemente Normal (PAN) que trata de seguir adelante con su vida normal y evita los recuerdos traumáticos; y una Parte Emocional (PE) fijada en los sistemas que se activaron en el momento del trauma (defensa, sexualidad, huida, lucha...). Esta disociación estructural puede ser más o menos compleja en función del número de PEs y de PANs y el funcionamiento de estas partes, lo que repercute directamente en el nivel de interferencia y la gravedad del cuadro disociativo. Cada parte quedará limitada por la constelación de sistemas de acción (sistemas psicobiológicos con determinada tendencia innata de acción) por los que está mediatizada: a la PAN le corresponden los sistemas responsables de la vida cotidiana y la defensa social e intrapsíquica y las PEs están fijadas en uno o más subsistemas de defensa física. Además, el modelo explica cómo los distintos niveles de disociación estarían asociados a una interrelación compleja entre nivel mental, gravedad y duración de la traumatización, factores genéticos de vulnerabilidad, apoyo social y alteración en la integración normal de los sistemas de acción, planteando también la diversa sintomatología que puede presentarse en la realidad clínica.

## **ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE UN CASO DE DISOCIACIÓN: INTEGRANDO LA PAN Y LAS PES**

Ana Salto Guglieri\*, Carmen Batz Colvée\*, Luisa Serret Romano\*\* y Patricia Delgado Ríos\*\*\*

*\*Residente Psicología Clínica Hospital Universitario Virgen del Rocío Sevilla; \*\*FEA Psicología Clínica. Unidad de Rehabilitación de Salud Mental. Hospital Universitario Virgen del Rocío; \*\*\*Psicóloga Clínica. Práctica privada*

Se presenta el caso de una mujer de 51 años de edad, en tratamiento en una Unidad de Rehabilitación de Salud Mental desde febrero de 2013, con una orientación diagnóstica previa de Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo (F60.3) y Trastorno distímico (F34.1) y Trastorno de la conducta alimentaria sin especificación (F50.9) como diagnósticos secundarios.

La paciente debuta con el trastorno siete años antes, inicialmente con sintomatología compatible con un Trastorno de la conducta alimentaria y con alteraciones graves del estado de ánimo, presentando varios gestos autolíticos y habiendo sido necesarios dos ingresos hospitalarios de corta duración.

En el transcurso de la terapia se identifica una Parte Aparentemente Normal (PAN) y cuatro Partes Emocionales (PE), que la paciente escucha en forma de voces localizadas en el espacio interno. Se describe el caso encuadrándolo dentro de la Teoría de la disociación estructural de la personalidad de Van der Hart, así como el trabajo terapéutico de integración disociativa, consistente en la identificación de las PEs, su función en la génesis y evolución del trastorno y el cambio de la relación que la PAN establece con las mismas, en concreto la PE a la que la paciente se refiere como "Empoderada", rebelde y responsable de la conducta del vómito, y la PE "Infantil", sumisa y necesitada de la mirada del otro. Se describen, asimismo, algunas de las técnicas empleadas, como la Visualización guiada y la Mesa disociativa.

## **DISOCIACIÓN ESTRUCTURAL SECUNDARIA DE LA PERSONALIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Patricia Delgado Ríos\*, Luisa Serret Romano\*\*, Ana Salto Guglieri\*\*\* y Carmen Batz Colvée\*\*\*

*\*Residente Psicología Clínica Hospital Universitario Virgen del Rocío Sevilla; \*\*FEA Psicología Clínica. Unidad de Rehabilitación de Salud Mental. Hospital Universitario Virgen del Rocío; \*\*\*Psicóloga Clínica. Práctica privada*

La disociación es un fenómeno de amplias dimensiones común a muchos trastornos mentales que suelen asociarse con la experimentación de traumas tempranos. En esta comunicación, partiendo de la teoría de la disociación estructural de la personalidad (TDSP) de Onno van der Hart, expondremos un caso con diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide con el que se está realizando un trabajo terapéutico de integración. Debido a su complejidad y extensión, en esta primera ponencia se describirán los aspectos clínicos del caso, y en la siguiente exposición se detallarán los recursos técnicos y terapéuticos utilizados para su abordaje.

La paciente, de 35 años de edad, lleva siendo atendida por los servicios de salud desde la adolescencia, con historia de maltrato y abuso sexual en contexto familiar, apego desorganizado y clínico psicótico que ha limitado su funcionamiento sociopersonal y su proyecto vital.

En cuanto a su relación con los servicios de salud, cuenta con constantes abandonos y dificultades en adherencia a los tratamientos. Hace 2 años es rederivada a una Unidad de Rehabilitación de Salud Mental, y tras un trabajo de establecimiento de alianza terapéutica se hace constatable la presencia de varias partes emocionales de la personalidad (PEs) (ocho por el momento) que se manifiestan en forma de voces y experiencias de “pérdida del control” de sus actos, y que como veremos están conectadas con la historia vital traumática de la paciente.

## **ABORDAJE TERAPÉUTICO DE UN CASO DISOCIACIÓN SECUNDARIA DE LA PERSONALIDAD: RECURSOS TÉCNICOS**

Luisa Serret Romano\*\*, Patricia Delgado Ríos\*\*\*, Carmen Batz Colvée\* y Ana Salto Guglieri\*

*\*Residente Psicología Clínica Hospital Universitario Virgen del Rocío Sevilla; \*\*FEA Psicología Clínica. Unidad de Rehabilitación de Salud Mental. Hospital Universitario Virgen del Rocío; \*\*\*Psicóloga Clínica. Práctica privada*

En esta comunicación continuaremos con la presentación del caso clínico de una paciente con traumatización crónica, centrándonos sin embargo en el abordaje terapéutico específico de sus síntomas desde la teoría de la disociación estructural de la personalidad (TDSP) de Onno Van der Hart.

Enunciaremos en este trabajo las principales fases del tratamiento y haremos referencia a los recursos terapéuticos utilizados para trabajar con las partes disociadas (ocho partes emocionales de la personalidad), haciendo especial mención a la mesa disociativa (Fraser, 1991, 2003) como procedimiento integrador. Las técnicas de trabajo con las partes pueden clasificarse según el grado de “externalización”, siendo las más externalizadoras las más activadoras.

Con esta paciente, hemos aplicado tanto técnicas de imaginación guiada (menos activadoras) como técnicas psicodramáticas, en diferentes momentos del tratamiento, y explicaremos los avances consecuentes a cada una de ellas. Concluiremos apuntando aspectos relacionados con la evolución del caso en términos de metaconsciencia, integración, así como de habilidades de autocuidado y funcionamiento en general, que suponían las metas terapéuticas planteadas en este caso desde el comienzo.

## **PERSPECTIVAS ACTUALES EN TRANSEXUALIDAD INFANTIL Y DEL CICLO VITAL**

Nuria Asenjo Araque

*Facultativo Especialista en Psicología Clínica de la Unidad de Identidad de Género del Hospital U. Ramon y Cajal de Madrid*

Los niños y adolescentes transexuales a menudo sufren situaciones traumáticas a lo largo de su proceso de afirmación de la identidad sentida. Si bien, con la ayuda y apoyo profesional, se minimizan situaciones de riesgo vital, como el bullying, el desgaste emocional que ello conlleva se aborda por medio de intervenciones individualizadas, a través de técnicas adaptadas a cada niño o adolescente en cuestión.

El presente Simposio, por tanto, pretende acercar al público asistente el modo de intervención y técnicas empleadas, a lo largo del ciclo vital, a través de varias comunicaciones : El proceso de afirmación de género en personas transexuales a lo largo del ciclo vital; Menores transexuales, aspectos prácticos: A propósito de un caso; Bullying y riesgo de suicidio en niños y adolescentes transexuales; Ventajas e inconvenientes del tratamiento transexualizador en menores; Taller de Entrenamiento en Habilidades de imagen y comunicación para adolescentes transexuales.

## **MENORES TRANSEXUALES, ASPECTOS PRÁCTICOS: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Ana Pascual Sánchez\*, Águeda Binué Morales\*, María Concepción Escolar Gutiérrez\*,  
Nuria Asenjo Araque\*\* y Rocío Portero García\*

*\*Psicólogas Internas Residentes; \*\*Facultativo Especialista en Psicología Clínicas*

**Introducción:** la atención a menores con Disforia de Género implica tener en cuenta una serie de características diferenciales, que hacen del proceso de evaluación e intervención un abordaje diferente y delicado. Las implicaciones psicosociales y los casos en los que existe comorbilidad incrementan la complejidad del procedimiento. Se presenta el caso de una adolescente con Disforia de Género diagnosticada de Trastorno Límite de la Personalidad. **Objetivos:** mostrar la comorbilidad existente en un caso de una paciente transexual mujer con diagnóstico de trastorno límite de personalidad, detallar el proceso de desarrollo de la identidad de género e ilustrar el trabajo con menores transexuales. **Método:** estudio de caso (n=1) de una paciente transexual mujer de 19 años que acude por primera vez con 16 años a la Unidad de Identidad de Género (UIG) de la Comunidad de Madrid. **Resultados:** la paciente refiere sentirse chica desde siempre, comportándose como tal desde edades tempranas. Comenzó a vestirse con ropa femenina a los 14 años. Acude a la UIG por primera vez con una imagen totalmente femenina y utilizando el trato en femenino en todas las áreas. Acude al H. Gregorio Marañón y al recurso de rehabilitación psicosocial y laboral a fin de posibilitar su integración en el entorno social. Actualmente presenta un estado psicopatológico estable y una buena adherencia al tratamiento psiquiátrico. **Conclusiones:** la atención a menores en una UIG trata de facilitar el proceso de desarrollo de la identidad. Dado el impacto de la etapa infanto-juvenil a lo largo de la vida, es fundamental brindar una atención adecuada a este colectivo. El objetivo fundamental es contribuir a que el proceso de cambio acorde a la identidad de género sentida se desarrolle sin complicaciones, tratando de promover la estabilidad clínica del paciente.

**Palabras clave:** transexual, menor, comorbilidad, trastorno límite de personalidad

## **BULLYING Y RIESGO DE SUICIDIO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES TRANSEXUALES**

María Concepción Escolar Gutiérrez\*, Laura Portabales Barreriro\*, Ana Pascual Sánchez\*\* y Nuria Asenjo Araque\*\*\*

*\*Psicóloga especialista en Psicología Clínica. Colaboradora en la UIG; \*\*Plaza Psicóloga Residente 2º año. H.U. Ramón y Cajal. Madrid; \*\*\* Facultativo Especialista en Psicología Clínicas*

### Introducción

El bullying es un problema de salud público universal que afecta a una proporción significativa del rango de edad adolescente (entre 12 y 18 años).

### Objetivos

El presente estudio pretende describir y analizar algunas variables en pacientes que acudieron a nuestra Unidad especializada siendo menores de 18 años (Unidad de Identidad de Género-UIG), que pudieran estar influyendo en la mayor o menor probabilidad de sufrir bullying. Y, por otro lado, valorar el riesgo de suicidio o suicidio consumado relacionado con este aspecto.

### Método

Se llevó a cabo una recogida de datos de una muestra de 39 pacientes que acuden siendo menores a la UIG, y que actualmente cuentan con la mayoría de edad, a través de una entrevista estructurada: “Áreas de Entrevista de evaluación a Personas Transexuales” (AEEPPT, Asenjo-Araque, N. y Rodríguez-Molina, J. M., 2009).

### Resultados

Los datos analizados muestran que 31 de 39 afirman no haber sufrido bullying de cualquier tipo. De los 8 que sí lo han sufrido, 7 refieren que estaba relacionado con la identidad de género sentida. Con respecto al riesgo de suicidio, 34 no han protagonizado ningún intento autolítico, sí llevado a cabo por 4 de los sujetos antes de la mayoría de edad.

### Conclusiones

Segun los datos, no parecen concluyentes a la hora de arrojar relaciones entre bullying y el proceso de afirmación de identidad de género sentida, así como con el número de intentos autolíticos protagonizados. Esto podría deberse a limitaciones relacionadas con el tamaño de la muestra y la selección de la misma, ya que se trata de un grupo de pacientes que acuden a una unidad especializada en disforia de género. Palabras Clave: Disforia de Género, Menores Transexuales, Bullying, Riesgo de suicidio.

## **EL PROCESO DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO EN PERSONAS TRANSEXUALES A LO LARGO DEL CICLO VITAL**

Nuria Asenjo Araque, María Escolar Gutiérrez, Águeda Binué Morales, Laura Portabales Barreiro, Jose Miguel Rodríguez Molina y Antonio Becerra Fernández  
*Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UIG).Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

### **Introducción**

Las preocupaciones o dudas sobre la identidad de género pueden aparecer en diferentes momentos del ciclo vital (APA 1994) desde los primeros 2-3 años de edad, y a menudo impide el desarrollo de relaciones con iguales y mismo sexo, y puede conducir al aislamiento y a experimentar angustia.

### **Objetivos**

En la presente comunicación se describe el desarrollo de la identidad de género sentido cuando es incongruente con el sexo asignado al nacer, y hace un recorrido a lo largo de todo el ciclo vital hasta que los niños y niñas llegan a la edad adulta.

### **Método**

Dentro de la UIG atendemos, en la actualidad, 44 niños y niñas menores de 18 años. Acuden a sesiones individuales y familiares donde se realiza un acompañamiento psicológico, desde el marco de la Psicología Afirmativa. Se trata de sesiones con psicólogos clínicos especializados, donde se facilita que el niño/a, adolescente y luego adulto, desarrolle su verdadera identidad, reforzando sus fortalezas en personalidad. Así mismo se trabaja con el entorno social para lograr una aceptación adecuada que facilite el afianzamiento de la identidad sentida, sin altos costes emocionales y de adaptación (Bockting & Goldberg, 2006).

### **Resultados**

Se describe un desarrollo lineal normalizado de la identidad masculina o femenina sentida en los casos atendidos.

### **Conclusiones**

Es necesario por tanto, plantear que el acompañamiento psicológico especializado constituye una intervención adecuada, que minimiza el estrés minoritario sufrido en estos casos, dado que refuerza factores de protección claves para afrontar el proceso de afirmación de género durante todo el desarrollo hasta llegar a la edad adulta.

## **TALLER DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE IMAGEN Y COMUNICACIÓN PARA ADOLESCENTES TRANSEXUALES**

Irene Marivela Palacios\* y Jose Miguel Rodríguez Molina\*\*

*\*Estudiante De 4º Grado De Psicología Universidad Autónoma De Madrid; \*\*Doctor-Facultativo Especialista En Psicología Clínica De La Unidad De Identidad De Genero Del Hospital Ramon Y Cajal De Madrid*

### **Introducción**

La transexualidad es un tema emergente y los programas de intervención que existen no han sido lo suficientemente desarrollados si se considera la problemática a la que se enfrenta. La población trans\*, especialmente la adolescente, es una minoría en la sociedad y como tal se ve expuesta a factores estresores específicos por lo que se considera que una intervención preventiva puede resultar de gran ayuda para la mejora personal.

Esta propuesta de intervención con adolescentes trans\* tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de esta población, facilitándoles el aprendizaje de recursos que les permitan desarrollar su potencial.

### **Metodología**

La intervención está dirigida a participantes de entre 12 y 20 años. Debido a las diferencias que se dan entre estas edades se divide en dos grupos: participantes de 12 a 15 años y de 16 a 20. El programa consta de cuatro módulos que se corresponden con las principales áreas problemáticas: reducción de ansiedad, mejora personal, comunicación e imagen y movimiento. Se pretende lograr los subobjetivos específicos de cada sesión mediante el uso de diferentes técnicas como modelado, ensayo conductual y la Relajación Progresiva de Jacobson. El programa en su totalidad consta de 14 sesiones que se podrán ampliar para ajustarse a las necesidades del grupo. La evaluación del programa se llevará a cabo con la toma de medidas pre y post a la intervención utilizando para ello cuestionarios estandarizados como el Inventario de Ansiedad de Beck.

### **Conclusión**

Esta propuesta de taller no se ha llevado a cabo por el momento. Sin embargo, se espera que si el taller fuera exitoso los participantes tendrían una mejoría en el control de la ansiedad y una adquisición de habilidades sociales que les permita un mayor desarrollo personal.

## VENTAJAS E INCONVENIENTES DEL TRATAMIENTO TRANSEXUALIZADOR EN MENORES

Laura Portabales-Barreiro\*, María Concepción Escolar-Gutiérrez\*, Águeda Binué-Morales\*\*, Belén López-Moya\*\*\* y Nuria Asenjo-Araque\*\*\*\*

*\*Especialista en Psicología Clínica, Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid;  
\*\*Psicóloga Residente 3º año. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. Rotante en la UIG;  
\*\*\*Psicóloga Clínica en CSM Ciudad Lineal; \*\*\*\*Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid*

### Introducción

La disforia de género se define como una situación de discordancia entre el sexo sentido y el biológico, que origina niveles de malestar en diferentes grados. En relación al tipo de abordaje médico más indicado en menores con disforia de género existe gran controversia, surgiendo en los últimos años voces tanto a favor como en contra de la instauración de un tratamiento transexualizador (hormonal) precoz, a edades más tempranas a las permitidas en la actualidad (cumplida la mayoría de edad en nuestro país).

### Objetivos

Presentar una exhaustiva revisión de la literatura científica existente en esta materia, que permita exponer las posibles ventajas e inconvenientes derivados de la adopción de esta medida.

### Método

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos electrónicas, que incluía todos los trabajos de carácter científico publicados hasta el momento. El análisis bibliográfico se complementó con la consulta manual de referencias extraídas de las revisiones sistemáticas incluidas.

### Resultados

Se encuentran estudios tanto a favor como en su contra de dicha medida. Los primeros se fundamentarían en su asociación a una importante reducción del malestar emocional.

Los detractores, por su parte, advierten que los cambios propios de la adolescencia no sólo incluyen las funciones sexuales, sino también el desarrollo de determinados aspectos cognitivos y comportamentales (1).

Se expondrán los datos derivados de dicha búsqueda con objeto de crear un espacio para el debate y a discusión.

### Conclusiones:

Los efectos que a nivel físico y cerebral pudieran derivarse de la adopción de estas medidas son hasta el momento desconocidos.

Abogamos por una decisión terapéutica individualizada, una postura prudente y conservadora que, tomando en consideración las posibles ventajas e inconvenientes de ambas opciones, permita la adopción de aquellas medidas más oportunas para cada caso particular.

Palabras Clave: Transexualidad, Disforia de género.

## **LA RELACIÓN TERAPÉUTICA COMO VEHÍCULO DEL CAMBIO. REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE CASOS**

José Manuel Sánchez Olid  
*ACTÚA Consultores. Universidad de Málaga*

Desde antes de la explosión de las Terapias Contextuales, se venía analizando el papel que cumple la propia relación que se establece entre terapeuta y paciente como principal variable que influye en los resultados terapéuticos.

Ya sea por moldeamiento de respuestas verbales o por otros factores, parece que es necesario el estudio y el control de las variables que hacen que lo que ocurre en consulta aumente la probabilidad de éxito de la psicoterapia, más allá del diagnóstico realizado o las técnicas/ estrategias empleadas.

En este simposio, se hará un repaso sobre la investigación hasta la fecha (desde Roger, pasando por Kohlenberg y Tsai, y comentando el trabajo de Froján y colaboradores), y los invitados realizarán comunicaciones sobre estudios de casos en los que se ha categorizado funcionalmente la conducta verbal de los terapeutas, y se ha comparado con el éxito terapéutico.

Por último, se finalizará con un debate práctico sobre la utilidad profesional de estos conocimientos en el ámbito clínico.

## **EL ANÁLISIS DE LA CONDUCTA VERBAL EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA: REVISIÓN ACTUALIZADA**

José Manuel Sánchez Olid y Luis Valero Aguayo  
*Universidad de Málaga*

La eficacia y efectividad de las terapias psicológicas se evalúa a partir de los resultados finales conseguidos tras varios meses de sesiones.

Los tratamientos empíricamente validados generalmente evalúan antes y después de esa intervención, comparan con grupos control o grupos con terapias ya establecidas. Sin embargo, en muchas de esas terapias que son efectivas se desconocen los mecanismos específicos de actuación que las hace exitosas.

Aparte de las propias técnicas, se suele atribuir parte del éxito a la “relación terapéutica”, es decir, a las relaciones que se establecen entre terapeuta y cliente. No hay muchos estudios específicos sobre las variables que inciden en esas relaciones terapéuticas, generalmente son asunciones teóricas de los propios terapeutas según su formación y experiencia.

Recientemente se han comenzado a estudiar las interacciones verbales que existen en esa comunicación diádica terapeuta-cliente, pero suelen fijarse en categorías descriptivas, formales o gramaticales.

En esta comunicación se presenta una revisión hasta la fecha del estado de dicha cuestión.

## **TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) Y PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL: RELACIÓN TERAPÉUTICA Y CAMBIOS EN CONSULTA**

Antonio Ramírez López\*, José Manuel Sánchez Olid\*\* y Luis Valero Aguayo\*\*

*\*Universidad de Granada; \*\*Universidad de Málaga*

Actualmente, cada vez se ha puesto más énfasis en el estudio de la relación terapéutica como vehículo del cambio y como factor determinante del propio éxito terapéutico.

Parece ser que, independientemente de la terapia psicológica empíricamente validada que se utilice, un factor común es que el terapeuta esté entrenado en discriminación funcional de comportamientos, en discriminar si esos comportamientos son un problema en la vida de la persona, y en detectar si esos comportamientos se dan tanto fuera como dentro de consulta. Además, terapeutas que realizan una serie de intervenciones coherentemente basadas en el análisis funcional de la conducta del cliente y acorde a la historia de éste, fomentan el desarrollo de una relación terapéutica natural y genuina, en la que los comportamientos que acercan a la persona a alcanzar sus objetivos vitales se ven facilitados.

En esta comunicación, se ha estudiado el comportamiento verbal del terapeuta y su efecto en las verbalizaciones de un cliente, cuyo motivo de consulta era librarse del malestar y sensaciones de ansiedad que se producían al salir de casa, durante 9 sesiones, utilizando estrategias de desesperanza creativa, validación personal, clarificación de valores, activación conductual y planificación de actividades, además de evocar y reforzar conductas en las que el cliente entre en contacto con sus contenidos psicológico y continúe actuando comprometido con sus direcciones valiosas.

Las sesiones se grabaron en audio, posteriormente se transcribió, tras eso se clasificaron las respuestas usando un sistema de clasificación funcional del comportamiento basado en los trabajos de Froján y compañeros (SISC-INTER-CVT), y de Callaghan (FIAT System). Las verbalizaciones se comparan con los resultados de las pruebas pre y post tratamiento. Se presentan las conclusiones, que aportan luz sobre la investigación en el campo del estudio de la relación terapéutica.

## **TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL MEJORADA CON PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL: VERBALIZACIONES Y ÉXITO TERAPÉUTICO**

Ester María Manjón Luque, José Manuel Sánchez Olid y Luis Valero Aguayo  
*Universidad de Málaga*

Recientemente se ha venido estudiando el papel de la relación terapéutica, no solo como vehículo de cambio sino además, como factor determinante del propio éxito terapéutico.

Existen evidencias de que, independientemente de las técnicas utilizadas (con soporte empírico) en cualquier caso, existe un factor común para lograr dicho objetivo; que el terapeuta esté entrenado en discriminación funcional de comportamientos, es decir, en diferenciar si esos comportamientos suponen un problema para el paciente y detectar si se dan tanto dentro como fuera de consulta. Es más, terapeutas que presentan una determinada actitud y realizan una serie de intervenciones de manera coherente, fomentan el desarrollo de una relación terapéutica cercana y genuina en la que las cosas importantes tienen mayor facilidad para ocurrir.

En esta comunicación, se ha estudiado el comportamiento verbal del terapeuta y su efecto en las verbalizaciones de un paciente cuyo motivo de consulta era “reducir el estrés en su vida” durante 9 sesiones, utilizando estrategias que se podrán ilustrar y trabajar de manera práctica desde la Psicoterapia Analítico Funcional, que ha mejorado los resultados obtenidos por la terapia cognitivo conductual tradicional. Esto se consigue gracias a la inclusión de estrategias de conciencia plena y exposición y aceptación de sensaciones, que junto con entrenamiento en resolución de problemas, completa el repertorio de herramientas de intervención.

Las sesiones se grabaron utilizando un dispositivo de grabación de audio, posteriormente se transcribió, tras eso se clasificó la respuesta usando un sistema de clasificación funcional del comportamiento basado en los trabajos de Froján (Froján y otros, 1996) y Callaghan (Callaghan y otros, 1998). Las verbalizaciones se comparan con los resultados de las pruebas pre y post tratamiento.

Se presentan las conclusiones, que aportan luz sobre la investigación en el campo del estudio de la relación terapéutica.

## **TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) Y PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL (FAP): LA RELACIÓN COMO VEHÍCULO DE CAMBIO**

Rocío Cuenca Gil, José Manuel Sánchez Olid y Luis Valero Aguayo  
*Universidad de Málaga*

No ha sido hasta hace poco tiempo que se ha detectado un incremento en el interés por el papel que juega la relación terapéutica. Este papel parece ser fundamental dentro de la propia terapia, siendo motor de cambio y éxito terapéutico.

Se ha observado que los terapeutas que tienen éxito en sus terapias, independientemente de las técnicas que utilicen, poseen un factor común: la habilidad en discriminación funcional de la conducta. Esta habilidad permite revelar si la conducta del cliente es un problema real en su vida y si tal conducta también sucede fuera de sesión. Por otro lado, también se ha puesto de manifiesto que los terapeutas preocupados por cosechar una relación terapéutica cercana y cálida han visto favorecido un clima en el que las cosas significativas ocurran.

En esta comunicación se ha estudiado la conducta verbal del terapeuta y su efecto en las verbalizaciones del paciente cuyo motivo de consulta era “mejorar la relación con su madre” durante 7 sesiones, utilizando estrategias de defusión cognitiva, atención plena y clarificación de valores.

Las sesiones se grabaron utilizando un dispositivo de grabación de audio, posteriormente se transcribió y tras esto se categorizaron las respuestas usando para ello un sistema de clasificación funcional del comportamiento basado en los trabajos de Froján (Froján y otros, 2008) y Callaghan (Callaghan y otros, 1998). Las verbalizaciones se comparan con los resultados de las pruebas pre y post tratamiento.

Se presentan las conclusiones que arrojan luz sobre la investigación en el campo del estudio de la relación terapéutica.

## **MEJORANDO LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL AÑADIENDO ESTRATEGIAS DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: ESTUDIO DEL MOLDEAMIENTO VERBAL**

Paula Baeza Cabrera, José Manuel Sánchez Olid y Luis Valero Aguayo  
*Universidad de Málaga*

En los últimos años ha crecido el interés por el estudio del papel que juega la relación terapéutica como vehículo de cambio dentro de la terapia como factor determinante dentro del propio éxito terapéutico.

Al parecer comienza a haber evidencia de que, independientemente de la aplicación o uso de una técnica (con su propio respaldo empírico), existe un factor común. Este factor que se comenta es que el terapeuta esté entrando en discriminar funcionalmente conductas, con la finalidad de observar si dichos comportamientos suponen un problema o no para el paciente. Paralelamente el terapeuta también debe estar entrenado en observar si dichos comportamientos se producen tanto fuera como dentro de consulta.

En otra línea terapeutas que presentan una determinada actitud y, además, realizan intervenciones coherentes, fomentan el desarrollo de una relación terapéutica genuina y cercana. De esta manera se promueve la ocurrencia o aparición de aspectos que son de vital importancia y significación dentro del proceso terapéutico.

En esta comunicación se ha procedido con un estudio de la conducta verbal del terapeuta y su efecto en las verbalizaciones del paciente, cuyo motivo de consulta era “mejorar sus relaciones sociales y familiares”, durante 9 sesiones, utilizando estrategias de clarificación de valores, defusión cognitiva y atención plena.

Las sesiones se grabaron utilizando un dispositivo de audio, estas sesiones se transcribieron posteriormente, después se categorizaron las respuestas utilizando un sistema de clasificación funcional del comportamiento basado en los trabajos de Froján (Froján y otros, 2008) y Callaghan (Callaghan y otros 1998). Se compararon las verbalizaciones con los resultados de las prueba pre y post tratamiento. Se presentan las conclusiones que arrojan luz sobre la investigación en el campo del estudio de la relación terapéutica.

## **LA FORMACIÓN PRACTICA EN PSICOLOGIA DENTRO DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO**

Maria Muñoz Morente

*Fea Psicología Clínica. Unidad de Salud Mental Comunitaria Axarquía. Servicio  
Andaluz de Salud*

El objetivo del presente simposio es debatir sobre la necesidad de hacer presente y visible nuestra profesión en el sistema sanitario público, cuya formación debe igualarse al resto de profesiones sanitarias. La elección del itinerario tiene su punto clave en la elección de las prácticas externas curriculares. Se presenta el marco de trabajo de las prácticas externas así como un análisis de la demanda de los estudiantes sobre las prácticas. Del mismo modo, y dado el amplio, y en ocasiones confuso, marco legislativo que regula la profesión sanitaria y clínica de la Psicología en nuestro país, se hace necesaria la colaboración en la formación de especialistas y sanitarios generalistas. Se presentan y discuten las dificultades y los retos que esta colaboración entraña. También se debatirá sobre la valoración de las personas protagonistas, los alumnos y alumnas que reciben formación en sistema sanitario público.

## **FORMACIÓN PRÁCTICA DEL PSICÓLOGO GENERAL SANITARIO: PRESENTE Y FUTURO, DIFICULTADES Y RETOS**

Alicia Eva López Martínez y José Martín Salguero Noguera  
*Coordinadores Máster en Psicología General Sanitaria, Universidad de Málaga*

El título universitario oficial de Máster en Psicología General Sanitaria habilita para el ejercicio de la profesión sanitaria titulada y regulada del Psicólogo General Sanitario. En la Orden ECD/1070/2013 del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte se señala de modo específico como competencias definitorias de la titulación lo que sigue: “Los estudiantes deben adquirir los conocimientos y las competencias necesarias para la realización de investigaciones, evaluaciones e intervenciones psicológicas sobre aquellos aspectos del comportamiento y la actividad de las personas que influyen en la promoción y mejora de su estado general de salud, siempre que dichas actividades no requieran de una atención especializada por parte de otros profesionales sanitarios”. La estructura de las enseñanzas incluye 30 créditos de prácticas externas, lo que supone un número de horas muy elevado en centros o servicios sanitarios que deben cumplir con unos requisitos ciertamente exigentes, particularmente en lo relativo a sus tasas de actividad. Esto ha conllevado la necesidad de establecer una colaboración entre las universidades y los servicios del Sistema Nacional de Salud, entre otros, para poder dar respuesta a la formación práctica del alumnado. Dicha colaboración supone un reto, habida cuenta de la actual situación de incertidumbre respecto a las competencias específicas de cada profesional, sanitario y clínico: ¿Cuándo debe derivar el primero al segundo? Si el clínico efectúa sus labores en el nivel de especialización, ¿El sanitario lo hará en el nivel primario de la atención a la salud? ¿Se diferencian ambos profesionales en el tipo de investigaciones, evaluaciones e intervenciones psicológicas que pueden efectuar? Son tan sólo algunas de las cuestiones que requieren de las respuestas que permitan establecer un marco de actuación colaborativo en el que las funciones y, por ende, la formación de ambas figuras profesionales sean complementarias.

## **LAS PRÁCTICAS EXTERNAS CURRICULARES EN LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE MÁLAGA: ITINERARIO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Lidia Infante Cañete

*Doctora en Psicología. Vicedecana de Prácticas Externas de la Facultad de Psicología de Málaga*

El grado en Psicología permite al alumnado obtener una formación generalista en psicología pero durante el periodo de formación el estudiante tiene la posibilidad de ir conformando su instrucción en uno de los tres itinerarios posibles: social, educativo o clínico. Esta elección del itinerario tiene su punto clave en la elección de las prácticas externas curriculares.

En la Facultad de Psicología de Málaga las prácticas externas son una asignatura obligatoria de 18 créditos académicos y consiste en la inmersión profesional tutorizada del estudiante en un centro o institución. Esta inmersión debe permitir la aplicación de los conocimientos adquiridos en la Universidad y el aprendizaje de técnicas, habilidades y formas de actuación que llevan a cabo los profesionales de la psicología en el ámbito laboral. Para que el estudiante se beneficie de esta situación cuenta con dos tipos de tutores: el tutor laboral y el tutor académico, juntos realizarán un trabajo coordinado que permitirá articular los conocimientos de los estudiantes de manera que aprendan a integrar la práctica en su formación académica.

Históricamente, el itinerario de Psicología Clínica ha sido el más solicitado. Los datos del curso 15/16 hacen referencia a que el 63% de los estudiantes eligen el itinerario de Psicología Clínica frente al 29% de estudiantes que eligen el itinerario de Psicología Social o el 4% de estudiantes que eligen el itinerario de Psicología Educativa. Estos resultados son similares a los obtenidos en otras Facultades de Psicología de España. Aquí se presenta el marco de trabajo de las prácticas externas del itinerario de Psicología Clínica así como un análisis de la demanda de los estudiantes en este itinerario.

## **LA PARTICIPACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN LA FORMACIÓN EN PSICOLOGÍA: UN COMPROMISO INELUDIBLE**

Pedro Vega Vega y Maria Muñoz Morente

*Feas Psicología Clínica. Unidad de Salud Mental Comunitaria Axarquía. Servicio Andaluz de Salud*

Se presenta el marco legislativo amplio, y en ocasiones confuso, de las prácticas externas en Psicología, tanto a nivel Pregrado en su Prácticum del itinerario de Psicología Clínica, como en la formación Postgrado del Master de Psicología General Sanitaria; y su posible colisión con la formación y desarrollo de la Especialidad de Psicología Clínica en el Sistema Nacional de Salud.

Por otro lado se plantea la ineludible responsabilidad como Psicólogos Clínicos del Sistema Público de Salud, de colaborar en la formación y cualificación de las profesiones sanitarias, incluida la nuestra más cercana de la Psicología General Sanitaria; a la vez que contribuir a visualizar y dar valor al papel y la relevancia de nuestra profesión, con sus conocimientos y herramientas que le son propios, en la mejora de la salud de la población. Redundando en un beneficio mutuo de mayores medios para la mejora de la calidad y cualificación profesional, y la exigencia de no intrusismo en nuestro campo profesional competencial.

Se hace pues necesaria la colaboración de las distintas instituciones implicadas en la formación y la cualificación de los profesionales de la Psicología: especialistas y generalistas sanitarios.

Definimos nuestra propuesta concreta de colaboración en dicha formación desde un Área de Gestión Sanitaria, Este de Málaga-Axarquía, del Servicio de Salud Público Andaluz.

## **VALORACIÓN POR PARTE DEL ALUMNADO DE LA FORMACIÓN RECIBIDA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO: FORTALEZAS Y DEBILIDADES**

Maria Muñoz Morente y Pedro Vega Vega

*Feas Psicología Clínica. Unidad de Salud Mental Comunitaria Axarquía. Servicio Andaluz de Salud*

La asignatura de prácticas externas es una de las materias obligatorias del Grado de Psicología, siendo el itinerario de Psicología Clínica una de las posibles opciones a cursar. Tiene el propósito general de que el alumnado practique en situaciones propias del ámbito, de manera que pueda desarrollar competencias relacionadas con la cultura y el rol profesional.

Del mismo modo, dentro del Master en Psicología General Sanitaria, las prácticas también son obligatorias y tienen como objetivo adquirir las destrezas, habilidades y competencias que son necesarias para el ejercicio de la profesión de Psicólogo General Sanitario en centros cuya oferta asistencial incluya actividades propias de la psicología sanitaria y de la salud.

En la mayoría de las facultades de Psicología de nuestro país, la valoración que se hace de dichas prácticas se basa en tres criterios: evaluación realizada desde la tutorización profesional del centro asistencial donde realiza las prácticas, evaluación realizada por la tutorización académica y presentación por parte del alumnado de una memoria final de su periodo de prácticas. Es mínimo el número de facultades que se plantean incluir en dicha evaluación, la valoración que hace el alumnado de la tutorización recibida, tanto a nivel profesional como académico.

Hasta muy recientemente el Servicio Andaluz de Salud, y más concretamente los dispositivos de salud mental bajo la tutorización de Especialistas en Psicología Clínica, no han sido un posible centro asistencial al cual pudiera optar el alumnado en prácticas. En esta comunicación pretendemos hacer una valoración de la incorporación de la sanidad pública a la formación de los futuros profesionales de la Psicología, y también poder reflexionar mediante la valoración que nos hacen los propios alumnos, de cómo vamos dando estos primeros pasos.

## **DE LA PRÁCTICA A LA INVESTIGACIÓN Y VICEVERSA: SOBRE LAS PSICOSIS**

Juan Francisco Rodríguez Testal  
*Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla*

En este simposio avanzamos resultados de nuestro grupo de trabajo en diferentes líneas de investigación sobre las psicosis, con importantes aplicaciones en el ámbito práctico. La importancia de entender las alucinaciones auditivas como experiencias dialógicas, el papel de la disociación y su vinculación con las experiencias tempranas, la naturaleza de la relación que establece la persona con sus voces, son ejemplos en este sentido. Todo esto conduce a preguntarse sobre las implicaciones prácticas del continuum psicótico y la importancia de los indicadores relevantes y las experiencias iniciales del proceso psicótico. Relacionado con estas líneas de trabajo, se proponen nuevos procedimientos de evaluación y seguimiento acerca de procesos implicados en el inicio de las psicosis, como el pensamiento autorreferencial, y que no supongan el uso de herramientas de tipo declarativo. Se presenta por vez primera un instrumento en este sentido y se adelantan los resultados alcanzados y las propuestas de mejora.

## **EXPERIENCIAS NEGATIVAS EN LA INFANCIA Y VOCES. DENTRO DEL MODELO DE LA DISOCIACIÓN**

Bellido Zanin, Gloria y Perona-Garcelán, Salvador  
*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla*

**Introducción.** Diversas son las teorías que han intentado determinar el origen de las alucinaciones auditivas. Recientemente, algunas líneas de investigación han apuntado que las experiencias traumáticas en la infancia como los abusos sexuales y físicos estarían relacionadas con la presencia y gravedad de las alucinaciones auditivas. Sin embargo, que sepamos hasta ahora, no se ha investigado la relación de las alucinaciones auditivas con experiencias más sutiles en la infancia como la relación de poder y sumisión que se haya podido establecer con las primeras figuras de apego. **Objetivos.** En el estudio que se presenta se ha estudiado la relación entre el recuerdo de las experiencias negativas en la infancia (amenaza, sumisión e invalidación) con la propensión a las alucinaciones para comprobar si dicha relación está mediada por la disociación. **Método.** Para ello, se han evaluado estas variables en una muestra de 295 estudiantes mediante los cuestionarios The Early Life Experiences Scale (ELES) para el recuerdo de las experiencias negativas en la infancia, la Dissociative Experiences Scale (DES-II) para la disociación y la Launay-Slade Hallucination Scale-revised (LSHS-R) para la propensión a las alucinaciones. **Resultados.** Los resultados indican que efectivamente existe una relación directa e indirecta mediada por la disociación entre el recuerdo de las experiencias negativas en la infancia y la propensión a las alucinaciones. **Discusión.** Basándonos en la hipótesis de la continuidad entre conducta normal y patológica, se discute la necesidad de incluir esta variable en los modelos que tratan de explicar los factores que influyen en el origen de las alucinaciones auditivas.

## **CONTINUUM PSICÓTICO: DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA**

Medina Pradas, Cristina

*Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla*

Introducción. Hoy día nos encontramos con grandes avances en la investigación en el terreno de las psicosis que merecen ser considerados por sus repercusiones en la conceptualización, evaluación, diagnóstico y pronóstico, y de cara a su abordaje para la detección precoz, la prevención y el manejo clínico más efectivo. Objetivos y método. Esta comunicación supone una actualización teórica de los aspectos más significativos a este respecto. Se revisará el concepto clave de Estado Mental de Alto Riesgo (EMAR) a la luz de la evidencia científica. Discusión. En primer lugar, se definirá el EMAR temprano o subclínico, fundamentalmente los llamados síntomas básicos, y se expondrá el modo de evaluarlos y su valor pronóstico de transición a la psicosis franca. En segundo lugar, se hablará del EMAR o pródromo tardío, caracterizado como psicosis incipiente, con rasgos consistentes de psicosis atenuada o en el umbral de la psicosis. Dadas las pautas para su detección precoz, se presentarán guías de intervención precoz para el trabajo clínico.

**¿LAS CREENCIAS SOBRE LAS VOCES PUEDEN MEDIAR ENTRE LA RELACIÓN QUE ESTABLECE LA PERSONA CON ELLAS Y SUS NIVELES DE PERTURBACIÓN? UN ESTUDIO SOBRE LA ESCUCHA DE VOCES COMO PROCESO INTERPERSONAL**

Salvador Perona-Garcelán, María Gracia León Palacios, Juan Úbeda Gómez y Silvia Escudero Pérez  
*Servicio Andaluz de Salud*

Antecedentes y objetivos. Este estudio fue diseñado para comprobar si la relación con las voces y la perturbación que provoca su escucha, está mediada por las creencias que mantiene la persona sobre ellas. La investigación realizada hasta la fecha muestra resultados contradictorios (Sorrell, Hayward, & Meddings, 2010; Vaughan & Fowler, 2004). Método. Se realizó un estudio transversal para estudiar las asociaciones entre variables cognitivas y de naturaleza emocional, y se probó un modelo de mediación múltiple (Preacher y Hayes, 2008) en donde las creencias sobre las voces se consideraron variables mediadoras. Participaron 60 sujetos que escuchaban voces en el momento de la evaluación. Se aplicaron el VAY (Hayward, Denney, Vaughan, & Fowler, 2008), BAVQ (Chadwick & Birchwood, 1995), BAI (Beck & Steer, 1993) and BDI-II (Beck, Steer & Brown, 1996). Resultados. Se encontró una correlación positiva significativa entre la percepción de las voces como dominantes e intrusivas y el mantener una posición de distancia de ellas por un lado, y el afecto negativo [ansiedad ( $r = .57, p < .001$ ;  $r = .40, p < .001$ ;  $r = .34, p < .01$  respectivamente) y la depresión [( $r = .58, p < .001$ ;  $r = .37, p < .01$ ;  $r = .38, p < .001$  respectivamente)] por otro. Discusión. Se encontró que las creencias malévolas y de omnipotencia mediaban entre el estilo relacional y el afecto negativo (ansiedad y depresión). Para finalizar nuestra comunicación discutiremos las implicaciones teóricas de nuestros resultados, así como las relevantes implicaciones clínicas de las relaciones de mediación encontradas.

## DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL PENSAMIENTO AUTORREFERENCIAL

Cristina Senín Calderón\*, Pedro Bendala Rodríguez\*\*, Manuel Vázquez Marrufo\*\*, Patricia Molina Gil\*\*, Sandra Fuentes Márquez\*\*\*, Estrella Serrano Guerrero\*\*\* y Juan F. Rodríguez Testal\*\*

*\*Universidad de Cádiz; \*\*Universidad de Sevilla; \*\*\*Servicio Andaluz de Salud*

Se proporcionan los primeros datos de una herramienta de evaluación acerca del pensamiento autorreferencial de manera implícita o no declarativa. Esta tarea consiste en una serie de imágenes de contenido típicamente autorreferencial (que representan miradas, risas, cuchicheos, etc.) puntuadas por un comité de expertos. El objetivo es comprobar si las personas propensas a tener ideas de referencia puntúan más negativamente las imágenes de contenido autorreferencial. Método: Estudio analítico de corte transversal de dos medidas, pre y post. Participaron 128 universitarios con una edad media de 21.32 años (82.30 % mujeres). Los participantes se diferenciaron según su propensión a las ideas de referencia (cuestionario REF). Resultados: Entre los resultados más destacados, se pudo demostrar un efecto priming de incremento de la frecuencia de ideas de referencia post, observándose previamente que las diferencias entre los participantes propensos y no propensos en la evaluación de las imágenes de contenido referencial no fueron estadísticamente significativas. El ANCOVA factorial 2x2 mostró que las diferencias en la medida final de ideas de referencia fue significativa en el factor propensos-no propensos (tamaño de efecto .45), pero el resultado más interesante es una interacción tendencial ( $p = .063$ ) del factor imágenes referenciales (más o menos negativas) y el factor propensos-no propensos (tamaño de efecto pequeño, .03). Discusión: se observa un incremento identificable claramente entre los propensos de casi 3 puntos de promedio en la medida post, por lo que se verifica el efecto priming positivo particularmente entre los propensos a presentar ideas de referencia. Se discute la posible utilidad de esta herramienta junto con otros instrumentos que están igualmente en desarrollo.

## **ABORDAJE DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: ENTRE TRADICIÓN E INNOVACIÓN**

Antonella Orsucci  
*Asociación TOC Granada*

Investigación y práctica clínica representan dos facetas de la psicología que se enriquecen mutuamente. La práctica clínica propone desafíos que la investigación tiene que resolver y ésta, a la vez, indica el camino más fructífero a seguir en el trabajo con los pacientes. Desde nuestra experiencia con pacientes diagnosticados de Trastorno Obsesivo Compulsivo surgen reflexiones que, acompañadas por los resultados de las investigaciones al respecto, nos indican cuáles elementos pueden sumar fuerzas y así añadirle eficiencia y eficacia a la ya bien establecida Terapia Cognitivo Conductual para este trastorno. Con una especial atención a las manifestaciones transdiagnósticas que caracterizan el TOC y que cada vez más demuestran jugar un papel central en la fenomenología del cuadro psicopatológico en cuestión, pretendemos valorar la utilidad de herramientas propias de las terapias denominadas de tercera generación apoyándonos en las evidencias científicas más recientes y en la experiencia que nos brinda el hecho de poder aplicar en primera persona tales instrumentos para el abordaje del TOC.

## **ELEMENTOS DE TERAPIA BASADA EN MINDFULNESS PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO**

Isabel Bonet Tejero

*Psicóloga Sanitaria Centro de psicología "El diván Psicólogos"*

Se ofrece una breve revisión sobre los enfoques de terapia basada en Mindfulness para el tratamiento del TOC, su efectividad y los beneficios que aporta. A pesar de la reconocida eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual para el tratamiento de este trastorno, la perspectiva prometedora representada por las “terapias de tercera generación” abre nuevos posibles escenarios en cuanto al abordaje de los trastornos mentales en general y del TOC en particular, proporcionando herramientas que, integradas de manera racional a los protocolos de intervención clásicos, pueden aportar mayor eficacia a los mismos. El objetivo de esta comunicación, por lo tanto, es ofrecer un resumen de los resultados de las investigaciones que se han concentrado en el estudio de la eficacia de la Mindfulness (como elemento capaz de enriquecer los protocolos actuales de intervención) en el tratamiento del TOC. Se pretende, así mismo, dinamizar el debate relativo a la eficacia de esta herramienta, a los objetivos que persigue y a la mejor manera de integrarla a los tratamientos de eficacia reconocida para el TOC. A tal propósito se presenta la técnica de los 4 pasos (Schwartz, 1996)

## **HERRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO DESDE EL ENFOQUE ACT**

Noelia Hernandez Yeste  
*Psicóloga Sanitaria Asociación TOC Granada*

La terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una terapia conductual que se basa en la Teoría del Marco Relacional (RFT; Hayes, Barnes-Holmes, y Roche, 2001), que postula que la psicopatología es principalmente el resultado del contexto verbal a través del cual uno experimenta pensamientos y sentimientos más que el resultado del contenido, la forma, o la frecuencia de los pensamientos y de los propios sentimientos (Twohig, Plumb, Mukherjee, y Hayes, 2010). De acuerdo a la RFT, debido a la naturaleza bidireccional del lenguaje, muchas de las reacciones al propio comportamiento se basan en funciones indirectas de estímulo que son derivadas a través de las relaciones entre palabras, acciones, objetos, etc. Este hecho es precisamente el que haría que el auto-conocimiento resulte en conductas adaptativas y útiles en numerosas condiciones, pero también que pueda generar grandes dosis de sufrimiento. Los pacientes aprenden a clarificar sus metas y valores y se comprometen a estrategias de cambio de comportamiento conforme a ellos. Esta terapia ha sido aplicada a una amplia variedad de trastornos, incluyendo el TOC.

El surgimiento de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ofrece opciones de tratamiento adicionales para el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) a pesar de la existencia de tratamientos eficaces y supone una nueva forma de abordaje que se basa en “dar a la gente la oportunidad de experimentar ansiedad sin estar luchando con ella” (Hayes, 1987). Esto es lo que la ACT llama “flexibilidad psicológica” (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, y Lillis, 2006): la participación en las conductas positivas en lugar de tratar de evitar dificultades, experiencias y emociones.

Se expondrán los resultados principales de algunos artículos revisados con el fin de poder establecer una serie de conclusiones con base en la evidencia sobre la utilidad de esta intervención (ACT) para la práctica asistencial con este tipo de pacientes.

## **TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN LA ADOLESCENCIA. ESTUDIO DE UN CASO**

Claudia Nuñez

*Psicóloga Sanitaria Centro de Psicología Alboran Málaga*

En el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo se ha comprobado como terapia empíricamente eficaz el abordaje cognitivo conductual, empleando la exposición con prevención de respuesta. ¿Pero qué ocurre si hay una negación inicial del trastorno, o si hay algún otro trastorno que dificulta el abordaje del toc? ¿Qué ocurre cuando el psicólogo se enfrenta a resistencias por parte del paciente que dificultan el normal desarrollo del protocolo de intervención? Son estas cuestiones las que pretendemos resolver a través de la exposición del caso clínico. Hemos detectado que es muy necesario el trabajo a nivel emocional y de aceptación para mejorar la eficacia del tratamiento posterior del toc, y sobre todo cuando hay un problema de conducta disruptiva que impide el abordaje del mismo. Por otro lado, también queremos remarcar la importancia de las habilidades terapéuticas en el trabajo con los adolescentes para favorecer la relación terapeuta – paciente y conseguir una mayor apertura y expresión del problema.

## **REGULACIÓN DE LAS EMOCIONES Y TOC: ¿CUÁL ES LA RELACIÓN?**

Antonella Orsucci

*Psicóloga Sanitaria Asociación TOC Granada*

Investigación y práctica clínica representan dos facetas de la psicología que se enriquecen mutuamente. La práctica clínica propone desafíos que la investigación tiene que resolver y ésta, a la vez, indica el camino más fructífero a seguir en el trabajo con los pacientes. En concreto, en los últimos años, la necesidad de mejorar los resultados alcanzados en el tratamiento del Trastorno Obsesivo por medio de la Terapia Cognitivo Conductual, ha llevado a los investigadores y a los clínicos a preguntarse cuáles son las variables que a menudo se quedan fuera de este tipo de abordaje y que, si formaran parte de la diana de intervención, podrían aportar mayor eficacia al tratamiento. Una de éstas variables ha resultado ser la “esfera emocional” de las personas que sufren este trastorno. La atención de la investigación se ha concentrado en las diferentes facetas que constituyen ese concepto, entre ellas: la sensibilidad a las emociones como elemento que se detecta con frecuencia entre las personas que sufren TOC, las dificultades observadas a la hora de regular las emociones en general, y algunas en específico. Se pretende, por lo tanto, repasar los resultados de tales investigaciones con el objetivo de proponer elementos que, integrados a la Terapia Cognitiva Conductual, puedan enriquecer los resultados que ésta permite obtener en el tratamiento del Trastorno Obsesivo Compulsivo.

## **PERSPECTIVAS ACTUALES EN TRANSEXUALIDAD**

José Miguel Rodríguez-Molina

*Universidad Autónoma de Madrid / Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid*

Pese a ser un fenómeno emergente, hay ya una cierta experiencia en el tratamiento de la transexualidad. Esto ha llevado a conocer mejor problemas que aparecen con cierta frecuencia durante el proceso transexualizador y que no eran conocidos con anterioridad o se han agravado.

Tal es el caso de la aparición de fenómenos como el autoestigma y la transfobia interiorizadas, la necesidad de un abordaje de la transexualidad desde salud mental, así como la elaboración de planes de continuidad de cuidados cuando hay comorbilidad con una psicopatología, la reflexión sobre la evolución del estado psicológico a lo largo del proceso, que no siempre se ajusta a los patrones esperables o la aparición de problemas de pareja y sexuales. Todos estos son los temas que se abordan en el simposio.

## **ESTRÉS MINORITARIO, ESTIGMA, TRANSFOBIA INTERIORIZADA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO**

José Miguel Rodríguez-Molina\* \*\*, Nuria Asenjo Araque\*\*, Antonio Becerra-Fernández\*\* \*\*\* y María Jesús Lucio-Pérez\*\*\*\*

*\*Profesor Universidad Autónoma de Madrid; \*\*Psicólogo Clínico de la Unidad de Identidad de Género de Madrid; \*\*\*Profesor Universidad de Alcalá; \*\*\*\*Socióloga de la Unidad de Identidad de Género de Madrid*

### **Introducción**

Es un tema de debate el que las personas transexuales sufren o no ciertas psicopatologías en mayor medida que la población general. También se debate si es una población con un alto o bajo bienestar psicológico.

### **Objetivo**

Actualizar los conocimientos en este campo y clarificar el estado de la cuestión.

### **Método**

Se realiza una revisión bibliográfica de los conceptos de: psicopatología en transexualidad, estigma y autoestigma en salud mental, transfobia y transfobia interiorizada, estrés minoritario y bienestar psicológico.

### **Resultado**

En múltiples estudios se encuentran evidencias de psicopatología en población transexual, así como de estrés minoritario. Hay resultados contradictorios con respecto al bienestar psicológico.

### **Conclusiones**

La transexualidad no implica psicopatología. Como media, las personas transexuales no presentan un perfil psicopatológico. Las personas transexuales presentan mayor psicopatología como resultado del estrés minoritario y algunos de sus efectos tales como el estigma y autoestigma y la transfobia interiorizada. Por su parte, el bienestar psicológico parece estar muy influido por el momento de la medición.

Palabras Clave: Transexualidad, Estrés minoritario, Estigma, Bienestar psicológico

## **DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO**

Cristina García-Gibert

*Psicóloga Clínica. Servicio de Rehabilitación Comunitaria, Viladecans. Parc Sanitari Sant Joan de Deu, Barcelona*

### **Introducción**

En España existe la atención especializada a personas Transexuales adultas desde hace décadas, en las Unidades de Identidad de Género, siendo más reciente la atención a menores de edad. Fuera de estas unidades, en los centros de Salud Mental, nos consta por nuestra experiencia, que son derivadas también personas en esta situación.

### **Objetivo**

Nuestro objetivo es hacer un análisis exploratorio respecto a la percepción de los profesionales de Salud Mental en centros no especializados respecto a tres puntos: cuál es la demanda de las personas transexuales que llegan a estos servicios, que acciones se llevan a cabo y si detectan necesidades en cuanto a la formación respecto a la atención a la Identidad de Género.

### **Método**

Se elaboró un cuestionario que fue administrado a diferentes profesionales de Salud Mental de centros no especializados en atención a la Identidad de Género, difundido por el método de bola de nieve. Posteriormente se analizaron los estadísticos descriptivos de las respuestas obtenidas.

### **Resultados**

Se elabora un listado, según los resultados obtenidos de la consulta a los profesionales de salud mental, de las demandas recibidas, acciones realizadas y necesidades percibidas.

### **Conclusiones**

Se presenta la realidad de los profesionales de Salud Mental no especializados en Identidad de Género.

Palabras Clave: Transexualidad, Disforia de Género, Salud Mental

## **PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN PERSONAS CON PATOLOGÍA MENTAL COMÓRBIDA A DISFORIA DE GÉNERO**

Rocío Portero-García\*, José Miguel Rodríguez-Molina\*\* \*\*\*, Belén López-Moya\*\*\*\*  
y Paula Rodríguez-Estrada

*\*Psicóloga Residente del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid; \*\*Profesor de la Universidad Autónoma de Madrid; \*\*\*Psicólogo Clínico de la Unidad de Identidad de Género de Madrid. Psicóloga Centro de Salud Mental Ciudad Lineal. EIR Salud; \*\*\*\*Psicóloga Clínica en CSM Ciudad Lineal*

### **Introducción**

Los Programas de Continuidad de Cuidados (PCC) surgen ligados a la reforma psiquiátrica de la segunda mitad del siglo XX y engloban la atención de la persona diagnosticada de trastorno mental, a través de un entramado de recursos e instituciones, situados en diferentes contextos o sistemas organizativos, con el objetivo de garantizar una atención integral e integrada de la persona, a través de actividades de prevención, tratamiento, curación y rehabilitación.

### **Objetivos**

Los objetivos del presente trabajo es descripción de la situación actual en el sistema de Salud Pública, así como de los problemas de la inexistencia un PCC y la elaboración de un PCC para la atención de personas que presentan comorbilidad entre Trastorno Mental (TM) y Disforia de Género (DG), incluyendo su implantación y evaluación.

### **Material y método**

Se describen el PCC en sus objetivos y contenidos, incluyendo la red de servicios que deberían conformarlo

### **Resultados**

Resulta imprescindible que en nuestra red sanitaria se lleven a cabo esfuerzos para preservar la continuidad de cuidados, la rehabilitación y la adhesión al tratamiento de personas que presentan DG comórbido a TM, con el objetivo de garantizar la correcta utilización de los recursos existentes en la comunidad para tal fin y de mejorar la atención a estas personas.

Se presenta un PCC para personas con TM y DG.

Palabras clave: Programa de Continuidad de Cuidados. Transexualidad. Trastorno Mental. Disforia de Género.

## EVOLUCIÓN DEL ESTADO PSICOLÓGICO A LO LARGO DEL TRATAMIENTO TRANSEXUALIZADOR

Belén López-Moya\*, Laura Portabales-Barreiro\*\*, Rocío Portero-García\*\*\* y Águeda Binué-Morales\*\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica en CSM Ciudad Lineal; \*\*Psicóloga clínica en CSM Barajas; \*\*\*Residente de 4º año.H.U. Ramón y Cajal; \*\*\*\*Psicóloga Residente 3º año. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. Rotante en la UIG*

El tratamiento de transexualización es un proceso largo, que en la mayoría de los casos supone ciertas dificultades para la persona.

### Objetivo

Exponer las dificultades más comunes por las que pasan las personas que entran en un proceso transexualizador, considerando diferentes variables, para así mejorar la intervención psicológica con este colectivo.

### Método

Se hace una revisión bibliográfica de diferentes estudios en relación a cómo suelen vivir las personas con disforia de género el tratamiento transexualizador, así como una exposición descriptiva de las dificultades que desde la Unidad de Identidad de Género se han detectado a lo largo de las diferentes fases.

### Resultados

Las personas que comienzan un tratamiento transexualizador pasan con frecuencia por diferentes estados. En esta presentación se hará un repaso de las diferentes fases, deteniéndose en los síntomas y dificultades que suelen aparecer de manera común. Como fases se seguirán las que se consideran desde la unidad de identidad de género: evaluación, experiencia de vida real, cirugías de reasignación... Las personas transexuales no presentan más psicopatología asociada que la población general, pero por la propia condición y proceso transexualizador son más vulnerables a diferentes dificultades.

### Conclusiones

A lo largo del tratamiento transexualizador, con frecuencia, las personas con disforia de género sufren una serie de síntomas propios de un proceso adaptativo a una situación de alto estrés. La disforia de género en sí no está asociada a problemas psicológicos, las dificultades están más en relación a otros factores que facilitan o no el proceso transexualizador. Variables como la edad, el sexo y los pasos previos que la persona haya dado, afectan al estado psicológico en que la persona va a ir viviendo el proceso. Palabras Clave: Disforia de género, transexualidad, tratamiento transexualizador.

## **DIFICULTADES SEXUALES Y DE PAREJA EN PERSONAS EN PROCESO DE CAMBIO TRANSEXUALIZADOR**

Águeda Binué-Morales\*, Ana Pascual-Sánchez\*\*, Laura Portabales-Barreiro\*\*\*, Belén López-Moya\*\*\*\* y Rocío Portero-García\*\*\*\*\*

*\*Psicóloga Residente 3º año. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. Rotante en la UIG;*

*\*\*Psicóloga Residente 2º año. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. Rotante en la UIG;*

*\*\*\*Psicóloga Clínica. CSM San Blas. Madrid. Colaboración con UIG; \*\*\*\*Psicóloga Clínica en CSM Ciudad Lineal; \*\*\*\*\* Residente de 4º año.H.U. Ramón y Cajal*

### **Introducción**

Una persona con disconformidad de género experimenta el deseo de pertenecer a un sexo determinado, física y psicológicamente contrario al sexo cromosómico que posee. Este deseo se acompaña de un profundo sentido de rechazo de las características sexuales primarias y secundarias propias. En muchos casos, estas personas comenzarán un proceso de cambio que va a reportar muchas dificultades, con el objetivo de que coincidan su sentimiento de pertenencia y la expresión del género con el sexo sentido. Los profesionales de la psicología debemos conocer dichas dificultades y estar preparados para abordarlas y afrontarlas con la persona que solicita ayuda.

### **Objetivo**

Se pretende realizar un estudio descriptivo en profundidad sobre el cuidadoso proceso de cambio que experimentan algunas personas con transexualidad, centrado en los problemas sexuales y de pareja, que estos individuos tienen que ir superando en diferentes fases de dicho proceso.

### **Método**

A través de una amplia revisión bibliográfica, y la experiencia asistencial con pacientes transexuales, se pretende describir las numerosas dificultades a las que estos pacientes suelen enfrentarse, antes y después, del proceso de cambio y en el plano de las relaciones sexuales y de pareja más concretamente.

### **Resultados**

Numerosas son las dificultades con las que una persona en proceso transexualizador se encuentra en su rutina habitual, y de la misma forma, numerosos son los conflictos a abordar en sus relaciones sexuales y de pareja.

### **Conclusiones**

A pesar de todas estas dificultades, las investigaciones, parecen coincidir que el grado subjetivo de bienestar en el plano sexual y de las relaciones de pareja, aumenta tras el proceso de cambio incluyendo la cirugía de reasignación de sexo.

Palabras clave: disconformidad de género, transexualidad, sexo cromosómico

## **PRESENTE Y FUTURO DE LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL EN ESPAÑA**

Xosé Ramón García Soto

*Psicólogo Especialista en Psicología Clínica del Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil, Hospital Universitario de Burgos*

La Ley General de Sanidad (1986) incluyó en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud la atención a la Salud Mental (SM). Pasados 30 años desde su promulgación, parece necesario reflexionar sobre la demanda social de atención y la idoneidad de los dispositivos de SM para responder con eficacia.

En este simposio se analizará la situación actual a partir de la experiencia del Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil (ESMIJ) de Burgos. Presentaremos datos sobre la evolución de los motivos de consulta, diagnósticos clínicos, demandas de atención por motivos no psicopatológicos, y demandas de colaboración institucional.

Mostraremos que:

- 1) la demanda de atención ha crecido por encima de las posibilidades de crecimiento de la oferta terapéutica;
- 2) la demanda se ha diversificado, exigiendo varias metodologías de respuesta diferenciadas, inabordables con la actual programación de actividades del ESMIJ;
- 3) el diseño original de la red de atención a la salud mental infanto-juvenil no da respuesta adecuada a las demandas y necesidades actuales;
- 4) el modelo actual es insostenible e ineficaz; es necesario acometer cambios en la organización de la atención a la infancia y adolescencia para garantizar una atención satisfactoria a las demandas de la sociedad actual.

## **EVOLUCIÓN DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN PSICOPATOLÓGICA A LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL ENTRE 1989 Y 2015**

Xosé Ramón García Soto

*Dr. Psicólogo Clínico. Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Universitario de Burgos*

### Objetivos

Analizar la evolución entre 1989 y 2015 de la demanda de atención psicopatológica a niños y adolescentes en Burgos, con el fin de:

- a) definir los perfiles de demanda en 1989 y 2015,
- b) describir la actividad profesional que exige cada perfil.

### Método

Comparación de datos asistenciales de los años 1989 y 2015.

Resultados (1989 / 2015 // Modificación)

1. Solicitudes de consulta (n°): 190 / 1.394 // 733% incremento
2. Principales motivos de consulta: valoraciones intelectuales y de desarrollo (27,9%), enuresis (26,2%) y ansiedad (12,6%) / códigos Z (36,6%), TDAH (19,8%), problemas de comportamiento (9,9%) // Patología evolutiva vs psicosocial y conductual
3. Grupos de edad prevalentes: 0- 10 años (64,4%) / 6-15 años (77,2%) // infancia vs preadolescencia y adolescencia
4. Quien acompaña al menor: madre (80%) / ambos padres (56%) // preocupación de las madres vs preocupación familiar
5. Demandas no asistenciales: actividades divulgativas y colaboración institucional puntual / actividades protocolizadas y regulares de coordinación con otras instituciones // actividades puntuales vs protocolizadas y regulares
6. Profesional que atiende en primera consulta: psicólogo (85%) / psicólogo o psiquiatra // psicología infantil vs salud mental infanto-juvenil
7. Número de Facultativos: 2 / 5 // 250% incremento

### Conclusiones

#### a) Perfiles de la demanda

- a.1 1989: Valoraciones de desarrollo y patología evolutiva de niños entre 0 y 10 años, que acudían con sus madres. Colaboración puntual con otras instituciones.
- a.2 2015: Atención a problemas psicosociales, de comportamiento y atención, propios de la preadolescencia y adolescencia, que preocupan a la familia. Colaboración protocolizada con otras instituciones.
- a.3 La demanda se ha multiplicado por 7

#### b) Actividad profesional correspondiente

- b.1 1989: Psicometría y reeducación. El profesional central era el psicólogo infantil.
- b.2 2015: Valoración psicosocial y psicoterapéutica. Psicólogos y psiquiatras trabajan en equipo, en coordinación con otros recursos
- b.3. Los recursos se han multiplicado por 2,5

Entre 1989 y 2015 la demanda ha cambiado cuantitativa y cualitativamente, modificando radicalmente la actividad profesional necesaria para atenderla de modo eficaz.

## DEMANDA DE ATENCIÓN PSICOPATOLÓGICA: EL CASO DEL TDAH

Rocío Gordo\* y Ana Ledo Rubio\*\*

*\*Psiquiatra Infantil. Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Universitario de Burgos; \*\*Psiquiatra Infantil. Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital San Telmo de Palencia*

### Introducción

En las últimas décadas el TDAH se convirtió en un problema sociosanitario a nivel mundial. Su impacto en los servicios de atención a la infancia motivó múltiples actuaciones (informes de consenso, recomendaciones de expertos, etc.). En Castilla y León se implantó en 2011 un Protocolo de Coordinación, dirigido a armonizar la actuación de los equipos de la Comunidad. Desde ese año utilizamos un sistema propio de registro de casos, del que extraeremos los datos analizados en esta comunicación.

### Objetivos

- conocer la situación asistencial del TDAH en el área de salud de Burgos
- analizar la evolución de la demanda desde la implantación del Protocolo

### Método

Estudio descriptivo.

Análisis de datos del ESM IJ de Burgos, de 1989 y de 2012 a 2015. Estudio de la derivación e incidencias de relación con otros dispositivos en las historias abiertas durante 2015.

### Resultados

- Entre 1989 y 2015 la demanda se multiplicó aproximadamente por 5.
- La gran mayoría de las solicitudes de consulta se originan en el medio escolar y familiar.
- Tras un período en el que fue el motivo de consulta más frecuente, la incidencia relativa ha ido disminuyendo.
- En el mismo período aumentó el porcentaje de confirmación de casos.
- Sigue existiendo una inflación de la sospecha diagnóstica de aproximadamente el 30%.

### Conclusiones

La implantación del protocolo mejoró la atención al TDAH. En primer lugar, favoreció la canalización de la demanda. En segundo, ayudó al ESMIJ a definir su modelo de funcionamiento interno y mejoró la coordinación con otros dispositivos.

Podemos concluir que el trabajo protocolizado y por programas mejora la atención a la psicopatología infantil. Sin embargo, persiste un problema relacionado con la presión que ejercen padres y educadores y con la ausencia de filtros en Atención Primaria.

## DEMANDA DE APOYO Y PROMOCIÓN DEL BIENESTAR: CÓDIGOS Z

Yolanda Álvarez\*, Diana Cobo\*\* e Iván Torres Viejo\*\*\*

\**Psicóloga Clínica. Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Universitario de Burgos;*

\*\**Psicóloga en formación PIR-1. Hospital Universitario de Burgos;*

\*\*\**Psicólogo en formación PIR-2. Hospital Universitario de Burgos*

### Introducción

Una parte considerable de las demandas de atención recibidas en el ESMIJ tienen que ver con preocupaciones de la familia, problemas cotidianos y repercusiones de acontecimientos vitales, que no corresponden a ningún trastorno mental. Estas demandas se recogen en la Clasificación Internacional de las Enfermedades bajo el nombre de códigos Z.

### Objetivos

Nos proponemos analizar y estudiar las demandas de códigos Z recibidas en el ESMIJ de Burgos entre 2013 y 2015 y compararlas con las recibidas en 1989.

### Método

Estudio descriptivo.

Análisis de los códigos Z de un registro propio de casos desde 2012. Comparación con datos de 1989.

Población: todos los pacientes nuevos derivados al Centro de Salud Mental infanto-juvenil de Burgos durante los años 2012-2015.

Variables: se han analizado el volumen de demanda y los problemas consultados.

### Resultados

- La demanda de atención por códigos Z representa un 36,6% de las consultas realizadas. Esto supone un incremento del 300% en relación a nuestros datos de 1989; ese año fueron un 12,2% del total de consultas realizadas.

- En 2015 fueron el motivo de consulta más frecuente.

- Los principales problemas consultados son (Z63) Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, (Z73) Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida y (Z55) Problemas académicos sin existencia de Trastorno de aprendizaje. Además, hay una importante presencia de demandas de ayuda a la promoción de salud y bienestar difíciles de encuadrar, como peticiones de ayuda para mejorar la autoestima, habilidades sociales, habilidades académicas, habilidades parentales, o gestión del ocio.

### Conclusiones

Las consultas sin trastorno mental diagnosticable son cuantitativamente importantes en la actividad del ESMIJ. Son expresión de una búsqueda social de apoyo y promoción del bienestar a la que los dispositivos actuales no dan una respuesta adecuada.

## **DEMANDA DE COLABORACIÓN INSTITUCIONAL: EDUCACIÓN, JUSTICIA, SERVICIOS SOCIALES, ASOCIACIONES**

Begoña Antúnez María\*, Eva María Miranda Vicario\* y Sonia Alvela Fernández\*\*  
*\*Psiquiatra Infantil. Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Universitario de Burgos; \*\*Psicóloga en formación PIR-1. Hospital Universitario de Burgos*

### **Resumen**

Los Equipos de Salud Mental Infanto-Juvenil (ESMIJ) son la herramienta sanitaria de atención especializada a la salud mental de niños y adolescentes. Desde su creación buscaron adaptarse a las demandas sociales cambiando sus procedimientos de actuación. Esto ha añadido a la actividad clínica otra de coordinación con los organismos que se ocupan de la infancia, principalmente Educación, Servicios Sociales y Justicia. En la actualidad la coordinación es una parte importante en el funcionamiento del ESMIJ. En esta comunicación describiremos la situación y problemas actuales de coordinación del ESMIJ de Burgos con otros organismos.

### **Educación**

Cuantitativamente la más importante. El principal problema es la necesidad de informes diagnósticos sanitarios para la obtención de ayudas o apoyos educativos. Desde 2013 se realiza en media jornada mensual.

### **Servicios Sociales**

Las principales demandas son solicitudes de información por Servicios Sociales, relacionadas con la adopción de medidas de protección, y solicitudes familiares de informes para el reconocimiento de discapacidad. No disponemos de tiempos específicos para estas peticiones.

### **Justicia**

Las demandas del sistema judicial son principalmente informes clínicos, testimonio en procesos o colaboración en peritajes. Son una fuente potencial de conflictos éticos, al obligar al terapeuta a asumir el papel de perito. No disponemos de tiempos específicos para gestionar estas peticiones.

### **Otras**

Algunas asociaciones solicitan coordinación con el ESMIJ para aportar información y coordinar actuaciones. Actualmente nos coordinamos con Proyecto Joven y Autismo Burgos, de modo no programado.

### **Conclusiones**

La coordinación inter-institucional es una actividad importante del ESMIJ en términos de tiempo y responsabilidad. Refleja la inserción del ESMIJ en la red social de atención a la infancia. Sin embargo, al estar insuficientemente contemplada en la programación de actividades, genera un trabajo que es difícil atender.

## **CONCLUSIONES GENERALES DEL SIMPOSIO: OFERTA, DEMANDA Y TRANSFORMACIONES PENDIENTES EN LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL**

Xosé Ramón García Soto\* y María Mayoral Aragón\*\*

*\*Dr. Psicólogo Clínico. Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Universitario de Burgos; \*\*Dra. Psicóloga Clínica. Servicio de Psiquiatría del Niño y de Adolescente. Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid*

Las revisiones de la evolución de la demanda y de los diversos tipos de demanda asistencial del Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil de Burgos permiten extraer varias conclusiones generales:

1. Entre 1989 y 2016 las solicitudes de consulta se multiplicaron por 7 y los recursos para atenderlas por 2,5. La demanda de atención ha crecido por encima de las posibilidades de crecimiento de la oferta terapéutica.
2. Los motivos de consulta se han ampliado hasta cubrir la totalidad de la psicopatología infantil. Para una respuesta adecuada es necesario un modelo de funcionamiento que combine varias metodologías de trabajo. El trabajo por programas, coordinado con otras instituciones, es una necesidad ineludible, inabordable, sin embargo, con la actual programación de actividades y distribución de tiempos.
3. El sistema actual de atención a la infancia no filtra adecuadamente la demanda psicopatológica y canaliza erróneamente las demandas por problemas no clínicos. Constatamos un 30% de inflación de sospecha diagnóstica en el cuadro más consultado. En cuanto a los problemas no clínicos, suponen el 36.6% de las solicitudes de consulta. Mal filtro y canalización errónea, podrían explicar el 50% de la demanda total recibida en el Equipo.
4. En consecuencia, es necesario acometer cambios en la organización de la atención a la infancia y adolescencia. Los principales son:
  - a. Creación de estructuras de filtro, prevención y promoción de la salud mental infanto-juvenil en el nivel de atención primaria.
  - b. Incorporación de psicólogos generalistas en atención primaria
  - c. Modificación del modelo asistencial del ESMIJ. Trabajo por programas.
  - d. Mejora de los sistemas de información.
  - e. Creación de las subespecialidades de psiquiatría infantil y psicología clínica infantil y fomento de las actividades formativas en todos los niveles.

## **INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y DOMICILIARIA PARA PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL SEVERO (TMS): UN INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS**

Carol Palma Sevillano

*Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna.  
Universidad Ramon Llull*

Se propone un intercambio de experiencias de los profesionales pertenecientes al equipo de Trastorno Mental Severo (TMS) del Centro de Salud Mental (CSM) del Hospital de Mataró (Barcelona). Dicho equipo está realizando una intervención comunitaria y domiciliaria a partir de la formación de equipos mutidisciplinarios. Se plantea la posibilidad de adaptar dicho servicio con la incorporación de psicoterapia individual y familiar en un equipo de gestión de casos, coordinado con la figura del PSI (Programa de Seguimiento Individualizado). Dicho encuentro pretende debatir acerca de los recursos utilizados para el manejo de dificultades que supone este tipo de intervención así como proponer líneas de mejora desde diversos puntos de vista profesionales (enfermeras PSI, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales). La razón de ser del encuentro, pues, es el hecho de intercambiar experiencias y a la vez proponer líneas de trabajo y de intervención desde el bagaje de los profesionales y así instaurarlo en las futuras prácticas, no sólo de los primeros episodios psicóticos sino también se pretende incluir en dichas prácticas a los pacientes que son resistentes a tratamiento psicológico y farmacológico y que por la naturaleza de su patología, recaen múltiples veces y se cronifican.

## **PROGRAMA DE GESTIÓN DE CASOS (PLAN DE SERVICIOS INDIVIDUALIZADOS – PSI) EN TRASTORNOS MENTALES SEVEROS**

Miriam Gregorio, Maria Fernández, Ana Palacios, Isabel Alonso, Carol Palma, Omar Diez, Mireia Borrás y Miquel Farre

*Centro de Salud Mental de Mataró, Consorcio Sanitario del Maresme*

### **INTRODUCCIÓN**

PSI (Plan de Servicios Individualizado), es un método organizativo basado en la gestión de casos en la comunidad gestionado por una enfermera especialista en Salud Mental. Se instauró en Catalunya en 1999 como un instrumento estratégico para asumir algunos de los objetivos generales definidos en el Pla de Salud Mental de Catalunya (1996-1998). En 2008 se desarrolló en nuestro Centro de Salud Mental Adultos (CSMA) - Mataró (BCN).

El objetivo primordial de este dispositivo es adaptar los servicios sanitarios y sociales a las necesidades concretas de cada paciente de manera integrada a la comunidad. El programa de seguimiento y acompañamiento individual va dirigido a personas que padecen TMS (trastorno mental severo) con grandes repercusiones psicosociales (disfunción, discapacidad o dependencia) y con alto riesgo de marginación y ausencia de red social.

### **METODOLOGÍA**

La actividad se basa en una perspectiva integradora (intervención familiar y/o el entorno del usuario):

- o Visitas de inclusión/seguimiento en domicilio/calle/otros.
  - o Acompañamientos terapéuticos (vinculación a recursos sociorehabilitadores/sanitarios).
  - o Reuniones de coordinación con profesionales implicados en el caso.
- Las visitas las realiza la enfermera referente, exceptuando aquellas que requieren la valoración/intervención de otros profesionales. La periodicidad de las visitas se establece en función de las necesidades del usuario y/o familia y, generalmente, el tiempo de permanencia son dos años.

Primordialmente se trabajan: conciencia de enfermedad, detección precoz de signos/síntomas de descompensación (detección de estresores/riesgos), afrontamiento de la angustia, adherencia al tratamiento (prevención recaídas) y estrategias de control de consumo de tóxicos. Se trabajan pautas educativas para fomentar hábitos de vida saludable (autonomía/autorresponsabilidad en el autocuidado).

### **CONCLUSIÓN**

Todos los casos gestionados desde el PSI, se mantienen vinculados al CSMA y/o algún recurso sanitario/sociorehabilitador.

Desde el programa se ha conseguido: vincular a pacientes desatendidos y reducir la frecuencia de ingresos, del tiempo de ingreso, el impacto del mismo en el paciente y su entorno/familia.

## **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA (INDIVIDUAL Y FAMILIAR) A DOMICILIO PARA PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO PSICÓTICO**

Ona Gomis\*, Carol Palma\* \*\*, Núria Farriols\* \*\*, Maria Fernández\*\*, Ana Palacios\*\*, Isabel Alonso\*\*, Omar Diez\*\*, Mireia Borrás\*\* y Miquel Farre\*\*

*\*Facultad de Psicología y CEE Blanquerna, Universidad Ramon Llull;*

*\*\*Centro de Salud Mental de Mataró, Consorcio Sanitario del Maresme*

**INTRODUCCIÓN.** Propuesta de intervención psicoterapéutica domiciliaria, tanto a nivel individual como familiar, enmarcada dentro de la tesis doctoral de Ona Gomis Zalaya, en vista de la falta de atención multidisciplinar domiciliaria en España. **OBJETIVOS.** Evaluar: el impacto de la intervención domiciliaria en pacientes afectados de trastornos del espectro psicótico que presentan resistencia al tratamiento; aumentar: la adherencia y satisfacción del tratamiento farmacológico, la conciencia de enfermedad, la adherencia al tratamiento psicoterapéutico del paciente y la familia, la alianza terapéutica del paciente y su familia; reducir: las recaídas, la sintomatología positiva y negativa, la Emoción Expresada (EE) de la familia (comentarios críticos, hostilidad y sobreimplicación); mejorar: la parentalidad, la funcionalidad psicosocial del paciente, el estado de ánimo del paciente y de su familia, la calidad de vida del paciente y de su familia.

**MÉTODO.** La intervención se realiza de manera semanal a lo largo de 6 meses y con un seguimiento posterior mensual de 6 meses más. El abordaje y atención de los pacientes y sus familias será multidisciplinar, por lo que la intervención también contará con la figura del psiquiatra, enfermera y trabajador social de referencia del paciente. La intervención psicoterapéutica queda distribuida en diferentes módulos aplicados de manera ordenada y transversal a lo largo de los meses de tratamiento. El proceso y fases de intervención y de evaluación se plasman a continuación: 1) Evaluación inicial; 2) Tratamiento; 3) Evaluación de seguimiento; 4) Seguimiento; 5) Evaluación final.

**RESULTADOS.** Se presentarán los resultados obtenidos de la primera fase de evaluación inicial de todos los pacientes y familiares y el estado de la cuestión respecto a los pacientes que se hayan podido empezar a beneficiar hasta el momento de dicha intervención.

## **TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL DESDE EL ÁMBITO COMUNITARIO**

Fernández, M.\*, Gregorio, M.\*, Palacios, A.\*, Alonso, I.\*, Palma, C.\*\*\*, Borrás, M.\*,  
Diez, O.\* y Horta, A.\*

*\*Centro de Salud Mental de Mataró, Consorcio Sanitario del Maresme; \*\*Facultad de  
Psicología y CEE Blanquerna, Universidad Ramon Llull*

**INTRODUCCIÓN.** Existen pocos estudios de atención domiciliaria en salud mental sobretodo en la atención a trastornos mentales severos. El rol del trabajador social en el ámbito comunitario es de vital importancia para la intervención multidisciplinar y el abordaje de los casos.

**MÉTODO Y RESULTADOS.** Se trata de un estudio descriptivo y transversal en una muestra de 14 pacientes valorados a domicilio en el marco del programa de trastorno mental severo y atención comunitaria. La atención domiciliaria se realiza en equipo (acuden a domicilio un mínimo de dos profesionales) y en el presente trabajo se presentan resultados de la evaluación e intervención realizada en los casos estudiados.

**CONCLUSIONES.** La evaluación e intervención domiciliaria desde trabajo social es muy efectiva para el abordaje de los trastornos mentales severos agilizando las sesiones de evaluación, la calidad y precisión de la misma y facilitando el trabajo colaborativo con las familias y otros agentes imprescindibles en el abordaje de los casos.

**PSICOTERAPIA EN LA FASE INICIAL DE LA ESQUIZOFRENIA.  
RESULTADOS CLÍNICOS DEL PROGRAMA PIPE A LOS 5 AÑOS**

Carol Palma<sup>\*,\*\*</sup>, Núria Farriols<sup>\*,\*\*</sup>, José Cañete<sup>\*</sup>, Isabel Alonso<sup>\*</sup>, María Fernández<sup>\*</sup>,  
Álvaro Frías<sup>\*</sup> y Ana Horta<sup>\*</sup>

*\*Centro de Salud Mental de Mataró, Consorcio Sanitario del Maresme; \*\*Facultad de Psicología y CEE Blanquerna, Universidad Ramon Llull*

**Objetivos:** Evaluar el impacto de una intervención precoz (PIPE) en comparación con un grupo control (GC) en pacientes en la fase inicial de la esquizofrenia en el post-tratamiento a los 12 meses, el seguimiento a los 18 meses y a los 5 años. **Métodos:** Participaron un total de 62 participantes en la fase inicial de la esquizofrenia participó en un ensayo controlado aleatorizado, simple ciego. Los participantes fueron asignados aleatoriamente al grupo control (n = 27) o al PIPE (n = 35). El programa estaba comprendido de terapia cognitiva-motivación individual y familiar tratamiento farmacológico habitual durante 12 meses. Se tomaron medidas de seguimiento a los 18 meses y a los 5 años mediante evaluadores externos, utilizando la Escala de Síntomas Positivos y Negativos, Breve Valoración de Psiquiatría escala, la Escala de Impresión Clínica Global y las recaídas. Se realizó un análisis de la varianza de medidas repetidas. **Resultados:** Se observaron mayores efectos clínicos significativos en los pacientes tratados en el grupo PIPE además de una reducción de las tasas de recaída de reducción del tratamiento farmacológico.

**Conclusiones:** Estos resultados muestran la efectividad del programa PIPE para los pacientes que se encuentran en la fase inicial de la esquizofrenia.

## **MINDFULNESS Y VALORES EN PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES SEVEROS VINCULADOS AL CENTRO DE SALUD MENTAL**

Farriols, N.\* \*\*, Palma, C.\* \*\*, Fernández, M.\*\* , Aliaga, F.\*\* , Frías, A.\*\* , Calzada, A.\* y Gomis, O.\*

*\*Facultad de Psicología y CEE Blanquerna, Universidad Ramon Llull;*

*\*\*Centro de Salud Mental de Mataró, Consorcio Sanitario del Maresme*

**Introducción:** Hay una falta de experiencia e investigación en el tema de mindfulness aplicado en la esquizofrenia, respecto a otro tipo de trastornos. Aún es menor el estudio de la intervención basada en los valores propios del mindfulness en este trastorno.

**Método:** Estudio cualitativo en un grupo de 12 personas que presentan esquizofrenia de más de 15 años de evolución, en los que además de un tratamiento habitual (entrenamiento en habilidades sociales, terapia cognitiva, resolución de problemas, hábitos saludables sobre alimentación, higiene...) se ha añadido una intervención basada en valores: equilibrio con uno mismo (calma mental): aceptación, apertura a la experiencia, ecuanimidad, atención al momento presente; equilibrio con los demás (ética): paciencia, generosidad, amor, agradecimiento, compasión, bondad, alegría, satisfacción; armonía o equilibrio con la "realidad" (interdependencia, no entidad independiente, transitoriedad).

**Resultados:** Se concretarán los resultados a nivel cualitativo de lo aportado por los propios pacientes, en los que se ha fomentado una actitud activa y una ayuda mútua entre los miembros del grupo.

**Conclusiones:** La intervención basada en el fomento de los valores, y un cambio en la actitud del terapeuta, es un tratamiento que aporta una mejora no solo clínica, sino de enriquecimiento humano mutuo, entre los pacientes con esquizofrenia.

## **SOCIAL COMMUNICATION AND INTERACTIONS: METHODOLOGICAL APPROACHES**

Paola Venuti

*Observation, Diagnosis and education Lab., Department of Psychology and Cognitive Science, University of Trento*

Expression and movements represent potential keys to individuate early clinical markers and new insight for supportive treatments on socio-communicative competencies. Various methods exist to estimate behavioural and physiological and brain responses. The retrospective home-video analyses seem to be a promising approach to identify the very first moments of abnormal behaviour in children with neurodevelopmental disorders as Autism spectrum disorder. There is evidence that the capacities to recognize the facial expressions, using standardized images, and their own affective states, through self-reports, are convergent and proportionally impaired with the ADOS scores. Despite the potentiality, limits and constraints should be considered. Physiological indexes and self-reports can be differentiated during emotion processing. Moreover, mental states of listeners can modify the brain activation in response to emotional sounds. However research conducted on the link between empathy, emotion, and intelligence in normal emotional processing may be relevant for understanding deficits in social communication and interactions.

**CONTRIBUTING TO THE EARLY IDENTIFICATION OF  
NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS: THE RETROSPECTIVE  
ANALYSIS OF PRE-LINGUISTIC VOCALISATIONS IN HOME VIDEO  
MATERIAL**

Florian B Pokorny\* \*\* \*\*\*, Björn W Schuller \*\*\*\* \*\*\*\*\*, Robert Peharz\* \*\*\*, Franz  
Pernkopf\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*, Katrin D Bartl-Pokorny\*, Christa Einspieler\* and Peter B  
Marschik\* \*\*\*, \*\*\*\*\*

*\*Research Unit iDN - interdisciplinary Developmental Neuroscience, Institute of  
Physiology, Medical University of Graz, Austria; \*\*Machine Intelligence & Signal  
Processing group, Technische Universität München, Germany; \*\*\*Brain, Ears & Eyes*

Our research has focused on speech-language phenomena during the first year of life in typically developing infants, infants with brain injury, and infants with rare genetic diseases or neurodevelopmental disorders. Lately, we have been studying conditions commonly diagnosed during or beyond toddlerhood (conditions of interest hereafter: e. g., autism spectrum disorder, Rett syndrome, fragile X syndrome). We aim to define behavioural markers in the speech-language domain and consequently facilitate earlier identification to enable earlier intervention. However, the diagnosis beyond toddlerhood in combination with the low prevalence of rare genetic disorders hamper the implementation of prospective studies. We have been collecting home video material of these conditions of interest to build a database currently comprising footage of more than a year video running time. The presentation will outline our approach for defining and analysing/classifying acoustic parameters in pre-linguistic vocalisations by means of state-of-the-art signal processing/machine learning methodology as the basis for a reliable automatic detection tool. Our initial vocalisation-based experiments for automatically detecting autism spectrum disorder and Rett syndrome versus typical development using linear kernel support vector machines revealed recognition performances of 89.2% and 76.5%, respectively. Methodological challenges with regard to the inhomogeneity of home video material in terms of signal quality, recording setting, etc., and with regard to data preprocessing, i.e., the (semi-automated) segmentation and annotation of pre-linguistic vocalisations in home video data, will be addressed.

## **EMOTIONAL PROCESSING IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS**

Giuseppe Iandolo

*Department of Psychology, European University of Madrid*

Children with Autism Spectrum Disorders present difficulties in intersubjective engagement, expression and categorization personal and other people's affective states. In this study, fourteen preadolescents with Autism Spectrum Disorders (ASD group) and fourteen children with typical development (TD group), matched for gender and mental age, were assessed by using two diagnostic tools (LEITER-R International Scales and Autism Diagnostic Observation Scales) and two sets of affective images ("Pictures of Children's Facial Affects - PCFA" and "International Affective Picture System - IAPS"). Subjective emotional reports were compared between both groups. Results suggest ASD group presents impairments in facial expression recognition and categorization of personal affective states depending on ADOS-scores. Mainly, ASD group recognized less facial affects than TD group (PCFA task), showing special difficulties with ambiguous emotions like disgust and fear. Moreover, ASD group usually categorized his emotional response to affective pictures as anger (IAPS task), showing special difficulties with personal affective state of happiness, fear, disgust and sadness.

## **ASSESSING EMOTION REACTIONS TO VISUAL STIMULI IN EYE-TRACKING AND BEHAVIOURAL EXPERIMENTS**

Teresa Del Bianco and Noemi Mazzoni

*Observation, Diagnosis and education Lab., Department of Psychology and Cognitive Science, University of Trento, Italy*

The relationship between cognition and emotion is a long lasting matter of debate. Namely, the link with attention is relevant and complex: emotional images are detected faster and result in stronger activation of visual areas. Being this process relatively unconscious, auto-reported estimates of emotional states are often inconsistent, especially if the emotional content is implicit. Therefore, the benefits of reliable methods for assessing the influence of emotions on dependent variables, such eye-movements, are more than imaginative.

A reconciliation is offered by physiological measures of arousal, such as blinking and pupil dilatation: augmented arousal is a state of activation to significant stimuli that boosts attention and cognition. Even if arousal is not equal to emotion, feeling an emotion can increase activation, that possibly influences attentive performances. Eye blinks tend to increase when a person is stressed, while affective images provoke pupil dilatation; both phenomena are mediated by sympathetic arousal.

As a demonstration of the potential of these measures, we performed post-hoc analysis on eye-tracking data from 15 subjects that participated in an attentive and social-cognitive experiment. We found: 1) a negative correlation between percentage of blinking and 2) a positive correlation between pupil diameter and fixation duration on relevant areas of interest. Interestingly, increased blinks are reported to be correlated to “negative” arousal, while pupil responses are bound to unspecific changes. Performing a linear regression, interaction between Personal Distress, a score from the Interpersonal Reactivity Index Questionnaire, Blink Percentage and Pupil Diameter tended to significance. Moreover, hierarchical regression showed the better explicative power of the interactive model.

We conclude that changes in the physiological measures of arousal are connected to perception of emotional stimuli, even if the affective content is not evident. Future research could benefit from assessing these parameters, instead of including boring ratings in experimental paradigms.

## **DIFFERENT APPROACHES TO EXAMINE THE RESPONSE TO EMOTIONAL SOUND**

Yagmur Ozturk and Paola Rigo

*Observation, Diagnosis and education Lab., Department of Psychology and Cognitive Science, University of Trento, Italy*

A person's response to emotional stimuli involves several aspects such as subjective experiences, behavior and physiology. There are a number ways to measure to understand the cognitive, physiological and behavioral process during listening of emotional sounds. As an example, behavior and brain states in addition to self-reported and autonomic responses have been considered as important measures of adults' responses to emotive sounds.

A number of studies examined parents and non-parents' responses to infant cry which is an emotive sound. A fMRI study examined gender differences in resting-state brain activation during the passive listening to baby cry. Recently, another fMRI study focused on the the resting-state brain activation and behavioral responses (reaction time) in association to infant crying and other emotive sounds during concomitant tasks. Moreover, another study used physiological responses (e.g., heart rate) and self-reports as measures to examine how parents' responses to infant cry. However, each approach has its own potentiality, limits and constraints. Therefore, it is important to consider the advantages and disadvantages of each method keeping the research question and the main goal of the study in the mind.

**EMOTIONAL PROCESSING IN ADULTS WITH TYPICAL DEVELOPMENT**

Gustavo González Cuevas

*Department of Psychology, European University of Madrid*

Research conducted on the link between empathy, emotion, and intelligence in college students is still scarce. The present study was aimed to clarify this issue by controlling affective (emotion recognition and affective empathy) and cognitive (intelligence and cognitive empathy) variables. Recognition of basic emotional states conveyed by facial expressions (“Karolinska Directed Emotional Faces - AKDEF”) and scenes was evaluated with a non-verbal pictorial assessment technique that directly measured the pleasure, arousal, and dominance associated with a person's affective reaction to a wide variety of stimuli (“International Affective Picture System - IAPS”). Non-verbal intelligence was measured by means of the Raven Progressive Matrices test. Finally, the Cognitive and Affective Empathy test was used to collect data on empathetic responses. Although our preliminary findings must be replicated with a larger number of participants, the coordinated actions of cognitive and affective regulation in normal emotional processing may be relevant for understanding autism spectrum disorders.

**TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y PSICOSIS INFANTILES:  
ENIGMAS, CONTROVERSIAS Y EVOLUCIÓN A LA EDAD ADULTA**

Belén Gago Velasco

*Hospital Universitario Politécnico La Fe (Valencia)*

La heterogeneidad de las manifestaciones psicopatológicas infantiles y su curso supone un gran desafío en el diagnóstico clínico infantil. Un punto de controversia se encuentra en la interacción de la fenomenología de tipo autista y psicótica durante la infancia. A pesar de que los signos de ambos trastornos aparecen desde edades tempranas, la actual separación cualitativa entre los trastornos de inicio en la infancia (como son los Trastornos del Espectro Autista) y la psicosis diagnosticada en la edad adulta dificulta la conceptualización dimensional de su curso y la intervención clínica.

El presente simposio tiene como objetivo la descripción de dichas controversias a la luz de varios casos clínicos que ilustran: 1) la detección e intervención precoz de Trastornos del Espectro Autista en la infancia temprana; 2) el diagnóstico diferencial entre trastornos del espectro autista y psicosis infantiles; 3) la detección e intervención precoz en el Síndrome de Munchausen por poderes y sus manifestaciones psicóticas; y 4) la fenomenología clínica adulta del trastorno generalizado del desarrollo.

## **DEFINIENDO LOS LÍMITES ENTRE EL AUTISMO Y LA PSICOSIS INFANTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Belén Gago Velasco, Sussy Carolina Luperdi Castro, Montserrat Civera Arjona y Clara Bertó García

*Hospital Universitario Politécnico La Fe (Valencia)*

Desde el inicio del estudio de los trastornos mentales en la infancia, los cuadros psicóticos y autísticos han ocupado un lugar preliminar. La descripción y formulación de ambas patologías en edades tempranas ha sido motivo de controversias entre los teóricos y de dificultades en el diagnóstico diferencial para los clínicos. El Trastorno de Asperger (incluido dentro del espectro autista) se ha descrito como un síndrome caracterizado por la ausencia de progresividad, de trastornos del pensamiento y de disociación afectiva. Sin embargo, los cuadros de psicosis en los niños han sido definidos en base a criterios como la alteración importante de relaciones emotivas con los demás, el desconocimiento manifiesto de la propia identidad, preocupaciones patológicas, rigidez, experiencias perceptivas anormales y lenguaje deficitario. Uno de los aspectos de mayor controversia para los clínicos de cara al diagnóstico es la desaparición de la categoría de esquizofrenia infantil en los manuales diagnósticos. Este aspecto supone una limitación de cara a la identificación y al diagnóstico de cuadros de psicosis infantiles, ampliamente descritos dentro de la psiquiatría clásica. Por otra parte, el actual DSM5 ha englobado los trastornos relacionados con el autismo en la categoría de Trastornos del Espectro Autista, dificultando en muchas ocasiones la distinción entre los niveles de funcionamiento de estos cuadros.

El objetivo de esta comunicación es señalar los aspectos referidos a este debate, tomando en cuenta el origen de ambos trastornos e identificando sus diferencias a raíz de la presentación de un caso clínico. Se trata de una niña de 8 años que acude a un Centro de Salud Mental Infantil en el Departamento del Hospital de La Fe de Valencia. Se describirá la clínica presentada y el abordaje diagnóstico y terapéutico.

## ¿PSICOSIS O SÍNDROME DE MUNCHAUSEN? A PROPÓSITO DE UN CASO

Clara Bertó García, Luis Estévez Cachafeiro, Sussy Carolina Luperdi Castro y  
Montserrat Civera Arjona  
*Hospital Universitario Politécnico La Fe (Valencia)*

El Síndrome de Munchausen por Poderes (SMPP) fue introducido en 1977 por el pediatra Roy Meadow y supone una forma grave e infrecuente de maltrato infantil. En el SMPP el progenitor exagera, inventa, manipula o provoca intencionadamente síntomas de cualquier enfermedad física o psíquica en el niño, obteniendo atención médica como ganancia.

Se estima que la prevalencia es del 0,5-2,0 por 100.000 niños, sin diferencias entre sexos. El promedio de edad para el diagnóstico es a los 3,5 años, y desde el inicio de los síntomas hasta que se diagnostica suelen transcurrir 15 meses. Ante la presencia de enfermedades incomprensibles, el equipo médico lleva a cabo múltiples procedimientos diagnósticos y terapéuticos, cada vez más invasivos, convirtiéndose asimismo como maltratador.

El agente causante habitualmente es la madre, y el 14-30% presentan profesiones relacionadas con la sanidad. Frecuentemente presentan historia de privación, negligencia y abuso infantil, el 50% padecen trastornos somatomorfos y > 75% muestran rasgos de personalidad clúster B. Característicamente el padre es indiferente y neutral, mostrándose emocionalmente y físicamente distanciado del sistema familiar, sin involucrarse en el cuidado del niño y ocasionando una relación marital pobre. El diagnóstico es un proceso largo y costoso, puesto que no existe un examen psiquiátrico ni psicológico que permita a priori diagnosticarlo. El SMPP no debe considerarse como un diagnóstico de exclusión, sino incluirse siempre en el diagnóstico diferencial ante una enfermedad recurrente atípica e inexplicable en un niño. Además, podemos considerar como signos de alarma: discrepancia entre la historia y hallazgos clínicos, ausencia de respuesta a tratamientos, mejoría durante la hospitalización, demanda de más exploraciones, tratamientos y segundas opiniones por el progenitor y pruebas complementarias anodinas.

Aquí presentamos un SMPP que cuenta además con manifestaciones psiquiátricas, escasamente nombrado en la literatura dado su infradiagnóstico, que sería representativo de todo lo anteriormente mencionado.

## **LA DETECCIÓN PRECOZ EN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y SUS CONTROVERSIAS**

Sussy Carolina Luperdi Castro, Montserrat Civera Arjona y Clara Bertó García  
*Hospital Universitario Politécnico La Fe (Valencia)*

El Trastorno del espectro autista (TEA) constituye una de las patologías más graves de la infancia. El carácter crónico y gravedad de la patología, requieren un plan de detección precoz y un abordaje multidisciplinar, personalizado y permanente. Se describe que la edad de reconocimiento sintomático suele ser durante el segundo año de vida, mientras que la edad diagnóstica oscila entre los 3,1 años y 7,2 años según gravedad clínica.

La heterogeneidad clínica del TEA y el desconocimiento del problema en ámbitos sanitarios y/o educativos dificultan la detección precoz del problema y su derivación a servicios especializados. Por otra parte, a nivel especializado el enfoque diagnóstico del lactante o niño pequeño exige un estudio integral del paciente, una detección de signos de alarma, un abordaje terapéutico y un seguimiento oportunos.

La valoración de un cuadro clínico complejo en edades precoces del desarrollo, puede llevar al clínico a plantear hipótesis diagnósticas alternativas y/o generar controversias respecto a la evolución o pronóstico del paciente.

A través de la descripción de casos clínicos reales, se debatirán algunos aspectos polémicos relativos al estudio y curso evolutivo del TEA en edades precoces del desarrollo.

**INESTABILIDAD DIAGNÓSTICA EN EL TRASTORNO GENERALIZADO  
DEL DESARROLLO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Montserrat Civera Arjona, Clara Bertó García, Belén Gago Velasco y Sussy Carolina  
Luperdi Castro

*Hospital Universitario Politécnico La Fe (Valencia)*

Los Trastornos Generalizados del desarrollo, ahora clasificados en el DSM V como Trastornos del Neurodesarrollo, engloban el espectro del Autismo. Las características clave del Autismo son: el inicio en la infancia, las dificultades en la interacción social recíproca, los problemas en las habilidades de comunicación verbal y no verbal, las alteraciones en la conducta o la presencia de intereses inusuales y restringidos y actividades estereotipadas. La detección de estos criterios en adultos para la filiación diagnóstica puede resultar controvertida.

La prevalencia de dicho trastorno se encuentra en aumento en los últimos años, siendo del 1% en EEUU y otros países según DSM V. El incremento de la prevalencia puede ser debido a criterios diagnósticos más amplios, mayor conocimiento de la entidad y/o mejora en el diagnóstico.

El diagnóstico precoz es de gran interés ya que permitirá realizar una planificación temprana e intensa del tratamiento lo que mejorará el pronóstico de la enfermedad. Ante esto existe un hándicap: las formas leve-moderadas de enfermedad son detectadas de forma más tardía que las formas graves, siendo en ocasiones confundidas con otras entidades como la Esquizofrenia, T. de personalidad, entre otras, impidiendo así el tratamiento precoz de las mismas y por consiguiente, empeorando el pronóstico de la enfermedad.

El objetivo de esta charla es presentar el caso clínico de una paciente diagnosticada a los 36 años de Trastorno del Espectro Autista, habiendo sido diagnosticada con otros trastornos psiquiátricos desde la infancia. Se mostrará como una visión transversal de la sintomatología del Trastorno del Espectro Autista puede llevar a errores diagnósticos, siendo el análisis longitudinal de la clínica y del funcionamiento de los pacientes el mejor aliado para llegar a un diagnóstico preciso del cuadro.

## **NUEVOS ACERCAMIENTOS A LA INTERVENCION PRECOZ EN ADOLESCENTES**

Carlos Mirapeix Costas

*Psiquiatra, Director de FUNDIPP, Co-Director Master de Deusto*

El trastorno límite de la personalidad es un trastorno mental grave que generalmente surge en la adolescencia. La intervención temprana en los signos y síntomas precursores como trastorno por uso de sustancias o rasgos de personalidad límite ha demostrado ser eficaz (1) La OMS considera primordial la promoción de la salud mental en la adolescencia (2). Por ello es tan importante que existan intervenciones dirigidas a la prevención o la intervención precoz en la juventud, como FUNDIPP lleva a cabo en distintos programas. Este simposio pretende aportar nuevos elementos para el diseño y la adaptación de programas dirigidos a los jóvenes, como 1.- Entender la capacidad de mentalización del adolescente como un factor protector 2.- La puesta en practica del mindfulness en los terapeutas durante la terapia, 3.- La importancia de un entorno amigable para gente joven y 4.- La vinculación emocional validante como método de contención en adolescentes problemáticos.

## **EL PAPEL DE LA FUNCIÓN REFLEXIVA COMO FACTOR PROTECTOR EN EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES**

Carla M<sup>a</sup> Cabrejas-Sánchez\* y Paula San Juan-Gutiérrez\*\*

*\*Psicóloga General Sanitaria. Trabajadora en FUNDIPP. Programa Jóvenes y Drogas. Santander; \*\*Paula San Juan Gutiérrez. Psicóloga General Sanitaria. Trabajadora en FUNDIPP. Programa Jóvenes y Drogas. Santander*

La encuesta ESTUDES 2012-13 detecta que el alcohol, el tabaco y el cannabis, siguen siendo las drogas consumidas por un mayor porcentaje de estudiantes de 14 a 18 años. La prevalencia del consumo de adolescentes es muy elevada (Becoña, 2000). Los factores de protección son aquellas variables que contribuyen a modular, prevenir o limitar el uso de drogas (Felix-Ortiz y Newcomb, 1992); esto es, moderan o mediatizan los efectos de la exposición a riesgos (Rutter, 1985; Cowen y Work, 1988; y Werner, 1989).

El término de “Mentalización” o “función reflexiva” (Bouchard et al., 2008; Fonagy, Target, Steele y Stelle, 1997; Lanza Castelli, 2011) se refiere a una actividad mental que permite la comprensión del comportamiento propio y ajeno en términos de estados y procesos mentales. La teoría de la mentalización y la teoría del apego es explicada como un factor que influye en el trastorno adictivo y en los factores de riesgo y de protección entre padres e hijos. El consumo de sustancias se analiza como una manifestación de la alteración en las habilidades de mentalización y en los trastornos de regulación del afecto. (Söderström, 2009) La función reflexiva es un determinante clave para la organización del self, la regulación emocional y el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias, cuya adquisición tiene lugar en el interior de las relaciones de apego tempranas (Mirapeix, C., 2014). La relación entre los rasgos de personalidad y patrones de apego inseguro, propio de los Trastornos Límite de Personalidad, podría estar mediada por un déficit en la función reflexiva (Jennings, T., 2012). De ahí la importancia de intervenir de manera temprana en la función reflexiva, ya que la mentalización funciona como factor de protección para el consumo de sustancias y otros trastornos.

## **NECESIDAD DE UN ENTORNO AMIGABLE PARA LA INTERVENCIÓN CON GENTE JOVEN (FILOSOFÍA YOUTH FRIENDLY)**

Xacobe Fernández-García

*Psicólogo Clínico. Trabajador en FUNDIPP. Programa Centro de Rehabilitación  
Psicosocial Universidad. Santander*

En la filosofía "Youth friendly" se plantea que existe una brecha entre la información a la que la gente joven debería acceder, y a la que accede ("YouthFriendly," s.f.). Esta brecha puede ser muy negativa cuando se refiere a aspectos en los que es vital que estas personas conozcan, principalmente, las leyes que les afectan y la salud. Las dificultades para acceder a contenido importante provienen, fundamentalmente, de que el material y los servicios están hechos con unos valores y formatos muy alejados de la realidad de su población objetivo. Así, la filosofía "Youth friendly" plantea que la gente joven debe poder participar y opinar sobre la elaboración de estos servicios y materiales, haciendo posible la reducción de la mencionada brecha.

La OMS ha editado ya varios manuales de cara a crear centros de salud "youth friendly"(Department of Maternal Newborn Child and Adolescent Health, 2012; McIntyre, 2002). Las inquietudes para este tipo de centros se refieren a la salud sexual, la contracepción y el aborto, el consumo de sustancias y otros problemas de salud mental como depresión y suicidio. Lo que caracteriza a un centro "youth friendly" es la accesibilidad, aceptabilidad, equidad, ser apropiados y asequibles para los diversos grupos de jóvenes.

En Australia se está siguiendo una estrategias de centros de atención primaria de salud mental llamados Headspace en los que se desestigmatiza los problemas de salud mental y se puede realizar intervención precoz (Muir, Powell, y McDermott, 2012). Actualmente, los esfuerzos de realizar acercamientos similares en el Estado Español son limitados y con poco apoyo institucional, aunque en la actualidad se empieza a debatir el introducir esta perspectiva en atención primaria (Goicolea, 2016). Seguramente, el futuro de la prevención y la intervención precoz en salud mental pasen por iniciativas de este tipo.

## **IMPORTANCIA DE LAS HABILIDADES MINDFULNESS EN EL TERAPEUTA PARA LA MEJORA DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA**

Paula San Juan-Gutiérrez\* y Carla M<sup>a</sup> Cabrejas-Sánchez\*\*

*\*Psicóloga General Sanitaria. Trabajadora en FUNDIPP. Programa Jóvenes y Drogas. Santander; \*\*Carla M<sup>a</sup> Cabrejas Sánchez: Psicóloga General Sanitaria. Trabajadora en FUNDIPP. Programa Jóvenes y Drogas. Santander*

La construcción de una buena relación terapéutica es el vehículo a través del cual pueden cobrar eficacia las técnicas de cualquier orientación terapéutica. (Siegel, D.; 2012; Miró y Simón 2012). Así, en la mayoría de estudios se encuentra una relación significativa entre la alianza y el resultado final de la psicoterapia (Barber, Connolly, Crits-Christoph, Gladis y Siqueland, 2000; Luborsky, 1994; Weerasekera et al., 2001). La investigación empírica sobre el papel de la alianza terapéutica con los adolescentes ha sido hasta el momento muy escasa (Friedlander y otros, en prensa; Shirk y otros, 2003; Shelef y otros, 2005), pero cuando se crea una buena alianza con el adolescente en el inicio de la terapia, la conexión con y del adolescente en todo el proceso posterior será mayor (Karver y otros, 2008).

La práctica del “Mindfulness”, que Jon Kabat Zinn define como “Prestar atención de manera intencional al momento presente, sin juzgar”, facilita el desarrollo de esas actitudes como la atención, receptividad, paciencia y confianza. Para que el adolescente pueda percibir y experimentar un vínculo “emocionalmente significativo” y auténtico con el terapeuta, el terapeuta debe integrar estas actitudes como una expresión genuina de su personalidad y filosofía de vida (Rogers, 1985).

Existen evidencias empíricas que respaldan que el entrenamiento en mindfulness y específicamente en la meditación de atención plena permite el desarrollo de importantes actitudes terapéuticas (Shapiro et al., 2007; Grepmaier et al., 2007; Schure et al., 2008; McCollum y Gehart, 2010; Ryan, Safran, Doran & Muran, 2012.), aumenta la empatía (Aiken, 2006; Wang, 2006; Shapiro, Schwartz y Bonner 1998), mejora la calidad de la alianza terapéutica (Wexler, 2006), la gestión de la ira y control atencional (Rodríguez, 2013) y la conciencia reflexiva (Mirapeix, 2015).

## **PSICOTERAPIA DE VINCULACIÓN EMOCIONAL VALIDANTE. UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES Y JÓVENES EN CONTEXTOS DE INVOLUNTARIEDAD**

Ángel Estalayo-Hernández

*Educador social. Responsable en IRSE. Vizcaya*

Actualmente el perfil de los/las menores que se atienden en los recursos residenciales del sistema de protección y Justicia Juvenil de las diferentes comunidades autónomas en España está cambiando. Se está produciendo un aumento de las medidas de desamparo declaradas en las que aparecen cada vez más problemáticas relacionadas con la salud mental y/o el consumo de tóxicos.

Esta realidad, unida a la involuntariedad hacia la relación de ayuda, hace necesaria una propuesta de intervención basada en factores comunes y de carácter integrador que se base en perspectivas de psicoterapias de apoyo con objetivos que permitan el tránsito a una intervención posterior en contextos normalizados. Así, generar demanda y alianza educativo-terapéutica, así como egodistonia y cierto grado de conciencia de problema deben ser elementos centrales de cualquier metodología a implementar. Todo ello unido a activar o desarrollar la función reflexiva desde la que poder llevarlo a cabo. En este sentido, cabe destacar a su vez que no existen muchas propuestas especializadas en esta población, edad, contexto y demanda.

Así las cosas, la Psicoterapia de Vinculación Emocional Validante (VEV), nacen para tratar de dar respuesta a esta situación. De esta forma, su propuesta se articula a través de un itinerario de etapas y fases que conllevan unas técnicas, objetivos e indicadores de consecución que sirven de guía de intervención al equipo. También, dando especial relevancia a las características personales del profesional y a la especificidad del trabajo desde un equipo que convive con los usuarios sobre los que intenta intervenir; y en este sentido, a los contenidos emocionales básicos como herramienta desde la que puntuar narrativas que permitan desarrollar la mentalización.

Por otra parte, se consideran las distintas formas en las que la agresividad o violencia se manifiestan junto con otras expresiones externalizantes, diseñando un diferencial que permita un abordaje especializado.

## **CEREBRO EJECUTIVO: CONCEPTO, BASES NEUROFISIOLÓGICAS E IMPLICACIONES CLÍNICAS**

Carlos Valiente-Barroso

*Universidad Internacional de La Rioja y Centro Universitario Villanueva-Universidad  
Complutense de Madrid*

Las funciones ejecutivas constituyen los procesos cognitivos humanos más sofisticados, implicando todas las esferas que definen la adecuada adaptabilidad de las personas. Siendo las últimas funciones en desarrollarse -filo y ontogenéticamente-, también son las más susceptibles de alteración como consecuencia de daños cerebrales adquiridos, afectando la integridad de la persona en sus dimensiones conductual, emocional, cognitiva y social. De este modo, comenzaremos abordando su caracterización fundamental, a través la una acotación conductual y la presentación de modelos teóricos. Seguidamente, presentamos resultados magnetoencefalográficos que explicitan el patrón neurofisiológico que caracteriza estas funciones. Más tarde, expondremos un trabajo que ejemplifica su repercusión clínica ante una patología de notable prevalencia (diabetes mellitus). Finalmente, abordaremos su influencia y papel en el ámbito educativo, situando la funcionalidad ejecutiva en relación al rendimiento académico y el uso de eficientes –o disfuncionales- estrategias de aprendizaje.

## CONCEPTO Y MODELOS TEÓRICOS DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

García-Castro, J.\* , Martínez-Vicente, M.\*\*\*. \*\*\*\*, García-Piñera, D.\*\*\*\*\* y Valiente-Barroso, C.\*. \*\*

*\*Centro Universitario Villanueva-Universidad Complutense de Madrid; \*\*Universidad Internacional de La Rioja; \*\*\*Universidad Nacional de Educación a Distancia; \*\*\*\*Universidad Isabel I de Castilla; \*\*\*\*\*Universidad Complutense de Madrid*

Las funciones ejecutivas han sido definidas como aquellas habilidades mentales que nos permiten actuar de manera flexible en entornos cambiantes para alcanzar objetivos, adaptarnos al ambiente y lograr la supervivencia. Estas funciones tienen, por tanto, una importancia crucial para la organización de la conducta, el pensamiento, la regulación de las emociones y la conducta social. Existe en la actualidad un amplio consenso entre los expertos acerca de la localización neuroanatómica de estas habilidades cognitivas en los lóbulos frontales, como región cortical capaz de integrar información perceptiva, motivacional, emocional y perceptiva y organizarla en acciones dirigidas a metas. El objetivo de la presente ponencia es ofrecer una panorámica general acerca de los modelos teóricos más representativos de las funciones ejecutivas. Para ello hemos escogido las teorías más destacadas dentro de cada uno de los marcos teóricos predominantes en el campo de las neurociencias: modelos unitarios, múltiples, temporales y de control. Dentro de cada uno de estos marcos se revisarán el modelo de memoria de trabajo de Baddeley y Hitch (1974), el modelo de modulación jerárquica de Stuss y Benson (1986), el modelo factorial de Miyake et al. (2000), el modelo de integración temporal de Fuster (2002) y el modelo de control atencional de Norman y Shallice (1986). Finalmente, exponemos el modelo integrador de Tirapu, Muñoz-Céspedes y Pelegrín (2008), un modelo integrador resultado de la síntesis de diferentes propuestas empíricas y conceptuales.

**ESTRUCTURAS CEREBRALES, FUNCIÓN EJECUTIVA Y ADICCIONES**

Valiente-Barroso, C.\* \*\* Martínez-Vicente, M.\*\*\* \*\*\*\* García-Castro, J.\* y García-Piñera, D.\*\*\*\*\*

*\*Centro Universitario Villanueva-Universidad Complutense de Madrid; \*\*Universidad Internacional de La Rioja; \*\*\*Universidad Nacional de Educación a Distancia; \*\*\*\*Universidad Isabel I de Castilla; \*\*\*\*\*Universidad Complutense de Madrid*

La magnetoencefalografía constituye una técnica de neuroimagen funcional que permite describir los patrones espacio-temporales de la actividad neural -conseguidos mediante el registro de los campos magnéticos cerebrales- relacionada con diferentes procesos cognitivos básicos. Son múltiples las prestaciones que alberga esta metodología de exploración neurofuncional, habiéndose convertido en una herramienta de referencia -aislada o fusionada complementariamente con otras-, en los laboratorios que trabajan por desentrañar nuestro más profundo entramado cerebral. De entre los distintos procesos de interés para la investigación neurocientífica, destacan las funciones ejecutivas, tanto por su importancia en términos de regulación cognitiva, emocional y conductual, como por la importancia clínica que se asocia a su alteración. De este modo, tras describir el patrón funcional normal recogido a través de la ejecución de pruebas cognitivas con sujetos sanos, se presentan distintos estudios que muestran anomalías en la conectividad relacionadas con las funciones ejecutivas en patologías como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en Trastornos del Espectro Autista, en Accidentes Cerebro-Vasculares, en Deterioro Cognitivo Leve y Demencia, así como en diversos trastornos vinculados al lóbulo frontal. Basándonos en estudios realizados mediante magnetoencefalografía, constatamos cómo las medidas biomagnéticas ayudan a explicar las disfunciones de la cognición humana, habiendo profundizado, en este caso, en diferentes alteraciones ejecutivas, las cuales, implican una profunda trascendencia de cara a un adecuado funcionamiento adaptativo. Los hallazgos que esta técnica consigue, resultan esenciales tanto para la investigación básica -configuración del conectoma- como para la praxis clínica - datos para diagnóstico-.

## **FUNCIONALIDAD EJECUTIVA ASOCIADA A LA METACOGNICIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO**

Martínez-Vicente, M.\*\*\*, \*\*\*\*, García-Castro, J.\*, García-Piñera, D.\*\*\*\*\* y Valiente-Barroso, C \* \*\*

*\*Centro Universitario Villanueva-Universidad Complutense de Madrid; \*\*Universidad Internacional de la Rioja; \*\*\*Universidad Nacional de Educación a Distancia; \*\*\*\*Universidad Isabel I de Castilla; \*\*\*\*\*Universidad Complutense de Madrid*

Introducción. Existe una organización jerárquica de la corteza cerebral donde las áreas prefrontales, base de las funciones ejecutivas, juegan un papel esencial en la integración y respuesta de la información procedente del exterior. La mayoría de los autores identifican tales funciones con la memoria de trabajo, la organización y planificación, la inhibición de respuestas, la flexibilidad cognitiva, y la capacidad atencional. Numerosos estudios explican la incidencia que sobre el rendimiento académico evidencian las estrategias metacognitivas, las creencias de control y la autoeficacia del aprendizaje. Este estudio teórico sustenta una investigación empírica que se desarrollará los próximos meses con alumnado de Primaria cuyo objetivo es analizar el efecto en el rendimiento académico de variables como las funciones ejecutivas y las estrategias metacognitivas de aprendizaje, enfatizando el estrés asociado a las mismas. Desarrollo. Considerando la diferenciación entre estrategias de aprendizaje cognitivas (selección, organización, elaboración y memorización) y autorregulativas (planificación y supervisión de la información), la relevancia de las funciones ejecutivas se posiciona por delante de un amplio espectro de variables que inciden en el rendimiento escolar de nuestros alumnos. Variables motivacionales, cognitivas y emocionales que influyen considerablemente cuando un niño se enfrenta al aprendizaje poniendo en marcha una serie de actividades de planificación, dirección y control que determinan la significatividad del mismo. Conclusiones. Se demuestra que las funciones ejecutivas se desarrollan coincidiendo con las etapas de escolarización obligatoria; trabajar dentro de las aulas programas de entrenamiento de la memoria de trabajo, la reflexividad y planificación mejora la inhibición de respuestas y contribuye a la adquisición de estrategias metacognitivas de aprendizaje. La disfuncionalidad ejecutiva se relaciona con el bajo rendimiento, incrementándose con las exigencias académicas y la edad. Crucial es la evaluación e intervención ante las dificultades de aprendizaje o casos de TDAH, directamente relacionados según la literatura existente con el estrés infantil

## DIABETES MELLITUS: COGNICIÓN Y TRATAMIENTO

García-Piñera, D.\*\*\*\*\*, Martínez-Vicente, M.\*\*\*\*, \*\*\*\*, García-Castro, J.\* y Valiente-Barroso, C.\*, \*\*

*\*Centro Universitario Villanueva-Universidad Complutense de Madrid; \*\*Universidad Internacional de La Rioja; \*\*\*Universidad Nacional de Educación a Distancia; \*\*\*\*Universidad Isabel I de Castilla; \*\*\*\*\*Universidad Complutense de Madrid*

**Introducción:** Existe una creciente prevalencia de la diabetes en la población mundial, la OMS prevé que para el año 2030, se convertirá en la séptima causa de muerte en el mundo. Pero la diabetes no se presenta sola, sino que tiene una alta comorbilidad con otra serie de enfermedades metabólicas y trastornos emocionales. Entre estos trastornos destaca la depresión y, estudios recientes, demuestran que pueden existir mecanismos subyacentes a ambos padecimientos que puedan explicar una vía de doble sentido entre ambos. Sin embargo, existen variables que han demostrado tener un efecto neuroprotector como son el nivel educativo, la estimulación cognitiva, la dieta y el deporte. Es en este campo donde entra en juego la importante labor del psicólogo de la salud, a través del cambio de hábitos para lograr una buena adherencia al tratamiento. **Objetivos:** Explicar de forma clara y concisa los mecanismos subyacentes asociados a ambos padecimientos, como afectan al conjunto de capacidades y actividades de las personas y como se puede beneficiar de la adherencia al tratamiento a través de las variables que han demostrado ser neuroprotectoras. **Desarrollo:** Se empezará por tratar los neurotransmisores y factores tróficos que están vinculadas a ambas; las estructuras cerebrales que se ven implicadas en las dos enfermedades y cómo puede afectar a las capacidades cognitivas. Por último se hará mención de variables sociodemográficas que pueden favorecer o perjudicar el estado del paciente y como el psicólogo de la salud puede aprovechar este conocimiento en su beneficio. **Conclusiones:** Las personas que sufren diabetes tienen una alta probabilidad de sufrir algún trastorno emocional y déficits cognitivos asociados a la misma. Por ello es muy importante el buen hacer del psicólogo de la salud en la adherencia al tratamiento de estos pacientes.

## **DEPENDENCIA EMOCIONAL: UNA REALIDAD DE SUFRIMIENTO**

Patricia Sánchez Merino  
*Psicóloga Clínica y de la Salud*

La dependencia emocional es una realidad a la que nos enfrentamos numerosos profesionales en la práctica clínica pero que con frecuencia queda excluida de los foros científicos y profesionales.

En este sentido, desde la experiencia del trabajo con un amplio volumen de pacientes que venimos desarrollando en Centro TAP, analizaremos detalladamente 4 casos clínicos para, a través de su recorrido, explicar a los y las asistentes los vértices básicos de intervención ante la dependencia emocional.

Un caso sexológico con abuso sexual de base, una paciente con la que se trabajó exitosamente con metodología EMDR, un caso donde la búsqueda de pertenencia marcó una historia de intensa dependencia emocional, así como una paciente con una historia de importantes abandonos, serán el variado abanico de situaciones a través del cual transmitir cómo trabajar de forma eficaz con esta realidad tan frecuente.

## COMUNICACIÓN I: CASO CLÍNICO J.

Patricia Sánchez Merino  
*Psicóloga Clínica y de la Salud*

En muchas ocasiones, cuando estamos ante un caso de dependencia emocional, el sentimiento que subyace y por el cual el problema se mantiene en el tiempo, es el miedo al abandono, y la consiguiente sensación de soledad y vulnerabilidad, por creer la persona que no cuenta con los recursos suficientes para salir adelante sin la participación de terceros en su vida. El paciente puede presentar ese miedo al abandono por una dependencia instrumental, emocional, o por ambas. El caso que vamos a presentar expone esta última situación, que es de las 3 posiblemente la más compleja de abordar a nivel terapéutico.

J. es una mujer de 40 años, hija única, con dificultades para la comunicación emocional, desconfiada, y con una historia de abandono familiar, del padre a la madre hace 9 años y el intento de suicidio de ésta para intentar que él volviera. Esta circunstancia marca mucho a J., quien acude a terapia tras conocer varias infidelidades de su marido, a quien quiere perdonar pese al enorme dolor que esa traición le causa, para evitar la pérdida. En ese momento la paciente presenta conductas de control sobre su pareja, irritabilidad, estilo de comunicación pasivo-agresivo, déficit de autoestima, baja comunicación emocional, preocupaciones constantes, desconfianza, aislamiento social, miedo al abandono y un enorme sentimiento de soledad.

Desde el punto de vista instrumental, la vida de J se construye sobre la vida de su marido, con el que inicia la relación a los 19 años. Los ámbitos social, familiar y laboral son originariamente de éste.

Vamos a describir por dónde empezar a trabajar cuando se presentan ambos tipos de dependencia en el mismo paciente, aspectos clave para la adherencia al tratamiento, cómo ayudarle a construir factores de protección, además de cómo trabajar el empoderamiento personal.

## COMUNICACIÓN II: CASO CLÍNICO F.M.

Diana Lozano López  
*Psicóloga Clínica y de la Salud*

La sexualidad es una de las áreas menos retratadas cuando analizamos un fenómeno tan complejo como la dependencia emocional. Se ha analizado ampliamente la relación de esta realidad con constructos como la autoestima, pero rara vez se habla de las repercusiones que la dependencia emocional puede tener en la sexualidad, o cómo un determinado tipo de vinculación erótica puede llevar a dinámicas de dependencia emocional.

A través del caso de F.M., una mujer de 42 años que en la primera consulta indica que no tiene ningún tipo de deseo erótico, que nunca ha disfrutado de las prácticas sexuales que ha mantenido y que no se ha excitado en ninguna ocasión, ni ante ningún estímulo, se pretende aportar luz a un tema escasamente abordado.

A lo largo de las sesiones con F.M. se detectan dos elementos clave. En primer lugar, F.M. se maneja en unos niveles bajísimos de asertividad (al igual que de asertividad sexual), lo que le ha llevado históricamente a sentirse incapaz de “decir que no” a las propuestas eróticas de hombres que se han sentido atraídos por ella, y por lo tanto, a mantener muchas relaciones sexuales que ni deseaba, ni disfrutaba. Y en segundo lugar, sus primeras relaciones sexuales fueron abusos.

A través del planteamiento de este caso, se aprecia como la falta de asertividad sexual, la actitud de complacencia hacia las demás personas —especialmente hacia sus parejas— y la necesidad de cumplir con las expectativas eróticas que F.M. percibía en sus compañeros, generó una dinámica relacional de dependencia, insatisfacción y malestar por parte de la paciente.

Igualmente, se detallan los distintos pasos del tratamiento terapéutico que fueron necesarios para que F.M. pudiera disfrutar de una sexualidad positiva y satisfactoria, así como establecer una relación de pareja igualitaria, horizontal y sana.

### COMUNICACIÓN III: CASO CLÍNICO R.

Lucía Martín Dueñas  
*Psicóloga Clínica y de la Salud*

En la consulta clínica, es frecuente encontrarse con pacientes que, tras una terapia exitosa (objetivos terapéuticos conseguidos de forma eficaz), apelan a sensaciones de bloqueo, tendencias de comportamientos mantenidas a lo largo del tiempo que siguen sin resultar eficaces, situaciones que resultan estresantes y que generan un malestar tan intenso que no pueden manejar.

La metodología EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento a través de Movimientos Oculares) es un abordaje terapéutico que facilita la comprensión del efecto de las experiencias vitales adversas y traumáticas sobre las dificultades presentes y el procesamiento de dichas experiencias a través de procedimientos estructurados que incluyen movimientos oculares u otras formas de Estimulación Bilateral. Su aplicación se ha extendido a un amplio rango de problemas clínicos, entre ellos la Dependencia Emocional y los problemas de apego.

R. es una mujer de 30 años, que acude a terapia porque refiere que desde siempre siente una sensación de bloqueo, angustia y mucho miedo que no puede controlar. Dice que quiere cambiar pero no puede, y que no sabe cómo reaccionar ante situaciones relacionales, especialmente con perfiles agresivos. R. es hija única, vive con sus padres con los que mantiene una relación difícil, sobre todo con su madre, que se comporta de una forma crítica, controladora, agresiva y descalificadora con la paciente a lo largo de su vida. Además, R. realizó una terapia anterior con una compañera del centro, ya que mantenía una relación sentimental de maltrato de su pareja, que terminó en ruptura. A través del planteamiento de este caso, se detallan las diferentes fases de la metodología EMDR necesarias para que R. pudiera procesar de forma adaptativa las experiencias negativas enquistadas que favorecieron el desarrollo de creencias falsas y destructivas sobre sí misma, al igual que se trabajó en la reparación del vínculo de apego.

## COMUNICACIÓN IV: CASO CLÍNICO M.

Patricia Gutiérrez Albaladejo  
*Psicóloga Clínica y de la Salud*

Presentamos el caso de M. porque tiene uno de los factores de mayor riesgo asociado para la aparición y mantenimiento de la dependencia emocional establecida en el entorno de la pareja. Se trata de la necesidad de pertenencia a un núcleo íntimo, estable y seguro.

M. mujer de 38 años de edad residente en Madrid, oriunda de una población gallega de menos de 100 habitantes, a lo largo de su vida se ve forzada a experimentar grandes periodos de distanciamiento del núcleo familiar, el primero sufrido desde los 14 a los 18 años, cuando para cursar estudios superiores sus padres deciden internarla en un colegio a más de 100km de distancia, regresando a casa en periodos vacacionales únicamente. Completa sus estudios universitarios de los 18 a los 23 años en otra población diferente y finalmente a los 25 años comienza a residir en Madrid para cursar un postgrado, afincándose en esta ciudad definitivamente.

Conoce al que sería su prometido a los 4 años de residir en la capital, pronto comienzan la convivencia y a los 3 años planifican la boda. Con todo previsto y a 5 meses del enlace él paraliza la celebración, y a pesar de tener otra relación en paralelo, le propone a M. seguir en una relación de convivencia.

La necesidad de pertenecer hará que M. acepte cualquier término que él plantee en la relación, traduciéndose esto en que la autoestima de la paciente este cada vez más y más deteriorada. No se siente capaz de ponerle límites, teme el abandono constantemente, aparece el miedo anticipatorio a la soledad eterna, y por tanto no se siente capaz de pensar en sus necesidades.

A través de este caso descubriremos las claves para una intervención exitosa, donde la reconstrucción del apego biográfico marcó el camino del bienestar de M.

## COMUNICACIÓN V: CASO CLÍNICO C.

Nadia del Real López  
*Psicóloga Clínica y de la Salud*

Tradicionalmente se ha relacionado la dependencia emocional con la figura de la mujer. Numerosos estudios han investigado la frecuencia, incidencia e incluso epidemiología de esta tendencia observada en el sexo femenino.

La realidad es, que la dependencia emocional, no es solo objeto de mujeres. Existen casos de dependencia emocional en hombres, a los que, a su sintomatología y el momento difícil por el que están pasando, se le suma vergüenza o la falta de identificación a la hora de demandar ayuda por estar más asociada este tipo de problemática a la figura femenina.

El caso que presentamos, trata de C., un hombre de 33 años que tras 14 años de relación y más de 7 de convivencia, sufre el abandono por parte de su novia tras una historia de múltiples infidelidades de ella hacia él. Durante todo ese tiempo en que C. es conocedor de los engaños, no se plantea dejar la relación puesto que tiene un miedo enorme a la soledad, a no pertenecer a una relación afectiva, a no tener su identidad construida en un entorno de pareja. Finalmente, tras la ruptura definitiva, nuestro paciente se encuentra en un estado de confusión, invadido por los sentimientos de tristeza y melancolía y en una posición de "no encontrarse a sí mismo", hasta el punto de no tener claro hacia donde se quiere dirigir o cuáles son sus deseos en el futuro.

Con la presentación de este caso, queremos contribuir a la difusión y normalización de una problemática que también padecen los hombres, y que cada vez con más frecuencia encontramos en el área clínica. Describiremos también el proceso a seguir con este tipo de casos, con claves terapéuticas de evaluación e intervención.

**¿DÓNDE ESTÁ EL TRABAJO DECENTE? IMPLICACIONES Y  
DISFUNCIONES PSICOSOCIALES DE LOS PROCESOS DE  
PRECARIZACIÓN DEL TRABAJO Y EL DESEMPLEO DESDE UNA ÓPTICA  
INTERNACIONAL**

Esteban Agulló Tomás

*Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo, España*

La actual revolución tecnológica y su aplicación masiva a todas las áreas y dimensiones del trabajo (naturaleza, relaciones, condiciones, contextos) está provocando una transformación tanto de su cantidad como de su calidad. La perspectiva/paradigma del trabajo decente propuesto por la OIT no está resultando efectiva en ninguna de sus aplicaciones, teniendo en cuenta un diagnóstico internacional. Por otra parte, asistimos a un incremento notable de los procesos de precarización del trabajo y a unas cifras injustificables del desempleo a escala mundial. Algunas de las consecuencias de tales procesos son el aumento significativo de trabajadores pobres y de elevadas tasas de incertidumbre laboral en buena parte de los trabajadores. Estos fenómenos (temporalidad, parcialidad, rotación, discriminación, etc.) están generando a su vez disfunciones psicosociales y procesos de inadaptación en los desempleados y trabajadores que operan en trabajos especialmente precarios. En el presente simposio se analizan estos fenómenos y los efectos que entrañan los mismos en diferentes personas, todo ello desde un planteamiento multimetodológico y con una perspectiva internacional.

## **INCERTIDUMBRE LABORAL Y BIENESTAR EN UNA MUESTRA DE TRABAJADORES CON CONTRATOS INDEFINIDOS**

José Antonio Llosa, Sara Menéndez, Esteban Agulló Tomás y Miguel Arenas  
*Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo, España*

**Introducción y objetivo:** La incertidumbre laboral (job insecurity) se presenta como un fenómeno transversal en el mundo del trabajo, definido como la percepción de riesgo de pérdida del empleo. Tradicionalmente este fenómeno ha sido analizado en muestras de trabajadores en situación de temporalidad, pero en este caso se nos centramos sobre el trabajo indefinido, a fin de estudiar el papel que juega la variable ingresos en la percepción de incertidumbre en situación de contrato estable. **Método:** se realiza un ANOVA factorial sobre una muestra de 649 trabajadores, tomando la variable ingresos y el tipo de contrato como independientes. La muestra está compuesta de trabajadores en situación de temporalidad e indefinidos a fin de establecer juicios comparativos. **Resultados:** Los resultados exponen que los ingresos juegan un papel determinante en la percepción de incertidumbre laboral para trabajadores en situación contractual indefinida, lo que se corresponde también con un peor grado de bienestar psicosocial. **Conclusiones:** Estos análisis centrados en la incertidumbre laboral indican la importancia de la calidad del empleo representada en el nivel de ingresos, lo que manifiesta la OIT como uno de los indicadores del Trabajo Decente.

**LAS RELACIONES EXISTENTES ENTRE EL TRABAJO Y SU INFLUENCIA EN FACTORES INDIVIDUALES Y FAMILIARES EN JÓVENES MEXICANOS**

Remberto Castro-Castañeda, Esperanza Vargas-Jiménez, Raquel Dominguez-Mora y  
Raúl Medina-Centeno  
*Universidad de Guadalajara, México*

El empleo es un tema central en los jóvenes y repercute en su identidad, en lo familiar y en el ámbito social. El objetivo del presente estudio fue analizar las relaciones existentes entre el trabajo y su influencia en factores psicosociales individuales y familiares de jóvenes mexicanos. La muestra estaba constituida por 569 jóvenes. Método, para el procesamiento de los datos se llevó a cabo un análisis correlacional de Pearson y se realizó un análisis de diferencias de rangos promedio en función de trabajo (Prueba U de Mann-Whitney). Los resultados obtenidos muestran una correlación positiva y significativa de la satisfacción con la vida con la cohesión familiar, con la expresividad familiar, con el autoconcepto académico, autoconcepto social, autoconcepto emocional, autoconcepto familiar y autoconcepto físico. A la vez la satisfacción con la vida correlaciona negativamente con el conflicto familiar. Se reporta una correlación negativa y significativa entre el conflicto familiar y la cohesión familiar, la expresividad familiar, el autoconcepto académico, autoconcepto social, autoconcepto emocional, autoconcepto familiar y autoconcepto físico. Los resultados muestran sólo una diferencia significativa entre los subgrupos, puntuando los que trabajan con un rango promedio superior en el autoconcepto emocional y social. Conclusiones. El empleo en los jóvenes impulsa la construcción de un autoconcepto emocional que les brinda una seguridad en su identidad; el empleo favorece un proceso de individuación psicológica, que les brinda un sentimiento de libertad, autonomía económica y poder de decisión en su área personal. A la vez el empleo promueve la capacidad de mantener o ampliar su red social de relaciones, como una cualidad en las relaciones interpersonales.

## **EMPLEO PRECARIO Y DESEMPLEO EN EL CONTEXTO MEXICANO Y SU IMPACTO EN LA SALUD PSICOSOCIAL**

Remberto Castro-Castañeda, Esperanza Vargas-Jiménez, Raquel Dominguez-Mora y  
Raúl Medina-Centeno  
*Universidad de Guadalajara, México*

El primer objetivo de esta investigación es explorar la situación de desempleo y precariedad laboral en la que se encuentran hombres y mujeres en México, haciendo una diferenciación por colectivos: hombres y mujeres, jóvenes y adultos. Los hallazgos respecto a este objetivo indican que la tasa de desempleo en México es menor a la de muchos países del mundo, de acuerdo a la Organización Internacional de Trabajo (OIT, 2015a), este organismo también revela que el porcentaje promedio de trabajo vulnerable o precario en México oscila entre el 14 y 31%. Respecto al colectivo de mujeres, se señala que éstas dedican más tiempo al trabajo, sin embargo, su remuneración es en promedio 25% inferior a la de los hombres. El segundo objetivo aborda los efectos del trabajo precario y desempleo respecto a la salud psicosocial, destacando que entre dichos efectos se reportan malestar psicológico, específicamente síntomas ansiosos y depresivos, baja autoestima e insatisfacción con la vida, entre los más preponderantes. A pesar de que se trata de un grupo poblacional muy complejo y diverso, los informes nacionales e internacionales coinciden en referirse a este fenómeno como situación alarmante, con verdaderos estragos y efectos en la vida de las personas. Finalmente, se debate sobre este fenómeno y sus efectos a nivel nacional y global, algunas reflexiones sobre las implicaciones en la salud psicosocial, condiciones de riesgo, también se explora modestamente algunas estrategias que podrían reducir esta línea entre empleo, desempleo y trabajo precario.

**EL IMPACTO DEL TRABAJO PRECARIO EN LA CONSTRUCCIÓN DE  
PSICOPATOLOGÍAS GRAVES EN ADOLESCENTES: ENTRE LA  
IDENTIDAD Y LA FAMILIA**

Raúl Medina Centeno, Esteban Agulló Tomás, Esperanza Vargas Jiménez y Remberto  
Castro Castañeda

*Universidad de Guadalajara, México, Universidad de Oviedo*

Introducción. Este trabajo argumenta que el trabajo y la familia son los dos contextos socio-emocionales fundamentales desde donde las personas perfilan su identidad y narrativa, e impacta en su bienestar o malestar. Método. Se utiliza el estudio de casos en contextos clínicos. Se enfoca en adolescentes que pertenecen a familias de bajos recursos y son hospitalizados por manifestar una psicopatología grave. Resultados. Se observa el siguiente patrón: 1. Los padres tienen que trabajar a tiempo completo con un salario bajo. 2. Un estado precario en políticas de salud y bienestar social. 3. Familias que no cuentan con una red de apoyo. 4. Los hijos adquieren responsabilidades sobrecargadas y no aptas para su edad. 5. Maltrato recurrente de parte de uno de los padres al hijo parentalizado. 6. Manifestaciones de depresión e intentos de suicidio en el adolescente. Conclusiones. Trabajo, familia y pareja son tres campos obligados a revisar dentro de los protocolos clínicos con el fin de conocer la relación sistémica del malestar psicológico en adolescentes.

## **APOYO SOCIAL PERCIBIDO COMO VARIABLE MODERADORA EN DESEMPLEADOS DE LARGA DURACIÓN**

José Antonio Llosa, Esteban Agulló Tomás, Julio Rodríguez, Rosana Sáiz, Héctor Lasheras y José Antonio Fernández.

*Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo, España*

**Introducción y objetivos:** El desempleo de larga duración, conceptualizado en esta investigación como la situación de desempleo durante más de 12 meses, se presenta como uno de los graves problemas sociales en la población española, y también uno de los que más preocupan a la ciudadanía. Esta situación de desempleo acerca quienes la padecen a la vulnerabilidad social e implica efectos devastadores para las personas a todos los niveles: biológico, psicológico y social. **Método:** Se toma una muestra española de hombres y mujeres en situación de desempleo de larga duración, pertenecientes a diferentes niveles formativos y con desarrollos diferentes en su carrera profesional. Se comparan sus resultados en salud mental general (GHQ28), con perfiles de personas en situación de desempleo general y también con personas con trabajo. Así mismo, se estudia su relación con los niveles de apoyo social, medidos con la prueba MOS de Apoyo Social Percibido. **Resultados:** Los resultados indican un claro deterioro del bienestar asociado al desempleo de larga duración, y muestra la importancia del apoyo social percibido para determinar los casos de mayor riesgo. **Conclusiones:** Se concluye que es necesario tomar prioritaria atención sobre los desempleados de larga duración como grupo de riesgo, pero incluso en este caso no deben ser tratados como un grupo homogéneo, sino que hay que determinar cuáles son las variables asociadas a una mayor vulnerabilidad.

## **ESTIGMA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE**

José Luís Arroyo Cifuentes

*Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias*

Se considera que en los procesos de recuperación e integración social de las personas diagnosticadas de trastornos mentales graves surgen barreras de distinta naturaleza, no solo relacionadas con las limitaciones de los síntomas, sino también relacionados con la respuesta negativa de la sociedad hacia este colectivo. Para algunos autores el estigma social supone la barrera más importante por encima incluso de las variables clínicas. Con este simposio se pretende dar a conocer a los profesionales información global del fenómeno complejo del estigma que incluya: el encuadre conceptual del fenómeno, descripción de datos sobre prevalencia, consecuencias que tiene sobre los propios afectados, modelos explicativos planteados, así como la descripción de distintas vertientes del estigma como son: el estigma en profesionales, autoestigma o estigma internalizado, y el estigma público. Además las distintas comunicaciones integradas en este simposio incluyen la revisión de estrategias de intervención utilizadas a la hora de abordar este fenómeno, bien tratando de paliarlo o amortiguando su efecto. En este sentido se hará especial hincapié en algunas de las estrategias y técnicas clínicas que más evidencia tienen a la hora de ser utilizadas por parte de los profesionales en aquellos casos de personas gravemente dañados por el fenómeno de la estigmatización y discriminación

El simposio está compuesto por 4 comunicaciones con los siguientes títulos:

- Estigma en personas con trastorno mental grave: conceptos, explicaciones y consecuencias
- Actitudes de los profesionales hacia las personas diagnosticadas con trastorno mental grave: Estudio Internos
- Estigma internalizado en personas con enfermedad mental: proyecto SUPERA
- La experiencia de lucha contra el estigma desde la plataforma Mentaliza-T

## **ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES HACIA LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTUDIO INTERNOS**

María González Blanco\*, Francisco del Olmo Romero\*\*, Ana Carolina Martínez Cabezón\*\*\* y Carlos Rebolledo Gil\*\*\*\*

*\*Coordinadora Residencia y Pisos supervisados de Aravaca; \*\*Director Área Salud Mental Hospitalarias Madrid; \*\*\*Coordinadora Centro de día y EASC de Villaverde; \*\*\*\*Referente investigación Hermanas Hospitalarias*

**Introducción:** Existen numerosos estudios acerca de la medición del estigma hacia las personas diagnosticadas de una enfermedad mental. No obstante, hasta las últimas décadas no han ido proliferando aquellos que miden las actitudes de los profesionales, y los resultados arrojan resultados contradictorios. Se ha demostrado que es un aspecto clave el poder identificarlo y corregirlo por las repercusiones que puede tener para la evolución de la enfermedad y el proceso de recuperación.

**Objetivos:** Los objetivos del presente estudio son medir el estigma entre profesionales de la institución hermanas hospitalarias y realizar comparaciones entre diversas categorías profesionales (clínicos y no clínicos/psiquiatras y no psiquiatras), lugar en el que trabajan (ámbito comunitario/hospitalario) y país de referencia (España, Italia y Portugal). La muestra del estudio comprendía 1729 personas de distintos centros y países.

**Método:** El estigma se midió a través de dos cuestionarios ampliamente utilizados (AQ-27 y CAMI). Se fomentó la máxima participación de todos los profesionales, pudiéndose cumplimentar a través de la página web de la institución o en formato papel, siempre asegurando el anonimato de las respuestas.

**Resultados:** Las puntuaciones demostraron que las diferencias entre grupos fueron leves-moderadas, siendo la variable psiquiatra-no psiquiatra la que arrojó mayores diferencias mientras que el país la que obtuvo las menores. Las mayores diferencias entre clínicos y no clínicos se encontraron en los factores de ayuda y benevolencia (relación directa con categoría clínicos) y miedo y autoritarismo (relación inversa). Respecto al lugar de trabajo los resultados apuntaban a mayores puntuaciones en los factores de coerción y segregación de las personas que trabajaban en ámbitos hospitalarios.

**Conclusiones:** Las puntuaciones encontradas en los diversos factores del AQ-27 no apoyarían lo previsible según la teoría de la distancia social de Corrigan. Se consideran necesarios más estudios que continúen avanzando en la medición de este fenómeno entre los profesionales.

**ESTIGMA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE:  
CONCEPTOS, MODELOS EXPLICATIVOS Y CONSECUENCIAS**

José Luís Arroyo Cifuentes

*Director técnico Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias*

Con esta comunicación se inicia el simposio y con ella se pretende aportar información que funcione como contexto y marco para la integración del resto de trabajos que se incluyen en el simposio.

En ella se hará una revisión sobre el complejo fenómeno del estigma, partiendo de un sucinto recorrido a lo largo de la historia. A continuación se hará una delimitación conceptual de los distintos términos relacionados con el estigma, ya que en este campo se percibe una cierta confusión conceptual agravado por el uso polisémico de los términos que dificulta el estudio del fenómeno. En este sentido se definirán los términos de estereotipos, prejuicios y discriminación. Además se describirán las distintas vertientes del estigma consideradas tradicionalmente en la literatura como son el estigma institucional, personal y social.

A continuación se revisarán brevemente las hipótesis y modelos explicativos que se han venido planteando para explicar el fenómeno de la discriminación hacia este colectivo. Se aportarán datos de prevalencia del fenómeno obtenidos a través de estudios internacionales y se describirán algunos resultados provenientes de estudios científicos sobre las importantes consecuencias que el estigma y la discriminación tienen sobre las personas afectadas por trastornos mentales en los procesos de recuperación, tanto desde una perspectiva objetiva como subjetiva.

Para finalizar el trabajo se desarrollará una exposición de las distintas estrategias generales y líneas de intervención que se han venido utilizando para luchar contra este fenómeno junto con valoraciones sobre su eficacia a la luz de los datos científicos de los que se dispone.

## **ESTIGMA INTERNALIZADO EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: PROYECTO SUPERA**

David Gil Sanz

*Psicólogo Centro de Rehabilitación Psicosocial de Santander. Hermanas Hospitalarias*

Un alto porcentaje de pacientes con trastorno mental grave presentan estigma personal, un concepto que engloba el estigma percibido, experimentado e interiorizado. Diferentes estudios han constatado que el estigma personal influye negativamente en el proceso de recuperación de las personas con trastorno mental grave, ya que se relaciona con variables como la adherencia al tratamiento, la calidad de vida o las oportunidades de integración social y laboral.

Por este motivo, en los últimos años se han desarrollado programas de intervención dirigidos a reducir el estigma personal, que han obtenido resultados prometedores. En esta comunicación se exponen los datos preliminares de un ensayo clínico multicéntrico controlado y aleatorizado denominado Proyecto de investigación Supera, el cual consiste en la evaluación de la eficacia del Programa de Afrontamiento y Reducción del Estigma Internalizado (PAREI).

Dicho programa consiste en un programa formado por 8 sesiones semanales de dos horas de duración. A lo largo del programa se trabajan los siguientes componentes: conocimiento del fenómeno del autoestigma, reestructuración de falsos mitos, mejora de la autoestima y desarrollo y adquisición de estrategias de afrontamiento frente a las experiencias estigmatizantes.

Dicho programa evaluado en un estudio previo ha mostrado prometedores resultados para la reducción del estigma personal y la mejora de las estrategias de afrontamiento. El mencionado estudio se plantea como objetivo principal ampliar la evidencia sobre la efectividad del programa.

En la comunicación se expondrán los resultados de una primera muestra compuesta por 23 sujetos en la que se midieron variables tales como sintomatología propia de la enfermedad, estigma percibido, legitimidad percibida, calidad de vida, autoestima, conciencia de enfermedad, funcionamiento psicosocial.

## **LA EXPERIENCIA DE LUCHA CONTRA EL ESTIGMA DESDE LA PLATAFORMA MENTALIZA-T**

Raul González Rueda\*, Marta Mora López\*\*, Ana Belén Ruiz Martín\*\*\* y Elena Gómez\*\*\*\*

*\*Trabajador Social CRPS de Vallecas. Hermanas Hospitalarias; \*\*Terapeuta Ocupacional CD Vallecas. Hermanas Hospitalarias; \*\*\*TAIL CRL Vallecas. Hermanas Hospitalarias; \*\*\*\*Dispositivos de Rehabilitación de Vallecas. Hermanas Hospitalarias*

El estigma asociado al trastorno mental grave dificulta el proceso de recuperación y aumenta el riesgo de exclusión de quien lo padece. Afecta a la persona en todas las facetas de su vida: empleo, salud, acceso a recursos...etc. Por ello, el Centro Menni Vallecas adquiere el compromiso de lucha contra el estigma asociado al trastorno mental desde el grupo Mentaliza-te, creado en abril del 2010.

El objetivo general del grupo es sensibilizar a la sociedad en la integración de dichas personas con trastorno mental, luchar contra la discriminación y concienciar a la sociedad de la importancia de la prevención.

Las principales características son:

- Es un grupo cuya composición es heterogénea como forma de contemplar diferentes visiones de la misma situación que permite abordar los proyectos de una manera global. Para ello se cuenta con la participación de usuarios, familiares, profesionales y una persona ajena a la salud mental.
- Es un grupo de trabajo que piensa en iniciativas y las organiza, pudiendo contar con la colaboración de personas externas al grupo tales como miembros de la comunidad (asociaciones, vecinos, otros recursos comunitarios,...etc).

El tipo de acciones que se desarrollan se engloban en las siguientes categorías:

- Información y asesoramiento a las personas interesadas
- Organización y participación en actividades y encuentros comunitarios
- Comunicaciones, dinámicas, coloquios, etc en Centros Educativos, Sanitarios, Asociaciones socioculturales...
- Otras acciones

A lo largo de la comunicación se expondrá la trayectoria del grupo a lo largo de sus seis años de historia, se describirán los programas y acciones más significativas, así como el resultado percibido de las mismas.

## **EL ESTADO ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA**

Miriam Sarasa Alastuey  
*Psicóloga Clínica*

**Introducción:** Se abordará el estado actual de la Psicología Sanitaria desarrollando 5 temas afines a la misma: surgimiento; estado actual; figuras de Psicólogo Clínico (PC) y Psicólogo General Sanitario (PSG); efectos de la propuesta de regularización de la troncalidad y las áreas de capacitación específica para los profesionales de la Psicología Sanitaria y, por último, modelos europeos en la formación de Psicólogos Especialistas. **Objetivo:** Compartir información recabada de diferentes fuentes documentales y reflexionar de manera crítica sobre el panorama actual en España de la Psicología como profesión sanitaria.

**Metodología:** Se ha realizado un análisis cualitativo de la bibliografía de diversas bases de datos provenientes de organismos como los Colegios Oficiales de Psicólogos autonómicos y de otros generales y estatales como el Boletín Oficial del Estado (B.O.E.).

**Resultados:** Actualmente la Psicología como profesión sanitaria incluye a los especialistas en PC por el Sistema Nacional de Salud y a los titulados universitarios con el máster de PSG. Los programas formativos y los requisitos necesarios para acceder a cada una de las dos titulaciones, generan diferencias cualitativas en la capacitación y profesionalización ofrecidas por estos sistemas. La inexistencia de una solución que integre de manera ética y justa dichas diferencias afecta la calidad asistencial de los problemas de salud mental en el ámbito público y en el privado.

**Conclusiones:** La realidad laboral en el ámbito de la Psicología Sanitaria avanza más rápido que la resolución de conflictos estructurales en la formación de los profesionales que a ella se dedican. Sin embargo, la existencia de problemas a nivel macro no exime la responsabilidad individual y como colectivo profesional de colaboración y participación en la búsqueda de una solución transformadora, respetuosa con lo que se demuestra ya efectivo y abierta a la integración en pro de garantizar el derecho a la salud a los ciudadanos.

## PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ESPAÑA: HACIA LA ESPECIALIDAD SANITARIA

\*Tania Díaz Suárez, \*Ana Madrigal Aguilera, \*\*Miriam Sarasa Alastuey, \*\*\*Irene Moreno Alonso, \*\*\*\*Eva Rodríguez Piedra y \*\*\*\*\*Alberto Fernández Liria  
*\*Psicóloga Interna Residente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias;*  
*\*\*Psicóloga Clínica; \*\*\*Médica Interna Residente de Psiquiatría del Hospital*  
*Universitario Príncipe de Asturias; \*\*\*\*Psicóloga Clínica en el Centro de Salud*  
*Mental de Alcalá de Henares; \*\*\*\*\* Psiquiatra. Jefe de Servicio del Hospital*  
*Universitario Príncipe de Asturias*

**Introducción:** Los primeros pasos hacia la formación reglada en Psicología Clínica (PC) en España se producen en la década de los 70, en un contexto de creciente debate en torno al Sistema Sanitario y más específicamente, a la situación de la Salud Mental en nuestro país. La formación especializada se convertía en un paso necesario para dar respuesta a las complejas problemáticas humanas y sanitarias observadas, de esta manera surge la figura del Psicólogo Interno Residente, cuyas peculiaridades serán objeto de descripción en el presente trabajo.

**Objetivo:** Realizar un recorrido histórico sobre la historia de la PC, para así contextualizar la necesidad de creación de la figura del Psicólogo Clínico como Especialista Sanitario.

**Método:** Revisión bibliográfica y análisis cualitativo de la información obtenida a través de manuales, tesis, artículos y legislación al respecto.

**Resultados:** Bajo un clima de intensa discusión, y con la inspiración del modelo Médico Interno Residente se produce en 1983 la primera experiencia de programa de formación en Asturias, que posteriormente se extenderá a otras Comunidades, para cristalizar en un modelo estatal único en 1993. No obstante, tendremos que esperar unos años más hasta que se inicie el proceso formal de institucionalización. Será en 1998 cuando se cree y regule la especialidad de PC, en un proceso no exento de detractores, que concluye con la publicación del Real Decreto 2490/1998 del 20 de noviembre.

**Conclusiones:** La creación del título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica supuso un hito importante en la historia de la PC, hecho que ha permitido asegurar el más alto nivel profesional de actividad en el ámbito de la atención sanitaria, garantizado con ello la calidad de los centros, servicios y profesionales a los que corresponde hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud

## ¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES ACTUALES DE UN PSICÓLOGO CLÍNICO?

\*Ana Madrigal Aguilera, \*Tania Díaz Suárez, \* Laura Carolina Ramis Vásquez,  
\*\*Miriam Sarasa Alastuey, \*\*\*Eva Rodríguez Piedra y \*\*\*\*Alberto Fernández Liria  
*\*Psicóloga Interna Residente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias;*  
*\*\*Psicóloga Clínica; \*\*\*Psicóloga Clínica en el Centro de Salud Mental de Alcalá de Henares; \*\*\*\*Psiquiatra. Jefe de Servicio del Hospital Universitario Príncipe de Asturias*

**Introducción:** Las funciones del psicólogo han ido evolucionando a lo largo de los años a la vez que se han ido abarcando diversos ámbitos de intervención de este profesional. Uno de estos ámbitos ha sido el formar parte del Sistema Sanitario de Salud Nacional como profesional sanitario.

**Objetivos:** El presente trabajo tiene como objetivo plasmar las diversas funciones que el psicólogo clínico ocupa en la actualidad tanto en su período formativo como en su actuación como facultativo específico en la Sanidad.

**Metodología:** Para la realización de esta revisión, se ha realizado un análisis cualitativo de la bibliografía de diversas bases de datos provenientes de organismos específicos como los Colegios Oficiales de Psicólogos autonómicos y de otros generales y estatales como el Boletín Oficial del Estado (B.O.E.).

**Resultados:** La Psicología Clínica, tal y como se recoge en el B.O.E., es concebida como una especialidad sanitaria de la Psicología que se ocupa de los procesos y fenómenos psicológicos y relacionales implicados en los procesos de salud-enfermedad de los seres humanos. Siendo objetivos de esta especialidad el desarrollo, la aplicación, y la contrastación empírica de principios teóricos, métodos, procedimientos e instrumentos para observar, predecir, explicar, prevenir y tratar trastornos y enfermedades mentales. Del mismo modo, la Psicología Clínica aborda los problemas, las alteraciones y los trastornos emocionales, cognitivos, del comportamiento y de la personalidad, constituyéndose como foco principal de tratamiento la adaptación a las situaciones problemáticas de la vida que generan sufrimiento y dolor, incluyendo enfermedades físicas.

**Conclusiones:** Con la revisión se concluye que los objetivos del psicólogo clínico se encuentran definidos para su período de formación y para su actuación como profesional capacitado. Dichos objetivos son de suma importancia puesto que deben adaptarse a las demandas sociales actuales de los pacientes y deben ser revisados con frecuencia de acuerdo a esto.

## **PANORAMA ACTUAL DE LA FORMACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA A NIVEL INTERNACIONAL**

\*Laura Carolina Ramis Vásquez, \*\*Miriam Sarasa Alastuey, \*Tania Díaz Suárez, \*Ana Madrigal Aguilera, \*\*\*Eva Rodríguez Piedra y \*\*\*\*Alberto Fernández Liria  
*\*Psicóloga Interna Residente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias;*  
*\*\*Psicóloga Clínica; \*\*\*Psicóloga Clínica en el Centro de Salud Mental de Alcalá de Henares; \*\*\*\*Psiquiatra. Jefe de Servicio del Hospital Universitario Príncipe de Asturias*

**Introducción:** El debate actual sobre las funciones y competencias del Psicólogo Especialista Clínico (PEC) y el Psicólogo General Sanitario (PGS) plantea la necesidad de contemplar cómo está estructurada la formación a nivel internacional. **Objetivos:** Dilucidar la situación actual a nivel académico, social y legislativo del ejercicio de la Psicología a nivel internacional; con el objetivo de poder utilizar las conclusiones como modelo comparativo con el contexto existente en España. **Métodos:** Se realiza un análisis cualitativo a través la revisión de artículos y legislación, en diferentes bases de datos y documentos legales. También se realizan entrevistas a diferentes figuras que participan en este ámbito.

**Resultados:** En Europa, en el año 2001 se elabora el EuroPsy (Certificado Europeo en Psicología) dentro del programa Leonardo Da Vinci financiado por la Unión Europea, el cual proporciona un estándar de competencias, formación académica y profesional de los psicólogos. Los requisitos incluyen un total de al menos 6 años de formación y haber realizado 1 año de práctica supervisada. Por otro lado, para obtener un certificado de Especialista en Clínica se suele requerir una formación adicional de entre 2 y 5 años. En EEUU, encontramos que la APA mantiene con diversas universidades programas de residencia similares a nuestra formación PIR; este modelo también se encuentra en otros países de Suramérica.

**Conclusiones:** A nivel internacional, tanto en Europa como en América, para obtener la especialización en Psicología Clínica se requiere realizar formación superior y específica de varios años de duración, la mayoría con una fuerte carga de prácticas supervisadas y algunas exigen dedicación exclusiva; siendo la única vía que capacita para la práctica independiente y especializada. El modelo por el que se apueste en España debería garantizar una formación de calidad y la mejor asistencia posible a las personas.

## ¿ES LA PSICOLOGÍA UNA PROFESIÓN SANITARIA? CUALIFICACIÓN Y ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

\*Alicia Ruíz Toca, \*Laura Carolina Ramis Vázquez, \*\*Ana Serrano Ferrer, \*Tania Díaz Suárez, \*\*\*Eva Rodríguez Piedra y \*\*\*\*Alberto Fernández Liria  
*\*Psicóloga Interna Residente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias;*  
*\*\*Médica Interna Residente de Psiquiatría del Hospital Universitario Príncipe de Asturias;*  
*\*\*\*Psicóloga Clínica en el Centro de Salud Mental de Alcalá de Henares;*  
*\*\*\*\*Psiquiatra. Jefe de Servicio del Hospital Universitario Príncipe de Asturias*

**Introducción:** La psicología sanitaria se enfrenta desde hace décadas a un incremento de profesionales de la psicología que ven frustrados sus esfuerzos por ejercer en el ámbito sanitario dado el escaso número de plazas ofertadas anualmente como Psicólogo Interno Residente (PIR). Para atender esta problemática se creó desde las instituciones académicas la figura del Psicólogo General Sanitario (PGS) con unas competencias diferenciadas del Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (PEPC) que ha suscitado un intenso debate entre los profesionales.

**Objetivos:** Definir, esclarecer y comentar las diferentes funciones profesionales establecidas para el PGS y para el PC, ámbitos de actuación y competencias, así como aportar nuevas perspectivas.

**Método:** Se lleva a cabo una búsqueda de artículos y legislación, en diferentes bases de datos y documentos legales para realizar un análisis cualitativo sobre la información. También se realizan entrevistas a diferentes profesionales que investigan y participan en el panorama actual de la PGS y la PC.

**Resultados:** En 2003 la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias excluye a la psicología del ámbito sanitario limitando el ejercicio de la psicología clínica al Psicólogo Clínico vía PIR. Posteriormente la Ley General de Salud Pública (Ley 33/2011), crea la figura del PGS con objeto de ofrecer una alternativa al sistema PIR en contexto privado, con unas funciones muy similares, salvo para aquellas que requieran atención especializada, no existente en otras profesiones y no equivalente al modelo Europeo.

**Conclusiones:** Existe aun mucha confusión, incertidumbre y enigmas legales respecto al presente y futuro de los itinerarios curriculares y espacios de actuación de ambas vertientes de la psicología sanitaria que hace necesario precisar, reflexionar y trabajar para ofrecer a las personas una psicología sanitaria de calidad, contribuyendo a la mejora cualitativa y cuantitativa de los recursos humanos asistenciales más ajustada a las necesidades poblacionales y parámetros europeos.

## **ASISTENCIA SANITARIA INTEGRAL Y DE CALIDAD: LAS POSIBILIDADES DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA**

\*Miriam Sarasa Alastuey, \*\*Agustina Rico Zampetti, \*\*Ana Madrigal Aguilera,  
\*\*Laura Carolina Ramis Vázquez, \*\*\*Eva Rodríguez Piedra y \*\*\*\*Alberto Fernández  
Liria

*\*Psicóloga Clínica; \*\*Psicóloga Interna Residente del Hospital Universitario Príncipe  
de Asturias; \*\*\*Psicóloga Clínica en el Centro de Salud Mental de Alcalá de Henares;  
\*\*\*\*Psiquiatra. Jefe de Servicio del Hospital Universitario Príncipe de Asturias*

**Introducción:** La estructura general de las especialidades propuesta en el artículo 19 de la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias, se ha desarrollado a través del Real Decreto 639/2014. Éste regula, entre otros aspectos, la troncalidad en la formación de especialistas en Ciencias de la Salud convergiendo con la estructura de la formación especializada de otros países europeos.

**Objetivos:** Identificar y analizar, desde un marco legal, las implicaciones relevantes de la propuesta de estructuración troncal, reespecialización y áreas de capacitación específicas para la formación sanitaria especializada en Psicología Clínica en España.  
**Método:** Se trata de un estudio teórico realizado a través de la revisión bibliográfica de artículos descriptivos y documentos de legislación publicados en el Boletín Oficial del Estado (BOE).

**Resultados:** La troncalidad en el ámbito de las especialidades en Ciencias de la Salud consiste en la determinación de las competencias nucleares y comunes a varias especialidades, a través de un programa formativo común de tronco cuya duración no podrá ser inferior a dos años. Los Especialistas, para reespecializarse con un nuevo título, deberán contar con al menos, cinco años de ejercicio profesional como tales, en especialidad del mismo tronco que la que posean; y para acceder al diploma de capacitación específica, deberán realizar una formación programada, o contar con 5 años de ejercicio profesional específicamente orientado al área correspondiente.  
**Conclusiones:** La psicología de la infancia y la adolescencia, la psicooncología y la neuropsicología podrían constituirse como áreas de capacitación específica en la formación especializada de Psicología Clínica. La implementación del sistema de formación de especialistas acorde a los modelos europeos posibilita una visión integral del paciente en los procesos preventivos, terapéuticos y rehabilitadores; si bien sería necesario delimitar la oferta formativa en dichas áreas para personas no especialistas tal y como se consideran en la Ley 44/2003.

## **INTERVENCIÓN CON NIÑOS, ADOLESCENTES Y FAMILIAS ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN INFANTIL**

Ignacia Arruabarrena

*Universidad del País Vasco UPV/EHU*

El maltrato y negligencia hacia los niños en la familia es un problema socialmente relevante, tanto por el número de casos en que se produce como por su impacto en las víctimas. Los padres/madres y niños afectados presentan diversidad de problemas - físicos, psicológicos y sociales- cuyo abordaje plantea notables desafíos. En los casos de mayor gravedad, además, los problemas se agudizan por el impacto negativo de la separación familiar, medida adoptada por los Servicios de Protección Infantil (SPI) cuando la integridad y seguridad básicas del niño se encuentran seriamente amenazadas. El movimiento producido en el ámbito de la salud mental de búsqueda de modelos teóricos sólidos como guía para la intervención, mayores grados de sistematización, y estrategias de intervención eficaces y eficientes, así como la importancia otorgada a la evaluación rigurosa de los resultados de las intervenciones, ha comenzado a trasladarse a los SPI. Así, en los últimos 20-25 años se han producido numerosos avances fundamentalmente en países anglosajones en la búsqueda de estrategias de intervención eficaces y eficientes para la prevención y tratamiento del maltrato y negligencia infantil. En el simposio se argumentará la necesidad de modificar el tipo de intervenciones desarrolladas actualmente por los SPI en España con familias en situación de vulnerabilidad y familias maltratantes y negligentes, se presentarán algunos de los programas basados en la evidencia que han mostrado mayor eficacia para este tipo de población, y se expondrá la experiencia y resultados preliminares de la implantación piloto de uno de estos programas -Incredible Years- con padres/madres y niños atendidos en los SPI de Gipuzkoa. El simposio dedicará particular atención a las necesidades de los niños y adolescentes en acogimiento residencial, presentándose los resultados de una experiencia innovadora desarrollada también en Gipuzkoa: la aplicación de la Psicoterapia Asistida por Animales con adolescentes en centros residenciales.

**PROMOCIÓN DE LA ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL DE ADOLESCENTES  
EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL A TRAVÉS DE LA PSICOTERAPIA  
ASISTIDA POR ANIMALES (PAA)**

Alexander Muela, Nekane Balluerka, Goretti Soroa, Aitor Aritzeta, Jone Aliri y Arantxa Gorostiaga  
*Universidad del País Vasco UPV/EHU*

Los niños, niñas y adolescentes que se encuentran o han estado bajo una medida de protección infantil debido a las experiencias traumáticas de las que han sido objeto y a determinados factores de riesgo de psicopatología que frecuentemente suelen presentar, tienen una alta probabilidad de desarrollar problemas de salud mental y un bajo ajuste psicosocial en la niñez, adolescencia y edad adulta. Por ello, recibir tratamiento psicológico es especialmente relevante para estas personas.

Se presentarán los resultados de una investigación dirigida a analizar el efecto de la Psicoterapia Asistida por Animales (PAA) en la adaptación psicosocial de un grupo de adolescentes en acogimiento residencial que habían sufrido experiencias infantiles traumáticas y presentaban problemas de salud mental. En el estudio participaron 63 adolescentes con una media de edad de 15.27 años, divididos en dos grupos. El grupo de tratamiento estaba constituido por 39 adolescentes (19 mujeres y 20 varones; media de edad 15.03 años) y el grupo de control por 24 adolescentes (5 mujeres y 19 varones; media de edad 15.67 años). Los resultados indicaron que, tras recibir PAA, los adolescentes del grupo de tratamiento mostraron una menor sintomatología clínica, un mejor ajuste personal, mayores habilidades adaptativas y un mayor ajuste escolar. Además, en comparación con los adolescentes que no habían recibido el tratamiento, obtuvieron una mayor puntuación en habilidades adaptativas y ajuste escolar. No se observaron diferencias entre ambos grupos en sintomatología clínica y ajuste personal. Los resultados proporcionan apoyo empírico a la PAA como un tipo de terapia que puede ser muy efectiva en el ámbito residencial para adolescentes que han sufrido traumas infantiles y que presentan problemas de adaptación psicosocial.

## **PROGRAMAS BASADOS EN LA EVIDENCIA PARA FAMILIAS ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN INFANTIL**

Joaquín de Paúl

*Universidad del País Vasco UPV/EHU*

Los Servicios de Protección Infantil (SPI) tienen el mandato legal de prevenir e intervenir en las situaciones de maltrato y negligencia infantil, realizando todos los esfuerzos por mantener al niño en su familia garantizando su seguridad y bienestar básicos. Para ello disponen de diferentes recursos, entre los que se encuentran los denominados Programas de Preservación y de Reunificación Familiar. Si se analiza el desarrollo actual de estos programas en España, se puede afirmar que (1) mayoritariamente se basan en visitas domiciliarias de educadores familiares y la provision de tratamiento psicológico, (2) las intervenciones tienden a prolongarse durante mucho tiempo, (3) se inician y se desarrollan en momentos tardíos y no en momentos más tempranos de las relaciones familiares cuando el pronóstico hubiera sido más favorable, (4) no pueden ser considerados estructurados, y (5) sus resultados no son adecuadamente evaluados.

Aunque se han producido avances notables en relación a la identificación de programas y estrategias de intervención basadas en la evidencia para su aplicación en familias maltratantes y negligentes y familias alto-riesgo, su implantación en España es nula o anecdótica. En esta comunicación se presentará una “cartera de programas” de intervención familiar basados en la evidencia de utilidad para ser implantados en los SPI en España. Se priorizarán los programas de intervención temprana. Los programas seleccionados han sido sometidos a evaluaciones de resultados y demostrado de manera sistemática un aceptable grado de eficacia, se apoyan en modelos teóricos de probada solvencia que presentan un “modelo lógico” que conecta de manera clara el efecto que su aplicación tiene sobre las causas o factores de riesgo del problema que se trata de resolver, y desarrollan sus actividades de manera estructurada y secuenciada en un número mínimo y máximo de sesiones de tratamiento y en un período de tiempo previamente estipulados.

**IMPLANTACIÓN PILOTO DE UN PROGRAMA BASADO EN LA  
EVIDENCIA CON FAMILIAS ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE  
PROTECCIÓN INFANTIL DE GIPUZKOA: EL PROGRAMA INCREDIBLE  
YEARS**

Ignacia Arruabarrena  
*Universidad del País Vasco UPV/EHU*

En esta comunicación se presentará el proyecto que entre los años 2013 y 2017 están llevando a cabo los Servicios de Protección Infantil de la Diputación Foral de Gipuzkoa y el Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián junto con la Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco UPV/EHU, para la implantación piloto y evaluación del programa Incredible Years con familias atendidas en los Servicios de Protección Infantil. El Programa Incredible Years fue diseñado originariamente para su aplicación en servicios de salud mental para la atención a familias con niños y niñas con diagnóstico de TDAH, Trastorno oposicionista-desafiante y Trastornos de Conducta. Posteriormente, se aplicó a otro tipo de poblaciones, incluyendo familias atendidas en los Servicios de Protección Infantil y familias en situación de riesgo. Incredible Years dispone de distintos subprogramas de intervención para padres/madres, niños y profesores, que pueden ser utilizados de forma independiente o conjunta. Es uno de los programas de enseñanza de habilidades parentales más citados en la bibliografía internacional y mejor calificados en las bases de datos de programas basados en la evidencia.

En la comunicación se describirán los objetivos y las características de las familias atendidas en Programa Incredible Years en su aplicación en Gipuzkoa. Se expondrán los requisitos de formación y acreditación de profesionales, supervisión clínica y monitorización de la fidelidad exigidos para la correcta aplicación del Programa en su modalidad de intervención grupal con padres/madres y niños y niñas de edades comprendidas entre 4 y 8 años. Se presentarán los principales retos a los que se ha enfrentado la implantación de este programa y se expondrán algunos de sus resultados preliminares, que están siendo evaluados con diseño experimental.

## **NECESIDADES ESPECÍFICAS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL**

Susana Lázaro\*, Iriana Santos\* y Amaia Bravo\*\*

*\*Universidad de Cantabria; \*\*Universidad de Oviedo*

Numerosas investigaciones han señalado la especial vulnerabilidad en el desarrollo cognitivo y emocional que presentan los niños y adolescentes acogidos en centros de protección. En la comunicación se presentarán los resultados de dos estudios longitudinales desarrollados durante los últimos años en España con esta población. El primero se realizó con una muestra de 49 niños menores de 6 años en hogares de acogida, con grupo de control obtenido en servicios públicos. Los niños en acogimiento se valoraron entre 15 y 30 días después de su alta en el sistema de protección y con una periodicidad semestral, al menos en tres ocasiones. Los resultados mostraron menores niveles de desarrollo en los niños en acogimiento (valorados con el Inventario Batelle), a pesar de darse también una evolución positiva a lo largo del estudio en la mayor parte de las escalas. El segundo de estos trabajos se realizó con una muestra de 1226 niños y adolescentes acogidos en centros residenciales de distintas comunidades autónomas. Con una media de 42,6 meses en acogimiento, el 75% se situó en la franja 12-18 años. Los resultados obtenidos en el momento de la primera evaluación ponen de relieve la necesidad de atención a los problemas de emocionales y de conducta en este colectivo. Si bien el 48,7% de los niños y adolescentes estaban recibiendo en ese momento tratamiento de salud mental, en su mayoría psicológico, las pruebas de screening (CBCL) mostraron que el 61,1% se encontraba en el rango clínico en alguna de las escalas. Los resultados de los estudios apuntan datos significativos en cuanto a la limitada mejoría alcanzada durante la intervención de los Servicios de Protección Infantil, siendo preciso ahondar en los factores que explican las diferentes trayectorias evolutivas en esta población.

## **DE LA EVALUACIÓN CONTEXTUAL A LA INTERVENCIÓN COOPERATIVA CON “ADOLESCENTES REBELDES”**

Angela Magaz Lago  
*Grupo ALBORCOHS*

La inseguridad personal en la adolescencia es un factor de riesgo para la aparición de conductas rebeldes, con comportamientos que afectan al bienestar de las personas con las que interactúan en los contextos familiares y escolares, tanto de iguales como adultos; con indicadores de inadaptación personal, escolar, familiar y/o con los iguales. Esta situación con frecuencia afecta a la aparición de trastornos de conducta y/o trastornos emocionales de diferente intensidad. Todos ellos con consecuencias graves en el desarrollo, evolución, progresión y adaptación en todas las áreas de su vida para los propios adolescentes así como para las personas de su entorno: madres, padres, profesores/as y compañeros/as que no saben o no pueden manejar sus dificultades lo que favorece el mantenimiento y/o el acrecentamiento de las mismas. Para su reducción proponemos: realizar una evaluación contextual, transdiagnóstica, identificar los factores de mantenimiento de las dificultades, valorar alternativas psicoeducativas para resolverlas, con entrenamiento asertivo en grupos reducidos de chicos/as.

En este simposio se presentarán cuatro ponencias secuenciales e integradas con los pasos que se proponen para una intervención con adolescentes, con experiencias de fracaso, malestar emocional y/o rechazo de la ayuda profesional.

En primer lugar se presentarán las estrategias para revertir el rechazo, a partir de la cooperación de la familia y los agentes educativos.

Una vez conseguida la cooperación inicial se realizará la evaluación individual y contextual como prerrequisito para el Análisis Funcional Integrado.

Se finalizará con la presentación de dos programas de intervención para la mejora de la adaptación personal y social en la adolescencia.

## **ADOLESCENCIA: REBELDES O INHABILES?**

Maria Luisa Lopez Martinez  
*Grupo ALBORCOHS*

Durante la adolescencia se producen cambios en todas las áreas de vida de estos chicos/as, variando según su nivel de desarrollo de habilidades para la vida y el contexto social en el que se desenvuelve, un contexto social que se ha ido volviendo más complejo o tal vez simplemente ha variado en los últimos tiempos.

Este periodo de la vida unido a los cambios de valores, actividades, formas de uso del ocio y tiempo libre favorece que padres y madres así como los/as profesionales de la enseñanza, repletos de buenas intenciones con sus hijos/as y alumnos/as, se encuentren en ocasiones desorientados sin saber cómo manejar las situaciones problema e incluso actuando de tal manera que favorecen su cronicidad, puesto que les reprochan castigan o permiten creyendo que es buenos para ellos y ellas, Sin embargo, no entienden lo que les pasa, atribuyendo sus dificultades a este periodo vital o los cambios hormonales confiando en que pasara con el tiempo, no saben enseñarles las habilidades necesarias y sufren cuando comprueban que sus hijos/as no actúan como ellos/as desean manifestando este sufrimiento a veces con enfado, otras con desesperacion y otras con desesperanza.

En el desarrollo de esta ponencia se planteara una conceptualización de la adolescencia así como propuestas sobre cómo mantener pautas educativas ajustadas a este periodo, superando las limitaciones de las medidas predominantemente disciplinarias y guiarles para enseñarles. La comprensión de las dificultades permite a las familias y docentes mantener la calma y la confianza, dos elementos fundamentales para revertir el rechazo e posibles ayudas.

## **TRANSDIAGNOSTICO: UN MODO DE ENTENDER LAS SITUACIONES DE TRASTORNO**

Angela magaz lago  
*Grupo ALBORCOHS*

El transdiagnóstico constituye un modo de entender las situaciones de trastorno en las que se puede encontrar una persona en su vida. En esta ponencia se proporciona una revisión sobre el transdiagnóstico como nueva perspectiva en el campo del análisis de las dificultades en la adolescencia y su aplicación a la Práctica Clínica. Se debatirán los fundamentos conceptuales y las implicaciones para la evaluación y la intervención en la práctica clínica.

A su vez, se describirán un conjunto de instrumentos de evaluación que facilitan la realización del transdiagnóstico para los/las profesionales de la psicología. Los instrumentos se agrupan según el tipo de datos que se pretenden recoger y personas con las que se recoge: habilidades académicas, habilidades psicosociales, estilo educativo y circunstancias familiares e información con otros profesionales de diferentes ámbitos. Se resumirán diez razones para el empleo de protocolos sistemáticos en la evaluación con adolescentes:

1. Para obtener medidas fiables
2. Para conseguir información coherente de los contextos familiar y escolar
3. Para discriminar entre TDAs, Problemas de Conducta, Ansiedad, Estrés, Retraso en el Desarrollo Intelectual, Altas Capacidades, ...
4. Para poder llevar a cabo una Evaluación Integral en un periodo de tiempo breve.
5. Para disponer de la información suficiente y relevante que permitan comprender la situación
6. Para responder a preguntas de docentes y familias de un modo seguro, concreto y preciso
7. Para poder Diseñar los Planes de Acción eficaces y coherentes
8. Para aumentar la seguridad profesional
9. Para ahorrar costes, tanto a los particulares como a las instituciones.
10. Para generar confianza.

## PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA ADOLESCENTES

Lorea Sarrionandia-Ibarra  
*Grupo ALBORCOHS*

Se presentara en esta ponencia un programa sistemático de entrenamiento para adolescentes con un estilo personal que favorece la dependencia de los demás, las exigencias a terceros o el más habitual de los casos la combinación de la dependencia con las exigencias.

Constituye un recurso para enseñar habilidades que permiten reducir los conflictos interpersonales en la adolescencia y aumentar la autoestima y la seguridad personal. De gran utilidad para mejorar el clima social en las aulas, al disminuir las interacciones agresivas y/o violentas, y eliminar situaciones de bullying.

Consta 34 sesiones divididas en siete Unidades Didácticas:

- Aprendiendo a Comunicarse de una manera eficaz
- Manejo de la ansiedad
- Mantenimiento de relaciones interpersonales
- Evitar problemas
- Hacer frente a las provocaciones
- Seguridad en uno mismo
- La Asertividad

Se recomienda su uso a lo largo de un curso académico. Con aplicaciones prácticas inmediatas que favorecen la motivación de los participantes: hacer amistades, afrontar y responder a la envidia, controlar la ansiedad, aceptar la responsabilidad,...Cada Unidad Didáctica incluye todos los materiales necesarios para su aplicación: guión didáctico, cuaderno del escolar y cuaderno del entrenador, con actividades grupales y propuestas de tareas para favorecer la generalización.

Desarrollaremos el resultado de nuestra experiencia en la aplicación en consultoría con adolescentes de un programa de entrenamiento en habilidades de interacción social. Esta experiencia avala que la eficacia de este programa es del 100% cuando se lleva acabo de forma sistemática, adquiriendo estos chicos/as la seguridad personal que les permite adaptarse de forma adecuada a las diferentes situaciones sociales, a la vez que se reducen los niveles de ansiedad y estrés así como el desarrollo de valores éticos y de autocuidado que dirija sus actuaciones.

## ENTRENAMIENTO EN SOLUCIONES COGNITIVAS DE PROBLEMAS INTERPERSONALES

Ana Collantes Mora  
*Grupo ALBORCOHS*

La reestructuración cognitiva constituye una estrategia generalizada entre los profesionales de la psicología que trabajan con un modelo conductual. Su definición es relativamente sencilla: se trata de contribuir al cambio de las cogniciones que favorecen el malestar o las conductas de riesgo mediante técnicas diversas: desde el diálogo socrático pasando por el moldeamiento, modelado cognitivo, atenuación de ayudas. Para su aplicación en la adolescencia se presenta un programa formal de "Entrenamiento en Soluciones Cognitivas de Problemas Interpersonales - ADOLESCENTES: ESCePI-2"

El ESCePI-2, constituye un programa que está estructurado en 7 unidades didácticas, con las que se pretende facilitar a los adolescentes el logro de los siguientes beneficios:

1. Aumentan las iniciativas de interacción social efectiva y apropiada.
2. Los adolescentes obtienen más refuerzo social y satisfacción en sus interacciones con iguales y mayores.
3. Se reducen las recriminaciones verbales y los castigos proporcionados por iguales, padres y profesores. Con ello, también se reduce el nivel de ansiedad y estrés de los propios chicos/as participantes.
4. Aumenta la capacidad de prestar atención, concentración y asimilación de contenidos curriculares; esto es: mejoran su rendimiento académico.
5. La toma de conciencia de disponer de habilidades para resolver conflictos interpersonales y el refuerzo social por comportamientos deseados por padres y profesores, contribuyen al desarrollo de un buen autoconcepto y una autoestima elevada, consecuentemente a su seguridad personal.
6. Disminuyen los comportamientos agresivos y antisociales tanto con padres, madres como profesores/as y compañeros/as, lo que hace mejorar la adaptación familiar, social y escolar.
7. Los propios padres, madres y profesores/as reducen sus niveles de ansiedad y estrés en relación con sus hijos/as y alumnos/as

**ALTERACIONES COGNITIVAS Y PSICOPATOLÓGICAS EN PACIENTES DE UNIDADES DE CURAS INTENSIVAS (UCI): PREVALENCIA DEL DÉFICIT, FACTORES DE RIESGO Y NUEVOS MÉTODOS DE INTERVENCIÓN**

Neus Bacardit Garcia

*División de Salud Mental de Althaia – Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa, Barcelona, España*

La ventilación mecánica (VM) invasiva es un tratamiento de soporte vital en los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda (IRA) y/o síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). No obstante, presenta efectos adversos, durante la estancia en la Unidad de Curas Intensivas (UCI), en el hospital y al alta. Así, se ha objetivado una elevada incidencia de alteraciones neurocognitivas y psicopatológicas en los pacientes críticos en el momento del alta hospitalaria, tales como déficit de atención, memoria, funciones ejecutivas, velocidad de procesamiento, ansiedad, depresión y síntomas de estrés post traumático.

Por este motivo, el objetivo del simposio es presentar los resultados de dos estudios que se están llevando a cabo en dos UCI de la red de salud pública de Cataluña, y en los cuales se evalúan las secuelas cognitivas y psicopatológicas de los pacientes críticos asistidos con VM al alta hospitalaria, y la viabilidad y seguridad de la rehabilitación cognitiva en estos pacientes durante la fase aguda.

Las tres primeras comunicaciones derivarán del estudio multicéntrico del cual se expondrán 1) el protocolo del estudio y el estudio descriptivo de las variables clínicas posiblemente relacionadas con las alteraciones neurocognitivas y psicopatológicas presentes en los supervivientes de UCI, 2) los resultados de las evaluaciones neurocognitivas de los pacientes críticos y 3) las secuelas psicopatológicas presentes en los supervivientes de UCI, así como la relación de estos déficits con las variables clínicas descritas en la primera comunicación. Finalmente 4) se reportarán los resultados de un estudio piloto unicéntrico dirigido a la rehabilitación neurocognitiva precoz, durante la estancia en UCI, con el objetivo de prevenir y/o minimizar la aparición de estas secuelas en los supervivientes de enfermedades críticas.

## **EL PERFIL NEUROCOGNITIVO DE LOS SUPERVIVIENTES DE UCI. ¿QUÉ FACTORES PRESENTES DURANTE LA ESTANCIA EN LA UCI SE ASOCIAN A LOS DÉFICITS NEUROCOGNITIVOS?**

Sol Fernández Gonzalo\*, Neus Bacardit Garcia\*\*, Marc Turon Viñas\*\*\*, Carles Subirà Cuyàs\*\*\*\*, Gemma Gomà Fernandez\*, Candelaria de Haro López\*\*\*\*\*, Jaume Montanyà Castells\*\*\*, Encarna Chacon Jordán\*\*\*\*\*, Mercé Jodar Vicente\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*, Josefina López Aguilar\*, Rafael Fernández Fernández

*\*Dept. de Investigació, Institut de Investigació e Innovació Parc Taulí (I3PT), Institut universitari-UAB, Sabadell, Barcelona, España; \*\*Divisió de Salut Mental de Althaia – Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa, Barcelona, España; \*\*\*Dept. Cuidados Intensivos. Althaia - Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa, Manresa, Barcelona, España; \*\*\*\*\*Área de Críticos. Hospital de Sabadell. Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell*

### INTRODUCCIÓN

Los supervivientes de unidades de cuidados intensivos (UCI) pueden presentar déficits neurocognitivos. Diferentes factores de riesgo durante la estancia en UCI se han asociado con la disfunción cerebral que produce dichas alteraciones.

### OBJETIVOS

Estudiar el perfil neurocognitivo en pacientes críticos al mes del alta y explorar su relación con las variables clínicas durante la estancia en UCI.

### MÉTODO

Se incluyeron pacientes críticos entre 18-85 años, sin deterioro cognitivo previo y con >24h de ventilación mecánica (VM). La presencia de daño cerebral adquirido, trastorno psiquiátrico y >15 días en VM se consideraron criterios de exclusión. Se recogieron todos los parámetros fisiológicos (frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria...) y diversas variables clínicas (días de VM, tratamiento sedativo y analgésico, presencia de delirio, duración de la estancia en UCI y hospital). Se realizó una evaluación neuropsicológica en cada participante 1 mes después del alta de UCI. Todos los índices cognitivos se calcularon en puntuaciones Z.

### RESULTADOS

39 participantes (12 mujeres) fueron analizados. Los resultados de los dominios cognitivos fueron los siguientes: Atención (Mediana = 0,05; Min-Max = -1,05 - 1,62), Aprendizaje y Memoria (-0,77; -3,47 - 1,67), Reconocimiento y memoria (-0,52; -2,76 - 1,27), Memoria de trabajo (MT) (0,24; -1,21 a 1,78), Velocidad de Procesamiento (VP) (-1,2; -4,37 - 0,76) y Funciones Ejecutivas (FFEE) (-1,18; -4,73 - 0,75). La prevalencia de déficit en atención fue del 2,6%, 15,4% en Aprendizaje y Memoria, 10,3% en Reconocimiento y memoria, 2,6% en MT y 41% en la VP y EEFF.

### CONCLUSIONES

Los supervivientes de la UCI son vulnerables a presentar déficits neurocognitivos en varios dominios, específicamente en VP y FFEE. La asociación con aspectos clínicos específicos durante la estancia en UCI (gravedad de la enfermedad, VM, exposición a fármacos, duración de la estancia y delirio) será discutida en la comunicación.

## **SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA EN PACIENTES CRÍTICOS: RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES MÉDICAS DURANTE LA ESTANCIA EN UCI Y LAS ALTERACIONES PSICOPATOLÓGICAS TRAS EL ALTA**

Neus Bacardit Garcia\*, Sol Fernández Gonzalo\*\*, Carles Subirà Cuyàs\*\*\*, Marc Turon Viñas\*\*\*\*, Gemma Gomà Fernandez\*\*, Candelaria de Haro López\*\*\*\*, Jaume Montanyà Castells\*\*\*\*, Encarna Chacon Jordán\*\*\*\*, Mercé Jodar Vicente\*\*\*\*, Josefina López Aguilar\*\*, Rafael Fernández Fernández  
\*División de Salud Mental de Althaia – Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa, Barcelona, España; \*\*Dept. de Investigación, Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí (I3PT), Instituto universitario-UAB, Sabadell, Barcelona, España; \*\*\*Dept. Cuidados Intensivos. Althaia - Xarxa Assistencial i Universitaria de Manresa, Manresa, Barcelona, España; \*\*\*\* CIBER Enfermedades Respiratorias, CIBERES, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España; \*\*\*\*\*Área de Críticos. Hospital de Sabadell. Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell

### **INTRODUCCIÓN**

Las características médicas de los pacientes críticos durante su estancia en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se han relacionado con la aparición posterior de síntomas psicopatológicos, como ansiedad, depresión y estrés post traumático, con una prevalencia del 10-50% para ansiedad y depresión, y del 64% en estrés post traumático.

### **OBJETIVOS**

Estudiar si el estado psicopatológico de los pacientes guarda relación con sus variables médicas en UCI.

### **MÉTODO**

Estudio multicéntrico, prospectivo y transversal. Participaron 39 pacientes de UCI, de dos hospitales públicos de Catalunya. Criterios de inclusión: edad comprendida entre 18 y 85 años, sin deterioro cognitivo, un mínimo de 3 días de ingreso en UCI, y más de 24h de ventilación mecánica (VM). Criterios de exclusión: daño cerebral adquirido, enfermedad mental, y más de 15 días de VM. Se registraron parámetros fisiológicos y variables clínicas (motivo de ingreso, duración del ingreso, estado de consciencia, sedación, agitación, días de VM). Se realizó una evaluación psicopatológica al mes de alta de UCI con la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y la Escala de Trauma de Davison (DTS).

### **RESULTADOS**

La edad media de los pacientes fue de 65,11 (SD 11,57), de los cuales 12 fueron mujeres y 27 hombres. Al mes del alta de UCI el 21,05% de los pacientes presentaron sintomatología ansiosa, el 34,21% sintomatología depresiva, y en el 84,21% de los pacientes se detectaron síntomas propios de trastorno por estrés postraumático. Se proporcionaran los resultados de los análisis de la relación entre las variables médicas y del estado psicopatológico en la evaluación al mes de alta de UCI.

### **CONCLUSIONES**

Aparece una tendencia de los pacientes críticos a presentar síntomas psicopatológicos tras el alta de UCI. Se valorará el impacto de variables médicas sobre el estado psicopatológico del paciente crítico en la comunicación.

## **VENTILACIÓN MECÁNICA Y DELIRIUM EN EL PACIENTE CRÍTICO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA MUESTRA EN UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO**

Carles Subirà Cuyàs\*, Neus Bacardit Garcia\*\*, Marc Turon Viñas\*\*\*\*\*, Sol  
Fernández Gonzalo\*\*\*\*, Jaume Montanyà Castells\*\*\*, Candelaria de Haro  
López\*\*\*\*\*, Gemma Gomà Fernandez\*\*\*\*, Lluís Blanch Torra\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\* y  
Rafael Fernández Fernández\*, \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*

*\*Dept. Cuidados Intensivos. Althaia - Xarxa Assistencial i Universitaria de Manresa,  
Manresa, Barcelona, España; \*\*División de Salud Mental de Althaia – Xarxa  
Assistencial i Universitària de Manresa, Barcelona, España; \*\*\*CIBER Enfermedades  
Respirator; \*\*\*\*Dept. de Investigación, Instituto de Investigación e Innovación Parc  
Taulí (I3PT), Instituto universitario-UAB, Sabadell, Barcelona, España; \*\*\*\*\*Área de  
Críticos. Hospital de Sabadell. Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell*

### INTRODUCCIÓN

Tras el ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) los pacientes pueden presentar alteraciones cognitivas y psicopatológicas. Diversos factores de la estancia en UCI pueden influir en la aparición de estos déficits.

### OBJETIVOS

Describir las características clínicas durante el ingreso en la UCI de una serie de pacientes a los que se les realizó una valoración neurocognitiva y psicopatológica después del alta.

### MÉTODO

Estudio prospectivo observacional realizado en dos UCI polivalentes. Se registraron variables fisiológicas, dosis de sedantes y la presencia de delirio mediante la escala CAM-ICU. Los familiares completaron un Test del Informador al ingreso.

### RESULTADOS

Se han analizado 30 de los 39 pacientes incluidos. La edad media fue de  $60.4 \pm 20$  años siendo el 80% varones. La media de puntuación en el Test del informador fue de 51 puntos. El sedante más utilizado fue el midazolam con una mediana de dosis de 8 mg/kg/día (IQR 3-26) y en segundo lugar el propofol con una mediana de dosis de 17 mg/kg/día (IQR 0-22). Durante la estancia en UCI un 26% de los pacientes presentaron delirium. Los días de delirium variaron entre 1 y 9, siendo la media de 3 días. La mediana de días de Ventilación Mecánica fue de 6 días (IQR 3.7 -11). La estancia media en UCI fue de  $13 \pm 12$  días y la hospitalaria de  $35 \pm 23$  días. Sin ser significativo, los días de ventilación mecánica y estancia en UCI fueron mayores en los pacientes con delirium (8 vs 16,  $p = 0.34$ ; 10 vs 20;  $p = 0.32$ ). No hallamos diferencias en las dosis de sedantes.

### CONCLUSIONES

Los paciente de nuestra serie no tenían indicios de deterioro cognitivo al ingreso. Uno de cada cuatro pacientes presentó delirium. Estos pacientes estuvieron más días con ventilación mecánica y tuvieron una estancia en UCI más larga.

## **VIABILIDAD, TOLERABILIDAD Y SEGURIDAD DE UNA INTERVENCIÓN NEUROCOGNITIVA PRECOZ PARA PACIENTES CRÍTICOS: EL PROYECTO EARLYNEUROCOGNITIVEREABILITATION IN INTENSIVECARE (ENRIC)**

Marc Turon Viñas\* \*\*, Sol Fernández Gonzalo\*\*, Gemma Gomà Fernandez\*\*, Jaume Montanyà Castells\*, Candelaria de Haro López\*\*\*, Melcior Martínez Pérez\*\*\*, Víctor Gomez Simon\*\*\*, Encarna Chacón Jordán\*\*\*, Cinta Millán Gutiérrez\*\*\*, Gloria Dus\*\*\*\* y Josefina López Aguilar\*\*

*\*CIBER Enfermedades Respiratorias, CIBERES, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España; \*\*Dept. de Investigación, Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí (I3PT), Instituto universitario-UAB, Sabadell, Barcelona, España; \*\*\*Área de Críticos. Hospital de Sabadell. Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell;*

### **INTRODUCCIÓN**

Estudios recientes concluyen que la enfermedad crítica conlleva déficits neurocognitivos persistentes que afectan a la funcionalidad de los supervivientes. A pesar de conocerse esta morbilidad, la rehabilitación neurocognitiva no es un tratamiento que se ofrezca a los supervivientes de UCI.

### **OBJETIVOS**

Explorar la viabilidad, tolerabilidad y seguridad de una intervención en estimulación neurocognitiva para pacientes críticos.

### **MÉTODO**

Se incluyeron 20 pacientes entre 18-85 años con ventilación mecánica >24 horas. Pacientes con daño cerebral, patología psiquiátrica y/o déficits sensoriales fueron excluidos. Las sesiones se realizaron en la cama del paciente durante su estancia en UCI. Se recogieron los valores de frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR) y saturación de oxígeno (SpO<sub>2</sub>) durante los 20 minutos previos, durante la sesión y 20 minutos posteriores.

### **RESULTADOS**

La intervención fue realizada en el 74.3% de los días hasta el alta de UCI. Se realizaron un total de 76 sesiones y cada paciente realizó una media de 3.8 (1.0-8.0) sesiones. Los pacientes completaron 66/76 (86.8%) de las sesiones. De las sesiones interrumpidas, 70% tuvieron lugar durante la primera sesión. Las causas fueron: fatiga (50%), somnolencia (20%), interrupción forzosa por procedimientos médicos (20%) y delirium (10%). Los valores de FC, FR y SpO<sub>2</sub> se encontraron dentro de los límites de seguridad en todo momento.

Durante la primera sesión 19/20 (95%) los pacientes realizaron ejercicios pasivos, durante el 55.6% del tiempo total de sesión. Todos los pacientes realizaron los ejercicios de observación guiada, llegando al 34.2% del tiempo de sesión. Los ejercicios de atención selectiva fueron realizados por 16/20 (80%) de los pacientes durante un 10.2%. Los ejercicios de memoria de trabajo sólo pudieron realizarse a partir de la tercera sesión.

### **CONCLUSIONES**

Los resultados muestran que la intervención fue viable pudiendo ser aplicada durante la mayoría de días de estancia, fue segura sin producir ningún efecto adverso en el estado clínico, y fue bien tolerada por todos los pacientes críticos.

## **EL DUELO A LO LARGO DEL CICLO VITAL**

Ana Rosa González Barroso

*Psicóloga Especialista en psicología clínica. EgoSum Psicoterapia*

El duelo es el proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida, con sus aspectos emocionales, físicos, cognitivos, filosóficos y conductuales. Es un proceso que se da a lo largo de todo el ciclo vital, con sus características diferenciales en cada etapa del desarrollo. En un momento histórico en el que la relación con la muerte, la pérdida y el sufrimiento pasa por un momento difícil, estas situaciones son motivo frecuente de consulta, por el malestar emocional que conlleva, en especial en los casos en los que se considera un proceso patológico. El objetivo de este trabajo es mostrar diferentes procesos de duelo en sendas etapas de la vida, describiendo las características diferenciales de cada momento vital en lo que supone un proceso común. La metodología empleada ha sido la descripción teórica y clínica de procesos de duelo, enfatizando las características de cada fase e ilustrándolas con el análisis y descripción de viñetas clínicas. Se analizan procesos de duelo en neonatos, infancia, primera adultez, adultez media y final de la vida. Como resultado de este trabajo encontramos que, si bien las tareas de duelo son las mismas en cada caso, existen singularidades en cada una de las etapas. Bien por los recursos cognitivos que se tienen en cada etapa de desarrollo, bien por el momento vital y por las propias características de la pérdida que hacen más vulnerables a las personas en unos momentos que en otros, las tareas del duelo requerirán una atención u otra en cada caso. A modo de conclusión, podemos asegurar que existen diferencias intrínsecas que han de ser tenidas en cuenta a la hora de abordar casos de duelo desde una perspectiva psicológica, adaptando la intervención a cada momento vital.

## DUELO PERINATAL, DUELO OLVIDADO

Idoia Palacios Agúndez\*, Marta Álvarez Calderón\*\* y Rocío Guardiola Wandenberghe\*\*\*

*\*PEPC CSM de Basauri, Vizcaya; \*\*PEPC Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid; \*\*\*PEPC Parc de Salut Mar*

**Introducción:** La muerte de un hijo es un tipo de pérdida especialmente dramática y una de las más complicadas de elaborar. Constituye uno de los acontecimientos vitales más estresantes por los que puede pasar un ser humano. Sabemos que al mismo tiempo que el feto sigue un crecimiento en el útero materno, vive un desarrollo en el mundo mental de la madre. A los 4 meses, momento en que las madres comienzan a sentir los movimientos fetales, la realidad de la existencia del futuro bebé se hace palpable. Entre el cuarto y el séptimo mes de gestación, se produce un rápido incremento en la riqueza, cantidad y la especificidad de las representaciones del mismo. Actualmente la muerte perinatal es un concepto que incluye la mortalidad fetal tardía (a partir de los 1000gr) y la muerte neonatal precoz (antes de los 7 días postnatales). La principal característica diferencial de estas pérdidas, es que más allá de una pérdida real, hay una pérdida simbólica. El objetivo de este estudio es mostrar las particularidades clínicas del duelo perinatal. **Método:** A través de un caso clínico representativo, se abordarán de manera descriptiva las características clínicas del duelo perinatal y su abordaje. **Resultados:** Además de las reacciones emocionales que encontramos en el duelo normal, en el duelo perinatal cobran especial importancia las características de la pérdida, no solo lo que ha sido, sino lo que hubiera podido ser. La ausencia de rituales, la tendencia social a negar, la incapacidad en algunos casos de inscribir a los hijos en el registro civil, generan una situación de duelo deslegitimado que dificulta el proceso y puede derivar en otras entidades clínicas. **Conclusiones:** Las particularidades del duelo perinatal hacen necesario un abordaje multidisciplinar en contextos médicos y en algunos casos además, un abordaje psicológico especializado.

## **DUELO Y ABANDONO EN LA INFANCIA: VOLVER A VIVIR CON LA PÉRDIDA**

Marta Álvarez Calderón\*, Rocío Guardiola Wanden-Berghe\*\* y Ana Alcón Durán\*\*\*

*\*PEPC Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid; \*\*PEPC Parc de Salut Mar;*

*\*\*\*PEPC Hospital General Collado Villalba, Madrid*

**Introducción:** La forma en la que se integran las pérdidas y la manera en que se resuelven estas situaciones determinará como el niño afronta pérdidas posteriores. Se la capacidad de afrontar y resolver experiencias de pérdida posteriores. En general se acepta que la que la muerte o pérdida de uno de los progenitores constituye uno de los mayores estresores a los que un niño debe enfrentarse.

**Objetivo:** Esta comunicación tiene como objetivo mostrar las diferencias clínicas entre las experiencias traumáticas del duelo en niños y el abandono en la infancia.

**Método:** Mediante el método descriptivo se presentarán las características de las diferentes experiencias traumáticas además de las diferencias en su afrontamiento y abordaje terapéutico. Cada experiencia se apoyará en un caso clínico representativo para ilustrar la exposición.

**Resultados:** Se observa la importancia de considerar en el manejo de la pérdida aspectos fundamentales como: las características propias de afrontamiento en la infancia, el momento evolutivo en el que se encuentra el niño, las circunstancias externas en las que se produce así como las reacciones del niño y las de los seres queridos de su entorno. Se observan importantes diferencias entre la pérdida por duelo y la pérdida de un progenitor por abandono, observando en ésta última mayor grado de psicopatología y otros trastornos asociados a corto, medio y largo plazo.

A modo de conclusión, podemos decir que, debido a las diferencias existentes entre los diferentes tipos de eventos estresantes, se evidencia la necesidad de un abordaje psicológico adaptado al tipo de pérdida, así como al momento evolutivo y características del niño.

## EL DUELO POR LOS NIÑOS NO NACIDOS

Rocío Guardiola Wanden-Berghe\*, Ana Alcón Durán\*\* y Ana Rosa González-Barroso\*\*\*

\**PEPC Parc de Salut Mar*; \*\**PEPC Hospital General Collado Villalba, Madrid*;

\*\*\**PEPC Centro Sociosanitario Plasencia; EgoSum Psicoterapia*

**Introducción:** La maternidad comienza desde el deseo de ser madre, apareciendo antes del embarazo una anticipación imaginaria de la vida. Cuando hay problemas en los procesos de fecundación estos pueden conllevar un gran coste emocional, hasta que en ocasiones se llega a la renuncia iniciándose así un proceso de duelo. En otros casos se produce el duelo tras el embarazo, cuando finaliza por un aborto espontáneo o un aborto terapéutico.

**Objetivo:** Mostrar distintas experiencias de maternidad que acaban en duelo e identificar los facilitadores y dificultades de las mismas.

**Método:** Se utilizará el método descriptivo para abordar las diferentes experiencias de duelo en madres de niños no nacidos, centrándonos en las dificultades de fecundación y el aborto. A través de casos clínicos se abordarán los facilitadores y las dificultades que pueden presentarse en las mismas.

**Resultados:** En niños no nacidos el duelo puede complicarse por distintos motivos: no hay una identidad ni a nivel legal ni social para ellos, no existen ritos en nuestra sociedad para estos casos, existe un vínculo solo en el imaginario, no hay memorias compartidas. A esto se suma que son dos duelos a hacer, el duelo por el hijo no nato y en algunos casos por la imposibilidad de ser madre.

Para favorecer el duelo es importante tener en cuenta todo el proceso desde el momento en el que se produce el deseo de maternidad. La escucha empática, la normalización y facilitación de las emociones, acompañar y ofrecer espacios son fundamentales. Tener en cuenta al padre es primordial, así como que se sientan reconocidos.

**Conclusiones:** Sería conveniente proporcionar acompañamiento psicológico y/o grupos de ayuda mutua para madres y padres con el fin de favorecer estos procesos de duelo, dado que socialmente aún se minimiza su impacto emocional.

## **SOBREVIVIR AL SUICIDIO DE UN SER QUERIDO. DUELO COMPLICADO EN ADULTEZ MEDIA**

Ana Alcón Durán\*, Ana Rosa González-Barroso\*\* y Idoia Palacios Agúndez\*\*\*  
*\*PEPC Hospital General Collado Villalba, Madrid; \*\*PEPC Centro Sociosanitario Plasencia; EgoSum Psicoterapia; \*\*\*PECP CSM Basurto, Vizcaya*

**Introducción:** Son muchos los factores que entran en juego a la hora de elaborar una pérdida. Podríamos destacar: quién era la persona, la naturaleza del apego, variables de personalidad y sociales, así como la causa de la muerte. Bajo este supuesto podemos decir que cómo murió la persona nos dirá algo sobre cómo elabora el duelo el superviviente. Siendo el suicidio la principal causa de muerte no natural en España, y dadas sus características frente a otros tipos de fallecimiento, nos preguntamos por las consideraciones a tener en cuenta en este tipo especial de pérdida. **Objetivo:** Explorar las posibles complicaciones y diferencias en los procesos de elaboración de la pérdida cuando la muerte es elegida por el fallecido. **Método:** A través de una revisión bibliográfica y de la observación de casos clínicos que se ilustrarán como apoyo a la exposición.

**Resultados:** Es especialmente significativa la presencia de intensos sentimientos de culpa y responsabilidad por la muerte, con frecuentes autorreproches. El estigma y la vergüenza asociados al suicidio pueden dificultar también el proceso de duelo, inhibiendo la expresión emocional. También son característicos el enfado, la sensación de abandono, los síntomas de estrés postraumático, como los relativos a reexperimentación (pesadillas o pensamientos intrusivos) y el temor a los propios impulsos autodestructivos.

Se observa además que otros factores determinantes, como la relación con el fallecido, contribuyen a complejizar el cuadro.

**Conclusiones:** Podemos observar que elaborar la pérdida de un ser querido que ha elegido morir conlleva ciertas peculiaridades, que, si bien son normales en otros procesos de duelo, en estas circunstancias tienden a exacerbarse. Tener dichos aspectos en cuenta puede facilitar su abordaje, y prevenir la cronificación.

## EL DUELO POR LA PROPIA MUERTE

Ana Rosa González-Barroso\*, Idoia Palacios Agúndez\*\* y Marta Álvarez Calderón\*\*\*

*\*PEPC Centro Sociosanitario Plasencia; EgoSum Psicoterapia; \*\*PECP CSM Basurto, Vizcaya; \*\*\*PEPC Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles*

Introducción: Castilla del Pino distinguía entre morir y morirse. Morir como hecho biológico que se produce a largo de la biografía del sujeto y morirse es una experiencia que solo se adquiere cuando nos estamos muriendo. La actitud de resignación ante la muerte inevitablemente próxima expresa entonces la incapacidad del sujeto para elaborar el duelo ante la pérdida de ese objeto que es el yo ideal no logrado. El objetivo del estudio es mostrar las características diferenciales del duelo efectuado ante la pérdida de uno mismo, ante la idea del duelo anticipado por la propia muerte y las pérdidas progresivas que suelen acompañar estas situaciones. Metodología: Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica sobre las intervenciones empleadas en el acompañamiento en el proceso del propio duelo y se analizaron distintos casos clínicos con componentes diferenciales, para ejemplificar el amplio abanico de situaciones que pueden incluirse en el fin de la vida: un paciente con enfermedad degenerativa en que se van sucediendo pérdidas constantes, hasta anticipar la propia muerte; las experiencias con pacientes oncológicos en programa de paliativos y las diferencias con el afrontamiento de la muerte en personas ancianas. Resultados: Encontramos que la intervención más utilizada es la narrativa, en la que se trata de proporcionar un cierre a la persona, dotando de significado la vida y la muerte. Asimismo, encontramos que la edad y el momento en que se de el final de vida es importante, así como la situación que lleva a este desenlace. Es determinante, así mismo, el tiempo del que se dispone para la despedida y la actitud y creencias relacionadas con la muerte y el significado que se da a ésta. La intervención psicológica empleada deberá tener en cuenta todos estos factores.

## **PERCEPCIÓN DE EMOCIONES EN ESQUIZOFRENIA**

Marta Arrieta Rodríguez  
*Centro Hospitalario Padre Menni*

En los últimos años ha aumentado de manera exponencial el interés por la cognición social en la esquizofrenia. Este interés se explica porque los dominios que integran la cognición social, en concreto el procesamiento emocional y la teoría de la mente, se han propuesto como posibles endofenotipos de la enfermedad, se han asociado con el funcionamiento social de los pacientes en mayor medida que el funcionamiento cognitivo, e incluso se han postulado como posibles causas de síntomas característicos de la esquizofrenia, como los delirios de referencia.

Uno de los dominios más estudiados dentro de la cognición social ha sido el procesamiento emocional. Los estudios concluyen que se da un déficit específico para la identificación de emociones negativas, y que este déficit se asocia con la capacidad de autocuidado, las habilidades para mantener una conversación, o los malos entendidos en las relaciones interpersonales. La parte positiva es que también se ha encontrado que programas específicos de entrenamiento pueden mejorar el reconocimiento de emociones.

En la actualidad el Centro Hospitalario Padre Menni está llevando a cabo un estudio sobre un Programa de Entrenamiento en Cognición Social en esquizofrenia (estudio PECS). El simposio se estructura en torno a cuatro ponencias, en las que se partirá de una definición general de la cognición social y más en concreto del procesamiento emocional, y se presentarán los resultados del Estudio PECS que se centran en la percepción de emociones, pasando por una revisión de los instrumentos de evaluación disponibles para valorar el reconocimiento de emociones en esquizofrenia y la presentación del PECS, haciendo especial énfasis en el módulo que entrena el procesamiento emocional.

## COGNICIÓN SOCIAL EN ESQUIZOFRENIA

David Gil Sanz

*Centro Hospitalario Padre Menni*

**Introducción:** existen numerosas definiciones de cognición social, si bien todas coinciden en indicar que se trata de un conjunto de funciones mentales (o dominios) que subyacen en las interacciones sociales, y que nos permiten comprender las emociones e intenciones de los demás y actuar en consecuencia. Hay cierto acuerdo en la literatura respecto a que la cognición social está integrada por cuatro dominios: procesamiento emocional, teoría de la mente, estilo atribucional y conocimiento social.

**Objetivos:** el objetivo principal consiste en presentar una revisión del estado actual del conocimiento sobre los dominios de la cognición social en esquizofrenia.

**Método:** se realiza una revisión bibliográfica, centrándose en las publicaciones sobre procesamiento emocional y esquizofrenia.

**Resultados:** los estudios llevados a cabo en esquizofrenia han encontrado que los pacientes realizan un mal manejo de los cuatro dominios que componen la cognición social. Este déficit se propone como una característica proprototípica de la esquizofrenia, ya que se ha observado en sujetos de alto riesgo, en primeros episodios y en fases crónicas, así como en familiares de primer grado. Centrándonos en el procesamiento emocional, los estudios concluyen que hay un déficit tanto en la expresión como en el reconocimiento y el manejo de emociones, si bien la mayoría de estudios han analizado la capacidad de reconocer emociones, observando un déficit específico para el reconocimiento de emociones negativas, en especial la tristeza, el enfado y el miedo. Por último, algunos estudios han vinculado los fallos en el reconocimiento de emociones con síntomas característicos de la esquizofrenia, como el aislamiento social.

**Conclusiones:** el déficit en cognición social se propone como un déficit clave en el funcionamiento social de los pacientes, incluso en mayor medida que los déficit neurocognitivos. Asimismo, los fallos en teoría de la mente y en la capacidad de identificar emociones podrían dar lugar a síntomas de la esquizofrenia.

## **PERE: UN NUEVO INSTRUMENTO PARA VALORAR EL RECONOCIMIENTO DE LAS EMOCIONES BÁSICAS EN ESQUIZOFRENIA**

Mar Fernández Modamio  
*Centro Hospitalario Padre Menni*

**Introducción:** la relación encontrada entre el déficit en el reconocimiento de emociones de tipo negativo y el funcionamiento social en pacientes con esquizofrenia, indica la importancia de contar con instrumentos adecuados que valoren este dominio en esquizofrenia. La mayoría de estudios han utilizado pruebas compuestas por fotografías de las seis emociones básicas. Sin embargo, algunos de estos instrumentos presentan limitaciones de tipo metodológico, tales como no incluir fotografías de las seis emociones básicas o expresiones neutras, o no aportar datos de validez de las imágenes usadas.

**Objetivos:** el objetivo del estudio fue crear un conjunto de fotografías que expresasen de manera clara las seis emociones básicas.

**Método:** el estudio se desarrolló en tres fases. En la primera, se reclutaron 19 voluntarios (10 varones y 9 mujeres) de raza caucásica y edades entre 30 y 50 años. De cada sujeto se tomaron 28 fotografías. En total 532, con las que se formó un set inicial de 112 imágenes con el objetivo final de seleccionar 56 para conformar la prueba. En la segunda fase del estudio 450 sujetos control vieron las 112 fotografías del set inicial, y la selección de las 56 fotografías se hizo teniendo en cuenta la precisión y la fiabilidad test-retest de cada fotografía. Finalmente, se analizaron la precisión y la fiabilidad test-retest de las 56 fotografías seleccionadas en una muestra de 60 pacientes con esquizofrenia.

**Resultados:** las 56 fotografías seleccionadas obtuvieron en los sujetos control una precisión por encima del 89% y una fiabilidad test-retest entre 0.82 y 1. En los pacientes la precisión fue del 100% para algunas fotos, y la fiabilidad estuvo entre 0.59 y 1.

**Conclusiones:** la nueva prueba, denominada Prueba de Evaluación del Reconocimiento de Emociones (PERE), está compuesta por 56 fotografías con valores psicométricos aceptables, tanto en población control como en población con esquizofrenia.

## **ENTRENAMIENTO EN PERCEPCIÓN DE EMOCIONES EN ESQUIZOFRENIA**

Rosario Bengochea Seco  
*Centro Hospitalario Padre Menni*

**Introducción:** el entrenamiento en cognición social en general, y en concreto en percepción de emociones, se ha abordado desde programas diana centrados en un único dominio, y desde programas integradores, que entrenan varios dominios de la cognición social. Tanto unos como otros han mostrado su eficacia en la mejora del reconocimiento de emociones en pacientes con esquizofrenia, mejoras que se mantienen en periodos de seguimiento de 6 meses. La mayoría de estos programas se han desarrollado y aplicado en población anglosajona, por lo que su utilización en nuestro contexto requiere de una adaptación previa. Frente a esta opción, el Programa de Entrenamiento en Cognición Social (PECS) es un programa diseñado en español, que consta de 12 sesiones y 3 módulos de entrenamiento: procesamiento emocional, teoría de la mente y estilo atribucional, y conocimiento social. El PECS ha mostrado su eficacia para la mejora de la teoría de la mente y del reconocimiento de emociones.

**Objetivo:** el objetivo de la comunicación es ampliar los datos sobre la efectividad del PECS, mostrando los resultados de un estudio multicéntrico que se está llevando a cabo en la actualidad con una muestra mínima de 150 pacientes.

**Metodo:** el estudio consiste en un estudio experimental, con asignación aleatoria de los pacientes a los grupos control y experimental, y evaluación pre y post-tratamiento. También están planteadas evaluaciones de seguimiento a los 6 y 12 meses. El PECS es un programa de entrenamiento grupal compuesto por 12 sesiones de unos 45 minutos de duración. El módulo de procesamiento emocional lo integran 4 sesiones en las que se entrena la identificación de cada emoción básica, así como el reconocimiento de las causas y consecuencias de las mismas.

**Resultados:** se espera que los resultados obtenidos confirmen la efectividad del PECS para entrenar los dominios de la cognición social.

## **PERFIL DE RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN ESQUIZOFRENIA**

Bárbara García de Polavieja Serradell  
*Centro Hospitalario Padre Menni*

**Introducción:** numerosos estudios demuestran que las personas con esquizofrenia muestran un déficit en su capacidad para identificar y discriminar emociones, tanto a través de la expresión facial, como de la prosodia, siendo éste un resultado sólido. Este déficit está presente previamente a la aparición del trastorno y a lo largo de todas sus fases, tanto en los episodios agudos, como tras la remisión clínica. En cuanto a las emociones concretas con las que tienen dificultades, los estudios existentes arrojan resultados contradictorios, aunque en términos generales se muestran de acuerdo respecto a un mejor reconocimiento de la alegría y a la presencia de dificultades en general con emociones de valencia negativa, así como con caras neutras.

**Objetivo:** estudiar el reconocimiento de emociones en la esquizofrenia, si se da una sobrepercepción en alguna emoción concreta y si se observa un patrón de equivocación definido.

**Método:** se ha seleccionado una muestra de 100 personas con esquizofrenia, a las que se le ha administrado la Prueba de Evaluación de Reconocimiento de Emociones (PERE), que evalúa el reconocimiento de las seis emociones básicas, así como de caras con expresión neutra.

**Resultados:** actualmente se está llevando a cabo el análisis de los datos recogidos. Análisis preliminares apuntan a la alegría como emoción mejor reconocida, siendo el miedo y la tristeza las que peor se reconocen. Estos resultados serían congruentes con estudios previos. Por otra parte, se observa una tendencia a la sobrepercepción de alegría y enfado, esto es, los sujetos tienden a identificarlas con mayor frecuencia de la que aparecen.

## **EL ESPECTRO OBSESIVO-COMPULSIVO: APORTACIONES DESDE LA PSICOPATOLOGÍA Y EL TRATAMIENTO**

Amparo Belloch Fuster

*Catedrática de Psicopatología, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia,  
Valencia (España)*

El propósito de este simposio es ofrecer información actualizada sobre algunos de los problemas más importantes que hoy tienen planteados la investigación y la práctica psicológica sobre el espectro obsesivo-compulsivo. En primer lugar, se abordan las similitudes funcionales y fenomenológicas entre tres trastornos que, desde los planteamientos psicológicos cognitivo-conductuales, comparten características esenciales con el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), que es el eje organizador del espectro O-C. Desde esta perspectiva, nuestro grupo de investigación postula el carácter transdiagnóstico de las intrusiones mentales no deseadas (IM) y sus consecuencias funcionales como variable común a trastornos clínicamente diferentes, candidatos a un espectro O-C, además del TOC: la hipocondría o ansiedad por la salud/enfermedad, la dismorfia o preocupación por defectos en la apariencia física, y los trastornos de la conducta alimentaria. Las dos primeras ponencias ofrecen datos sobre las IM con contenidos hipocondríacos y dismórficos. La tercera ponencia analiza el carácter transdiagnóstico de las IM de cuatro contenidos diferentes: obsesivos, dismórficos, hipocondríacos, y alimentarios, adoptando una perspectiva intra-sujeto. La cuarta ponencia plantea la inclusión de la hipocondría en el espectro O-C, mediante el análisis de datos obtenidos en población clínica con diagnóstico de hipocondría. La quinta ponencia aborda la eficacia a largo plazo del tratamiento cognitivo-conductual para pacientes con TOC y los potenciales predictores de eficacia. Todos los trabajos forman parte de los que viene realizando el Grupo I'TOC (Investigación y tratamiento de obsesiones y compulsiones), al que pertenecen todos los autores, desde la Universidad y la Sanidad Públicas valencianas y forman por tanto parte de los proyectos de investigación PSI2010-18340, financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad, y PROMETEO-2013/066, financiado por la Conselleria d' Educació, Cultura i Esport (Generalitat Valenciana).

## **INTRUSIONES MENTALES SOBRE ENFERMEDAD Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD**

Sandra Arnáez, Gemma García-Soriano y Amparo Belloch  
*Facultad de Psicología. Grupo de Investigación y Tratamiento de Obsesiones y  
Compulsiones (ITOC). Universidad de Valencia, España*

**Introducción:** Aunque se han estudiado las intrusiones mentales principalmente en relación al Trastorno Obsesivo-Compulsivo, se ha sugerido que estas también podrían jugar un papel relevante en otros trastornos mentales. El objetivo de este trabajo es analizar la frecuencia, contenido y malestar asociado a los pensamientos intrusos sobre la enfermedad (PIEs) en población general.

**Método:** 330 estudiantes universitarios (73,3% mujeres; Edad=20,96; DT=4,85) completaron un auto-informe que evalúa la frecuencia con la que se experimentan (de 0 “nunca” a 6 “durante todo el día”) un listado de 51 PIEs (Inventario de Pensamientos Intrusos sobre la Enfermedad), así como la molestia que generan los PIE más frecuentes.

**Resultados:** Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes (98,79%) experimentaron PIEs, aunque con una baja frecuencia (algunas veces al año;  $0,81 \pm 0,62$ ), siendo la intrusión más frecuente: “Esta molestia no es normal” (frecuencia= $1,53 \pm 1,27$ ). El PIE seleccionado como más molesto por un mayor número de participantes (6,6%) fue “Morir sufriendo y con dolor”. En general, los PIEs elegidos como los más molestos se evaluaron entre “molesto” y “algo molesto” ( $1,83 \pm 1,06$ ) y se experimentaron con una frecuencia mayor a algunas veces al mes ( $3,77 \pm 5,24$ ). Se encontraron diferencias de género en la frecuencia, contenido y malestar provocado por los PIEs.

**Discusión:** Los estudiantes universitarios experimentan PIEs relacionados con diferentes contenidos de salud y enfermedad, aunque no les resultan excesivamente molestos. La presencia de estos PIEs podría jugar un papel relevante en el desarrollo del trastorno de ansiedad por enfermedad al igual que lo son las intrusiones obsesivas en el trastorno obsesivo-compulsivo (MINECO, PSI2013-44733-R; GVA, PROMETEO/2013/066).

## **INTRUSIONES MENTALES SOBRE DEFECTOS EN LA APARIENCIA FÍSICA: UNIVERSALIDAD Y CONSECUENCIAS FUNCIONALES**

Martha Giraldo O'Meara y Amparo Belloch

*Facultad de Psicología. Grupo de Investigación y Tratamiento de Obsesiones y Compulsiones (ITOC). Universidad de Valencia, España*

### **Introducción.**

La fenomenología funcional de las preocupaciones que caracterizan al trastorno dismórfico corporal (TDC) y sus similitudes con el TOC, es hoy materia de debate. Desde esta perspectiva, está por dilucidar si las preocupaciones sobre defectos en la apariencia física que caracterizan clínicamente al TDC pueden operacionalizarse como intrusiones mentales no deseadas, y de ser así, su universalidad, asociaciones con medidas de síntomas clínicos, y sus consecuencias funcionales, es decir, impacto emocional, interferencia, egodistonia, y metacogniciones (valoraciones y estrategias de control).

### **Método.**

Para analizar estos aspectos, hemos desarrollado el Cuestionario de Intrusiones sobre la Apariencia Física (CIAF) que contiene 27 ítems referidos a intrusiones mentales sobre defectos en la apariencia física, distribuidos en cinco subescalas: sobre el defecto en sí, en situaciones sociales, ocultamiento, funciones corporales, necesidad de ocultar el defecto. Un total de 583 participantes (71.6% mujeres; rango de edad: 18-60 años), de los que 77 cumplían criterios diagnósticos de TDC (riesgo-TDC), completaron el CIAF junto con otros instrumentos de medidas de síntomas TDC y no TDC.

### **Resultados.**

En torno al 90% de los participantes experimentaron una media de 12 intrusiones con una frecuencia baja ("algunas veces al año"). En comparación, el subgrupo de riesgo-TDC experimentó una media de 20 intrusiones con una frecuencia significativamente mayor ("varias veces al mes"), y las consecuencias funcionales de la intrusión más molesta fueron significativamente más negativas en todos los aspectos. Las puntuaciones en el CIAF fueron predichas de manera significativa por una medida de diagnóstico del TDC (Body Dysmorphic Disorder Questionnaire), pero no por medidas de worry, ansiedad, depresión, afecto negativo, y TOC.

**Conclusión.** Los resultados avalan la consideración de las preocupaciones sobre la apariencia como intrusiones mentales, su universalidad, y su similitud funcional con las intrusiones mentales con contenidos obsesivos del TOC.

## **EL CARÁCTER TRANSDIAGNÓSTICO DE LAS INTRUSIONES MENTALES: UN ESTUDIO INTRA-SUJETO CON INTRUSIONES OBSESIVAS, DISMÓRFICAS, HIPOCONDRIACAS Y ALIMENTARIAS**

Belén Pascual-Vera y Amparo Belloch

*Facultad de Psicología. Grupo de Investigación y Tratamiento de Obsesiones y Compulsiones (I'TOC). Universidad de Valencia, España*

Introducción: las intrusiones mentales (IM) constituyen la variante normativa de ciertos síntomas en el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), el Trastorno Dismórfico Corporal (TDC), la Hipocondría/Ansiedad por Enfermedad (TH) y los Trastornos Alimentarios (TA). Este trabajo pretende examinar si la frecuencia y molestia asociada con un contenido de IM específico (Ej. obsesivo, dismórfico, hipocondriaco o alimentario) es comparable con la frecuencia y molestia que provocan los otros contenidos de IM. Método: 438 estudiantes universitarios y personas de la población general (Medad=29.84, DT=11.41; 70.54% mujeres) completaron el Inventario de Pensamientos Intrusos Desagradables (INPIDES), que evalúa la frecuencia de cuatro modalidades de IM con contenidos relacionados con el TOC, el TDC, el TH y los TA, y el malestar asociado a cada uno de ellos. Resultados: el 76% de los participantes experimentaron las cuatro modalidades de IM con una frecuencia al menos anual. Las cuatro IM se asociaron en frecuencia (mujeres: entre  $r=.43$ ,  $p\leq.01$  a  $r=.24$ ,  $p\leq.01$ ; hombres: entre  $r=.54$ ,  $p\leq.01$  a  $r=.29$ ,  $p\leq.05$ ) y molestia (mujeres: entre  $r=.47$ ,  $p\leq.01$  a  $r=.21$ ,  $p\leq.01$ ; hombres: entre  $r=.73$ ,  $p\leq.01$  a  $r=.34$ ,  $p\leq.01$ ). Las comparaciones intra-sujeto evidenciaron diferencias significativas en la frecuencia y molestia con la que se experimentaron las diferentes IM. Las intrusiones alimentarias fueron las más frecuentes, pero las menos molestas, mientras que las intrusiones hipocondriacas fueron las menos frecuentes, pero las más molestas. Dos variables metacognitivas, la autoconciencia y la confianza cognitivas, predijeron un 20.1% ( $F_{2,88}=12.350$ ,  $p\leq.01$ ) de la frecuencia total de IM. Conclusión: las IM podrían ser una variable de interés transdiagnóstico en el TOC, el TDC, el TH y los TA, lo que ayudaría a comprender, al menos en parte, las similitudes fenomenológicas y las elevadas tasas de comorbilidad que existen entre estos cuatro trastornos.

(MINECO, PSI2013-44733-R; GVA, PROMETEO/2013/066).

## HIPOCONDRIA Y EL ESPECTRO OBSESIVO-COMPULSIVO

José López-Santiago\* y Amparo Belloch\*\*

*\*Complejo Hospitalario de Albacete, Unidad de Salud Mental, Albacete; \*\*Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, España*

### Introducción

Con el DSM-V ha desaparecido el diagnóstico de hipocondría y se ha reorganizado en dos diferentes subcategorías en función de la presencia (Trastorno de Síntomas Somáticos) o ausencia (Trastorno de Ansiedad por la Enfermedad) de síntomas físicos.

### Objetivo

Se presenta un estudio empírico que tiene como objetivo proporcionar datos sobre la existencia o no de características clínicas que caractericen a la hipocondría. Método 67 pacientes atendidos en Salud Mental fueron evaluados utilizando la ADIS-R para DSM-IV: 23 pacientes (78.3% mujeres;  $41.13 \pm 9.18$  edad) recibieron el diagnóstico principal de Trastorno de Somatización (TS), 22 (81.8% mujeres;  $40.95 \pm 8.87$  edad) el de hipocondría (TH), and 22 (50% women;  $35.5 \pm 10.22$  edad) el de Trastorno de Pánico (TP). Instrumentos: BDI (depresión) ASI (sensibilidad a la ansiedad), preocupación (PSWQ), siete medidas de hipocondría, somatización y rasgos relacionados (SSAS, TAS-20, HAS, Índice Whitley, IAS, IPHA, SIQ) y una evaluación detallada de síntomas físicos.

### Resultados

El análisis post-hoc muestra que trastorno hipocondríaco presenta una mayor atribución somática de síntomas habituales (SIQ-somático), una mayor puntuación en cuatro subescalas del IPHA (miedo a la muerte y a la enfermedad, atención y vigilancia por al salud, vulnerabilidad a la enfermedad, conciencia de hipocondría) y también en la preocupación por el cuerpo (subescala IW) y por la salud (subescala HAS). La presencia de síntomas físicos y uso de recursos sanitarios y mayor depresión caracteriza al TS. Mayor Sensibilidad a la Ansiedad caracteriza al TP.

### Conclusión

A la luz de los resultados, no parece justificado la disolución del diagnóstico hipocondría en base a la presencia o no de síntomas físicos. El trastorno parece mejor clasificado dentro de los trastornos del espectro obsesivo-compulsivo, con un marcado componente ansioso.

## **DIFERENCIAS EN PRE-TRATAMIENTO ENTRE PACIENTES TOC QUE SE RECUPERAN Y NO SE RECUPERAN DESPUÉS DEL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL**

Elena Cabedo\*, Carmen Carrió\*\*, y Amparo Belloch\*\*\*

*\*Agencia Valenciana de Salud, Hospital Clínico Universitario, USM Foios; \*\*Agencia Valenciana de Salud, Hospital Arnau de Vil.lanova, USM de Burjassot; \*\*\*Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, España*

### **INTRODUCCIÓN.**

El tratamiento de elección para el TOC es el cognitivo-conductual (TCC). No obstante, el tratamiento no es eficaz para un porcentaje significativo del paciente, y las tasas de recaída son elevadas. El objetivo de este estudio es analizar la presencia de diferencias en el pre-tratamiento entre los pacientes que se recuperaron y los que no lo hicieron, con el fin de obtener información relevante que permita optimizar el TCC para los pacientes.

### **METODO.**

Participaron en el estudio 43 pacientes con diagnóstico principal de TOC (53% mujeres), con una edad media de 33 (DT=9.79) años, TOC grave (YBOCS: M= 24.53, DT= 5.40), una evolución de 6.5 (DT= 7.03) años, y una comorbilidad secundaria al TOC en el 34% de los casos. La mayoría presentaba obsesiones reactivas (79% de los pacientes), y el resto (9 pacientes, 21%) obsesiones autógenas.

### **RESULTADOS.**

El 60.46% de los pacientes tratados alcanzaron criterios de recuperación clínica después del tratamiento. En las medidas del pre-tratamiento, los pacientes recuperados no difirieron de los no recuperados en variables socio-demográficas (edad, género, nivel educativo, estado civil), clínicas (comorbilidad, edad de inicio, evolución o duración del TOC), depresión (BDI), o tendencia a suprimir. Sin embargo, en el pre-tratamiento los no recuperados eran más graves (YBOCS:  $t = 2.338$ ,  $p = .02$ ), y puntuaban más en dos creencias metacognitivas (sobre-valoración del peligro y fusión pensamiento-acción,  $t = 2.574$ ,  $p = .01$ , y  $t = 2.311$ ,  $p = .02$ , respectivamente). Además, teniendo en cuenta la dimensión de síntomas predominante, todos los pacientes con obsesiones autógenas se recuperaron, mientras que solo lo hicieron 18 de los 34 (52.94%) con obsesiones reactivas ( $\chi^2 = 7.442$ ,  $p = .006$ ).

### **CONCLUSIONES.**

Los datos indican que no solo la gravedad, sino también las metacogniciones asociadas a los síntomas y la modalidad predominante de los mismos, resultan predictores de mal pronóstico en el tratamiento del TOC.

## **VIOLÊNCIA SEXUAL: A EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM HOSPITAL ESPECIALIZADO, SÃO PAULO, BRASIL**

Verônica Cristina de Souza Arrieta  
*Hospital Pérola Byington*

**Introdução:** A violência sexual impacta múltiplos aspectos da vida das vítimas, exigindo intervenção abrangente. O atendimento psicológico surge como possibilidade de elaboração do ocorrido.

**Objetivo:** Discutir intervenções psicológicas realizadas em pacientes vítimas de violência sexual em serviço de referência especializado.

**Método:** Estudo de caso. Amostra composta por seis pacientes atendidos pela Psicologia no Ambulatório de Violência Sexual do Hospital Pérola Byington (São Paulo, Brasil).

**Resultados:** Amanda, 5 anos, queixa de abuso sexual perpetrado pelo genitor e Bernardo, 5 anos, com queixa de tortura física, sexual e psicológica por parte do padrasto. Ambos apresentavam agressividade, dificuldade de vinculação afetiva e expressão emocional. O atendimento proporcionou formação de vínculo confiável e ressignificação da violência. Carolina, 15 anos, histórico de abuso de repetição perpetrado por vizinho. Traz queixas de isolamento social e dificuldades afetivas. Durante os atendimentos, o apoio familiar e recursos internos da paciente contribuíram para melhora do quadro. Diana, 12 anos, com queixa de abuso sexual perpetrado pelo genitor. Apresentava angústia, humor deprimido, ansiedade e conteúdos agressivos que foram trabalhados ao longo do processo, com melhora das relações interpessoais. Elisa, 26 anos, vítima de estupro. Expressava agressividade, dificuldade na construção de laços afetivos e dinâmica familiar conturbada. Foi possível trabalhar a autonomia e dinâmica familiar, resultando em melhora na qualidade de vida e relacionamentos. Fernanda, 35 anos, com dificuldade para lidar com revelação de abuso sexual intrafamiliar feita pelo filho. Manifestava angústia, carência afetiva, necessidade de acolhimento. A psicoterapia facilitou elaboração da crise familiar.

**Conclusões:** Destaca-se a importância da intervenção psicológica para os relacionamentos interpessoais e empoderamento das vítimas e suas famílias, possibilitando recuperação da autonomia e estabelecimento de vínculos de confiança. Como desafios, ressalta-se o manejo com as famílias e o suporte da rede de cuidados.

**DESTRUIR PARA PODER AMAR: A IDENTIFICAÇÃO COM O AGRESSOR E A IMPORTÂNCIA DA SOBREVIVÊNCIA DO ANALISTA (CASO AMANDA)**

Verônica Cristina de Souza Arrieta  
*Hospital Pérola Byington*

**Introdução:** A identificação com o agressor é uma problemática amplamente descrita no campo do cuidado à violência sexual na infância. Sem meios internos ou externos para proteger-se do agressor, resta à criança internalizá-lo, em uma tentativa de previsão e controle sobre a violência iminente. O emprego deste recurso defensivo pode produzir limitações na capacidade de construção da confiança e de laços afetivos. **Objetivo:** Discutir o manejo psicoterapêutico em caso clínico de criança vítima de violência sexual intrafamiliar.

**Método:** Estudo de caso.

**Resultados:** A psicoterapia de Amanda foi iniciada quando a paciente tinha cinco anos, logo após sua revelação de que o pai abusava sexualmente dela. Desde o início, a criança apresentava intensa hostilidade em relação à psicóloga, recusando-se a conversar e dizendo que havia inventado tudo o que disse sobre o pai. A tentativa de retratação, comum em casos de violência intrafamiliar, era reforçada pela descrença da mãe no ocorrido e pelo desejo de Amanda de rever seu pai, afastado por ordem judicial. No decorrer do processo, a paciente passou a demonstrar intenso desamparo e expectativa de afeto, por vezes exigindo ficar no colo da analista durante a sessão. Concomitantemente, apresentava momentos em que agredia a psicóloga física e verbalmente. Compreende-se a agressividade de Amanda como tentativa de evitar o risco da aproximação de objetos de amor, retirando-se do lugar de passividade diante da violência. A intervenção consistia em preservar a qualidade da relação e do ambiente de forma não permissiva, sem retaliação. Isso possibilitou a construção de vínculo facilitador do processo terapêutico.

**Conclusão:** Em casos em que o paciente identifica-se com seu agressor e reproduz a violência sofrida, é essencial que o analista seja capaz de amparar sem indulgência, garantindo a segurança do ambiente e ele mesmo sobrevivendo à agressão, permitindo ao paciente a esperança de também ser capaz de sobreviver.

## **“OS TRÊS PORQUINHOS” E A CASA DE TIJOLOS: O AMBIENTE ESTÁVEL COMO CONDIÇÃO DA EXISTÊNCIA (CASO BERNARDO)**

Verônica Cristina de Souza Arrieta  
*Hospital Pérola Byington*

**Introdução:** Para Winnicott, o desenvolvimento emocional do bebê depende primordialmente da adaptação do ambiente às suas necessidades. A invasão ou a privação no momento de dependência absoluta podem trazer graves consequências à saúde psíquica.

**Objetivo:** Discutir o manejo psicoterapêutico em caso clínico de criança vítima de violência sexual intrafamiliar.

**Método:** Estudo de caso.

**Resultados:** A psicoterapia de Bernardo iniciou quando ele estava com cinco anos de idade, após revelação de que sofria tortura física, sexual e psicológica por parte do padrasto. Bernardo apresentava dificuldades de fala e aprendizado, agressividade e sintomas depressivos. Nas entrevistas iniciais, identificou-se necessidade de encaminhamento da mãe por suspeita de organização psicótica. Ao longo dos atendimentos, o paciente trazia em suas expressões lúdicas uma grande necessidade de controlar o ambiente ao seu redor, colocando a analista como objeto subjetivo. Demonstrava grande identificação com o conto dos “Três Porquinhos” e solicitava frequentemente sua repetição. Compreende-se que o tema da construção da “casa de tijolos” – ambiente seguro que não permite a entrada do inimigo – remete diretamente à história de Bernardo, que desde muito cedo foi obrigado a administrar o sadismo do padrasto e a desorganização psíquica da mãe. O manejo neste caso consistiu em ofertar estabilidade e afetividade no setting terapêutico e intervir na família por meio do cuidado com a mãe, possibilitando ao paciente viver a experiência de sustentação e retomar a confiança nos vínculos afetivos.

**Conclusão:** A violência física e sexual produz uma grave interferência no desenvolvimento emocional da criança, desconsiderando de forma absoluta suas necessidades e colocando-a como objeto do agressor. Tal turbulência no momento da dependência absoluta da criança em relação ao ambiente a obriga a criar recursos defensivos para sobrevivência. A psicoterapia pode oferecer aos pacientes um ambiente que oferte uma tentativa de reparação dessa falha inicial, possibilitando a retomada do desenvolvimento saudável.

## **O ESFORÇO PARA SOBREVIVER À DESTRUTIVIDADE E AS CONSEQUÊNCIAS PARA A SUBJETIVIDADE (CASO DIANA)**

Léia Anselmo Sobreira  
*Hospital Pérola Byington*

**Introdução:** O desenvolvimento humano é marcado pelo ambiente e suas ofertas. Quando este é permeado pelo fenômeno da violência intrafamiliar, é possível observar as consequências para a constituição psíquica do sujeito. A intervenção psicológica nesses casos, pode facilitar a elaboração de experiências traumáticas. **Objetivos:** Discutir sobre o atendimento psicológico de paciente vítima de violência sexual intrafamiliar e as possíveis consequências para a construção da subjetividade deste.

**Método:** Estudo de caso.

**Resultados:** Diana, 12 anos, foi encaminhada à psicoterapia após revelar sofrer violência sexual cometida pelo pai, desde os 4 anos de idade. A paciente foi trazida pela genitora, que relatou histórico de violência doméstica. Diana, inicialmente, manifestou intensa angústia e medo de desamparo, demonstrando falhas no sentimento de confiança básica. Apresentava dificuldade na realização de associações e simbolizações do pensamento, o que poderia indicar o fenômeno defensivo de cisão no ego, conforme descrito por Ferenczi ao relatar o custo da sobrevivência psíquica de pacientes traumatizados. Com frequência, Diana afastava-se do motivo que a levou ao tratamento, buscando evitar a angústia e tristeza. Também demonstrava distanciamento afetivo, sentimentos de impotência, solidão e desamparo, bem como fuga e satisfação no campo da fantasia. No decorrer do atendimento, experimentou o acolhimento necessário para expressão de sentimentos hostis e passou a buscar ressignificação das vivências relatadas.

**Conclusão:** Com a psicoterapia foi possível observar aumento da autoconfiança e melhora na qualidade nos relacionamentos interpessoais da paciente. Durante esse processo, a adolescente testou a capacidade de continência e presença do terapeuta. Experimentar a liberdade proporcionada pelo atendimento psicológico, mostrou-se importante para o desenvolvimento psicológico de Diana.

## **VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E A TRANSGERACIONALIDADE DO DESAMPARO (CASO FERNANDA)**

Léia Anselmo Sobreira  
*Hospital Pérola Byington*

**Introdução:** O papel do ambiente familiar é crucial para o desenvolvimento do sujeito que nele habita. A família é responsável por transmitir valores, conhecimentos, formar laços afetivos e participar de maneira importante no processo de subjetivação da criança. A presença de violência na dinâmica familiar pode ser prejudicial ao desenvolvimento dos membros desta, na medida que pode levar à organizações psíquicas defensivas pouco adaptativas, gerando sofrimento e perpetuação da violência. **Objetivos:** Discutir sobre o atendimento psicológico de paciente integrante de família marcada por dinâmica violenta e refletir sobre os alcances da psicoterapia em pacientes com organização fronteira da personalidade.

**Método:** Estudo de caso.

**Resultados:** Fernanda, 35 anos, foi encaminhada para atendimento psicológico após seu filho de 5 anos revelar que sofria torturas físicas e sexuais por parte do padrasto. A capacidade de cuidado com os filhos mostrava-se débil, uma vez que esta apresentava organização psicótica da personalidade e sentia-se como uma criança necessitando de cuidados. A denúncia da violência sofrida pelo filho submeteu a família à desagregação. O agressor, marido da paciente, paradoxalmente sentido por ela ora como objeto bom e ora como objeto mau, foi distanciado da família. Era possível perceber o processo de luto que a paciente atravessava e o fenômeno da identificação com o agressor, posteriormente clarificado diante do vasto histórico de violência física e psicológica relatado por ela em sua família de origem. Fernanda oscilava entre o desejo de permanecer com os filhos e abandoná-los. Era possível observar sentimentos de desamparo, carência afetiva, profunda tristeza e hostilidade, por diversas vezes direcionada à figura da terapeuta.

**Conclusão:** A psicoterapia demonstrou auxiliar a paciente a atravessar a crise familiar, proporcionando alívio do sofrimento apresentado e aumento da autonomia. O acolhimento oferecido à paciente parece ter contribuído de forma positiva nesse processo.

## **CUIDADO E ABANDONO: EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO CLÍNICO EM VIOLÊNCIA SEXUAL (CASO CAROLINA)**

Mayara Kuntz Martino  
*Hospital Pérola Byington*

**Introdução:** Os impactos da violência sexual estão ligados a diversos aspectos como o tempo de exposição, vínculo com o agressor e dinâmica familiar. O atendimento psicológico pode auxiliar na ressignificação do ocorrido.

**Objetivo:** Discutir intervenções psicológicas realizadas em pacientes vítimas de violência sexual em serviço público de saúde especializado.

**Método:** Estudo de caso. Paciente adolescente atendida pelo serviço de Psicologia no Ambulatório de Violência Sexual do Hospital Pérola Byington (São Paulo, Brasil), referência no atendimento a crimes sexuais.

**Resultados:** Carolina, 15 anos, histórico de abuso sexual de repetição perpetrado por vizinho. A violência ocorreu de seus nove aos 13 anos e aos 14, a revelação foi feita inicialmente à genitora. Somente um ano depois, quando o genitor tomou conhecimento buscaram-se as providências legais cabíveis e atendimento em saúde. Apresentava queixa de isolamento social, dificuldade para estabelecer vínculos afetivos com pares e figuras de cuidado. Durante os atendimentos, foi possível identificar que Carolina havia assumido o papel de cuidadora da família, satisfazendo-se com essa posição. Com as intervenções realizadas, a necessidade de cuidado do outro foi sendo compreendida como um medo intenso pelo abandono. Carolina cuidava para não ser cuidada, não havia espaço para experienciar a falta tão arduamente reforçada pela violência. As intervenções foram realizadas no sentido de auxiliá-la a explorar sua necessidade de cuidado e medo do abandono e atendimentos de orientação aos genitores foram fundamentais para estimular o apoio familiar e sustentar as intervenções. Dificuldades com o encaminhamento para a rede de cuidados externa e burocratização dos aspectos legais mostraram-se desafios para a realização das atividades propostas.

**Conclusões:** Foi possível perceber a importância do apoio familiar para a efetivação das intervenções. A violência sofrida, burocratização dos aspectos legais e dinâmica familiar parecem ter reforçado sentimentos de abandono e falta de cuidado e os atendimentos psicológicos buscaram oferecer um espaço possível de mudança.

## **A LINGUAGEM DA VIOLÊNCIA: IMPORTÂNCIA DA COMPREENSÃO PARA RESSIGNIFICAR EXPERIÊNCIAS (CASO ELISA)**

Mayara Kuntz Martino  
*Hospital Pérola Byington*

**Introdução:** A violência sexual sofrida pode trazer consequências de intensa dor psíquica e difícil manejo. O acompanhamento psicológico por vezes necessita ocupar o papel da ‘mãe suficientemente boa’ possibilitando a compreensão de si e ressignificação do trauma.

**Objetivo:** Discutir intervenções psicológicas realizadas em paciente vítima de violência sexual em serviço público de saúde especializado.

**Método:** Estudo de caso. Paciente adulta atendida pelo serviço de Psicologia no Ambulatório de Violência Sexual e Abortamento Legal do Hospital Pérola Byington (São Paulo, Brasil), referência no atendimento a crimes sexuais.

**Resultados:** Elisa, 26 anos, foi atendida no serviço de abortamento legal por ter sido vítima de violência sexual perpetrada por autor desconhecido. Apresentava uma deficiência auditiva grave que recorrentemente a fazia sentir-se distanciada de sua família. Era possível notar agressividade, dificuldade no estabelecimento de vínculos afetivos e dinâmica familiar conturbada. Queixava-se de sua genitora e principalmente do padrasto, trazendo situações familiares na qual a violência havia sido a linguagem aprendida. As intervenções realizadas visavam trabalhar a autonomia, compreensão de sua hostilidade e dinâmica familiar. Foi possível notar sentimentos de incompreensão que ora estavam voltados para a condição física da paciente (auditiva) ora para seus sentimentos e escolhas. Foi fundamental que os atendimentos auxiliassem a paciente a entrar em contato com seus desejos, limites e necessidades. Compreender a si mesmo é essencial para que o corpo não seja um estranho, as escolhas insuficientes e os relacionamentos vazios. Nomear seus sentimentos, oferecer um ambiente de holding e sustentação possibilitaram um espaço de cuidado para que Elisa pudesse explorar sua subjetividade, fazer escolhas mais conscientes principalmente no campo amoroso e melhora nos relacionamentos afetivos.

**Conclusões:** Foi possível destacar a necessidade de compreensão de si para o entendimento da subjetividade e satisfação das necessidades. O atendimento psicológico mostrou-se ponto chave para possibilitar um espaço de mudança e compreensão do ocorrido.

## **INTERVENCIONES BREVES DESDE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD**

José Luís Arroyo Cifuentes  
*Instituto ACT*

La terapia de aceptación y compromiso, conocida por sus siglas ACT, fue desarrollada por Hayes, Stroschal y Wilson (1999), inicialmente como una alternativa a la psicoterapia existente a principios de los años 90, para ayudar a personas con problemas graves de índole emocional en consultas externas donde el terapeuta no tiene un control directo sobre el ambiente donde vive el paciente.

A día de hoy se puede afirmar que la terapia de aceptación y compromiso posee un robusto armazón filosófico y teórico, así como un cuerpo cada vez mayor de apoyo empírico tanto en el ámbito básico como aplicado.

En los últimos años cada vez es mayor la evidencia obtenida a través de estudios de caso y ensayos clínicos sobre la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso aplicada a distintos problemas. Entre estos se encuentran los problemas de curso crónico y de salud tales como el dolor crónico, el cáncer, la diabetes o la epilepsia.

Con la presente sesión clínica se pretende ofrecer una exposición y análisis pormenorizado de casos relacionados con problemas de la salud tradicionalmente abordados en contextos sanitarios, tratados desde intervenciones breves basadas en la terapia de aceptación y compromiso.

Dicha sesión clínica está integrada por casos en los que el motivo de consulta está relacionado con problemas asociados a candidiasis crónica, Tinnitus, daño cerebral sobrenido y V.I.H.

La presentación de cada uno de los casos se iniciará con una breve introducción sobre el problema de salud tratado, para posteriormente pasar a presentar el caso exponiendo motivo de consulta, historia del problema, descripción de conductas problema, resultados de la evaluación pre-tratamiento, objetivos del tratamiento, descripción de la intervención desarrollada y resultados obtenidos.

## **INTERVENCIÓN BREVE EN UN PACIENTE CON PROBLEMAS DE CANDIDIASIS CRÓNICA**

Rebeca Cubillo Jiménez y José Luís Arroyo Cifuentes  
*Instituto ACT*

La paciente es una mujer de 30 años que trabaja en una cadena de televisión y vive sola en Madrid.

Desde hace 20 meses tiene molestias (picor y escozor) intensas y casi continuas en la vagina. Acude a consulta por tristeza y angustia intensas por esta situación, se siente "aterrada a que el picor no pase y sin ganas de hacer nada".

En julio de 2014 contrae una candidiasis vulvovaginal, que ha sido resistente a distintos tratamientos farmacológicos (locales y orales) con distintos especialistas. A medida que el problema no se resolvía la paciente ha ido focalizando cada vez más en sus molestias vaginales. A la paciente le preocupa mucho que no puedan tener relaciones sexuales satisfactorias con su pareja debido a sus molestias.

-Descripción de las conductas problema:

- Continuos chequeos de la zona genital.
- Consultar en internet a diario páginas sobre candidiasis,
- Realizar "baños de asiento" con infusiones cada noche.
- Aplicarse cremas caseras de forma recurrente.
- Focalización de la atención en el estado de su vagina en el contexto laboral.
- Evitación del contacto sexual con su pareja.

Las metas del tratamiento establecidas fueron las siguientes:

- Retomar e iniciar acciones valiosas aún con malestar.
- Conocer y potenciar las estrategias de afrontamiento eficaces de la paciente.
- Defusión de pensamientos y sensaciones molestas.

Se aplicó un tratamiento basado en Terapia de Aceptación y Compromiso.

Las técnicas de evaluación aplicadas fueron:

- Entrevista semiestructurada y Cuestionario de valores (Wilson et al., 2002)

El tratamiento se desarrolló durante 2 sesiones de evaluación y 5 sesiones de intervención hasta la fecha.

## **INTERVENCIÓN BREVE EN UN PACIENTE CON PROBLEMAS DE TINNITUS**

José Luís Arroyo Cifuentes  
*Instituto ACT*

Se trata de un hombre soltero de 31 años que trabaja en el sector del Marketing empresarial y en el momento de la consulta reside en un país Asiático, si bien su familia de origen reside en España.

Acude al centro recomendado por un amigo, siendo el motivo de consulta la presencia desde hace 4-5 meses de un zumbido que escucha en uno de sus oídos de forma intermitente y que le genera gran nivel de malestar e interferencia en su vida que pueden conceptualizarse como Tinnitus.

El problema tiene su inicio 6 meses antes de la consulta y la interferencia en su vida ha ido creciendo desde el inicio hasta el momento que inicia tratamiento. La percepción del sonido se asocia a intensos niveles de malestar, sentimientos de inseguridad, frustración, rabia, pensamientos anticipatorios y catastróficos que dificultan de forma significativa su funcionamiento habitual, teniendo dificultades para concentrarse y ser productivo en el trabajo, desarrollar actividades de ocio y relacionarse con personas importantes para el paciente. En el momento de realizarse la primera consulta el paciente había dejado de acudir a no se había inc El objetivo de la intervención acordado fue aprende y poner en marcha habilidades para manejar el malestar producido por la presencia del Tinnitus, reduciendo la interferencia que el problema tenía en su vida.

Se desarrolló una intervención breve basada en la terapia de aceptación y compromiso consistente en 4 sesiones, durante un tiempo inferior a 1 mes, siendo los componentes tratados fundamentalmente análisis funcional, desesperanza y defusion. Un año después del alta del paciente se realizó una sesión de seguimiento.

Se obtuvieron resultados positivos entre otras variables en nivel de interferencia y satisfacción con su vida

## **INTERVENCIÓN EN UN PACIENTE RECIENTEMENTE DIAGNOSTICADO DE VIH MEDIANTE UN PROTOCOLO BREVE BASADO EN ACT**

Francisco Montesinos\*, Asunción Hernando\*, Marisa Páez\*\*, Federico Pulido\*\*\*, M. José Álvarez, María Lagarde\*\*\*, Mercedes Morales\*\*\* y Ana Martín García\*\*  
*\*Universidad Europea Madrid; \*\*Instituto ACT; \*\*\*Hospital Universitario 12 de Octubre*

Se trata de un paciente de 25 años que inicia tratamiento psicológico 2 meses después de ser diagnosticado de VIH. Busca trabajo como periodista, y trabaja como dependiente a tiempo parcial. El paciente se muestra muy afectado emocionalmente, con preocupaciones persistentes en torno a su futuro laboral, futuras relaciones de pareja, y la relación con su madre. Consume hachís y busca sexo como distracción. Los objetivos terapéuticos que se plantearon y acordados con el paciente guardan relación con asimilar el diagnóstico recientemente dado, mejorar la relación con la madre y con sus amigos, y para conseguir un trabajo mejor. El paciente es atendido en el marco de un ensayo clínico promovido por la Universidad Europea y reclutado en el Hospital 12 de Octubre de Madrid. La evaluación se realizó mediante los siguientes cuestionarios HADS, AAQ, CFQ y EIE. Fue tratado con un protocolo breve basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (3 sesiones). Este protocolo está orientado a la clarificación de valores, la aceptación del malestar y el distanciamiento de las preocupaciones, y el establecimiento de metas y compromisos valiosos. Los resultados obtenidos al post-tratamiento (realizado a las 12 semanas) mostraron cambios clínicamente significativos en las variables ansiedad y depresión. También cambios conductuales relacionados con una mejor comunicación con sus familiares y amigos, con mayor implicación en su formación y con la búsqueda de empleo que fructificó en un nuevo trabajo. En la presentación del caso se presentarán datos de seguimiento realizado 6 y 12 meses después de la finalización de la intervención.

## **INTERVENCIÓN BREVE EN UN PACIENTE CON PROBLEMAS ASOCIADOS A DAÑO CEREBRAL SOBREVENIDO**

José Luís Arroyo Cifuentes y María González Blanco  
*Instituto ACT*

Se trata de una mujer de 29 años de edad que cinco meses antes de la intervención sufre un accidente cerebro vascular de origen isquémico. Previamente al accidente vive con su pareja y trabajaba como administrativa en una empresa de materiales de construcción. En el momento de la intervención se encuentra en situación de baja laboral.

La paciente manifiesta limitaciones perceptivas, cognitivas y psicomotoras como consecuencia del caño cerebral adquirido, así como una intensa sensación de miedo a atragantarse y morir, ante lo cual genera una gran interferencia en la vida de la persona. En el momento de la evaluación inicial la paciente obtiene puntuaciones altas en ansiedad y depresión, conductas de evitación de situaciones sociales, familiares y actividades de ocio y un nivel bajo de satisfacción con su vida.

El proceso de atención consistió en 2 sesiones de evaluación pre-tratamiento, seis sesiones de intervención de las cuales cinco fueron grupales y una individual, una sesión de evaluación pos-tratamiento y una sesión grupal un mes después de la finalización de la intervención.

Durante la evaluación se tomaron medidas de flexibilidad psicológica, consistencia con los valores, observación de la experiencia y ansiedad y depresión. La intervención fue desarrollada durante un mes y medio desde el modelo de la terapia de aceptación y compromiso e incluía los componentes de análisis funcional, desesperanza, valores y defusión.

Los resultados indican una mejoría importante en todas las variables clínicas estudiadas, reduciéndose tanto la sintomatología de ansiedad y depresión como el nivel de interferencia que el malestar tenía en su vida.

## INTERVENCIONES EFICACES CON “ADOLESCENTES REBELDES”

Angela Magaz Lago  
*Grupo ALBORCOHS*

La intervención psicológica en la adolescencia tiene componentes diferenciales respecto a la intervención con menores y con adultos, constituyendo una de las más complejas y variada por diversos factores que presentaremos en esta sesión clínica, con la descripción de cuatro casos.

En primer lugar la adolescencia es un periodo en el que las personas comienzan a tomar decisiones basadas en sus preferencias y no sólo en las consecuencias o guías proporcionadas por los adultos educadores. Esto tiene un primer impacto en los educadores, especialmente en la familia que favorece la inadaptación mutua; eliminándose así la familia como una de las fuentes de ayuda, confianza y seguridad que se ha mantenido durante la infancia.

En segundo lugar los adolescentes con problemas emocionales, pueden presentar déficit de habilidades para desenvolverse en ámbitos muy diversos: académicos, sociales con iguales, sociales con adultos o pareja. Estas habilidades no se enseñan de modo sistemático en ningún contexto natural lo cual dificulta su adquisición.

A los dos componentes anteriores se añaden los factores de riesgo presentes en el contexto actual: sustancias, nuevas tecnologías y relaciones sexuales tempranas.

Las intervenciones psicológicas en la adolescencia han de fundamentarse en dos pilares: 1. Comprensión de las dificultades: su naturaleza y los factores de mantenimiento. Es necesaria una evaluación contextual transdiagnóstica en todos los casos, incluyendo una evaluación de habilidades personales.

2. El profesional de la psicología que pretenda ayudar a una persona adolescente ha de conseguir su confianza, además de la de su familia

Casos Clínicos

### CASO

1. Problemas de comportamiento en el centro escolar, fumar porros los fines de semana y bajada rendimiento escolar.

2. Los padres acuden por recomendación de psiquiatra, en relación con su situación emocional y relaciones sociales.

3. Dificultades en interacciones sociales desde Educación Primaria

4. Menor derivada por el dermatólogo quien descarta causa orgánica de la pérdida de cabello que sufre desde hace 9 meses.

**CASO 1**

Maria Luisa Lopez Martinez  
*Psicologas Grupo ALBORCOHS*

15 años, 4º ESO

**MOTIVO CONSULTA:**

Problemas de comportamiento en el centro escolar, fumar porros los fines de semana y bajada rendimiento escolar.

**HISTORIA:**

Los padres describen a Xxx como movido e impulsivo, destacan que es bueno y manejable aunque, protesta cuando le piden que haga algo, grita cuando se enfada sin anticipar consecuencias, y quiere hacer inmediatamente lo que desea, demora el seguimiento de las indicaciones, se pelea y compara con hermano.

Los padres informan que en el centro escolar ha presentado partes por contestar a los profesores.

Los profesores observan buenas habilidades y buen rendimiento académico, no obstante comportamiento inadecuado.

**PROBLEMA:**

- manifestaciones de enfado con iguales, docentes y padres,
- postura inadecuada en clase,
- hábitos agresivos,
- Conductas de riesgo

**OBJETIVOS:**

Enseñar a padres habilidades para el manejo de un adolescente

Desarrollar en XXX habilidades sociales y de autocuidado

Optimizar rendimiento académico

Evaluación

“Protocolos Magallanes de Evaluación Psico-Educativa”.

Xxx presenta déficits en las habilidades de interacción social, autocontrol emocional y ejercicio y mantenimiento de esfuerzo como medio para obtener lo que desea, tanto a nivel académico como personal.

**APLICACIÓN TRATAMIENTO**

Con Xxx:

Desarrollo de habilidades de autocontrol emocional e interacción social en sesiones individuales y semanales de 30 minutos durante un periodo mínimo de tres meses.

- Información sobre efectos consumo y promoción hábitos de autocuidado
- Entrenamiento en habilidades para gestión del estudio autónomo, dos días por semana durante una hora, en modalidad virtual.

Con la familia:

Asesoramiento para manejar el comportamiento inadecuado de su hijo,

Con los profesores:

Informar los problemas de Xxx para que puedan comprender sus dificultades

**EFICACIA TRATAMIENTO**

Mejora rendimiento académico

Aprende hábitos saludables

Ausencia de partes del centro escolar

Aumenta autocontrol y reduce enfados

**SEGUIMIENTO:**

Durante un año después de intervención, seguimiento mensual.

## CASO 2

Muskilda Lareki  
*Grupo ALBORCOHS*

### Identificación

13 años, 3º ESO. U

### Motivo de consulta

Los padres acuden por recomendación de la psiquiatra, en relación con su situación emocional y relaciones sociales.

### Historia problema

Dificultades en las relaciones con los iguales desde la infancia, Durante la primaria experimenta malestar en las relaciones enfadándose, usando la ironía y tono de voz elevado.

Al inicio de la educación secundaria, , cambia el grupo de aula y tiene dificultades con los compañeros hasta evitar cualquier tipo de interacción con ellos. En 3º de ESO, deja de comer y pierde 12 kilos, se queja de dolor de cabeza y tripa, y aunque mantiene su grupo de amigas, deja de salir quedándose en casa. Por lo que acuden a la USM de su zona.

### Descripción conductas problema

- Valores hiperexigentes.
- Déficit para resolver situaciones sociales.
- Baja adaptación general.
- Indicadores de estrés y ansiedad

### Establecimiento metas tratamiento

- Desarrollar habilidades que favorezcan la adaptación.

### Objetivos terapéuticos

- Desarrollar:
  - o habilidades para reconocer, expresar y regular emociones.
  - o habilidades para resolver situaciones conflicto.
  - o valores asertivos.
  - o Valía independiente del éxito.

### Selección tratamiento

- Intervención grupal con programa de entrenamiento formal AVANCEMOS.
- Asesoramiento a padres siguiendo los principio de aprendizaje

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase

### Protocolo Magallanes de Evaluación

### Aplicación del tratamiento

- Sesiones semanales con X
- Sesiones quincenales de asesoramiento a padres en manejo de situaciones problema
- Coordinación con los diferentes profesionales: profesores y psiquiatra

### Evaluación de la eficacia del tratamiento

- Reevaluación con los mismos instrumentos
- Sesiones recogidas de información con:

- o Padres.
- o USM
- o Centro educativo

### Seguimiento

- Registros de autovaloración para que la menor analice y valore su propia evolución.
- Sesiones de seguimiento quincenales que se fueron distanciando a mensual, trimestral, semestral y anual.

**CASO 3**

Lorea Sarrionandia  
*Grupo ALBORCOHS*

**IDENTIFICACIÓN:**

12 años, 1º de Educación Secundaria.

**MOTIVO CONSULTA:**

Dificultades en interacciones sociales desde Educación Primaria

**HISTORIA DEL PROBLEMA:**

En Educación Infantil mostraba indicadores de malestar ante comentarios negativos o insultos que aceptaba pasivamente. Posteriormente, comenzó a ser objeto de insultos y a ser apartado de juegos y conversaciones.

Su rendimiento disminuyó y mostraba malestar

**DESCRIPCIÓN CONDUCTAS PROBLEMA:**

- Dificultades en las interacciones sociales.
- Víctima de bromas en redes sociales
- Evita realizar actividades sociales
- Critica y menosprecia a compañeros

**ESTABLECIMIENTO METAS TRATAMIENTO Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS**

- Aumentar seguridad personal, favorecer autoestima elevada y autoconcepto ajustado
- Desarrollar:
  - Estrategias de control emocional y regulación de la ansiedad
  - Valores y hábitos asertivos
  - Estrategias instrumentales y cognitivas, fluidas y flexibles, para resolver problemas.

**TRATAMIENTO**

Con X:

Entrenamiento asertivo y en habilidades sociales

Con padres:

Desarrollar estrategias para favorecer la generalización y práctica de estrategias para resolver problemas

Con profesores:

Establecer vías de coordinación así como un programa de intervención en el aula para mejorar las relaciones sociales en el grupo.

Técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase:

dos entrevistas con los padres, además cumplieron diversos inventarios y escalas. La información relativa a las habilidades de X se obtuvo aplicando test conductuales y psicométricos de habilidades.

La información del ámbito escolar con la cumplimentación de diversas escalas y cuestionarios por parte de su tutora.

**APLICACIÓN TRATAMIENTO**

sesiones semanales con X, sesiones quincenales con padres.

contacto telefónico trimestral con profesores

**EVALUACIÓN EFICACIA TRATAMIENTO**

- Durante la intervención X disminuyó sus indicadores de ansiedad,
- Desarrolló habilidades para hacer frente a provocaciones, expresar su opinión, hacer y antener nuevas relaciones de amistad
- Desarrolló un autoconcepto ajustado y aumentó su autoestima

**SEGUIMIENTO:**

sesiones de seguimiento mientras cursaba 3º de Educación Secundaria, quincenalmente al principio y posteriormente mensuales

**CASO 4**

Angela Magaz Lago  
*Grupo ALBORCOHS*

Identificación: 12 años y 6 meses, 1º de ESO

**MOTIVO CONSULTA:** Menor derivada por el dermatólogo quien descarta causa orgánica de la pérdida de cabello que sufre desde hace 9 meses, coincidiendo con el inicio del curso escolar.

**HISTORIA:** Desde pequeña ha presentado el hábito de tocar y enroscar el cabello.

Al inicio de este curso, la madre detectó una calva y caída del cabello, tras consulta con especialista se descartan causas orgánicas.

**PROBLEMA:**

- Arrancamiento cabello con pérdida perceptible de pelo.
- Método estudio inadecuado
- Perfeccionismo
- Dificultades en las interacciones sociales.

**OBJETIVOS**

- Eliminación arrancamiento del cabello

- Disminución:

o niveles de ansiedad/estrés

o hiperexigencias personales

- Desarrollar:

o valores y hábitos asertivos

o habilidades de autogestión estudio

**TRATAMIENTO**

Área personal:

- Autocontrol con estímulos discriminativos
- Relajación y manejo de la ansiedad en situaciones estresantes
- Identificar situaciones generadoras de malestar
- Reestructuración cognitiva para reducir hiperexigencias

Área Académica:

Desarrollar hábitos de organización y planificación del estudio

Madre

- Comprender el riesgo del mateniimiento de valores educativos exigentes
- Aprender pautas para manejo de situaciones de ansiedad y estrés

Evaluación

Protocolos Magallanes de Evaluación Psicoeducativa

**APLICACIÓN TRATAMIENTO**

durante los meses de junio y julio, una sesión semanal con X y su madre.

desde septiembre hasta junio, una sesión semanal con X para trabajar área personal y dos sesiones semanales en grupo para área académica.

Con la madre, sesiones de asesoramiento quincenales

Con profesores, contacto trimestral.

El curso siguiente, una sesión semanal de seguimiento

**EFICACIA TRATAMIENTO**

- disminuyó el arrancamiento del cabello, recuperando cantidad y densidad normal en 10 meses.
- se redujeron los indicadores de ansiedad/estrés.
- disminuyó exigencias personales

**SEGUIMIENTO:**

Durante primer curso de secundaria, 1 sesión mensual con X y su madre para:

- Identificar fuentes de estrés
- Ayudarle en la resolución de conflictos y favorecer aplicación habilidades

## **LA PSICOLOGÍA CLÍNICA DESDE LA METODOLOGÍA CONTEXTUAL-FUNCIONAL**

Verónica Castrillo Sarmiento  
*Complejo Hospitalario de Zamora*

**Introducción:** La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una terapia conductual, analítica, contextual y funcional, que tiene como referencia los principios del contextualismo funcional y la investigación experimental en lenguaje y cognición humana para explicar el origen de los eventos privados y su papel en la regulación de la conducta. Se trata de una terapia con un importante aval experimental y conexión con la investigación básica debido a su relación con la Teoría del Marco Relacional. **Objetivos:** Análisis de cinco casos clínicos en los que se ha intervenido desde ACT. **Método:** Estudios de caso único, en los que un patrón de evitación experiencial conduce hacia resultados altamente inhabilitantes. Los objetivos en terapia se fundamentan en análisis funcional del problema, se centran en cambiar las relaciones entre pensar-sentir-actuar establecidas a lo largo de la historia que han generado sufrimiento al orientar su vida hacia una dirección no valiosa. Las estrategias llevadas a cabo para producir cambios a nivel funcional, consistieron en la realización de numerosos ejemplos de contingencias precisas de exposición ante conductas clínicamente relevantes, empleando ejercicios y metáforas que facilitan el distanciamiento llegando a generar un contexto verbal que coloque los problemas en un marco funcional diferente. **Resultados:** En general se observan ciertas garantías sobre el efecto terapéutico, se plasman en un aumento de la flexibilidad psicológica, así como en la dirección de la conducta en base a sus valores y no tanto a la reducción del malestar. **Conclusiones:** ACT se ajusta especialmente a los patrones de funcionamiento altamente cronificados por contingencias y contextos verbales de referencia. Por ello es esencial un adecuado análisis funcional del caso, que ejemplifique la historia individual en relación al patrón de funciones aversivas, y muestre las contingencias que están operando en el patrón de evitación, señalando el costo de la evitación experiencial.

Panorama actual y desafíos de los tratamientos psicológicos: terapias de tercera

## **TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Y PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL EN UN CASO DE ENSOÑACIÓN INADAPTADA**

Andrea Taboada López\*, Monica Santos Rivas\*\*, Laura Turiel Floréz\* y Carmen Ortiz Fune\*

*\*Complejo Hospitalario de Zamora; \*\*Centro de Psicología PsicACT*

**Introducción:** La Ensoñación Inadaptada (EI) se define como “actividad que consiste en fantasear excesivamente y que reemplaza las interacciones humanas y/o interfiere en lo académico, interpersonal o profesional”. La indefinición e infrecuencia de esta clínica hace que el análisis funcional se presente como herramienta necesaria en este caso. **Objetivos:** Mostrar la utilidad de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) en el abordaje de un caso caracterizado por fantasías desadaptativas.

**Método:** Caso único. Varón de 33 años. Consulta por dificultades asociadas a sus estados de ensoñación, frecuentes desde hace 10 años. Los define como fantasías de temática variada de horas de duración, que provocan un contacto limitado con la realidad externa. Originan dificultades atencionales y de memoria que le provocan gran interferencia, como el abandono de la carrera universitaria y una red de relaciones empobrecida. El análisis funcional realizado muestra la ensoñación inadaptada como conducta de evitación, en este caso, de estados de ansiedad y sensación de falta de control. Durante 8 sesiones se trabaja para generar desesperanza creativa, clarificar valores y aumentar la distancia psicológica entre la persona y sus eventos privados, así como trabajar con muestras de conducta en sesión mediante estrategias de FAP. **Resultados:** Buena evolución. Se observa una mayor discriminación de eventos privados evitados, así como un repertorio conductual más flexible ante los mismos. Se aprecia una disminución progresiva de CCR1, acompañada de un aumento de CCR2 y CCR3. Esto se traduce en mejoras en el rendimiento académico, establecimiento y desarrollo de planes de futuro.

**Conclusiones:** La evidencia a cerca de la eficacia de ACT y FAP en el abordaje de diferentes problemáticas es creciente. Este estudio de caso refuerza los resultados encontrados en esta dirección.

## LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS

Iván Torres Viejo\*, Mónica Santos Rivas\*\*, Laura Turiel Flórez\*\*\*, Andrea Taboada López\*\*\* y M<sup>a</sup> Carmen Vázquez Alonso\*\*\*\*

*\*Hospital Universitario de Burgos; \*\*Centro de Psicología PsicACT; \*\*\*Complejo Hospitalario de Zamora; \*\*\*\*Servicio de Salud del Principado de Asturias*

**Introducción:** La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se ha mostrado eficaz en el tratamiento de trastornos psicóticos en varios ensayos clínicos, consiguiendo una reducción en el número de hospitalizaciones, en el consumo de psicofármacos así como en un aumento de la flexibilidad comportamental.

**Objetivos:** Análisis de una intervención terapéutica llevada a cabo en una Unidad de Hospitalización de Agudos.

**Método:** Estudio de caso único. Paciente de 53 años, con historia psicopatológica de 37 años de evolución, diagnosticada de trastorno bipolar. La intervención tuvo una duración de 20 sesiones diarias, el cambio fue valorado a través de autorregistros conductuales, dónde se recogían los avances diarios, y de forma cualitativa. Seguimiento a 4 meses en Hospital de día.

**Resultados:** Los cambios conductuales fueron muy llamativos; retomó actividades como la lectura, pasar más tiempo con sus iguales a la vez que hubo una reducción en otras conductas clínicas de tipo evitativo, especialmente aquellas de tipo rumiativo y la tendencia a responder con monosílabos. Una vez que abandonó la Unidad de Hospitalización, las mejorías fueron en aumento mientras estuvo en Hospital de Día.

**Conclusiones:** Puesto que ACT trabaja con clases funcionales de respuesta y trata de propiciar una mayor flexibilidad conductual, fue oportuno introducirla en un trastorno de los llamados graves y en un contexto poco habitual, como fue una Unidad de Hospitalización de Agudos. El hecho de que las terapias contextuales enfatizan la función de la conducta más que su topografía, es lo que permite aplicar terapias como la de Aceptación y Compromiso a trastornos que hasta ahora no parecían ser abordables desde la psicología clínica. También, la forma en que ACT entiende la relación terapéutica permitió aplicarla en la propia habitación de la paciente.

## **TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO A PROPÓSITO DE UNA IDEA DE TIPO DELIROIDE CELOTÍPICA**

Laura Turiel Flórez\*, Verónica Castrillo Sarmiento\*, Andrea Taboada López\*, Mónica Santos Rivas\*\*, Belén Fioravanti Álvarez\* y Arancha Santos De La Rosa\*\*\*

*\*Complejo Asistencial de Zamora; \*\*Centro de Psicología PsicACT; \*\*\*CEPSICAP Centro de Psicología Aplicada*

**Introducción:** La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) permite dar cuenta de los procesos psicológicos implicados en el desarrollo de la sintomatología psicótica y cómo ofrecer una intervención eficaz en este campo. Los síntomas positivos como los delirios entrarían dentro de la categoría diagnóstica descrita desde ACT como trastorno de evitación experiencial.

**Objetivos:** Mostrar el procedimiento terapéutico, estrategias y evolución desde el punto de vista de la terapia de aceptación y compromiso.

**Método:** Caso único. Mujer de 61 años. Acude por primera vez al psicólogo porque siente mucha ansiedad somática, estado de ánimo triste y obsesiones recurrentes en torno a una infidelidad que cometió su marido hace unos años y los indicios que según ella explican este hecho (persianas subidas o bajadas, que su marido se asome por la ventana o salga a la calle, que persigan a su marido y le estropeen el coche). También hace continuas referencias al pasado y a la falta de afecto que recibe de su familia.

**Resultados:** Se observan cambios importantes en pocas sesiones. A partir de la quinta sesión, se espacia el tiempo entre sesiones. Los cambios se van llevando a cabo de forma progresiva. Llegando a conseguir un aumento en la flexibilidad psicológica, debido a una disminución de la fusión con los pensamientos, acciones comprometidas en dirección a sus valores (salud, relación conyugal), atención más flexible y centrada en el presente, y mejorías en su estado anímico.

**Conclusiones:** Aunque se trate de un caso único, parece que ACT puede ser un tratamiento rápido y eficaz en el tratamiento de ideas de tipo deliroide. La investigación teniendo en cuenta ACT como tratamiento de síntomas delirantes ofrece resultados esperanzadores, si bien es necesario un mayor control metodológico para conseguir tratamientos bien establecidos que ofrezcan garantías.

## **TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Y DISCAPACIDAD AUDITIVA**

Mónica Santos Rivas\*, Laura Turiel Flórez\*\*, Verónica Castrillo Sarmiento\*\*, Andrea Taboada López\*\*, Carlos Francisco Salgado Pascual\*

*\*Centro de Psicología PsicACT, \*\*Complejo Asistencial de Zamora*

**Introducción:** Las recientes investigaciones sobre salud mental de adultos sordos muestran que tienen una mayor probabilidad de trastornos de personalidad, adaptativos o de comportamiento, así como síndromes orgánicos. Entre los factores que influyen en esta mayor incidencia están: Carencias en el vínculo familiar, sobreprotección parental, malos resultados educativos y dificultades laborales, errores de diagnóstico y ausencia de asistencia especializada.

**Objetivos:** Mostrar las peculiaridades de los elementos y procesos implicados en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), así como su pertinencia en el tratamiento de este colectivo.

**Método:** Caso único. Varón de 43 años con sordera secundaria a meningitis. Acude a consulta tras 4 años presentando intensa ansiedad, apatía y clinofilia. Con 24 años, empezó con síntomas orgánicos y, tras muchas pruebas, profesionales y distintas medicaciones e intervenciones, su malestar empeoró, con múltiples ingresos por comportamiento agresivo y claudicación familiar. Aprendió la lengua de signos, pero nadie de su familia la conoce, comunicándose a partir de gestos simples y monosílabos. Se inicia una intervención ACT con apoyo de intérprete, destacando la aplicación de elementos visuales, ejercicios y metáforas experienciales. El tratamiento dura 37 sesiones de una hora y una frecuencia bisemanal.

**Resultados:** Evolución inicial muy lenta. Tras la onceava sesión aparecen cambios en su patrón de regulación, iniciando compromisos pequeños pero continuos para ampliar su independencia. Durante las vacaciones de la psicóloga se produce un ingreso (patrón de evitación anterior), a partir del cual sigue ampliando su independencia, trabajo, relaciones sociales y ocio.

**Conclusiones:** Aunque se trata de un caso único, es pertinente una reflexión sobre la importancia de las adaptaciones de los elementos terapéuticos a cada caso concreto, así como la necesidad de que más profesionales de la Psicología se impliquen en la atención a este colectivo, tanto sordos, como oyentes.

## **MÁS ALLÁ DEL DESPACHO. A PROPÓSITO DE UNA INTERVENCIÓN CONTEXTUAL DESDE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA COMUNITARIA**

Verónica Castrillo Sarmiento\*, Andrea Taboada López\*, Mónica Santos Rivas\*\*,  
Laura Turiel Flórez\*, Carmen Ortiz Fune\* y Rosa Elena Mateo Álvarez\*\*\*  
*\*Complejo Asistencial de Zamora; \*\*Centro de Psicología PsicACT; \*\*\*Hospital  
Universitario de Burgos*

**Introducción:** La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) fue desarrollada para problemas de larga duración y su evidencia está muy extendida entre distintos problemas, incluyendo los crónicos. En la actualidad, la atención a las personas con trastorno mental cronicado ha pasado a una intervención comunitaria. **Objetivos:** Se expone un procedimiento de intervención desde ACT en un caso diagnosticado de Trastorno Límite de la Personalidad, se presentan los elementos terapéuticos utilizados, resultados obtenidos y las peculiaridades de la intervención contextual en la atención comunitaria.

**Método:** Estudio de caso único. Se trata de una paciente con historia de 13 años de diferentes tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos. Comparación pre – post de los resultados obtenidos en los siguientes cuestionarios: BAFT (The Believability of Anxious Feelings and Thoughts Questionnaire Herzberg et al., 2012). WBSI (White Bear Suppression Inventory (Wegner, D. M., y Zanakos, S. 1994). AAQ-II (Acceptance and Action Questionnaire II, Ruiz et al., 2012). Autorregistros conductuales de nivel de actividad semanal. Medidas cualitativas de valores personales. Seguimiento a 6 meses.

**Resultados:** No se encuentran diferencias significativas en los cuestionarios. Cualitativamente se observan mejorías en cuanto a su nivel de compromiso y acción en direcciones valiosas mediante autorregistros.

**Conclusiones:** ACT es una terapia altamente flexible que propicia su aplicación en múltiples contextos, aprovechando cada interacción para promover cambios a nivel funcional, a través de múltiples ejemplos de contingencias precisas de exposición ante conductas clínicamente relevantes, generando un contexto verbal que coloque los problemas en un marco funcional diferente. El modelo Contextual-Funcional parece ser un marco prometedor para implementarlo en los servicios de Salud Mental Públicos, podríamos obtener ventajas tanto a nivel de resultados clínicos como de satisfacción de los usuarios al poner la terapia al servicio de una vida valiosa y no meramente trabajar por la reducción de síntomas.

## **A EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NAS PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE: RELATO DE QUATRO CASOS CLÍNICOS**

Paula Saraiva Carvalho  
*Universidade da Beira Interior – Portugal*

Em Portugal, o Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (2013) mostra que a prevalência das perturbações psiquiátricas é elevada: mais de 1 em cada 5 dos indivíduos da amostra apresentou uma perturbação psiquiátrica nos 12 meses anteriores à entrevista, constituindo as perturbações de ansiedade o grupo que apresenta maior prevalência (16.5%) (Almeida & Xavier, 2013).

Nesta sessão apresentamos quatro casos clínicos onde a intervenção cognitivo-comportamental constituiu a abordagem que norteou o planeamento e a intervenção em dois casos clínicos de Perturbação de Pânico, um caso de Ansiedade Social e por último, um caso de Fobia Específica. Descrevemos para cada caso clínico, as estratégias que se revelaram mais eficazes e as principais dificuldades encontradas ao longo do processo terapêutico.

No primeiro caso de Perturbação de Pânico, salienta-se a relevância que as estratégias de reestruturação cognitiva tiveram na concretização dos objetivos terapêuticos definidos para a doente. No segundo caso clínico de Ansiedade Social, as estratégias de Psicoeducação e o Treino de Habilidades Sociais, foram fundamentais na obtenção e generalização dos ganhos obtidos. O terceiro caso clínico de Fobia Específica, ilustra a importância que a Exposição em Imaginação teve na redução dos níveis de ansiedade. No último caso clínico, de Perturbação de Pânico, coloca-se a ênfase na importância que o Treino de Competências Sociais adquiriu na remissão da sintomatologia ansiosa. A terapia cognitivo-comportamental recorre a técnicas cognitivas e comportamentais que permitem a mudança das estruturas disfuncionais, permitindo um alívio da sintomatologia (Shubina, 2015). Estudos de efetividade da terapia cognitivo-comportamental revelam que a mesma permite a curto-prazo, ser tão efetiva quanto o tratamento farmacológico para perturbações depressivas e de ansiedade (Beutler, Harwood, & Caldwell, 2006) e mais efetiva a longo prazo, apresentando menor taxa de recorrência de perturbação (OPP, 2011).

## **A.: UM CASO DE PERTURBAÇÃO DE ANSIEDADE SOCIAL**

Ana Saraiva Amaral, Paula Saraiva Carvalho y Liliana Lobato  
*Universidade da Beira Interior - Portugal; Universidade da Beira Interior; Centro  
Hospitalar Cova da Beira*

A paciente A., género feminino, 23 anos, foi seguida em consulta de psicologia, numa unidade hospitalar, devido a apresentar um quadro clínico de Perturbação de Ansiedade Social.

Para realizar a avaliação psicológica, foi utilizado o Questionário de Esquemas de Young e o Protocolo de Avaliação de Ansiedade Social, que permitiram identificar as principais dificuldades apresentadas pela paciente. Foi possível identificar a presença de acontecimentos de vida que conduziram ao desenvolvimento e ativação deste quadro clínico.

As principais situações temidas correspondem a circunstâncias de avaliação, ou interação com pessoas com as quais não tem uma grande proximidade. Além disso, A. apresenta sintomas de ansiedade antecipatória face a situações de exposição social. Durante a presença em situações sociais, A. permanece hipervigilante, procurando sinais de rejeição por parte de outros. Refere pensamentos automáticos negativos relacionados com incompetência e ineficácia. A nível vegetativo refere sudorese, ruborização, taquicardia e respiração rápida. A paciente apresenta comportamentos de segurança como evitar contacto ocular, tentar parecer ocupada e falar mais rápido, bem como evitamentos, nomeadamente encontros sociais e permanecer em espaços públicos sozinha.

Após a exposição às situações temidas, A. revê todos os acontecimentos e comportamentos realizados, avaliando negativamente a sua performance social. Foram estabelecidos enquanto objetivos terapêuticos a redução dos sintomas de ansiedade, promoção de competências sociais e desenvolvimento de uma autoimagem mais realista e adaptativa. Para o alcance das metas terapêuticas, foi utilizada a terapia cognitivo-comportamental, sendo particularmente relevantes estratégias como psicoeducação, treino de respiração diafragmática, reestruturação cognitiva e treino de habilidades sociais.

Ao longo do seguimento terapêutico verificou-se a redução dos sintomas de ansiedade em situações de interação social, aumento de competências sociais e generalização dos ganhos obtidos. Através de sessões de follow-up verificou-se a remissão do quadro nosológico.

## **A: UM CASO DE PERTURBAÇÃO DE PÂNICO**

Ana Lemos Costa, Paula Saraiva Carvalho, Susana Meirinho  
*Universidade da Beira Interior - Portugal; Universidade da Beira Interior; Centro  
Hospitalar Cova da Beira*

A, género feminino, 40 anos de idade, casada, exerce atualmente funções como telefonista. Foi acompanhada nas Consultas de Psicologia, numa Unidade Hospitalar, devido apresentar um quadro clínico de Perturbação de Pânico.

Ao longo do processo de avaliação recorreu-se a diferentes instrumentos (Questões retiradas do Protocolo de Avaliação da Ansiedade Social, Cognições Associadas a Crises de Pânico, Diário de Ataques de pânico, Questionário de esquemas de Young) que contribuíram para uma melhor compreensão das dificuldades atuais e para a identificação de experiências prévias e acontecimentos de vida que parecem ter vulnerabilizado a paciente para o desenvolvimento e ativação do quadro clínico. Os ataques de pânico ocorrem aparentemente sem motivo e têm a duração aproximada de 5/10 minutos, já tendo ocorrido em diversos locais e circunstâncias, estando a paciente sozinha ou acompanhada. Estes períodos de ansiedade elevada são caracterizados por diversas alterações vegetativas (e.g., tremores, batimento cardíaco acelerado, sensação de calor/frio, sensação de falta de ar) e por pensamentos de catástrofe ou morte iminente. A. considera que estas dificuldades provocam limitações no seu dia-a-dia, a diversos níveis, sentindo por esse motivo tristeza e ansiedade. Com o objetivo de ajudar a paciente a compreender as dificuldades sentidas e a desenvolver estratégias que contribuíssem para a diminuição ou cessação da sintomatologia, optou-se pela adoção de uma terapia de orientação Cognitivo-Comportamental, que decorreu ao longo de 15 sessões. Nessas sessões aplicaram-se estratégias de intervenção como: psicoeducação, reestruturação cognitiva, lembretes, estratégias de distração, controlo da respiração/respiração diafragmática. Através de uma abordagem sistemática às dificuldades, os objetivos terapêuticos estabelecidos foram alcançados, sendo visível a adoção de estratégias de coping mais adaptativas e diminuição da sintomatologia.

## **N.: UM CASO DE PERTURBAÇÃO DE PÂNICO**

Maria Barbosa da Costa, Paula Saraiva Carvalho, Cristina Batista Brito  
*Universidade da Beira Interior - Portugal; Universidade da Beira Interior; Centro  
Hospitalar Cova da Beira*

N., é um paciente de género masculino, com 37 anos de idade, casado e atualmente desempregado, que foi acompanhado na consulta de Psicologia Clínica, numa unidade hospitalar, devido apresentar um quadro clínico de Perturbação de Pânico. A avaliação psicológica realizada, através de entrevista clínica, registo de automonitorização e aplicação do Questionário de Esquemas de Young, permitiu operacionalizar as dificuldades e concluir acerca da existência de experiências prévias e acontecimentos de vida que terão tornado N. mais vulnerável ao desenvolvimento do quadro clínico.

As dificuldades atuais do paciente referem-se à ocorrência de ataques de pânico inesperados, por exemplo, quando conduz, em casa ou em supermercados. Habitualmente, os episódios de ansiedade manifestam-se a nível cognitivo através de pensamentos automáticos negativos relacionados com a morte. A nível vegetativo, refere queixas como dificuldade em respirar, calor, vertigens e palpitações. No que respeita ao nível emocional, expõe medo de morrer e de doenças. N. descreve alterações comportamentais, realizando comportamentos de segurança (e.g., fazer-se acompanhar de comprimidos e água) e evitamentos (e.g., multidões, locais públicos, ver filmes).

Objetivou-se com o tratamento, a melhoria do padrão congitivo-comportamental e a promoção da autonomia, culminando na remissão da sintomatologia ansiosa. Para isso, foram aplicadas, em onze sessões, estratégias de Terapia Cognitivo-Comportamental, das quais se destacam a psicoeducação, a reestruturação cognitiva, as estratégias de distração, a respiração diafragmática, a exposição ao vivo e o treino de competências sociais.

A última sessão de follow-up realizada, permitiu a verificação e garantia da remissão total da sintomatologia, bem como a evidência da utilização de estratégias de coping adequadas.

## **N.: UM CASO DE FOBIA ESPECÍFICA**

Sónia Alves, Paula Saraiva Carvalho y Cristina Batista Brito

*Universidade da Beira Interior - Portugal; Universidade da Beira Interior; Centro Hospitalar Cova da Beira*

N., sexo feminino, com 36 anos de idade, casada, foi acompanhada na consulta de Psicologia Clínica, numa unidade hospitalar, devido apresentar um quadro clínico de Fobia Específica. Como principal queixa refere o medo intenso de trovoadas e vento forte, havendo a ocorrência de ataques de pânico ou episódios de ansiedade sempre que o evento temido ocorre.

Os ataques de pânico atingem o seu pico em pouco tempo, tendo uma duração de 10 minutos. A sua frequência é muito variável já que são circunscritos à situação de medo, podendo decorrer várias semanas ou meses sem que se verifique nenhum episódio, ou vários numa mesma semana. Esta sintomatologia pode ser precipitada por estímulos externos como o som do vento, o som da trovoadas ou o vislumbre de um raio, ou por estímulos internos, nomeadamente estímulos cognitivos como os pensamentos de que “o tempo está a ficar escuro vai chover”. N. refere que sempre que está mau tempo, como vento e trovoadas fortes, sente um grande medo e ansiedade que se manifesta ao nível vegetativo por: falta de ar, taquicardia, tremores nas mãos, boca seca, adormecimento dos lábios, ondas de frio e calor, formigueiro nas extremidades, tonturas, urgência em urinar e choro. Habitualmente, os episódios de ansiedade manifestam-se a nível cognitivo através de pensamentos automáticos negativos relacionados com catástrofe e morte.

Objetivou-se com o tratamento uma redução dos níveis da ansiedade, uma redução dos medos e a generalização dos ganhos obtidos. Para isso, foram aplicadas, em quinze sessões, estratégias de Terapia Cognitivo-Comportamental, das quais se destacam a psicoeducação, a reestruturação cognitiva e a exposição em imaginação. Através de sessões de follow-up verificou-se a remissão total da sintomatologia, bem como a evidência da utilização de estratégias de coping adequadas.

## **DIAGNOSIS AND PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTION OF LEARNING PROBLEMS: A CASE STUDY**

Thaís Vectore Pavanin  
*Universidade Federal de Uberlândia*

This study aims to present a proposal for diagnosis of school complaints through a case study, discussing the issue of the complexity of learning problems. Gabriela (not her real name) was 10 years old during the service, occurred in the 2014-2015 period, totaling 16 visits. The girl is forwarded to the psychological service with the demand of learning difficulties, being reported by the mother that the girl also present difficulty in memorization and concentration. The mother reports that the child has failed at school, and has gone through various tutoring programs and attending specialized school attendance (AEE), but did not see results, and showed concern when it comes to the child's behavior who had no friends and suffered bullying at school. In order to achieve the psycho e pedagogical diagnosis, various games and psycho-pedagogical materials were used, trying to assess the following areas: pedagogical/cognitive, affective, social and body; it was realized that the child showed delay on reading, writing and logical-mathematical reasoning, showing anxious and even aggressive when she could not resolve what was proposed by the psychologist. Difficulties in memorization or concentration were not perceived, noting that it was something related to schoolwork, which showed no interest to the girl. Throughout the process, Gabriela started to appear more motivated to learn, showing more comfortable when she is praised and receives attention. From this case, it is perceived the problem of learning is complex and involves several areas: child, family and school, mostly. In addition, the use of games and play shows up as a chance to carry out diagnoses and interventions, which also enables the creation of a bond between the child and the psychologist.

## **O CORPO COMO APARELHO DE EXPRESSÃO E REPARAÇÃO DAS FALHAS PSÍQUICAS VIVIDAS NA INFÂNCIA: ESTUDO DE CASO**

Ednéia Albino Nunes Cerchiari\*, Ronnyel dos Santos Pereira\*\*, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães\*\*\*, Maria Inesila Montenegro Garcia de Oliveira\*\*\*\*, Isabella Thomas\*\*\*\*\* y Ana Clara Putrick Martins\*\*\*\*\*

*\*Psicóloga. Psicanalista (SPMS/FEBRAPSI/FEPAL/IPA). Doutora em Ciências Médicas. Área: Saúde Mental. Professora Adjunta da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil (UEMS) no curso de Medicina e no Mestrado Profissional “Ensino em Saúde”; \*\*Acadêmica do 2º. Ano do curso de Medicina da UEMS; \*\*\*Psicóloga*

**Introdução:** A clínica psicossomática é rica em momentos-lembranças que só podem interpelar sobre os processos mnêmicos, principalmente sobre os que estão ligados à vivência corporal. O “Corpo e sua Memória”, na verdade é para nós, psicólogos, psicanalistas, um fantástico tema de reflexão. Pelo que observamos em nossa clínica, parece-nos que certa parte do corpo desempenha o papel de “lembrete”. Metodologia: Trata-se de um estudo de caso de um paciente; homem, 61 anos de idade, que buscou tratamento por ser portador de vitiligo e com diagnóstico de câncer de tireóide. Resultados: Em sua primeira entrevista, o paciente, expressou a necessidade de análise através do que me pareceu uma percepção genuína de sentimentos de incapacidade de lidar com seu próprio corpo onde a sua expressão corporal, o seu semblante, o afastava das pessoas, sendo este o seu lamento, a sua dor maior; o seu corpo o impede de viver levemente e de usufruir o que tem conquistado; em tratamento psicanalítico, quatro sessões por semana, desde outubro de 2015. Considerações finais: A primeira vista, pareceu-me razoável supor que se trata de um tipo específico de paciente psicossomático que vive enclausurado na analidade. Tal condição alcança outro desdobramento que, ao nível da vida social, é uma pessoa que ainda produtiva profissionalmente, pode ser vista, do ponto de vista emocional como mutilada. E, esta mutilação nos parece estar ligada a um funcionamento mental muito primitivo, próprio dos pacientes psicossomáticos. Por quê? Como? Que cunho pode imprimir-se com tal pugnacidade, para deixar tão indelével marca, apesar do tempo que passou? E que poderosa lembrança persiste, para manter tal sofrimento no corpo? Em busca destas respostas e através deste caso clínico temos nos debruçado e aprofundado os estudos na Psiconeuroimunoendocrinologia.

**Palavras-chave:** Psicossomática; Neurociência; Neuropsicanálise; Vitiligo; Câncer de Tireóide.

## **CASO CLÍNICO: MUJER CON TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR Y ENFERMEDAD DEQUERVAIN: INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINAR**

Alfonso Gómez-Gil Díaz-Río, Nuria Máximo Bocanegra y Laura Gómez Gómez  
*Estudiante de Psicología, UNED. Terapeuta Ocupacional, Fundación Clínica Universidad Rey Juan Carlos.\* Doctora en Terapia Ocupacional. Titular de Universidad (i). Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física. URJC*

Mujer de 59 años, en paro que acude a la consulta con diagnóstico de Trastorno Depresivo mayor (dos años de evolución). Hace un mes fue intervenida en su mano dominante por enfermedad DeQuervain. En una entrevista inicial La evaluación la paciente realiza comentarios a cerca de sus pocas ganas de salir de casa, que vive con su hijo con el que tiene confrontaciones a diario, no puede dormir y que cree que le ha traído consecuencias en la convivencia con su hijo, provocando una supresión de roles (trabajadora y ama de casa), creyendo que su vida no tiene sentido y que quiere desaparecer. La evaluación completa se produce de un modo interdisciplinar entre Terapia Ocupacional y Psicología dónde se administraron las siguientes herramientas: Escala de Hamilton, Escala EVA para el dolor, Análisis goniométrico, Escala de Desesperanza de Beck, Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Escala de Rosenberg (RSE) y herramientas funcionales (FIM, COPM, OQ). Los objetivos fueron: Disminuir los pensamientos automáticos negativos respecto a sí misma y su futuro, reducir los niveles de ansiedad, regular las emociones de tristeza y desesperanza, mejorar el afrontamiento al dolor y mejorar la calidad del sueño. El tratamiento incluyó: técnicas de relajación, técnicas de visualización para la disminución del dolor, psicoeducación de las emociones, psicoeducación basándonos en la TREC de A. Ellis, higiene del sueño, técnica de distracción consistente en la focalización de la atención en actividades diferentes a los pensamientos. Adaptación del puesto del trabajo para su reinserción laboral y técnicas de reeducación de patrones y rutinas de las actividades de la vida diaria. Después de 25 sesiones se dio de alta en el servicio tras cumplir los objetivos de Terapia Ocupacional y Psicología: adaptación laboral, reestableciendo sus roles de trabajadora y ama de casa y disminuyendo los síntomas depresivos y ansiosos.

## **TRASTORNO DEL NEURODESARROLLO Y DIFICULTAD DIAGNÓSTICA**

Marta Sales Crespí

*Psicóloga Clínica. Unidad de Salud Mental Son Amonda. Inca. Mallorca*

**Introducción y objetivos:** El presente caso pretende ilustrar las dificultades que entraña el diagnóstico diferencial en la infancia en un caso de posible trastorno del neurodesarrollo así como la importancia de la detección temprana y de la coordinación de los diferentes profesionales. Asimismo se pretende describir tanto la evaluación longitudinal de la menor como las intervenciones realizadas con la misma tanto a nivel farmacológico, psicoterapéutico como familiar.

**Método:** Búsqueda no sistemática en base de datos PsycInfo.

**Resultados:** La menor presenta síntomas compatibles con TEA, presencia de intereses restringidos que dificultan la adaptación social y que son distorsionados hasta el punto que no se puede mantener una conversación con ella sin que sea reiterativa por su tema de interés, llega a interferir en sus actividades.

Se observa afectación en el área de comunicación, no tiene en cuenta al otro cuando se comunica, no atiende a si el otro escucha, no es capaz de mantener una conversación recíproca.

Interactúa de forma inadecuada con iguales y adultos aunque hay interés en establecer relación no lo hace adaptándose a la situación social y a las demandas del entorno. Asimismo presenta síntomas compatibles TDAH, principalmente a nivel de hiperactividad, no se objetivan claras dificultades para mantener la atención en las tareas.

La menor precisó un ingreso hospitalario así como tres ingresos en hospital de día infantojuvenil por difícil manejo de conducta agresiva así como repentina aparición de pensamientos obsesivos e ideas extrañas.

Se realizaron intervenciones tanto con la menor como con la familia y con el centro educativo.

**Conclusiones:** El caso ilustra la complejidad y la dificultad del diagnóstico diferencial y la importancia de hacer un buen diagnóstico precoz en el caso de menores con trastornos del neurodesarrollo.

## **FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL EN UN CASO DE TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO COMPLEJO**

Marta Sales Crespí

*Psicóloga Clínica. Unidad de Salud Mental de Son Amonda. Inca. Mallorca*

**Introducción:** El abuso sexual y el abandono en la infancia es un factor de riesgo para el desarrollo de trastorno por estrés posttraumático (TEPT). La sintomatología característica afecta a múltiples áreas de funcionamiento, entre ellas a la interpersonal. Los objetivos planteados son:

- 1) Describir un caso clínico de TEPT relacionado con abuso sexual, abandono familiar y violencia desde la primera infancia que se mantuvo hasta la vida adulta.
- 2) Relacionar las cogniciones derivadas de los diversos traumas vividos con las dificultades que presenta en la actualidad y compararlas con otros estudios.
- 3) Describir el perfil de personalidad actual.
- 4) Definir el plan de intervención.

**Metodología:** Se ha realizado una búsqueda no sistemática en base de datos PsycInfo.

**Resultados:** La paciente presenta en la actualidad clara sintomatología TEPT así como cogniciones desadaptativas referidas a varios ámbitos, que perpetúan las dificultades interpersonales; se objetiva un perfil similar al de otras víctimas de abuso sexual en la infancia. La intervención se ha centrado en: integración de los eventos traumáticos, el desarrollo de habilidades interpersonales, la redefinición de la identidad personal, y el trabajo del trauma mediante EMDR.

**Conclusiones:** Este caso refleja la dificultad de intervención en un trastorno de estrés posttraumático complejo en una adulta, donde los abusos llevan ocurriendo desde la primera infancia y como, el trauma desde la infancia genera claras dificultades interpersonales y rasgos de personalidad desadaptativos. Asimismo refleja la eficacia de la intervención mediante terapia narrativa y el uso de EMDR así como las limitaciones terapéuticas ante un caso tan complejo y crónico.

## **INTERVENCIÓN COGNITIVO-FAMILIAR EN UN CASO DE PSICÓISIS DELIRANTE CRÓNICA**

María R. Ventosa Villagra\* y Sandra Castillo Magaña\*\*

*\*Psicóloga Especialista en Psicología Clínica, Master en Terapia Familiar;*

*\*\*Diplomada en Enfermería; CSMA*

Se plantea el diagnóstico y la intervención terapéutica en el caso de un paciente con Psicosis Delirante Crónica y abuso de sustancias, con 10 años de seguimiento psiquiátrico y psicológico. Se ha tomado como referencia el modelo cognitivo de la psicosis de Kuipers y Garety, en el que se destacan los factores emocionales, además de los cognitivos, y estos se han contextualizado en el marco de las relaciones familiares, a nivel funcional, emocional y cultural. Se ha realizado una primera valoración de las creencias delirantes y de su relación con el contexto biográfico-familiar y se ha repetido a los 10 años. La intervención psicológica ha sido simultánea con el tratamiento farmacológico y podríamos dividirla en cuatro fases o espacios secuenciales, que en ocasiones se han superpuesto: (a) acomodación, que incluye la valoración inicial de los síntomas y demandas del paciente y la formación del vínculo terapéutico; (b) integración de la terapia cognitiva del delirio en el sistema familiar de creencias y relaciones: terapia familiar; (c) fase de reestructuración cognitiva y reconstrucción emocional individual: integración de las emociones negativas y sentimientos depresivos; y (c) fase de consolidación y soporte: prevención de recaídas, autonomía, auto-estima, auto-concepto. Resultados. Después de una importante mejoría durante el primer año, el paciente experimenta dos periodos de crisis con reinstauración del delirio, la primera (2007/08) cuando intenta independizarse tras haberse integrado en su actividad laboral, círculo social, etc..., y la segunda en 2013/14 cuando intenta de nuevo consolidar su autonomía, abandonando el domicilio paterno. En ambas ocasiones, se valoran las dificultades específicas y se trabajan las conductas de autonomía. En la actualidad el paciente vive independiente desde hace más de un año, trabaja como voluntario y ha recuperado sus relaciones sociales y familiares.

Palabras clave: delirios, patología dual, terapia integrada, caso clínico.

## **VINCULACIÓN DE ALOPECIA UNIVERSAL Y BULIMIA NERVIOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Raquel Ortigosa Aguilar, Joana Escamilla Lerner, Mercedes Zandio Zorrilla, Carmen Laspra Solís, Maria del Mar Unceta Gonzalez y Adrián Cano Prous  
*Dpto. Psiquiatría y Psicología Clínica. Clínica Universidad de Navarra*

### Identificación del paciente

Varón de 17 años, el menor de dos hermanos, estudiante de 2º de Bachillerato.

### Motivo de consulta

Derivado por Dermatología para orientación diagnóstica y terapéutica de un cuadro clínico caracterizado por alopecia universal.

### Historia del problema

Antecedentes de Obesidad tipo I y Dermatitis atópica.

Alopecia universal relacionada con periodo de estrés, asociado a un cuadro psicopatológico diagnosticado de Bulimia Nerviosa y una alteración de la dinámica familiar.

### Descripción de las conductas problema

Ansiedad, atracones y conductas compensatorias, personalidad impulsiva y limitada tolerancia a la frustración.

Relación familiar alterada, problemas de comunicación e inadecuada expresión emocional.

### Establecimiento de las metas del tratamiento

Individuales: manejo de ansiedad, tolerancia a la frustración y disminución de las conductas purgativas.

Familiares: mejora de la relación, comunicación y expresión emocional familiar.

### Objetivos terapéuticos

Individuales: disminuir atracones y conductas compensatorias, fortalecer la autoestima, mejorar el afrontamiento y reducir la impulsividad.

Familiares: facilitar la expresión emocional y establecer límites.

### Selección del tratamiento más adecuado

Individuales: abordaje cognitivo-conductual basado en el análisis funcional, control estimular y planteamiento de conductas alternativas.

Familiares: intervención familiar sistémica.

### Evaluación

MMPI-A, EPI, EAT, EDI-3, ISRA, STAI, Hamilton Depresión y Ansiedad, Genograma.

### Aplicación del tratamiento

Individual: ingreso hospitalario para control estimular. Intervención psicológica y seguimiento por Psiquiatría.

Familiar: Imposibilidad de aplicar la intervención familiar por falta de motivación.

### Evaluación de la eficacia del tratamiento

Estabilización de la sintomatología bulímica.

Adherencia irregular a la psicoterapia y resistencia al cambio.

Mantenimiento de patrones disfuncionales en la relación familiar.

### Seguimiento

Seguimiento mensual por Psiquiatría, con control parcial de las conductas purgativas.

Mantiene alopecia universal, en seguimiento por Dermatología.

Finaliza bachiller y accede a la Universidad.

Inestabilidad de la relación familiar.

### Observaciones

La dificultad de la intervención estuvo relacionada con la resistencia familiar a la terapia con mayor implicación del paciente en el tratamiento individualizado.

## EL DIFÍCIL DIAGNÓSTICO DEL TDAH

Mar Estrada\*, Alejandro Canedo-García\* y Manuel Pérez\*\*

*\*Universidad de León; \*\*Universidad de Deusto*

La hipótesis de trabajo fue un TDAH de 7 años de edad que cursa 2º de Educación Primaria. Se realiza una evaluación psicológica a petición de sus padres para descartar la existencia de dificultades atencionales y de socialización debido a un comportamiento perturbador, tanto en casa como en el colegio. Las pruebas aplicadas consistieron en una Entrevista Estructurada y Semiestructurada con los padres y el niño, el Estudio de la Información tutorial/Observación en el aula, Test del Dibujo de la Familia (Corman 1961), Escala ECI de profesores y de padres (Manga, Garrido y Pérez-Solís, 1997), EDAH-Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (Farré y Narbona, 1998), ADHDT-Test de Desórdenes de Hiperactividad/Déficit de Atención (James E. Gilliam, 1995), Test de Atención D2 (Korbman 1984) y el Test CARAS-R de Percepción de Diferencias (Thurstone y Yela, 2012). Analizando todos los factores y las puntuaciones de las escalas administradas, se concluye que los resultados en Hiperactividad, Impulsividad e Inatención son próximos al punto de corte o puntuaciones de riesgo aunque no se manifiestan en todos los ambientes donde se desenvuelve el niño. En la entrevista se advierte la presencia de algún episodio de acoso escolar, por lo que se aconseja observar la interacción social del niño, con el objetivo de descartar cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico que esté retroalimentando conductas agresivas en el menor. En relación al área social, su repertorio de habilidades sociales es adecuado en general, sin embargo, su elevada impulsividad ante las situaciones que le generan frustración, pueden repercutir de forma negativa en una adecuada resolución de conflictos. Se recomienda el trabajo del terapeuta con padres y profesores para manejar las contingencias adecuadas y reducir sistemáticamente las conductas problemáticas en favor de un comportamiento más adaptativo.

## REFLEXIONES ACERCA DEL PROCESO DE DUELO

Rocío Portero García y Belén Lopez Moya  
*Hospital Universitario Ramón y Cajal*

En el presente trabajo se van a presentar dos casos clínicos de dos pacientes (M.H y H.G) que acuden a Psicología de un Centro de Salud Mental por encontrarse en una situación de duelo no resuelto, en consecuencia al cual atribuyen síntomas ansioso-depresivos.

Se trata de dos pacientes en los que, siguiendo una “metáfora del iceberg” dentro de la psicología y del funcionamiento de nuestra mente, la pérdida de la persona en sí es tan sólo la punta un iceberg, lo que podemos observar y a lo que resulta más sencillo atribuir los síntomas, puesto que es lo que resulta en un determinado momento más saliente para la persona. Sin embargo, se trata en ambos casos de sólo una pequeña parte de un conjunto más extenso de problemas que se están dando en la vida de la persona y que quedan en esa zona no visible del iceberg, puesto que quedan cubiertas por la pérdida. En cambio, al trabajar de forma conjunta e integrada todos estos problemas en la consulta, de forma paralela al proceso de duelo, las personas comienzan a mejorar notablemente, a supera un “bloqueo” que les interfería significativamente en su vida cotidiana.

En ambos casos clínicos se inicia un tratamiento que consiste en una psicoterapia individual de corte cognitivo-conductual, orientada al apoyo y afrontamiento de las áreas conflictivas, con una meta establecida en la superación de la pérdida, además de la mejoría de otras áreas problemáticas de funcionamiento que interfieren en la vida cotidiana de estas personas.

## **IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO Y ADOPCIÓN DE CONDUCTAS ALTERNATIVAS ANTE EL CONSUMO DE COCAÍNA EN UN USUARIO DEPENDIENTE**

Jesús Antonio Gómez Pulido, Diana Ortiz Sánchez y Joel Omar González Cantero  
*Universidad de Guadalajara Centro Universitario de los Valles*

### Identificación del paciente:

Masculino de 45 años de edad, reside en Guadalajara, México. Divorciado, con estudios superiores y actividad laboral estable. Se encuentra en tratamiento residencial al momento de la intervención, con ligera des-alineación personal, menciona sentirse triste y ansioso, se muestra cooperativo, orientado.

### Motivo de consulta:

El consumo y la dependencia de la cocaína le han generado problemas en el área personal, familiar y social, desea lograr la abstinencia así como disminuir la ansiedad y temores relacionados al consumo de la sustancia.

### Historia del problema y conductas problemáticas:

El consumo surge como alternativa y escape de la ansiedad generada por los problemas en el matrimonio y trabajo, con el divorcio incrementó el consumo y éste trajo consigo problemas económicos, dificultad para realizar su trabajo, aislamiento social, conductas de riesgo sexuales y disfunción en la dinámica familiar.

### Metas:

Disminuir la ansiedad y los temores causados por el consumo, así como abstinencia.

### Objetivos terapéuticos:

Conocer las principales situaciones de riesgo de consumo y modificar las conductas que lo ponen en esas situaciones.

### Selección del tratamiento y técnicas de evaluación.

Se desarrollo un plan de intervención de 5 sesiones (1 semanal) basado en el

### Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína.

Se aplicaron encuestas, auto-registros e inventarios, para medir la frecuencia y el impacto del consumo.

### Resultados:

Las situaciones negativas son predominantes. La necesidad y tentación del consumo representa un alto riesgo de consumo. Se obtiene una abstinencia de consumo durante el tratamiento, el deseo es altamente frecuente.

### Evaluación de la eficacia:

Se logran los objetivos terapéuticos y las metas.

### Seguimiento:

Se sugirió seguimiento al salir del tratamiento residencial, el paciente no regresó a las sesiones de seguimiento.

### Observaciones:

- La intervención no presento riesgo para el usuario.
- En el tratamiento residencial no recibía psicoterapia individual, solo grupal y familiar.

## UN CASO DE INTERVENCIÓN BREVE CON EMDR

Belén Fioravanti Álvarez\*, Ana Isabel González Vázquez\*\*, Natalia Martín Rivera\*\*\*  
y José Juan Nogales de la Torre\*\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica. Complejo Asistencial de Zamora; \*\*Psiquiatra- Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; \*\*\*Residente Psicología Clínica. Complejo Asistencial de Zamora; \*\*\*\*Residente Psicología Clínica. Hospital Central de la Defensa Gómez*

Mujer de 45 años casada con dos hijos pequeños. De baja (auxiliar de vuelo). Presenta sintomatología ansioso-depresiva (ataques de pánico, pesadillas, somatizaciones, fobias, anticipación ansiosa, bajo ánimo...). Inicio identificado de síntomas con 29 años. Inicio de tratamiento con psicología clínica hace cuatro años. Actualmente es derivada a un programa específico de trauma. Como parte de este último se lleva a cabo un análisis de la historia de vida complementado con otras pruebas de evaluación (apego, regulación emocional, autocuidado, etc.), estableciéndose un plan de trabajo basado en la relación entre recuerdos disfuncionalmente almacenados y aparición de la sintomatología y problemas actuales. Los objetivos perseguidos son aumentar ventana de tolerancia, mejorar el diálogo interno, comprensión y manejo de emociones, y reducir el impacto de los recuerdos traumáticos. Se lleva a cabo un tratamiento breve de diez sesiones con Reprocesamiento y Desensibilización con Movimientos Oculares (EMDR), intervenciones dirigidas al autocuidado a través de la metáfora de la niña interior y psicoeducación sobre emociones. Como medida de resultados se utiliza el Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM; Feixas, 2012), que se aplica al principio, final y dos meses después de la intervención, encontrándose una reducción de las puntuaciones al final del tratamiento para volver en el seguimiento prácticamente a la misma puntuación basal. Como conclusión, señalar que una intervención muy breve (teniendo en cuenta la historia de trauma), específica para abordar los recuerdos que están en la base de la sintomatología, puede producir beneficios generales. Sin embargo, esta mejoría parece no mantenerse en el tiempo, por lo que se pone de manifiesto la utilidad de llevar a cabo tratamientos más largos para poder conseguir resultados a más largo plazo.

## **INCORPORANDO MINDFULNESS EN REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Laura Alonso León\*, Ana Ojeda Escuín\* y Laila Al Chaal Marcos\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica; \*\*Residente de Psiquiatría (CAUSA Salamanca)*

Las terapias de tercera generación están mostrando su eficacia en diversos ámbitos de la práctica clínica. En concreto, el entrenamiento en mindfulness mejora la regulación emocional favoreciendo un mejor afrontamiento de las experiencias de malestar. Identificación paciente: mujer, 54 años, casada, actualmente sigue tratamiento en la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica (Salamanca).

Motivo de ingreso: imposibilidad de mantener autocuidado, alto nivel de aislamiento y alto nivel de apatía y abulia. La paciente no es el sujeto de la demanda, la iniciativa parte de su psiquiatra.

Historia problema: diagnosticada desde los 46 de fibromialgia, trastorno depresivo mayor y rasgos dependientes y obsesivos de personalidad, a raíz de un episodio de acoso laboral. Ingreso previo en Hospital Día.

Objetivos: estabilización psicopatológica, establecimiento de hábitos y rutinas, mejora de la higiene, aumento de las actividades de la vida diaria e Inicio de actividades de ocio.

Tratamiento: Trabajo terapéutico a través de la relación, utilizando la terapia como una nueva oportunidad para el desarrollo emocional de técnicas somatosensoriales, sobre todo al principio de cada sesión, con mindfulness, para darnos la oportunidad de trabajar desde la calma y construir narraciones con sensaciones. Y técnicas cognitivas: autodiálogo interno entre los diferentes “yoes” que manifestaba la paciente.

Evolución: la paciente realiza salidas terapéuticas los fines de semana y observamos las siguientes mejorías: mayor conciencia y conocimiento de su enfermedad, mejora de los hábitos de higiene, aumento de la autonomía y aumento de las actividades de ocio.

Conclusiones: El mindfulness plantea un punto de vista complementario a los recursos clínicos convencionales. La atención e implicación activa en el momento presente es compatible con el modo de hacer en la TCC. Las posibilidades de integrar esta técnica y este modo de proceder son muchas y aplicables a muy diversos trastornos. No obstante, hacen falta más estudios para determinar su eficacia en el tratamiento de trastornos psicológicos

## INTERVENCIÓN EN UN CASO DE FOBIA ESPECÍFICA

Verónica Cabañas Rojas, Irene Casanova Menal y Rocío Barrero Macías  
*Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar*

**Presentación del caso clínico:** se expone el caso de una chica de 30 años de edad, que solicitó cita y fue atendida en la USMC de la Línea de la Concepción, por presentar miedo intenso a conducir, con claros síntomas de ansiedad, tras haber vivido una experiencia desagradable conduciendo. Diagnosticada de amaxofobia, el tratamiento de primera elección para las fobias específicas en general, y para el miedo a conducir en particular, es la exposición progresiva en vivo al estímulo fóbico.

**Evaluación:** La evaluación se realizó mediante una entrevista semi-estructurada, donde además de elaborar la anamnesis de la paciente, y explorar el origen del problema, elaboramos una jerarquía individualizada de situaciones temidas. Se indagó sobre la ansiedad que generaban diversas situaciones, utilizando como medida la “Unidad Subjetiva de Ansiedad” (USA), en un rango de 0 a 100.

**Objetivos:** Modificar ideas y pensamientos erróneos sobre el tráfico y la autopercepción de competencia por parte de la persona; descondicionar la respuesta de ansiedad ante la conducción y eliminar las respuestas de escape-avoidancia de las situaciones temidas.

**Método:** Se aplicó un programa multicomponente que combinaba técnicas de relajación y estrategias cognitivo-conductuales para el control de la activación anticipatoria y el afrontamiento de la situación fóbica.

El resultado del tratamiento ha sido positivo, consiguiéndose la desaparición del problema en tan sólo 5 sesiones espaciadas a lo largo de dos meses. En 9 de las 12 situaciones temidas, la ansiedad que experimentaba la paciente se redujo por completo. En las otras tres situaciones, ha habido una reducción considerable.

**Conclusiones:** en esta intervención, el abordaje multicomponente ha resultado eficaz. Sería interesante comprobar el peso y la influencia que tienen cada técnica por separado.

## **UN CASO DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN UN NIÑO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: UN ESTUDIO DE LA FUNCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS**

Francisco J. Alós, Francisco García-Torres, Eliana M. Moreno y Carolina Pérez-Dueñas  
*Departamento de Psicología de la Universidad de Córdoba / Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC) / Hospital Universitario Reina Sofía*

**Introducción:** en la presente comunicación se describe el procedimiento llevado a cabo para determinar la función y frecuencia, en el contexto terapéutico, de las conductas disruptivas que presenta un niño con discapacidad intelectual.

**Objetivos:** determinar la función que mantiene este tipo de conductas y establecer un procedimiento mínimamente intrusivo para que este pudiera ser aplicado posteriormente por los padres en el contexto natural.

**Método:** Miguel es un niño de 7 años que presenta síndrome de Down y discapacidad intelectual. Los padres acuden a consulta porque su hijo realiza un abanico variado de conductas disruptivas que hacen difícil la convivencia con él. Las conductas disruptivas fueron evaluadas, en el contexto terapéutico, ante la presentación de instrucciones de imitación: motórica y verbal. Se observó que las conductas problema en esta evaluación fueron: romper papeles y tirar juguetes y papeles al suelo.

**Resultados:** las conductas disruptivas aparecían en un elevado porcentaje de ensayos (97%), la aplicación de una forma de castigo positivo (recogida de material) producía una reducción al 50% de estas en el periodo de evaluación.

**Conclusiones:** el análisis funcional puso de manifiesto que las conductas disruptivas estaban siendo mantenidas por reforzamiento positivo. Dicho reforzamiento podría ser obtenido a través de la atención prestada por la persona presente en la interacción (en este contexto, el terapeuta) cuando el chico realizaba la conducta problema. Los datos obtenidos con este análisis han permitido determinar la función de las conductas problema y ha aumentado la probabilidad de éxito del procedimiento a aplicar por los padres en el contexto cotidiano del niño.

**Palabras clave:** conductas disruptivas, discapacidad intelectual, análisis funcional.

## **ANÁLISIS FUNCIONAL EXPERIMENTAL APLICADO A LA INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS AGRESIVAS EN UNA JOVEN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Francisco J. Alós, Francisco García-Torres, Carolina Pérez-Dueñas y Eliana M. Moreno  
*Departamento de Psicología de la Universidad de Córdoba / Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC) / Hospital Universitario Reina Sofía*

**Introducción:** el análisis funcional experimental permite determinar la función que cumplen determinadas conductas, siendo útil en casos de conductas agresivas de personas que presentan niveles elevados de discapacidad.

**Objetivos:** describir el análisis funcional y la intervención realizada para erradicar las conductas agresivas, hacia sus padres, de una joven con discapacidad intelectual, mostrar que algunos componentes del análisis funcional experimental pueden ser adaptados a la intervención en el contexto familiar, y describir un procedimiento mínimamente intrusivo de análisis funcional que facilitó la adherencia de los padres para la realización de la intervención.

**Método:** Una joven de 21 años de edad con discapacidad intelectual y un grado de discapacidad del 83%. Desde hace un año presenta conductas de agresión físicas (pegar) hacia los padres. El procedimiento fue aplicado por los padres en el periodo del aseo matinal de la joven. En ese momento se llevaba a cabo un registro de la frecuencia y de la intensidad de dichas conductas. Este estudio de caso incluyó dos fases: análisis funcional experimental e intervención de la conducta problema. La intervención consistió en una retirada contingente y sistemática de la atención de los padres (time-out) cuando aparecían las conductas agresivas (la madre se salía del cuarto de baño durante 30 segundos y la dejaba sola).

**Resultados:** el análisis funcional experimental determinó que el 73% de las conductas agresivas aparecieron cuando la madre le regañaba y el 27% de las conductas agresivas aparecieron en el periodo de retirada de atención. En la fase de intervención se aplicó dicha consecuencia. Los resultados, aún preliminares, muestran la reducción en la frecuencia de la conducta problema.

**Conclusiones:** las conductas agresivas se mantenían por reforzamiento positivo (atención) y la aplicación contingente de una forma de time-out resultó en una disminución de las mismas.

**Palabras clave:** conducta agresiva, discapacidad intelectual, análisis funcional experimental, intervención familiar.

**ABORDAJE PSICOLÓGICO DEL VAGINISMO, A PROPÓSITO DE UN CASO**

Rocío Guardiola Wanden-Berghe\* y Beatriz Muchada López\*\*

*\*Doctora en salud pública y Psicóloga clínica en Parc de Salut Mar, Barcelona; \*\*Psicóloga Clínica en Centro de estudios neurológicos Varela de Seijas, Madrid*

Identificación del Paciente: Mujer de 34 años en pareja desde hace 7 años

Motivo de consulta: Vaginismo primario. Deseo de maternidad impedido por motivo de consulta.

Historia del problema: Primeras relaciones sexuales hace 7 años con una única pareja sexual. Desde el primer momento aparecieron dificultades en la penetración habiendo modificado sus encuentros sexuales para disfrutar de los mismos sin recurrir a ello.

Descripción de conductas problema:

Imposibilidad de penetración

Gran deseo de maternidad que le provoca ansiedad.

Establecimiento de las metas del tratamiento:

Conseguir mantener relaciones sexuales completas y satisfactorias.

Objetivos terapéuticos:

Construir alianza terapéutica.

Implicar a la pareja en el tratamiento.

Abordar el deseo de maternidad.

Trabajar las relaciones sexuales para la penetración.

Mejorar la comunicación en pareja en torno al sexo.

Introducir el placer en las relaciones completas.

Selección del tratamiento más adecuado:

Técnicas de relajación y de conciencia del cuerpo. Relajación muscular progresiva de Jacobson y Mindfulness.

Sesiones de pareja para favorecer la comunicación e implicación de ambos.

Técnicas conductuales y uso de dilatadores vaginales.

Terapia cognitiva.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase:

Dos entrevistas de evaluación clínica individual y una en pareja.

Cuestionarios: STAI

Los resultados indican: Vaginismo primario. Ansiedad estado moderada con percentil de 60 y ansiedad rasgo alta con un percentil de 80 en el STAI. Premura y ansiedad por ser madre.

Dificultades de comunicación en torno al sexo con la pareja.

Aplicación del tratamiento: 12 sesiones de 30 minutos. Con una frecuencia de 15 días.

Intervención:

Reforzar demanda de ayuda y manejo de la situación hasta el momento.

Legitimar deseo de maternidad.

Psicoeducación en torno al sexo.

Autoconocimiento y conciencia corporal

Estrategias de relajación muscular.

Uso de dilatadores mediante aproximaciones sucesivas y posteriormente en relaciones

Técnicas cognitivo conductuales para favorecer la comunicación en pareja e incluir el placer

Evaluación de la eficacia del tratamiento

Desaparición del vaginismo.

Relaciones sexuales completas y satisfactorias.

Disminución de la ansiedad en relación al embarazo, STAI estado percentil 40

Seguimiento: A los 3 y 6 meses

Observaciones: Buscando el embarazo.

## **TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DEL TRASTORNO DE PÁNICO CON AGAROFobia: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Miguel Ángel Cuquerella Adell y José Manuel Sanz Cruces  
*Consortio Hospital General Universitario Valencia*

La paciente tiene 23 años de edad, estudiante universitaria, vive con su madre, buena relación con iguales y relación de pareja estable, antecedentes de asma en infancia y sin antecedentes psicológicos, no acepta psicofarmacología. Acude a USM derivada por su MAP debido a ataques de pánico y evitación de lugares públicos. El problema se inició hace unos meses al iniciar la universidad, presentando entre 4 y 6 ataques de pánico semanales de intensidad moderada en lugares públicos y con temor a la reaparición de la sintomatología, provocándole restricciones sociofamiliares. La meta del tratamiento fue la desaparición de la ansiedad y de las conductas de evitación. Se estableció como objetivos del tratamiento la adquisición de estrategias de afrontamiento y disminuir la intensidad y frecuencia de los ataques, la evitación y la ansiedad anticipatoria. Se aplicó un programa de técnicas cognitivas conductuales debido a su nivel de eficacia según los estudios actuales, aplicándose psicoeducación sobre el pánico y agorafobia, técnicas de relajación, reestructuración cognitiva y exposición. Se realizaron dos sesiones de evaluación y 9 de tratamiento de 30 minutos de duración, posteriormente una sesión de seguimiento al mes. Se administró la Escala de pánico y Agorafobia de Bandelow en la evaluación y en el seguimiento, la cual consta de 5 subescalas en las que mayor puntuación indica mayor afectación. En el pretratamiento obtuvo las siguientes puntuaciones: ataque de pánico 7/12, conductas evitación 12/12, ansiedad anticipatoria 7/8, discapacidad 10/12, preocupaciones por la salud 6/8 e índice global de gravedad de 42/52. Mientras que en el seguimiento: ataque de pánico 0/12, conductas evitación 1/12, ansiedad anticipatoria 0/8, discapacidad 0/12, preocupaciones por la salud 1/8 e índice global de gravedad de 2/52. Al finalizar el tratamiento la paciente continuó acudiendo a la universidad y realizando las actividades previas a la aparición del trastorno.

## **TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN UN CASO DE RECHAZO AL EMBARAZO**

Beatriz Muchada López\* y Rocío Guardiola Wanden-Berghe\*\*

\**Psicóloga clínica en Centro de estudios neurológicos Varela de Seijas, Madrid;*

\*\**Doctora en salud pública y Psicóloga clínica en Parc de Salut Mar, Barcelona*

Identificación del paciente: Mujer de 40 años, embarazada, casada y con una hija de 3 años.

Motivo de consulta: Sintomatología ansiosa-depresiva reactiva a hiperémesis gravídica.

Historia del problema: Embarazo no deseado, conciencia del mismo en la 4ª semana, a la 6ª ingresa en hospital por continuos vómitos y es diagnosticada de hiperémesis gravídica.

Pocos días después inicia crisis de ansiedad y sintomatología depresiva. Cuando acude a consulta permanece en cama, salvo para acudir a citas médicas.

Descripción de conductas problema

- Sintomatología depresiva.
- Crisis de ansiedad
- Rechazo al embarazo

Establecimiento de las metas del tratamiento: Mejora de sintomatología ansioso-depresiva y aceptación del embarazo.

Objetivos terapéuticos

- Construir alianza terapéutica
- Activación conductual básica
- Explorar relaciones familiares
- Evitar trastorno del vínculo madre-hijo

Selección del tratamiento más adecuado

- Técnicas cognitivo-conductual para sintomatología ansiosa – depresiva
- Terapia sistémica para exploración y resolución de posibles conflictos familiares.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase

- Dos entrevistas de evaluación
- Cuestionarios: BDI y Escala de Severidad del Trastorno de Pánico

Los resultados indican: presencia de conflicto de intereses con la pareja no verbalizados, duelo por pérdida del rol profesional, depresión grave y severidad media para el trastorno de pánico.

Aplicación del tratamiento

14 sesiones de 50 minutos, frecuencia semanal/quincenal

Intervención:

- Desculpabilizar, legitimar y contextualizar el malestar emocional
- Reforzar aspectos funcionales y capacidad de adaptación
- Análisis de actividades realizadas y relación con EDA
- Psicoeducación y estrategias de afrontamiento
- Conectar conflictos de pareja y sintomatología ansioso-depresiva
- Diferenciación embarazo-bebe como sujeto

Evaluación de la eficacia del tratamiento

- Desaparición de crisis de ansiedad
- Disminución de sintomatología depresiva
- Adaptación al embarazo

Seguimiento: Mensual hasta 3 meses después del parto

Observaciones: En la fecha del parto ya se había producido mejoría, cumpliéndose los criterios de eficacia del tratamiento.

## **REHABILITACIÓN COGNITIVA EN DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO: ESTUDIO DE CASO**

Elvira Mercado Val, Begoña Medina Gómez y Laura Rubio Rubio

*\*Centro Residencial Jardín (Burgos); \*\*Universidad de Burgos*

**Introducción:** El Daño Cerebral Adquirido (DCA) es una lesión que aparece de forma aguda e imprevista en un cerebro que hasta el momento ha tenido un desarrollo normal. A partir de ese momento, puede ocasionar al paciente unas secuelas neurológicas que condicionan su capacidad funcional y calidad de vida. En los últimos años diferentes publicaciones muestran la eficacia de los programas de rehabilitación integral en fases posthospitalarias. Sin embargo, nuestra realidad se caracteriza por la existencia de insuficientes recursos para la atención en esta fase y por la escasez de programas de rehabilitación en los que la intervención atienda las alteraciones cognitivas. Las elevadas expectativas de recuperación física y falta de conciencia de los déficits neuropsicológicos contribuyen a que un número importante de pacientes con DCA continúe obviando la necesidad de una atención cognitiva.

**Objetivo:** Valorar la utilidad de la rehabilitación cognitiva en el DCA.

**Método:** Varón de 78 años, acude al servicio de neuropsicología del centro residencial tras sufrir una hemorragia parietooccipital derecha y tener alta hospitalaria. Se elabora el perfil neuropsicológico, al inicio y final de la rehabilitación cognitiva, se utilizan las siguientes pruebas: Mini Examen Cognoscitivo (MMSE), Prueba de praxias idemotora e ideatoria, Prueba de fluidez verbal fonológica y semántica (FAS), Test del reloj, Test de bisección de líneas, Test de cancelación de líneas, Cuestionario de autoconciencia de déficits. Se realizaron sesiones individuales para trabajar los procesos cognitivos afectados, 4 días a la semana (30 minutos) durante dos años.

**Resultados:** Tras la rehabilitación cognitiva, se observa en el paciente mejoría en estado mental general, fluidez verbal fonológica y semántica, conciencia de enfermedad y en heminegligencia espacial izquierda inicial.

**Conclusión:** La rehabilitación cognitiva puede ser un abordaje terapéutico útil en DCA.

**DIFFERENTIAL DIAGNOSIS IN AUTISM SPECTRUM DISORDER,  
PSYCHOSIS AND SOCIAL PHOBIA: A CASE REPORT**

Carlos Cedrón Castro, Esther Pousa Tomas, Anna Massó Rodríguez, Elena Belmonte  
Padilla, Lucía Pérez Golarons y Pilar Álvarez López  
*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Hospital del Mar, Barcelona*

**Introduction:** A 20-year-old patient, without neither personal nor familial psychiatric antecedents was hospitalized in the Acute Psychiatry Unit in the at “Hospital del Mar” in Barcelona, after two suicide attempts. Social evitative conducts have been detected for more than five years as a consequence of continuous episodes of bullying. Dropout of school and isolation at home happened during the last months.

A high level of anxiety was detected during the psychopathology exploration, as well as an scarce of eye-contact. Affect seemed to be slightly blunted. The spontaneous discourse was limited although adequate; and there were neither formal nor content alterations assessing the thought. There were ideas of social inadaptation, inutility and failure, as well as aggressive ideas and fantasies. Superior cognitive functions were conserved. No sleep disruptions were found. Empathy difficulties and desire of improvement were present.

Some diagnostic hypotheses were established upon the exploration such as: Autism spectrum disorder, social phobia, schizophrenia and personality disorder.

**Objectives:** This research introduces the procedure followed during the psychological assessment of this patient, as well as the differential diagnosis process.

**Methods:** Psychiatric and psychological assessment of the evolution of the patient in the Acute Unit as well as the application of a battery of instruments measuring different aspects of mental disorders.

**Results:** The results of the psychometric assessment showed absence of any disorder belonging to the autism spectrum (ADOS: 6). However, some autoreferential ideas have been detected (part A of S-GPTS: 57), as well as social phobia symptoms. (NDAS: 16, BSPS: 59).

**Conclusions:** Differential diagnosis will be discussed as well as the treatment plan.

## **CASO CLÍNICO: CUIDADOS PALIATIVOS EN PSICOLOGÍA. ACOMPAÑAR EN UN PROCESO DE MUERTE**

Isabel María García Cuenca y María Ferrandis Cortés

*Psicólogas Internas Residentes. Unidad de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia*

Interconsulta de Hematología que llega a la Unidad de Psicología de la Salud en agosto para valoración psicológica a paciente de 30 años diagnosticada en mayo de linfoma T cutáneo ante mal pronóstico a corto plazo. Ha iniciado diferentes tratamientos con mala respuesta. La paciente vive en el domicilio familiar con sus padres. Tiene una hermana de 23 años, refiere buena relación familiar y buen apoyo social. Ruptura en abril de relación de pareja de 9 años de duración. Ha estudiado derecho.

En la exploración psicológica encontramos preocupaciones y miedos por la eficacia del tratamiento y los efectos secundarios. Verbaliza ansiedad, irritabilidad, tristeza y apatía, así como bajo nivel de actividad, insomnio de mantenimiento, pérdida del apetito y aislamiento social.

El objetivo de la intervención fue mejorar la calidad de vida de la paciente y su familia. Para ello nos basamos especialmente en la escucha y acompañamiento, centrándonos en facilitar la expresión emocional e identificación de los miedos, incrementar el grado de percepción de control y autonomía, disminuir fuentes de estrés, inducir actitudes de esperanza (atención hacia lo que se puede hacer), mantener el contacto con la vida exterior, aumentar el número de actividades agradables y manejo del insomnio (higiene del sueño y relajación). Además se trabajaron habilidades de comunicación, el control de síntomas (asegurar atención al dolor y facilitar la expresión de necesidades) y facilitar el decir adiós.

La paciente mejoró su autonomía y la percepción de control, se redujeron distintas fuentes de estrés, se mantuvo el contacto social y se aumentó del número de actividades. La paciente falleció en octubre por insuficiencia respiratoria aguda. No se pudo trabajar en profundidad el miedo a la muerte y la despedida, si bien se realizó un acompañamiento a la paciente y a la familia en este difícil proceso.

## **INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN TRASTORNO BIPOLAR DURANTE INGRESO EN UNIDAD DE AGUDOS: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Isabel María García Cuenca, Miguel Ángel Cuquerella Adell y María Ferrandis Cortés  
*Psicólogos Internos Residentes. Unidad de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia*

Paciente de 41 años que ingresa en unidad de agudos por descompensación depresiva en el contexto de un trastorno bipolar con mala evolución. Refieren inicio de los síntomas depresivos hace 5 meses, con sentimientos de tristeza y desesperanza, pensamiento negativo, aislamiento social, clinofilia y disminución del cuidado personal. Ha tenido dos ingresos previos por episodio psicótico agudo en 1998 y en 2013 por episodio maníaco. Entre ingresos ha presentado sintomatología subdepresiva.

La paciente vive con ambos padres y es la menor de cuatro hermanos. Mantiene una relación muy estrecha con su madre, con el padre tiene una relación distante. Presenta buenas relaciones sociales, no pareja en la actualidad. El último trabajo ha sido en limpieza, actualmente se encuentra tramitando una pensión.

Nos planteamos iniciar tratamiento psicológico cognitivo-conductual durante el ingreso siendo nuestros objetivos principales el apoyo emocional, iniciar educación sobre el trastorno, aumento de la adhesión al tratamiento farmacológico y entrenamiento en estrategias psicológicas para manejar los episodios maníacos y depresivos. Evaluamos a la paciente mediante entrevista clínica e instrumentos específicos como el gráfico de vida, el resumen de síntomas y el gráfico del estado de ánimo.

La intervención psicológica consistió en escucha activa, psicoeducación, entrenamiento en técnicas conductuales (programación de actividades y técnicas de desaceleración), inicio de entrenamiento en técnicas cognitivas (identificación de pensamientos). La paciente presentó durante el ingreso una evolución hacia un episodio mixto, posteriormente mejoró de forma progresiva, dándose de alta a los 15 días por estabilidad clínica. La paciente consiguió mejorar la información sobre su trastorno y su tratamiento, así como empezó a poner en práctica estrategias cognitivo-conductuales, especialmente el registro del estado de ánimo y la programación de actividades, si bien es fundamental continuar la intervención psicológica en USM, para profundizar en las estrategias aprendidas así como iniciar prevención de recaídas.

## **A PROPÓSITO DE UN CASO DE AGORAFOBIA CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS COMÓRBIDOS**

Juana María Trinidad Montero, Sonia Estrella Barajas y Elena Castillo Peña  
*Residentes de Psicología Clínica*

Paciente de 31 años de edad, derivada a Salud Mental por su médico de atención primaria para valoración de cuadro agorafóbico con síntomas comórbidos de bajo estado de ánimo.

Refiere que desde hace unos seis meses presenta miedo recurrente a salir de casa sola e ir a sitios donde hay una gran afluencia de personas. Ha restringido sus salidas fuera del hogar de forma notoria, y cuando accede a salir fuera de casa tiene que hacerlo acompañada de su pareja o de su madre. Comenta que a raíz de esta situación se está sintiendo muy triste y le cuesta disfrutar de las actividades que realiza debido a la gran angustia que siente cuando realiza este tipo de actividades. La meta del tratamiento es la normalización de su vida diaria. El objetivo inicial que se planteó consistió en extinguir la respuesta de evitación y escape que se producía y el desarrollo de la capacidad de autocontrol emocional.

La evaluación consistió en una entrevista de valoración individual así como también se aplicaron diferentes cuestionarios (PAI, CAE)

El tratamiento se llevó a cabo mediante la aplicación de entrevistas individuales, en total se aplicaron 30 sesiones, las primeras 20 con una frecuencia semanal pasando a aumentar la distancia entre estas, siendo quincenales las últimas 10 sesiones. Se realizó un entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson, extensa y abreviada, combinada con respiración. Posteriormente se aplicó la técnica de Desensibilización Sistemática en imaginación como un primer paso, elaborando una jerarquía de estímulos ansiógenos crecientes, para finalizar aplicando esta misma técnica in vivo. Durante los 10 meses que duró el tratamiento se pudo apreciar como progresivamente la paciente fue alcanzando la mejoría clínica. A los tres meses se realizó una entrevista de seguimiento telefónico, donde se constató la mejoría clínica de la paciente.

## **APLICACIÓN DEL ENTRENAMIENTO AUTÓGENO DE SCHULTZ A UN CASO DE FIBROMIALGIA**

Elena Castillo Peña, Juana María Trinidad Montero y Sonia Estrella Barajas  
*Residentes de Psicología Clínica*

Presentamos el caso de una mujer de 49 años, atendida en Salud Mental desde 2015, con diagnóstico de Fibromialgia (M79.7) y Trastorno mixto ansioso-depresivo (F41.2). Paciente derivada por su médico de atención primaria por recomendación de Reumatología. Presenta dolor en la base del cráneo que se ramifica por toda la cabeza hasta la columna vertebral y brazos hasta la altura de los omóplatos desde hace muchos años. Este dolor refiere ser a diario, al que se añade cansancio marcado. Explica que el grado de dolor que sufre es 9 sobre 10. Califica de 6 el dolor habitual. Refiere que a veces el dolor le paraliza en su trabajo. Manifiesta sintomatología ansioso-depresiva en relación a que su enfermedad le esté afectando a su trabajo, mostrando un alto nivel de autoexigencia.

La evaluación se realizó a través de entrevistas individuales. El tratamiento consistió en terapia cognitivo-conductual para el afrontamiento del dolor. El entrenamiento autógeno se aplicó en la fase inicial de la terapia con objeto de proporcionar una herramienta para el manejo del dolor. Se realizó durante 6 sesiones de 45 minutos de duración con una frecuencia quincenal. Se utilizaron los ejercicios pertenecientes al ciclo inferior, dedicando cada sesión a la práctica intensiva de cada uno de los ejercicios. Como tarea para casa debía entrenar el bloque realizado. La técnica resultó significativamente efectiva en la paciente, que ha disminuido la ansiedad reactiva a las limitaciones ocasionadas por el dolor y ha aumentado la sensación de control percibida sobre éste, valorado de forma subjetiva, generalizándose los resultados a distintas situaciones. La mejoría se ha mantenido en sesiones sucesivas.

Este caso pone de manifiesto la efectividad del entrenamiento autógeno en el manejo del dolor.

## **TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL NO DELIRANTE MEDIANTE EXPOSICIÓN EN VIVO**

Elena Castillo Peña, Sonia Estrella Barajas y Patricia Tena García  
*Residentes de Psicología Clínica*

Presentamos el caso de una mujer de 24 años con diagnóstico de Trastorno Dismórfico Corporal (F45.2).

Paciente atendida en Salud Mental desde 2012 con adherencia irregular. En 2014 acude su madre al equipo por preocupación marcada por el estado de la paciente, dada la negativa de ésta a acudir a las citas. Retoma seguimiento en la USMC en 2015. Presenta cambios bruscos de humor, irritabilidad, deterioro de la comunicación y convivencia familiar así como aislamiento social progresivo. Hasta 2014, mantiene en secreto el verdadero motivo de sus frecuentes enfados. En las entrevistas individuales verbaliza autodesprecio, en particular hacia su rostro. Manifiesta intensa angustia asociada a un ligero acné que la paciente interpreta como catastrófico. Pensamientos obsesivos continuos sobre el tema acompañados de conductas frecuentes de comprobación en el espejo. Alejamiento progresivo de los demás, evita el contacto cara a cara por temor al rechazo de los demás. La madre informa que ha dejado las prácticas de la carrera y ha rechazado un trabajo que le han ofrecido.

El tratamiento está consistiendo en Terapia Cognitivo-Conductual, siendo empleada la Exposición en Vivo como paso previo a la reestructuración cognitiva a fin de mitigar las limitaciones en el funcionamiento diario a la mayor brevedad. Se realizaron 5 entrevistas, con una frecuencia semanal, para el seguimiento de la práctica de la exposición. Como tarea para casa se añadieron autorregistros. La técnica de exposición en vivo resultó efectiva en la reducción de la ansiedad y mejora de las relaciones sociales, flexibilizando sus interpretaciones catastróficas. La mejoría se ha mantenido en sesiones sucesivas, lo que ha facilitado el trabajo cognitivo.

## NEUROPLASTICIDAD VS HUNTINGTON

Noelia Chamorro García, María del Carmen Villazala Merino y Raquel Sánchez  
Fernández

*Unidad de Neuropsicología. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Complejo  
Asistencial de Zamora*

**Resumen.** Introducción. La Enfermedad de Huntington (EH) es una enfermedad neurológica degenerativa hereditaria y desarrolla características clínicas muy variables. No hay suficientes investigaciones que sustenten un adecuado programa de rehabilitación neuropsicológica según el caso, lo que limita el posible desarrollo de una intervención adecuada. Al ser una enfermedad degenerativa, habitualmente se considera que implica imposibilidad de mejora. Se presenta la intervención realizada con un hombre de 50 años que acude a consulta por alteraciones motoras, emocionales y quejas de alteraciones cognitivas. **Objetivos.** Probar el concepto de neuroplasticidad en procesos degenerativos analizando los cambios en el rendimiento cognitivo producidos tras un programa de rehabilitación neuropsicológica. **Método.** Se llevó a cabo un estudio neuropsicológico para evaluar la capacidad intelectual, funciones cognitivas específicas y estado emocional, además de evaluar clínicamente otros componentes motores. Se aplicó un programa de rehabilitación neuropsicológica siguiendo el modelo de restauración con basado en el concepto de neuroplasticidad aun sabiendo que el proceso es degenerativo durante 2 años. Dicho programa se centró, principalmente, en diferentes componentes de la atención, movimientos motores del tronco y la facies. **Resultados.** No pudo realizarse re-evaluación neuropsicológica, aunque clínicamente se observó que el entrenamiento en la focalización de la atención sobre los movimientos involuntarios causados por la degeneración facilita el control de los mismos. En relación a la marcha mejora en coordinación, equilibrio, velocidad de ejecución y seguridad. Además se observa mejoría a nivel emocional, conductual, control postural y afectivo-motivacional. **Conclusiones.** A pesar de ser una enfermedad degenerativa, las personas con EH pueden mejorar múltiples aspectos que tienen gran impacto en las actividades de la vida diaria. Esto debe hacer ver que los profesionales debemos ser críticos con conceptos teóricos que aún están en pleno desarrollo y ser creativos para desarrollar modelos de rehabilitación, teniendo en cuenta el concepto de neuroplasticidad y transferencia neuronal.

## **DUELO: ¿TRASTORNO MENTAL? A PROPÓSITO DE UN CASO**

Carlos González Vivas\*, Rafael Miguel Matas\*\* y Silvia Rodríguez Portillo\*\*

*\*PIR HCUV; \*\*MIR HCUV*

### **Introducción**

El trastorno de duelo complejo persistente se incluye en la nueva clasificación para los trastornos mentales DSM 5 en la sección III de “medidas y modelos emergentes”. No obstante, la realidad clínica refleja que aproximadamente el 10% de los procesos de duelo tienden a convertirse en complicados.

### **Objetivos**

Presentar un caso de trastorno de duelo complejo persistente en S, un hombre de 50 años que pide consulta por sintomatología propia de un trastorno de adaptación mixto a raíz de la pérdida de 3 familiares cercanos en un período de 2 años.

### **Método**

Se toma una medida pre-tratamiento del nivel de estado de ánimo con el BDI-II, obteniendo una puntuación de 35 (depresión grave) y se administra el CEY de Young, encontrando puntuaciones significativas en esquemas de abandono y desconfianza. Se realiza una intervención en duelo siguiendo el modelo de tareas de Worden y posteriormente se realiza trabajo cognitivo sobre esquemas disfuncionales que afectan al paciente en el presente, además de entrenamiento en resolución de problemas interpersonales para mejorar sus relaciones familiares.

### **Resultados**

Se realiza nueva medida con BDI-II tras 8 sesiones de tratamiento, encontrando una nueva puntuación de 14 (depresión leve) y habiéndose conseguido lograr un adecuado manejo y expresión emocional en relación a los sentimientos de pérdida, pudiendo recuperar actividades agradables abandonadas en el pasado y experimentando una mejoría en los ámbitos laboral y familiar.

### **Conclusiones**

El trastorno de duelo complejo persistente es un cuadro clínico que puede confundirse con otros trastornos que cursan con descenso del estado de ánimo y sintomatología ansiosa. Es necesario estudiar individualizadamente cada caso para poder detectar un problema de duelo y ofrecer así un abordaje terapéutico eficaz.

## **ATRAPADO ENTRE LA LEY DEL PADRE Y LA JUSTICIA: UNA VISIÓN SIMBÓLICA DE UN PROBLEMA DE DROGODEPENDENCIAS**

Miriam Sarasa Alastuey\*, Leticia León Quismondo\*\* e Isabel Rodríguez Aparicio\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica; \*\*Psicóloga Clínica; \*\*\*Psicóloga Clínica en el Centro de Atención Integral a Drogodependencias (CAID) de Alcalá de Henares*

Varón de 43 años, soltero y desempleado que consulta por recaída en el consumo de heroína inhalada. Inicia el consumo de alcohol, cocaína y cannabis a los 13 años. Con 16 años prueba la heroína coincidiendo con la separación de sus padres. No tiene periodos de abstinencia total predominando una sustancia sobre otra cada vez. Lleva 9 meses en libertad tras 3 años de prisión. Convive con su madre. Tiene dos hermanos que viven independientes. Existe otro hermano de padre, coetáneo, con el que mantiene gran rivalidad en su subjetividad interna. Sus padres conviven juntos en periodos estivales por tener casa en común. Madre e hijo mantienen una relación muy unida, que en ocasiones se representa en una coalición contra el padre. El riesgo de consumo aumenta en situaciones de tensión familiar: su padre le reprocha los problemas con las drogas, el paciente reacciona con rabia reprochándole los problemas que éste tiene con el alcohol, finalmente la madre interviene parando la discusión.

La meta del tratamiento es desarrollar y mantener una alianza terapéutica. Los objetivos son esclarecer y analizar la demanda inicial de integrarse socio-laboralmente. Se interviene mediante terapia dinámica breve activando la subjetividad del paciente y los significantes relevantes de su vida. La queja inicial se torna trabajable permitiendo al paciente un cambio de posición ante la familia, las relaciones y las drogas, aceptando su realidad como motor para el mantenimiento de la abstinencia y empoderando su pulsión de vida. Por cambio de residencia se realiza seguimiento telefónico constatando la mejoría en la funcionalidad socio-laboral y se habla continuar la psicoterapia si él lo demanda.

Cuando los tópicos de intervención en drogodependencias cambian de plano, emerge el trabajo con las capacidades latentes del paciente: reflexión, elaboración, resolución de problemas y toma de decisiones, autocontrol y socialización.

## **APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO CON UN JOVEN DE 18 AÑOS CON PROBLEMAS DE AUTOCONTROL**

Carmen Ortiz Fune\*, Manuel Mateos García\*\*, Juan Carlos Vicente Casado\*\*\* y  
Natalia Martín Rivera\*

*\*Psicólogo Residente Complejo Asistencial de Zamora; \*\*Psicólogo General Sanitario Centro de Asesoramiento Psicológico de Sevilla; \*\*\*Adjunto Psicología Complejo Asistencial de Zamora*

Se expone el caso de un joven de 18 años que convive con sus padres y tiene pareja estable. Padece problemas respiratorios por los que ha tenido que ser intervenido quirúrgicamente en hasta cinco ocasiones. Acude a consulta debido a la presentación de ataques de ira que están deteriorando su relación con pareja, amigos y familia. Cuando el joven se siente amenazado o atacado, siente una intensa rabia que le lleva a actuar de forma violenta, hasta el punto de casi llegar a agredir a su novia o amigos en alguna ocasión. La conducta problema se ve agravada por la mala relación con el padre y el historial de enfermedad del paciente. Los instrumentos de evaluación empleados fueron la entrevista clínica, el análisis funcional, el DTS (cuestionario para la evaluación de síntomas de trastorno de estrés post-traumático) y el Cuestionario de Malestar y Acciones Valiosas. Se empleó la Terapia de Aceptación y Compromiso con los siguientes objetivos: incremento de la conciencia de las emociones que dan lugar a la conducta problema y distanciamiento de las mismas; integración en la historia vital y aceptación de la experiencia traumática que supusieron las operaciones; clarificación de valores y compromiso con metas a largo plazo. El tratamiento se llevó a cabo en un centro de salud público a lo largo de 8 sesiones de unos 40 minutos de duración. Los registros semanales muestran un incremento en la capacidad para discriminar las emociones negativas y una mejora en la autorregulación conductual. Los síntomas de malestar relacionados con el trauma disminuyen cuando se produce la aceptación por parte del paciente de los acontecimientos traumáticos, incrementándose también las acciones dirigidas a valores.

**UN CASO DE DEPRESIÓN RECURRENTE EN EL CONTEXTO  
AMBULATORIO: INTERVENCIÓN A PARTIR DE LA TERAPIA DE  
ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Y MINDFULNESS**

Carmen Ortiz Fune\*, Manuel Mateos García\*\*, Juan Carlos Vicente Casado\*\*\* y  
Raquel Sánchez Fernández\*

*\*Psicólogo Residente Complejo Asistencial de Zamora; \*\*Psicólogo General Sanitario  
Centro de Asesoramiento Psicológico de Sevilla; \*\*\*Adjunto Psicología Complejo  
Asistencial de Zamora*

El caso clínico descrito se refiere a una mujer de 51 años, que actualmente convive con su marido y su hija pequeña. La paciente presenta síntomas recurrentes de depresión; ánimo triste, desmotivación y una reducción de actividades que antes le resultaban placenteras, así como abuso de alcohol. Tras dos ingresos por intentos de suicidio, comienza un tratamiento en psiquiatría, donde es diagnosticada de abuso de alcohol y Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión. Tras mejorar gracias a la medicación es dada de alta. Recae unos meses después de dejar la medicación, momento en el que es derivada a psicología, donde comienza un tratamiento a partir de la Terapia de Aceptación y Compromiso complementado con técnicas de Mindfulness. Las técnicas de evaluación empleadas fueron la entrevista clínica, el análisis funcional y el Cuestionario de Malestar y Acciones Valiosas. Los objetivos del tratamiento fueron la disminución de las conductas problema, que se refieren a un intento de control de las emociones negativas, incrementar la aceptación y el distanciamiento de dichas emociones, así como el establecimiento de un compromiso por parte de la paciente con sus valores. Se trabajó la discriminación de las emociones a partir de técnicas de exposición y mindfulness, el distanciamiento mediante técnicas de defusión y se emplearon diferentes metáforas para la clarificación de valores y mostrar el problema del control emocional. El tratamiento se compuso de 8 sesiones de 40 minutos; las 4 primeras con una frecuencia semanal y las 4 últimas con una frecuencia quincenal. Los registros semanales muestran un incremento de actividades placenteras dirigidas a valores y una disminución del intento persistente por controlar los eventos privados negativos, incrementándose la aceptación de los mismos.

## **INTERVENCIÓN BREVE A PARTIR DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN UN CASO DE BAJO CONTROL DE LA IRA**

Carmen Ortiz Fune\*, Manuel Mateos García\*\*, Juan Carlos Vicente Casado\*\*\*,  
Natalia Martín Rivera\* y Pilar Vázquez Beltrán\*

*\*Psicólogo Residente Complejo Asistencial de Zamora; \*\*Psicólogo General Sanitario Centro de Asesoramiento Psicológico de Sevilla; \*\*\*Adjunto Psicología Complejo Asistencial de Zamora*

Se presenta el caso de un varón de mediana edad, casado y con tres hijos. Acude a consulta debido a que tras la muerte de su padre cambia su forma de comportarse y comienza a tratar a sus hijos de forma agresiva. Estos problemas se incrementaron tras un conflicto grave con su hermano pequeño. Cuando ocurren incidentes domésticos con los hijos en casa, siente una intensa rabia; lo que le lleva a actuar de forma violenta. A su vez, esto provoca un deterioro en la relación familiar y un sentimiento de culpabilidad. Como métodos de evaluación se emplearon la entrevista, el análisis funcional y el Registro de Malestar y Acciones. Se llevó a cabo un tratamiento breve desde la terapia de Aceptación y Compromiso, tratando de incrementar la conciencia y distanciamiento del paciente de las emociones de rabia y frustración. Se trabajó el problema del control, la clarificación de valores y el compromiso con estos a largo plazo; con el objetivo de disminuir las conductas problemáticas y sustituirlas por acciones que le acercaran a una mejor vida. El tratamiento se llevó a cabo a lo largo de 5 sesiones; las tres primeras con una frecuencia semanal, la 4ª con un espacio de dos semanas y la 5ª (de seguimiento) tras un mes. Las consultas, con una duración entre 30 y 50 minutos, tuvieron lugar en un centro ambulatorio perteneciente al Complejo Asistencial de Zamora. La aplicación semanal del cuestionario de Malestar y Acciones Valiosas muestra un descenso de las conductas problemáticas, incremento de la discriminación emocional y una mayor dedicación a las acciones valiosas, así como una mejora de la relación familiar.

## **ESTILO ATRIBUCIONAL INSIDIOSO Y SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Ana González Rosa\* y María Isabel Casado Morales\*\*

*\*Máster en Inteligencia Emocional e Intervención en Emociones y Salud;*

*\*\*Universidad Complutense de Madrid*

El procesamiento cognitivo influye en la experiencia emocional de los individuos y en consecuencia en el bienestar subjetivo experimentado. El estilo atribucional insidioso queda definido por Seligman et al. (1979) como la tendencia a atribuir los éxitos alcanzados por el individuo como resultantes de factores externos, mientras que los fracasos son entendidos como la consecuencia de factores internos, estables e incontrolables. A raíz de este estilo atribucional, son numerosos los errores de pensamiento y distorsiones cognitivas que derivan del mismo, desencadenando sintomatología ansiosa así como labilidad emocional (Pacheco, 2010).

En el presente trabajo se expone el caso clínico de un varón de 19 años cuyo motivo inicial de consulta es la dificultad para adecuarse al contexto social y familiar, así como una baja autopercepción de valía. Tras la entrevista inicial se detecta una alta frecuencia de pensamientos automáticos negativos y creencias irracionales, un estilo de comunicación pasivo-agresivo y altas respuestas de ansiedad en diferentes áreas situacionales. Tras la evaluación inicial se lleva a cabo una intervención cognitivo-conductual centrada en la respuesta de ansiedad, realizando un entrenamiento en habilidades sociales y aumento de autoestima. Asimismo se trabajó la adecuación de autoconcepto del sujeto, y la promoción de un estilo proactivo de afrontamiento ante conflictos, aumentando la tolerancia a la frustración y disminuyendo la sintomatología ansiosa asociada. Tanto la psicoeducación como las técnicas cognitivas empleadas han sido de gran importancia para promover la modificación de pensamientos erróneos relacionados con la necesidad de aprobación y miedo al fracaso, así como la reestructuración de esquemas cognitivos disfuncionales.

Se exponen los resultados pre-post tratamiento, los objetivos terapéuticos alcanzados tras la intervención, así como las técnicas específicas utilizadas para la consecución de los mismos, que evidencian la efectividad de la intervención.

Palabras clave: Inteligencia Emocional, Autoestima, Habilidades Sociales, Estilo Atribucional, Ansiedad, Tratamiento Cognitivo-Conductual.

## **APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL BASADA EN EL TRAUMA (TF-CBT) EN EL CASO DE UNA NIÑA DE 7 AÑOS CON TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

Regis Villegas y Carlos González Vivas

*Hospital Clínico Universitario de Valencia. Unidad de Salud Mental Infantil El Grao*

### **INTRODUCCIÓN:**

Se presenta la aplicación del protocolo de intervención cognitivo-conductual basada en el trauma (TF-CBT; Cohen, J. A.; 2006, 2010) con una paciente de 7 años quien, tras haber presenciado el hundimiento del falso techo de un centro comercial en Valencia el 13 de septiembre 2014, desarrolló un trastorno de estrés posttraumático (DSM-5). En marzo 2015 acude por primera vez a consulta de psicología clínica Infantil. Padecía recuerdos angustiosos, recurrentes e intrusivos del suceso acompañados de un intenso malestar psicológico al exponerse a estímulos parecidos a algún aspecto del suceso. Cuando no podía evitar la exposición, desarrollaba una hiperactivación fisiológica profusa. Como consecuencia de ello, las conductas de evitación estaban generalizándose a numerosos contextos (espacios públicos cerrados, escaleras mecánicas, ascensores...). Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre la evidencia de los tratamientos para el estrés posttraumático en población pediátrica. Tanto las Guías NICE como numerosos ensayos randomizados, meta-análisis y revisiones sistemáticas recomiendan la aplicación de la TF-CBT diseñada por Judith A. Cohen.

### **MÉTODOS:**

Se aplica la adaptación española de “Tu libro de actividades de TF-CBT” (Cohen et al., 2010) que consta de 35 actividades, agrupadas en 14 sesiones con una frecuencia quincenal. Por medio de actividades lúdicas, la mayoría pictóricas y con la implicación de los padres, se abordan las emociones, los pensamientos, las conductas y sus interrelaciones, con el objetivo de permitir al niño, integrar y procesar el trauma. La intervención termina con varias sesiones de exposiciones graduales en vivo a los estímulos ansiógenos.

### **RESULTADOS:**

Al finalizar el protocolo, la paciente era capaz de acudir con normalidad al centro comercial del suceso así como cualquier espacio público cerrado. En la actualidad se encuentra completamente libre de clínica posttraumática.

### **CONCLUSIÓN:**

Se replica la eficacia de la aplicación de la TF-CBT para el tratamiento psicológico del trastorno de estrés posttraumático en población infanto-juvenil.

## UNA APROXIMACIÓN RELACIONAL DE LAS ADICCIONES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Laura Alonso Leon\*, Olga Romero del Río\* y Lucía Sánchez Pernas\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica; \*\*Residente de Psiquiatría*

Caso n=1. Mujer. 41 años. Diagnosticada F10.2 (dependencia alcohol); F33 (Trastorno depresivo recurrente); F60.3 (T. de la inestabilidad emocional de la personalidad). Motivo de Consulta: acude a la UTA “empujada” por su familia, en 2011. Historia del problema: infancia con problemas de impulsividad en el seno de una familia conflictiva y con escasez de afecto. Adolescencia con ausencia de límites y normas de contención. Inicio consumo problemático: 28 años coincidiendo con acoso laboral y grave accidente de tráfico de familiares. Refiere sentirse incapaz de afrontar los problemas y frustraciones de su vida de forma directa, de modo que termina recurriendo al alcohol.

Consecuencias: cambio carácter, agresividad, discusiones y pérdidas de trabajos. Objetivos tratamiento: abstinencia de alcohol, aprender a vivir sin consumo de sustancias, afrontamiento adaptativo, mejora de relaciones familiares-sociales y estabilización laboral.

Medios: establecimiento del vínculo-compromiso para el tratamiento. Tratamiento multicomponente y multidisciplinar, para las adicciones basado en el modelo transteórico del cambio (Prochaska y DiClemente) junto con la Entrevista Motivacional (Miller y Rollnick).

Evolución: seguimiento errático desde 2011 hasta 2014 caracterizado por un patrón de recaídas y mejorías, ingresó también en Proyecto Hombre, Unidad de Desintoxicación y Patología dual y en la UHB. De nuevo en la UTA desde 2015 hasta la actualidad, presentando otra actitud ante su proceso. Está preparada para el cambio “Esta es la definitiva: quiero saber vivir sin alcohol”. Actualmente mantiene abstinencia del alcohol, mantiene su trabajo y realiza un afrontamiento adaptativo.

Conclusión: Las mujeres se caracterizan por una mayor vulnerabilidad biológica, inicio de consumo más tardío, mayor nivel educativo, beber en casa y a escondidas y por mayor tendencia a negar su consumo. Y desde un enfoque relacional encontramos paciente con un apego inseguro-evitativo, en el que cobran importancia las interacciones tempranas del niño-cuidadores y que explican el consumo de sustancias ante la falta de satisfacción de necesidades afectivas.

## **INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO DEBIDO A ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA**

Sara Escudero Manzanal y Héctor González Ordi

*Magister en Inteligencia Emocional e Intervención en Emociones y Salud* Universidad Complutense de Madrid

El abuso sexual infantil (ASI) es un fenómeno frecuente y tradicionalmente oculto. La tasa de prevalencia de algún tipo de abuso sexual en menores en población general de diversos países es de un 7,4% en niños y un 19,2% en niñas, según el meta-análisis de Pereda, Guilera, Forns y Gómez-Benito (2009). Existe una relación estrecha entre el ASI y la aparición de alteraciones emocionales en la juventud y en la vida adulta. Las alteraciones emocionales son diversas, desde un trastorno de estrés postraumático crónico, una sintomatología ansioso-depresiva, un comportamiento sexual insatisfactorio, hasta trastornos de personalidad, alteraciones de la conducta alimentaria, abuso de drogas o una adaptación inadecuada a la vida cotidiana. Las víctimas de ASI pueden experimentar en la vida adulta una tasa de trastornos mentales 2,4 veces mayor que las personas no expuestas (Fergusson et al., 2008). En el presente trabajo mostramos el proceso de evaluación e intervención de una mujer de 21 años, estudiante universitaria. El motivo de consulta referido por la paciente son sentimientos de tristeza tras una ruptura sentimental, baja autoestima, inseguridad en las relaciones heterosociales y problemas sexuales, desmotivación, falta de concentración y dificultades para relacionarse con sus compañeros. Avanzado el proceso de tratamiento aparece el problema de base que dará lugar al diagnóstico de Trastorno por Estrés Postraumático 309.81 (F43.10) según el DSM-V (APA 2013), debido a abusos sexuales en la infancia, del cual se derivaban el grueso de las alteraciones emocionales de la paciente. Se aplica un tratamiento cognitivo-conductual (TCC) de 20 sesiones de duración y 2 de seguimiento, destacando como claves en la intervención las técnicas de modificación de conducta de: psicoeducación, reestructuración cognitiva y terapia sexual. Tras el tratamiento se logran los principales objetivos terapéuticos propuestos. Palabras clave: abusos sexuales en la infancia, trastorno de estrés postraumático, tratamiento cognitivo-conductual, caso clínico.

## TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN UN CASO CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS

Ana Ojeda Escuín\*, Ángela Pérez Laureano\*, Isabel Valriberas Herrero\*\*, Rafaela de la Mata Hidalgo\*\* y José Ángel Herrero García\*\*\*

*\*PIR Hospital Clínico Universitario Salamanca; \*\*MIR Psiquiatría Hospital Clínico Universitario Salamanca; \*\*\*Psicólogo Clínico Hospital Clínico Universitario Salamanca*

Mujer de 34 años que acude derivada por Psiquiatría, ante la respuesta parcial al tratamiento psicofarmacológico. Presenta ideación delirante de tipo autorreferencial y de perjuicio, además de sintomatología depresiva. Muestra un insight parcial respecto a la ideación delirante. Reconoce que tiene una “enfermedad” y admite como más “lógicos” los argumentos que le ofrece su marido; no obstante, otorga a su ideación un grado de credibilidad de 9. Evita las relaciones sociales, para minimizar así la aparición de su ideación.

Había sido atendida anteriormente por Psiquiatría hace 4 años por un trastorno depresivo mayor y rasgos de personalidad paranoides y obsesivos. Su marido explica que la paciente siempre ha sido una persona desconfiada, pero nunca ha tenido el tipo de ideas por las que consulta.

Se propone como primer objetivo el establecimiento de la alianza terapéutica. Cabe recalcar su importancia en este caso debido a la suspicacia inicial que presentaba la paciente asociada a su sintomatología. Una vez realizada la evaluación, el tratamiento psicoterapéutico se centra en la psicoeducación; en el aumento de actividades gratificantes; en la mejora del insight respecto a su ideación delirante, en el uso de autoinstrucciones ante su aparición y en la reestructuración de la misma; y en la exposición y el afrontamiento de las situaciones sociales evitadas. Finalmente, se trabaja con la paciente en la construcción de una narrativa que dé sentido a su experiencia psicótica y que le permita un mayor control de sus síntomas, con el objetivo de prevenir futuras recaídas.

Tras 10 sesiones la paciente se muestra eufémica y con planes de futuro. La ideación delirante ha disminuido. Cuando esta aparece es capaz de rebatirla y considerarla como un producto de su mente y no como la realidad.

## **TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO**

Ana Ojeda Escuin\*, Olga Romero del Río\*, Rafaela de la Mata Hidalgo\*\*, Isabel Valriberas Herrero\*\* y Francisco del Castillo de la Torre\*\*\*

*\*PIR Hospital Clínico Universitario Salamanca; \*\*MIR Psiquiatría Hospital Clínico Universitario Salamanca; \*\*\*Psicólogo Clínico Hospital Clínico Universitario Salamanca*

Varón de 19 años diagnosticado de TOC desde los 14 años.

Atendido inicialmente por Psiquiatría por presentar rituales de limpieza repetitivos, consistentes en el lavado de manos. Además, evita abrir las puertas con las manos y manifiesta dificultades de relación con sus iguales. Se le pauta Sertralina 100mg. A los 17 años acude a consulta de Psicología Clínica. Los síntomas que presenta en ese momento son: lavado de manos y de antebrazo unas 30 veces al día, usa mucho jabón al hacerlo; no toca con las manos los tiradores de las puertas, para evitar tener que lavarse las manos; siente ansiedad y apatía; y no se relaciona con otras personas, a excepción de con su familia. A nivel cognitivo niega pensamientos intrusivos obsesivos y no piensa que pueda pasarle algo malo o que pueda contagiarse de alguna enfermedad. Refiere que lo que le agobia es no realizar el ritual. Durante el ritual “piensa en otras cosas” (evitación cognitiva).

El tratamiento psicológico se centra en la exposición con prevención de respuesta, además de en la reestructuración cognitiva y en la relajación. A través de estas técnicas disminuyen significativamente el número lavados, el tiempo dedicado y el uso de jabón. También logra abrir las puertas con las manos. No obstante, el paciente sigue mostrándose apático, no realiza actividades gratificantes y/o valiosas, y no mantiene relaciones sociales “por pereza”. Por lo que, ante la mejoría sintomática obsesiva-compulsiva se enfoca la terapia hacia el aumento de las interacciones sociales y de las actividades valiosas y gratificantes, según los principios de la ACT.

En la actualidad, el paciente ha aumentado las interacciones sociales y las actividades gratificantes. Además, ha orientado su vida hacia la consecución de metas valiosas, en lugar de vivir focalizado en la evitación de los síntomas.

## **INDICACIÓN DE NO-TRATAMIENTO EN UN CASO DE EQUIPO DE SALUD MENTAL**

Ana Ojeda Escuin\*, Laura Alonso León\*, José Ángel Herrero García\*\*, Isabel Valriberas Herrero\*\*\* y Rafaela de la Mata Hidalgo\*\*\*

*\*PIR Hospital Clínico Universitario Salamanca; \*\*Psicólogo Clínico Hospital Universitario Salamanca; \*\*\*MIR Psiquiatría Hospital Clínico Universitario Salamanca*

Mujer de 25 años, con antecedentes de crisis epilépticas, derivada desde el Servicio de Neurología ante la ausencia de enfermedad médica que justifique los síntomas. Presenta desde 2010 episodios en los que se marea y cree perder el conocimiento. Durante los episodios verbaliza tener recuerdos de su infancia, que califica como buenos, pero que no sabe explicitar cuáles son. Además, manifiesta tener “crisis nocturnas”, en las que se despierta y cree perder el conocimiento. Estos síntomas han ido cediendo en intensidad progresivamente a lo largo del tiempo.

El inicio de las crisis está relacionado con una situación de maltrato psicológico que sufrió por parte de una persona con la que mantuvo una relación entre los 20 y los 22 años. Entre 2010 y 2015 experimenta una presentación irregular de los episodios, permaneciendo durante temporadas asintomática. Ahora bien, afirma que la peor época fue el verano pasado, cuando la que era su pareja le fue infiel. En la primera entrevista señala que hace un mes que ha finalizado la relación, aunque sigue manteniendo contacto con él. Además explica que los episodios ocurren con menor frecuencia desde hace dos meses. En la tercera entrevista, refiere haber finalizado la relación de pareja definitivamente hace un mes y medio. Manifiesta llevar más de un mes sin crisis. En la última entrevista permanece asintomática.

Tras realizar la formulación se concluye que no presenta ningún trastorno psicopatológico. Se observa que tiende a somatizar en lugar de resolver los problemas y pedir ayuda explícitamente; no reconoce la relación causal entre los episodios y sus problemas de pareja; y mantiene una interpretación errónea de las emociones negativas. Se proponen como objetivos terapéuticos el aumento del grado de conciencia emocional y la normalización de las emociones negativas. Logrados los mismos, se realiza el Alta en la cuarta sesión.

## **ENFERMEDAD FÍSICA Y MENTAL: PSICOONCOLOGÍA COMO MARCO DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN**

Olga Romero del Río\*, Ángela Pérez Laureano\* y Isabel Asensio Monge\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica; \*\*Psicóloga Clínica*

### Identificación del paciente

Mujer de 49 años diagnosticada de cáncer de mama y derivada a Psicología Clínica en la Unidad de Patología Mamaria del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

### Motivo de la consulta

Apoyo en el proceso de enfermedad oncológica.

### Historia del problema

Diagnóstico de cáncer de mama en Noviembre de 2014. Un año antes ruptura de pareja de ocho años de duración y pérdida de empleo. Se produce una ruptura de sus expectativas y planes de futuro. El mismo día del diagnóstico de cáncer es atendida por Psicología Clínica en la Unidad de Patología Mamaria. Desde el primer momento refiere no importarle tener cáncer, sino que su preocupación la centra en si el cáncer le impedirá tener hijos, remarcando que este es su único objetivo de vida, pese a la realidad de no haberlo intentado nunca antes y tener síntomas de menopausia. Este afrontamiento negativo del diagnóstico del cáncer lo mantiene en gran parte del proceso de tratamiento.

### Descripción de las conductas problema

Uso inadecuado de mecanismos de defensa: negación, disociación, desplazamiento. Preocupación exclusiva por la posibilidad de ser madre y culpa al cáncer por dificultarle esta meta.

### Objetivos del tratamiento

- Facilitar el proceso de adaptación y aceptación.
- Potenciar la adherencia a los tratamientos.
- Buscar modos de afrontamiento más positivos.
- Narrativa que de coherencia.
- Activar apoyos sociofamiliares.

### Tratamiento

- Intervención en crisis.
  - Apoyo y acompañamiento.
- ### Técnicas de Intervención
- Afrontamiento del diagnóstico como duelo de uno mismo.
  - Preparación para la IQ.
  - Aceptación de cambios corporales.
  - Manejo del estrés.
  - Habilidades de comunicación.
  - Autocuidado.
  - Integración de la experiencia en el discurso vital.

### Eficacia del tratamiento

- Mayor coherencia en la narrativa.
- Mayor focalización en sí misma.
- Autocuidado y descanso.
- Mayor expresión emocional.
- Mayor acercamiento a su familia.
- Normalización de actividades.
- Afrontamiento más positivo.
- Seguimiento en la Unidad de Patología Mamaria.

### Observaciones

Apoyo e intervención en el proceso de adaptación y aceptación de enfermedad física y prevención de evolución a enfermedad mental.

## **INTERVENCION EN UN CASO DE TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO TRAS ACCIDENTE DE TRÁFICO**

M<sup>a</sup> Ascensión Albacete-Belmonte, Jesús O. Valera-Bernal, José J. García Arenas,  
Antonia Sánchez-López y Jose M<sup>a</sup> Gabari Ledesma  
*Centro de Salud Mental de Lorca. Servicio Murciano de Salud*

Paciente: Varón de 24 años, soltero, repartidor de cerveza.

Motivo de consulta: Acude el 5 de octubre de 2015, derivado por su médico de Atención Primaria, por presentar sintomatología ansiosa-depresiva grave tras accidente de tráfico, con limitación física importante en la pierna derecha.

Historia del problema: El paciente sufrió un accidente de tráfico mientras trabajaba, a mediados de mayo de 2015. Estuvo ingresado en el hospital un mes, la primera semana en la Unidad de Cuidados Intensivos y el resto en la planta.

Conductas problema: Estado de ansiedad elevado, estado de ánimo deprimido, imágenes y recuerdos intrusivos del accidente durante el día y pesadillas durante la noche, insomnio de conciliación y de mantenimiento, miedo intenso a montar en coche con conductas de evitación, aislamiento social y abandono de actividades de ocio, dificultades de concentración y memoria.

Metas del tratamiento: Tratar toda la sintomatología postraumática, para normalizar su funcionamiento personal, social y plantear su reorientación laboral.

Objetivos:

- Disminuir su nivel de ansiedad.
- Estabilizar su estado de ánimo
- Restauración del sueño.
- Afrontamiento de situaciones temidas y evitadas.
- Retomar relaciones sociales y actividades de ocio.
- Reorientación laboral.

Tratamiento: Terapia cognitiva-conductual focalizada en el trauma y tratamiento farmacológico.

Evaluación: BSQ (35), STAI-E (Pc=95), STAI-R (Pc=99), DTS (104), BDI (29).

Aplicación del tratamiento: En psicología se han necesitado once sesiones, en psiquiatría cuatro y en grupo de relajación seis.

Eficacia del tratamiento: BSQ (5), STAI-E (Pc=48), STAI-R (Pc=49), DTS (12), BDI (7).

Seguimiento: Programado a los tres y seis meses del alta en psicología (1 de Julio 2016).

Observaciones: La reorientación laboral ha sido clave en su mejoría.

## **CASO CLÍNICO: DESDE EL DESCARTE DE SIMULACIÓN HASTA LA INTERVENCIÓN COGNITIVO – CONDUCTUAL EN UN TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS (TRASTORNO POR DOLOR)**

Sara Laguna Bonilla\* y María Isabel Casado Morales\*\*

*\*Máster Inteligencia Emocional e Intervención en Emociones y Salud (UCM);*

*\*\*Universidad Complutense de Madrid*

Se considera dolor crónico a aquel que persiste por más de tres meses englobando diversas patologías como la lumbalgia, fibromialgia, artrosis o cefaleas. Las cifras de prevalencia indican que en Europa el dolor crónico afecta en torno al 19% de la población. En España este porcentaje se sitúa en el 11%, siendo la duración e intensidad del dolor mayor que en el resto de los países. Centrándonos en la lumbalgia, objeto de este trabajo, en nuestro país en torno al 70– 80% de la población general, en algún punto de su vida sufrirá dolor lumbar. Éste se puede clasificar en específico o inespecífico.

Se presenta el caso de un paciente pendiente de valoración para la Incapacidad Laboral Definitiva, tratado en la Unidad del Dolor del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid). Nos es remitido para la evaluación de una posible simulación de síntomas de lumbalgia ya que la clínica y hallazgos en la exploración no coinciden con las pruebas de imagen.

Tras una primera evaluación exhaustiva, se descarta un proceso de simulación, y se admite el diagnóstico de Trastorno de Síntomas Somáticos, según los criterios del DSM – V 300.82 (F45.1), con predominio de síntomas de dolor, persistente y grave y con un claro déficit de conductas de afrontamiento eficaces hacia el dolor y la presencia de conductas de evitación.

Se inicia un tratamiento cognitivo - conductual, cuyo objetivo principal es dotar al paciente de herramientas eficaces que le permitan una reducción y manejo del dolor, de la incapacidad y de los estados de ánimo negativos asociados; siguiendo el protocolo propuesto por Moix y Kovacs (2009), que incluye técnicas de desactivación fisiológica, manejo de la atención, reestructuración cognitiva, manejo de emociones, organización del tiempo y actividades reforzantes, higiene del sueño, y prevención de recaídas. Finalmente se presentan los resultados obtenidos.

## **TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: ESTUDIO DE CASO**

Dolores Colominas Simón, Juliana Reyes Martín, Mireia Canals Jiménez, Vega Muriel Murano y Salvador Llistar Verdú

*Residencia y Centro de día para personas con discapacidad intelectual Josep Mas i Dalmau - Fundació Vallparadis - Mutua de Terrassa*

### **INTRODUCCIÓN**

La Terapia Asistida con Animales (TAA), se define como una intervención diseñada para mejorar el funcionamiento cognitivo, físico, social y emocional de un paciente, con objetivos específicos y delimitados en el tiempo. Su uso, ya extendido en personas con demencias, dependientes del alcohol, tratamiento de estrés, y con esquizofrenia, abarca también a las personas con discapacidad intelectual (DI) y con trastorno del espectro del autismo (TEA).

### **OBJETIVO**

El objetivo fue evaluar los efectos de la TAA sobre la frecuencia de aparición de conductas problemáticas en una persona con DI y TEA institucionalizada.

### **MÉTODO**

Se presenta el caso de FCF, varón de 49 años de edad, diagnosticado de DI (CI 20-34), grado III de gran dependencia, TEA, y Epilepsia convulsiva generalizada. No presenta déficit visual o auditivos. La TAA constó de 40 sesiones grupales, de 30 minutos de duración. Se administró el apartado del inventario de valoración conductual del Inventory for Client and Agency Planning (ICAP) con el objetivo de evaluar la presencia de problemas de conducta antes del inicio del tratamiento y al finalizar este. Se administró también un registro observacional.

### **RESULTADOS**

Los resultados encontrados en los índices del ICAP mostraron una disminución de la frecuencia de aparición de las conductas disruptivas y de los hábitos repetitivos o estereotipias. Se observó, sin embargo un aumento de la gravedad en el índice de retraimiento o falta de atención.

### **CONCLUSIONES**

Según el análisis de los datos obtenidos a través del inventario ICAP se observa una reducción en la frecuencia e intensidad de las conductas problemáticas. Se observa una mejora en el comportamiento mediante el uso de la TAA. Estos resultados sugieren que la inclusión de los animales en la terapia podría ser una manera efectiva de incrementar la interacción social y producir una reducción de las conductas problemáticas.

## **PREMATURIDAD Y DISFUNCIÓN COGNITIVA EN LA EDAD ADULTA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA A PROPÓSITO DE UN CASO**

Ana M. Ardanaz Elcid\*\*, Javier Díaz Leiva\*, Clara Lacunza Juangarcía\*\* y Alba  
Larrión Labiano\*\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica (R4) – CHN, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea;*

*\*\*Psicóloga Clínica – CSM Ansoain, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea;*

*\*\*\*Psicóloga Clínica – Hospital de Día I, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea*

### **INTRODUCCIÓN**

-Diferentes estudios indican un rendimiento bajo en medidas de inteligencia general y funciones ejecutivas en adultos que tuvieron un nacimiento prematuro.  
-Los resultados son sensiblemente inferiores en sujetos muy pretérmino (< 32 semanas, VP en sus siglas en inglés) y muy bajo peso al nacer (< 1.500 g, VLBW), pero sutiles cuando el desarrollo psicomotor del niño tiende a la normalidad.

### **OBJETIVOS**

-Presentar la evaluación neuropsicológica realizada a un paciente adulto VP/VLBW e ilustrar, una revisión sobre las relaciones entre prematuridad y disfunción cognitiva en la edad adulta.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

-Evaluación de la capacidad intelectual (CI) y funciones ejecutivas: WAIS-III, Wisconsin Card Sorting Test, Iowa Gambling Task, Test de la Figura Compleja de Rey-Osterrieth y pruebas de inhibición verbal y motora (Stroop, paradigma Go-No Go) en varón 31 años nacido en semana 25 con un peso de 970 g.

-Presentó anomalías psicomotoras leves en la niñez, así como TDAH. Neuroimagen realizada en 2015 no identificó anomalías morfológicas en parénquima cerebral.

-Búsqueda en PubMed combinando las siguientes entradas: prematur\*, pretérmino, desarrollo, cerebro, cognit\* y neuropsic\*.

### **RESULTADOS**

-CI total normal y rendimiento en el límite inferior de la normalidad en memoria de trabajo y velocidad de procesamiento.

-Ejecución enlentecida con inflexibilidad y reducida capacidad de abstracción y de planificación en situaciones novedosas.

### **CONCLUSIONES**

-El perfil es congruente con la bibliografía existente sobre las relaciones entre prematuridad y déficits cognitivos en la edad adulta, que indican puntuaciones CI ligeramente inferiores en sujetos VP/VLBW sin discapacidad sensoriomotora asociada, así como déficits en funciones ejecutivas. La posibilidad de una afectación en sustancia blanca periventricular o en cuerpo calloso coincide parcialmente con estudios publicados sobre reducción del volumen de materia blanca en adolescentes VP/VLBW.

**RESUMEN: VERDADES A MEDIAS... A PROPÓSITO DE UN CASO**

Ana Ma Rico de la Cruz\*\*, Juana Ma Trinidad Montero\* y Carmen Batz Colvé\*  
*\*\*Psicóloga Clínica Hospital Universitario Virgen del Rocío; \*Residente de Psicología  
Clínica en el Hospital Universitario Virgen del Rocío*

Chica de 17 años, natural de Chile, derivada a Salud Mental tras ingesta medicamentosa. Refiere que desde hace unos 4 años discute con mucha frecuencia con su madre, también está preocupada por el rendimiento escolar y por la salud de su madre. Refiere altibajos emocionales, estado de ánimo triste, impulsividad y cierta apatía. Llanto frecuente e irritabilidad. Ansiedad subjetiva y manifiesta. Consumo frecuente de alcohol y marihuana. También ha presentado problemas físicos de origen psicósomático. La meta del tratamiento es la estabilización anímica de la paciente y la mejora de la relación madre-hija. Los objetivos del tratamiento son: establecimiento de la alianza terapéutica; Mostrarles la bidireccionalidad e interdependencia de los patrones de interacción entre ambas; Reconstrucción y comprensión de la historia vital de la paciente y de su madre; Trabajar los sentimientos de culpa de ambas mujeres. Esclarecer la jerarquía y estructura familiar. La evaluación consistió en una entrevista de valoración individual y otra familiar. El tratamiento consistió en entrevistas de frecuencia quincenal, alternando sesiones de psicoterapia individual y sesiones de familia con la paciente y su madre, desde el modelo sistémico. En total se llevaron a cabo 20 sesiones de psicoterapia. La última sesión se dedicó a la evaluación del tratamiento, mediante una entrevista de evaluación familiar y a la prevención de recaídas, en la que se comprobó el reajuste de la nueva situación familiar y emocional con buen funcionamiento personal y social. A los tres meses, se realizó una entrevista de seguimiento telefónico, donde se constató la estabilización anímica de la paciente y la mejora de la relación madre-hija.

**A PROPÓSITO DE UN CASO DE FOBIA SOCIAL: TÉCNICA DE LA REJILLA**

Eva Lago Blanco

*Psicóloga Clínica Unidad de Salud Mental Adultos Palmanova - Hospital Universitario  
Son Espases Mallorca*

**Objetivo:**

Descripción del caso clínico

Aplicación de la técnica de la rejilla y resultados de la misma durante el proceso terapéutico

**Método:**

Estudio descriptivo de caso único. Mujer de 19 años, derivada a consulta de psicología clínica en la USM de Palmanova por presentar ansiedad y evitación social. Vive con sus padres. Hija única. No estudia, no trabaja. Abandonó estudios de primer año de turismo al tener que realizar exposiciones orales en público. Antecedentes personales de episodios de bullying escolar a los 13 años, realizando tratamiento con psicólogo infanto-juvenil. Desde los 14 presenta ruborización, sudoración, palpitaciones y náuseas cuando ha de hablar en público junto con conductas de evitación social en encuentros informales con desconocidos, no así con grupo de pares, compuesto a base de 4 amistades.

No desea realizar tratamiento farmacológico.

No antecedentes familiares psiquiátrico-psicológicos. No consumo de tóxicos.

Objetivos terapéuticos: disminución de la clínica ansiosa en interacciones interpersonales.

Se realiza evaluación de la clínica mediante STAI y SPAI y resultados pre. Se inicia tratamiento cognitivo-conductual mediante técnicas de control y manejo de la ansiedad con entrenamiento en relajación muscular progresiva y respiración abdominal junto con reestructuración cognitiva en situaciones sociales. Se pautan afrontamientos graduales a estímulos temidos que inicialmente le cuesta realizar por lo que tras 4 sesiones se decide emplear la técnica de la rejilla.

**Resultados:**

Mapa de relaciones (gráfico), constructos dilemáticos objeto de intervención durante la psicoterapia que facilitaron posteriormente la realización de exposiciones sociales.

**Conclusiones:**

La rejilla permite hacer explícito el modelo de constructos personales de cada individuo y en este caso, poner de relieve aquellos constructos dilemáticos que dificultaban realizar afrontamientos sociales. Esta técnica puede resultar útil como complemento a las técnicas cognitivo-conductuales en los casos de fobia o evitación social.

## LA PÉRDIDA DE UN MIEMBRO POR AMPUTACIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana M<sup>a</sup> Rico de la Cruz\*, Ainhoa Búa Fernández\*\* y Patricia Tena García\*\*

*\*Psicóloga Clínica; \*\*Residente Psicología Clínica*

Mujer de 20 años, ingresada en medicina interna, por necrosis en ambos pies y pendiente de cirugía de amputación, por enfermedad tromboembólica, que es valorada por el servicio de Salud Mental de Enlace, debido a la dificultad que presenta para aceptar su situación médica, el estado de ánimo depresivo y la irritabilidad generada por el dolor. La paciente presenta un miedo intenso a la posible pérdida de ambos pies y de funcionalidad. También presenta una gran incertidumbre sobre su evolución física. Todo esto le genera un elevado grado de ansiedad, inquietud y tristeza. La meta del tratamiento es la aceptación y adaptación a su nueva situación física. Los objetivos terapéuticos son: Expresión emocional, validación de sus sentimientos y reacciones, reorganización de la imagen corporal, afrontar la pérdida y favorecer el duelo. La evaluación se realizó a través de la entrevista clínica. El tratamiento se llevó a cabo a través de sesiones de psicoterapia individual, desde un enfoque integrador, diarias de media hora de duración durante los dos meses de ingreso hospitalario. Se dividió en dos fases: pre-quirúrgica (verbalización de temores, validación de ansiedades, valoración de recursos yoicos) y post-quirúrgica (trabajar el duelo, reestructuración corporal y funcional, disminuir la percepción de discapacidad). También se realizaron cuatro entrevistas familiares, para favorecer la adaptación de la familia a la nueva situación. Tras finalizar la intervención, se realizó una entrevista de evaluación donde se constató la ausencia de psicopatología, un reajuste emocional y funcional más adecuado y el establecimiento de objetivos realistas a corto y medio plazo. Se realizó un seguimiento telefónico de la paciente a los tres meses, perdurando la mejoría clínica.

## **"RETALES DE UN TELAR". EL RELATO DE UNA PERSONA CON PSICOSIS**

Ainhoa Bartumeus Bartolomé, Marian Alayeto Gastón y Naiara Sánchez Lucas  
*Psicólogas Clínicas del Hospital San Jorge de Huesca*

- **Objetivo:** Mostrar cómo las experiencias subjetivas de los pacientes (incluidos los relatos de sus obras literarias) pueden ser una herramienta de gran utilidad para evaluar las alteraciones cognitivas propias de la esquizofrenia.
- **Método:** Exposición de un caso clínico, destacando fragmentos de una obra literaria de la que es autor, donde quedan perfectamente reflejados aspectos de su psicopatología.
- **Resultados:** Varón de 40 años, soltero, vive solo en una pequeña localidad del Pirineo. Actualmente, ingresado en la UME con diagnóstico de Esquizofrenia Indiferenciada de 20 años de evolución. Desde el inicio del cuadro la clínica fue predominantemente de corte negativo (retraimiento, disminución de la comunicación, apatía y cierto abandono personal), teniendo episodios con clínica positiva franca (ideación delirante, autorreferencialidad, robo, inserción y transmisión del pensamiento generadores de una importante angustia psicótica) que terminaban motivando el ingreso. Durante los últimos años ha abandonado la medicación, aumentando así la clínica de corte negativo y desorganizado que, unido a una actitud recelosa motivó el ingreso en el CRPS. Los objetivos del tratamiento se han centrado en mejorar el autocuidado y la autogestión, unido a una mayor conciencia de enfermedad. Para el trabajo de este último punto ha sido clave la profundización en la psicopatología que presenta el paciente, elemento que se ha trabajado principalmente a través de sus escritos.
- **Conclusiones:** Ya Bleuler al definir al grupo de las esquizofrenias, señaló la fragmentación del proceso de pensamiento como la anormalidad fundamental de este trastorno. Este fenómeno queda perfectamente reflejado en los relatos de algunos pacientes. La mayor atención a estas anormalidades perceptivo-cognitivas pueden facilitarnos la comunicación y contacto con las personas con trastornos psicóticos, pudiendo trabajar desde ahí aspectos nucleares de su tratamiento y recuperación.

## **¿TIENE UTILIDAD EL INGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DELIRANTE?**

Pérez Laureano, A.\*, Ojeda Escuin, A.\*, Benito Sánchez, J.A.\*\* y De Alarcón Gómez, R.\*\*\*

*\*PIR CAUSA; \*\*Psicólogo Especialista en Psicología Clínica CAUSA; \*\*\*MIR Psiquiatría CAUSA*

### Introducción

Paciente de 65 años derivado por UHB por trastorno delirante de 3 años de evolución, cuyo motivo de ingreso voluntario desde Urgencias fue clínica psicótica productiva. Hay un ingreso previo, pero niega contactos anteriores con Salud Mental. Consecuencias legales del trastorno. Prejubilado. Tratamiento psicofarmacológico actual: Risperdal 3 mg. Sin antecedentes psiquiátricos familiares.

### Objetivos

Aumento de la conciencia de enfermedad, crítica sobre las ideas e interpretaciones delirantes y empleo de estrategias de afrontamiento funcionales y adaptativas.

### Método

El paciente recibió tres modalidades de tratamiento: intervención terapéutica individual de corte cognitivo-conductual, tratamiento psicofarmacológico y grupos psicoeducativos.

### Resultados

El paciente, durante su ingreso, hace crítica parcial de la significación de algunas de las interpretaciones delirantes, acepta la inadecuación de su comportamiento, adopta estrategias funcionales de afrontamiento de la situación y una cierta conciencia de enfermedad. Tras la remisión parcial de la clínica, se procede al alta, derivando a Psiquiatría y de aquí a su MAP.

### Conclusiones

El enfoque cognitivo-conductual de los trastornos psicóticos concibe a los mismos desde un modelo biopsicosocial. En consecuencia, supone un abordaje integral del paciente, en el cual el tratamiento farmacológico resulta de primera elección. La intervención individual logra una disminución y/o afrontamiento de la sintomatología psiquiátrica y del malestar asociado a ella y un mejor ajuste y funcionamiento familiar y social de los pacientes, basado en una mejor comprensión de la psicosis, que permita al paciente identificar recaídas y actuar con estrategias eficaces. La psicoterapia de grupo en una Unidad de Agudos facilita la reducción de angustia del paciente, la recepción y emisión de apoyo social, la toma de conciencia sobre su realidad y su psicopatología, su integración en la dinámica de la unidad y el manejo de conflictos y tensiones, así como aumenta las posibilidades de su transición a la comunidad y la continuidad en recursos asistenciales terapéuticos.

## **LA DIMENSIONALIZACIÓN DE LA NOSOGRAFÍA PSIQUIÁTRICA: UNA MIRADA HACIA LA EVOLUCIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Burillo Gonzalvo, María\*, Robles Martínez, Ricardo\*\*, Boullon Gomez, A.\*, Ayala Cuevas, B.\*, Morer Bamba, B.\* y Sanz Sanz, H.\*

*\*Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza); \*\*Hospital Santa Lucia (Cartagena)*

**INTRODUCCION:** La identificación temprana de la psicosis es compleja, en muchas ocasiones por la variabilidad sintomatológica inicial. Por ello es imprescindible valorar de forma global la evolución de la misma y en los casos tórpidos realizar una adecuada derivación a un recurso que atienda las necesidades que precisa el paciente.

**OBJETIVOS:** Analizar las dificultades diagnósticas que existen en los casos que cursan en un primer momento con problemas de conducta y comportamientos disruptivos, que impresionan de la esfera de los trastornos de la personalidad con rasgos psicopáticos, evolucionando finalmente, hacia la esfera psicótica. Así mismo se expondrán las dificultades encontradas en la derivación al alta.

**METODO:** Exposición de un caso clínico y breve revisión bibliográfica sobre el tema.  
**RESULTADOS:** La paciente, a la edad de 13 años, comienza a presentar dificultades académicas y de sociabilización, aislamiento, síntomas de apatía, abulia y anhedonia. Posteriormente, presenta trastornos de conducta graves con heteroagresividad e inicia el consumo de tóxicos. La paciente ha realizando un largo recorrido por diferentes recursos de Salud Mental, siendo diagnosticada en un principio de trastorno de la personalidad. Finalmente, a los 21 años de edad, se decide ingreso en Unidad de Media Estancia. La sintomatología de la paciente evoluciona hacia la esfera psicótica; frecuentes alucinaciones auditivas, delirios de perjuicio y de control, Fenómenos de difusión, lectura y robo de pensamiento. Se expondrá su historia previa, su evolución clínica y el abordaje psicoterapéutico realizado.

**CONCLUSIONES:** Dada la complejidad del caso y el desbordamiento de los padres para atender de forma cotidiana sus necesidades se ha decidido, después de valorar diferentes opciones, solicitar Unidad Larga Estancia. Así mismo, la paciente precisa una intensidad en los cuidados y un lugar de residencia que le permitan sostener el mayor tiempo posible las mejoras alcanzadas.

## **ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO, LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Carmen Batz Colvée\*, Ana María Rico de la Cruz\*\* y Juana María Trinidad Montero\*

*\*Residente de Psicología Clínica del H.U. Virgen del Rocío; \*\*F.E.A Psicología Clínica*

**Introducción.** El diagnóstico diferencial es un aspecto clave de la práctica clínica en general, pero cobra especial importancia en salud mental, dadas las dificultades en la delimitación nosográfica y las repercusiones del diagnóstico. En el presente trabajo, exponemos un caso clínico atendido en una UHSM, en el que uno de los aspectos fundamentales fue la clarificación diagnóstica.

**Presentación del caso.** Varón de 35 años que acude de urgencia a UHSM por presentar insomnio global e importante pérdida de peso secundaria a restricción alimenticia atribuible a posible ideación delirante. Como antecedentes mantenía seguimiento irregular en USMC desde 1999 con diagnóstico de esquizofrenia y sin ingresos previos. En las entrevistas mantenidas durante el ingreso tanto con paciente como con familia, destaca la gran sensibilidad ante la crítica, empobrecimiento en las relaciones, interés por “filosofías alternativas” y gran atención y preocupación por el funcionamiento de su cuerpo. En los últimos meses presenta ideas sobrevaloradas en relación a las propiedades de los alimentos, que motivan la restricción alimenticia. Se define como una persona tímida y reservada, con apatía y anhedonia de fondo.

**Discusión/ Evolución.** Durante el ingreso se observa una evolución rápida y favorable, desapareciendo en los primeros días la clínica que motivó el ingreso; patrón de sueño y alimentación estabilizado desde el inicio. No se aprecian ideas delirantes ni alucinaciones, y tras analizar los datos de su historia clínica y biográfica se descarta que se dieran en el pasado.

**Conclusión.** Estos aspectos nos hacen modificar el diagnóstico de esquizofrenia, cuestionado asimismo por el propio paciente, hacia un trastorno esquizotípico. Como conclusión destacamos la importancia de una minuciosa recogida de información que posibilite la clarificación del diagnóstico diferencial entre esquizofrenia y trastorno esquizotípico, tema siempre difícil que ha generado una polémica que se refleja en todos los manuales diagnósticos, incluyendo el reciente DSM-5.

## **PACIENTE CON TRASTORNO DELIRANTE CRÓNICO Y DIAGNÓSTICO DE ENCEFALITIS HERPÉTICA: PERFIL NEUROPSICOLÓGICO**

Burillo gonzalvo, María\*, Garcia Rubio, María José\*, Robles Martínez, Ricardo\*\*, Navarro Aznar, Javier\*, Bonet Lacadena, Dolores\* y Mota Rivas, Marta\*  
*\*Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza); \*\*Hospital Santa Lucia (Cartagena)*

**INTRODUCCIÓN:** La encefalitis Herpética es una enfermedad de origen viral cuyas manifestaciones clínicas más comunes son las cefaleas, náuseas, y fiebre. Las secuelas afectan gravemente el sistema nervioso central, por lo que es necesario hacer un diagnóstico y tratamiento a tiempo para minimizar el daño cerebral.

**OBJETIVO:** Identificar el perfil neuropsicológico de una paciente con encefalitis herpética, con el fin de delimitar sus secuelas y elaborar el plan de rehabilitación.

**METODO:** Exposición de un caso clínico y breve revisión bibliográfica sobre el tema.

**RESULTADOS:** Paciente, mujer de 44 años diagnosticada de encefalitis herpética es derivada a la Unidad de Psicosomática y Psiquiatría de Enlace del Hospital Universitario Miguel Servet para evaluación neuropsicológica. Constan antecedentes de Trastorno por ideas delirantes. En la actualidad presenta alteraciones en su conducta consistentes en inquietud motora, dificultad para quedarse sola, incapacidad para mantener una entrevista, labilidad emocional y llanto fácil. No se objetiva en ningún momento ideación delirante en relación a la patología referida. Durante la evaluación neuropsicológica la paciente se muestra inquieta, incapaz de mantener la atención en la tarea, siendo necesario reconducirla constantemente. A la vista de los resultados obtenidos en las diferentes pruebas realizadas se observa gravemente alterada la memoria tanto a corto como a largo plazo. El lenguaje es el área más afectada, resultando su expresión verbal habitualmente incomprensible y estando también la comprensión oral alterada, aunque en menor medida. Así mismo, se observan marcados déficits en el razonamiento abstracto e incapacidad para procesar tanto la información automática como la aprendida.

**CONCLUSIONES:** Por todo ello, consideramos que se trata de una paciente con graves secuelas a nivel neuropsicológico y afectivo tras el reciente proceso neurológico sufrido, que unido al trastorno mental previo le incapacita de forma absoluta para la autogestión de su vida conllevando con ello un alto grado de dependencia.

## **EVALUACIÓN DE RESULTADOS CLÍNICOS INDIVIDUALES: A PROPÓSITO DE UN CASO DE AMAXOFOBIA**

Ioseba Iraurgi, Nerea Iglesias, Begoña Rueda, Inés Zubeldia y Leila Govillar  
*Universidad de Deusto*

**Contextualización:** La evaluación de la eficacia terapéutica basada en pruebas científicas utiliza el paradigma de diseño clínico. No obstante, en la práctica clínica habitual este procedimiento es inviable y se hace necesario acudir a otros procedimientos de valoración que garanticen una evaluación adecuada. El objetivo del estudio es la aplicación del cálculo del Índice de Cambio Fiable - Reliability Change Index (RCI) para observar la efectividad de la terapia en un caso de amaxofobia tratado con técnicas de exposición (imaginación, simulador y en vivo). **Método:** La participante, de 47 años de edad, recibió un total de 10 sesiones en las que se realizó una evaluación basada en autorregistros de los episodios ansiógenos (escala visual analógica; rango 1-10) y utilización de instrumentos estandarizados con valores normativos (STAI, EEP y BDI). Para determinar la magnitud de cambio de una puntuación de forma fiable y significativa, se ponen en relación dicha magnitud (diferencia entre el post-test y el pre-test) respecto a un error de estimación de medida, que proviene de la precisión del instrumento utilizado y de la variabilidad de puntuaciones dentro del grupo normativo (Procedimiento RCI de Jacobson y Truax). **Resultados:** En todas las pruebas la puntuación de cambio fue negativa (la puntuación pre-tratamiento era mayor que la post-tratamiento), de modo que se constató una reducción de signos y síntomas, si bien el RCI reveló que solamente fueron significativos los cambios para el STAI-E, STAI-R y el BDI, no así, en el caso de la escala de estrés percibido. **Conclusión:** la utilización del RCI permite en los contextos clínicos de tratamiento de un único caso alcanzar decisiones que afectan no sólo a la importancia clínica del cambio, sino si éste puede ser atribuido a la intervención. Supone una herramienta interesante para la valoración de la efectividad de los tratamientos.

## TRATAMIENTO DE UN CASO DE LUDOPATÍA Y ESQUIZOFRENIA

María del Pilar Vázquez Beltrán\*, Jesús Antonio García Casal\*\*, Eva Galán Izquierdo\*\*\*, Alicia Prieto Domínguez\*\*\*\* y Belén Fioravanti Álvarez\*\*\*\*\*  
*\*Residente Psicología Clínica, Complejo Asistencial de Zamora; \*\*Psicólogo clínico, Fundación Intras; \*\*\*Psicóloga, Fundación Intras; \*\*\*\*Psicólogo Clínico, Complejo Asistencial de Zamora; \*\*\*\*\*Psicóloga clínica*

**INTRODUCCIÓN:** El juego patológico ha aumentado considerablemente en los últimos años debido a la oferta existente, afectando más a personas psicológicamente vulnerables y existiendo una gran comorbilidad con diferentes trastornos como la esquizofrenia, que además de suponer un factor de riesgo, condiciona la elección del tratamiento y el pronóstico del mismo.

**OBJETIVO:** Exponer el tratamiento grupal, basado en la terapia cognitivo-conductual, del juego patológico en un caso de ludopatía comorbida con esquizofrenia.

**MÉTODO:** Análisis de caso único. Varón de 33 años, soltero, en tratamiento desde 2003 y diagnosticado de esquizofrenia desorganizada, es derivado a la Unidad de Conductas Adictivas por Ludopatía de años de evolución. Informa de una conducta de juego persistente con grandes gastos económicos, deterioro de las relaciones familiares, ansiedad somática, insomnio, pensamientos rumiativos en torno al juego, irritabilidad, aislamiento y sentimientos de culpa. Se incluye en un programa de tratamiento grupal, basado en la terapia cognitiva-conductual, de 20 sesiones semanales de una hora de duración. Se trabaja motivación, psicoeducación, control del dinero, circuitos de riesgos, estrategias de afrontamiento, pensamientos disfuncionales, activación conductual, manejo de la ansiedad, solución de problemas, asertividad y prevención de recaídas.

**RESULTADOS:** Al final del tratamiento no cumple criterios de ludopatía, observándose un abandono de la conducta de juego, reducción de los niveles de ansiedad e irritabilidad, desaparición del insomnio, con una mejora de las relaciones familiares y aumento de las actividades reforzantes.

**CONCLUSIÓN:** Las graves repercusiones clínicas que tiene la esquizofrenia sobre la ludopatía (inicio más prematuro, menor período de juego social, curso crónico o aumento de la prevalencia de poliadicciones), hace necesario aplicar un tratamiento complementario específico para el problema de juego. Los estudios demuestran que los pacientes que reciben ambos tratamientos alcanzan mejores resultados, manteniéndose esta diferencia en los seguimientos y siendo los TCC la primera línea de elección.

## PSICOSIS Y LUDOPATÍA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Sara García Marin\*, Nereida Martínez Pedrosa\*\*, M<sup>a</sup> Dolores Ortega García\*\*\*, M<sup>a</sup>  
Pilar Lucas Borja\*\*\*\* y Sara Galiano Rus\*\*\*\*\*

*\*Psiquiatra C.S.M. Lorca; \*\*Psiquiatra Hospital Vinalopó Elche; \*\*\*Psiquiatra  
C.S.M. Cartagena; \*\*\*\*Psiquiatra Hospital Torrecárdenas Almería; \*\*\*\*\*Psiquiatra  
Hospital Úbeda*

**INTRODUCCIÓN:** Presento el caso de un hombre de 36 años afecto de una patología mental grave (Esquizofrenia Paranoide) y una de las adicciones comportamentales más difíciles de trabajar, la ludopatía. El trastorno mental grave presentó una evolución compleja inicial, con dos ingresos hospitalarios (el primero por abandono de tratamiento y posteriormente por intento autolítico), con mejor adaptación posterior hasta la obtención de un puesto laboral normalizado y conciencia de su enfermedad psicótica (aunque presenta aislamiento social). En esta fase de estabilidad, identifica problemática de control de impulsos y adicción al juego. Comenta adicción a tragaperras y quinielas, con grado de ludopatía según nivel SOGS 14/19. El paciente, en fase precontemplativa, no desea tratamiento psicológico. Presenta además tinte depresivo asociado a la patología comportamental por la conciencia de situación límite personal y familiar. Escala de Beck 16 puntos.

**OBJETIVOS:** Asistencia a las citas psicoterapéuticas, registro de sus conductas adictivas (realización de autorregistros regulares). Responsabilidad en la tarea rigurosa del tratamiento psiquiátrico. Recuperación del episodio depresivo asociado.

**MÉTODO:** Utilización del modelo motivacional (conciencia de enfermedad) y modelo cognitivo-conductual; autorregistros sin exigencias terapéuticas, habilidades de entrenamiento en técnicas sociales y relacionales interpersonales. Consolidación con técnicas de prevención de recaídas para el mantenimiento de abstinencia.

**RESULTADOS:** Las pruebas diagnósticas nos muestran resultados positivos en; Depresión (Escala de BECK 7 puntos), Autorregistros (disminuye frecuencia de consumo, hasta obtener uso limitado a apuestas deportivas), SOGS (nivel de gravedad mucho más bajo; 5/19)

**CONCLUSIONES:** El tratamiento es eficaz y está diseñado para evitar que sus mecanismos de defensa no resulten un obstáculo en el tratamiento. Incremento de capacidad personal de autogestión y posibilidad de mantener ahorros económicos. Aceptación del ambiente de su uso de apuestas deportivas.

## ADICCIÓN SEXUAL EN LA MUJER: CASO CLÍNICO

Ana M. Ardanaz Elcid\*, Javier Díaz Leiva\*\*, Alba Larrión Labiano\*\*\* y Clara Isabel Lacunza Juangarcía\*\*

*\*Psicóloga Clínica – CSM Ansoain, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea;*

*\*\*Residente de Psicología Clínica (R4) – CHN, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; \*\*\*Psicóloga Clínica – Hospital de Día I, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea*

### INTRODUCCIÓN

- La ninfomanía está incluida en la CIE-10 como trastorno del impulso sexual excesivo en la mujer (F52.7).

-Se trata de un constructo no exento de controversia. El Trastorno de Hipersexualidad fue propuesto como nuevo diagnóstico en el Dsm-5 siendo finalmente desestimado. La adicción sexual afecta más a hombres que a mujeres. Según la Society for the Advancement of Sexual Health (2012) entre el 3% y el 5% de la sociedad americana es adicta sexual. En España un estudio Chiclana (2014) encontró 9% hombres, 1,2% mujeres con conducta hipersexual. Conducta doblemente penada en la mujer ya que la hipersexualidad posee tintes de vicio, más aberrante si cabe, en la cuidadora y principal protectora de la familia.

### OBJETIVOS

- Describir un caso, evolución del diagnóstico, comorbilidad e implicaciones en el tratamiento

### MATERIAL Y MÉTODOS

- Evaluación con criterios propuestos para Dsm-5 Trastorno de Hipersexualidad.

-Búsqueda PubMed entradas: impulso sexual excesivo, adicción sexual mujer, trastorno hipersexualidad.

### RESULTADOS

-En nuestro caso, mujer subsidiaria de distintos diagnósticos previos: Trastorno de la Conducta Alimentaria Sin Especificar, Distimia, y Trastorno Límite de la Personalidad. Presenta: impulso y conducta sexual excesivos (consume excesivo tiempo en conducta sexual, masturbación, y relación con hombres, especialmente en respuesta a estados de ánimo disfóricos, ha realizado esfuerzos infructuosos por controlar la conducta). Manifiesta malestar significativo y deterioro en área familiar-marital, y personal. No está asociada a consumo de tóxicos ni episodios maníacos. Resulta difícil establecer si se trata de un trastorno primario o secundario a otros.

### CONCLUSIONES

-Aún existe escasa investigación en relación a este trastorno en la mujer. Puede pasar desapercibido debido a ser una adicción silenciosa, y a los intensos sentimientos de culpa que provoca. Ha resultado un factor significativo en la evolución del caso.

## ATENCIÓN PSICOLÓGICA A DOMICILIO. FACTORES DIFERENCIALES

Carlos Salas Merino, Rocío Pérez Poole y Daniel Rama Víctor  
*Consulta Doctor Carlos Chiclana*

### Introducción

La atención psicológica a domicilio está sujeta a los mismos requisitos y principios que en consulta. La ventaja más evidente de esta modalidad de terapia es que posibilita conocer las peculiaridades del entorno natural y realizar intervenciones más adaptadas.

### Objetivo

Explicitar las utilidades de la atención a domicilio en comparación con la atención en una clínica de psicología al uso.

### Método

Revisión de tres casos clínicos a través de sus respectivos análisis funcionales y formulaciones clínicas centrados en los aspectos diferenciales encontrados en comparación con la atención en consulta.

### Resultados

Caso 1: Varón de 16 años. Diagnosticado de TDAH con predominio hiperactivo/impulsivo, con interferencia en el ámbito escolar y familiar. En el domicilio se detectaron distractores severos en el lugar de estudio, dinámicas familiares perjudiciales, déficit de habilidades sociales en la comunicación en casa.

Caso 2: Varón de 65 años. Diagnosticado de afasia de Broca tras accidente cerebrovascular. Dificultades de comunicación y estado de ánimo. En el domicilio se detecta falta de apoyo en necesidades básicas, aislamiento social y déficit de actividades gratificantes.

Caso 3: Mujer de 6 años. Diagnóstico de TDAH con predominio de inatención comórbido con dislexia. En el domicilio se evidencian problemas de distractores externos que dificultan la concentración y dinámicas familiares nocivas (madre impositiva, padre ausente).

### Conclusiones

En los tres casos analizados no se hubieran tenido en cuenta factores determinantes para el tratamiento en la atención en consulta. Sin embargo al realizar una atención en el domicilio del paciente se pudieron detectar factores como la ausencia de una figura de apego, aislamiento social o distractores ambientales presentes en el lugar de estudio que son fundamentales para una buena intervención psicológica.

La atención a domicilio constituye no solo una solución de última instancia sino que también puede ser primera opción de intervención en casos complejos debido a la gran cantidad de información que ofrece al psicoterapeuta.

## **TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE: ESTUDO DE CASO**

Nicole Okushiro Ayres\*, Ronnyel dos Santos Pereira\*\*, Ednéia Albino Nunes\*\*\*,  
Liviane Michelassi da Silva\*\*\*\*, Bruno Barros Pereira\*\*\*\*\* y Luzinátia Ramos  
Soares\*\*\*\*\*

*\*Acadêmica do 2º. Ano do curso de Medicina da UEMS; \*\*Acadêmica do 2º. Ano do  
curso de Medicina da UEMS; \*\*\*Psicóloga/Psicanalista  
(SPMS/FEBRAPSI/FEPAL/IPA). Doutora em Ciências Médicas, Área de Saúde Mental  
(FCM/UNICAMP)*

**Introdução:** O estudo de caso é uma estratégia de ensino-aprendizagem cujo valor prático do estudo e a análise do caso é propiciar ao estudante uma valiosa oportunidade de examinar uma situação de vida real de um grupo ou de indivíduo, estimulando sua autonomia na tomada de decisões, na solução de problemas e no conhecimento científico. No Brasil, a utilização de estudos de casos no ensino foi descrita em 1934 desde então, tem disso utilizado como estratégia de ensino eficaz em saúde. **Metodologia:** Trata-se do relato de experiência da participação dos autores do presente estudo na elaboração, organização, execução e coordenação de um estudo de caso sobre Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade apresentado no Projeto de Extensão do curso de Medicina de uma universidade pública brasileira, intitulado “Ciclo de Debates: Temas transversais em saúde”. O caso clínico foi apresentado e debatido por uma médica neuropediatra, uma fonoaudióloga e uma neuropsicóloga. **Resultados:** Participaram do debate 41 pessoas de várias áreas do conhecimento: psicologia, medicina, pedagogia e fonoaudiologia. Destes; 10 homens e 31 mulheres. **Discussão:** A neuropediatra focou nos diagnósticos por imagem e laboratoriais necessários para o acompanhamento do TDAH e sobre a terapêutica medicamentosa envolvida no caso. A neuropsicóloga trouxe para a discussão a aplicação de baterias de exames para diagnóstico do transtorno e verificação de áreas as quais este causava mais debilidade. Já a fonoaudióloga revelou técnicas envolvidas para aprimoramento e recuperação dos atrasos relacionados à dificuldade de escrita e leitura, e consequentemente da aprendizagem. **Considerações finais:** A discussão permitiu vislumbrar a importância do atendimento multiprofissional e integral com paciente portador de TDHA, tornando possível a inserção deste em seu cotidiano e vida social com os mínimos danos possíveis, ou seja, de forma adaptada dentro de suas limitações.

**Palavras-chave:** Transtorno de déficit de atenção infantil, atendimento multiprofissional.

## TEPT Y VIOLENCIA CONTINUADA: ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO

José Luis López Rúa

*Residente de cuarto año de psicología del Complejo Hospitalario de Cáceres*

Resumen. Entre las principales preguntas que nos aparecen a la hora de realizar una intervención psicológica está la de ¿cómo seleccionar el tratamiento más adecuado para este trastorno que padece la persona que tenemos delante? La psicología basada en la evidencia (APA, 2006, P. 273) avalúa los tratamientos más eficaces para cada uno de los trastornos, dejando de evaluar la validez en conjunto de la terapia psicológica (Echeburúa, Salaberría, del Corral y Polo-López, 2010)

En el caso del TEPT se propone como método más eficaz la terapia de exposición prolongada (Foa y cols., 2007), en la cual estos autores mencionan una combinación de cuatro componentes derivados de la psicología cognitiva y conductual: la psicoeducación, la respiración, la reestructuración cognitiva y la terapia de exposición (en vivo e imaginaria).

En nuestro caso clínico: intervención de un caso único de un adolescente diagnosticado de TEPT en un inicio, se propone como método más eficaz de abordaje la exposición, tanto en vivo como en imaginación, pero con la singularidad de que la exposición en vivo al hecho traumático y a los lugares temidos y evitados, acarrea el agravante de poder sufrir de nuevo la violencia del agresor (ambas personas viven en el mismo entorno rural). Esto último fue lo que ocurrió (el paciente sufrió amenazas e insultos por parte del agresor), por lo que al diagnóstico de TEPT se añadió el de Trastorno adaptativo mixto con humor deprimido.

Palabras claves: Trastorno de estrés postraumático, Trastorno adaptativo mixto, psicología basada en la evidencia, psicoeducación, exposición (en vivo y en imaginación), reestructuración cognitiva, violencia continuada, hecho traumático, evitación.

**ANÁLISIS DE LAS VERBALIZACIONES DEL TERAPEUTA Y SU  
RELACIÓN CON EL CAMBIO DE ACTITUDES Y ESTILOS DE CRIANZA EN  
LOS PADRES DE UN PACIENTE INFANTIL CON TDAH**

Ivette Vargas-de la Cruz, Daniel Ceballos Peña, Isabel Heded, Cecilia Vargas de la Cruz  
y Alma Gálvez Contreras  
*Universidad de Guadalajara*

**Introducción:** El cambio de las actitudes de los padres ante el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y del estilo de crianza han sido considerados factores importantes para lograr un mejor tratamiento del niño con TDAH. Sin embargo, falta información sobre cómo se logra dicho cambio en la terapia. En este sentido, las reglas que el terapeuta emite a lo largo del tratamiento, al tratarse de una verbalización que resume sus conocimientos a través de una relación de contingencia regular y generalizable a distintos contextos, pueden ser fundamentales para entender cómo se logra el cambio de actitud y de estilo de crianza en los padres del cliente. **Objetivo:** Identificar las características formales de reglas relacionadas al cambio de actitud y de estilo de crianza de los padres hacia el TDAH.

**Método:** Se analizó un caso clínico de un niño de 8 años diagnosticado con TDAH. La terapia fue cognitivo conductual dirigida al niño y a sus padres. Para identificar las actitudes de los padres se utilizó la escala Actitudes-Padres-TDAH y para identificar el estilo de crianza la escala de Afecto y de Normas y exigencias. Dichas escalas se aplicaran antes y después del tratamiento. Se utilizó el SISC-REGLAS-T para la identificación y clasificación de las reglas del terapeuta.

**Resultados:** Los resultados fueron analizados en términos de la implicación del tipo de regla del terapeuta en el cambio de actitudes de los padres hacia el TDAH y en el cambio de estilo de crianza.

**Conclusiones:** Teniendo en cuenta estos resultados, podemos identificar las características de las reglas relacionadas con un cambio de actitud y de estilo de crianza de los padres. Los resultados obtenidos contribuyen al esclarecimiento de las variables de tratamiento que intervienen en el cambio clínico y, por tanto, al desarrollo de tratamientos más eficaces.

## **TRATAMIENTO DE UN CASO DE ANOREXIA NERVIOSA INFANTO-JUVENIL DESDE EL MODELO SISTÉMICO**

Salto Guglieri, Ana, Batz Colvee, Carmen y Tena García, Patricia  
*PIR UGC Salud Mental. H. Universitario V. Rocío (Sevilla)*

En el presente póster exponemos el caso de una paciente de 14 años de edad, en tratamiento en una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil desde hace nueve meses. Como motivo de consulta los padres y la paciente refieren pérdida significativa de peso en los últimos meses, ánimo triste, miedo intenso a engordar, alteración de la imagen corporal y amenorrea, cumpliendo criterios diagnósticos CIE-10 y DSM-IV de Anorexia Nerviosa. Dicho diagnóstico se ve confirmado mediante la aplicación de técnicas de evaluación: EAT, EDI-III, BULIT.

El inicio del cuadro comienza unos meses atrás, poniéndose de relieve la variación sintomática en relación a acontecimientos de la vida familiar (separación temporal de los padres). Tras entrevistas familiares observamos a una familia con límites difusos, con conductas de sobreimplicación y sobreprotección, dificultad en la expresión emocional, rigidez, tendencia a la evitación del conflicto y dificultad para la individuación y autonomía de sus miembros.

Se acordó el siguiente plan de intervención: entrevistas semanales con enfermería, sesiones semanales de psicoterapia individual y sesiones de terapia familiar desde el modelo sistémico, desde un marco estructural, estratégico y transgeneracional, con una duración de doce sesiones y de frecuencia mensual. Los objetivos terapéuticos han sido los siguientes: además de la normalización del peso y la ingesta y la corrección de pensamientos irracionales, desde el marco sistémico se ha trabajado la resignificación del síntoma, como malestar que no sólo se adjunta a la paciente (paciente identificada) sino a todo el sistema, interviniendo sobre la dinámica relacional familiar, y abordando el mito de la unidad familiar y el fantasma de la ruptura, muy característicos de las familias psicósomáticas.

Tras nueve meses de tratamiento, comprobamos que la intervención está siendo eficaz, mostrando tanto la paciente como la familia una evolución favorable, habiendo una mejoría subjetiva y objetiva de los síntomas compatibles con el diagnóstico de TCA.

## **APLICACIÓN DE LA TERAPIA ICÓNICA EN UN ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS DISOCIALES E INESTABILIDAD EMOCIONAL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Nuria de Andrés González\*, Verónica Cabañas Rojas\*\* y Rocío Morales Álvarez\*\*\*

*\*PIR tercer año; \*\*PIR segundo año; \*\*\*MIR Psiquiatría primer año*

La terapia icónica es una modalidad de abordaje psicológico que surge de la práctica clínica en el C.Asistencial San Juan de Dios, con personas inestables en las que predominaba, entre otros aspectos, la baja autoestima, ansiedad, estrés, pensamientos depresivos, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, atribución externa y reactividad emocional desproporcionada. Esta terapia es integrativa, ya que se inicia desde una orientación cognitivo-conductual, pero incluye otros principios terapéuticos pertenecientes a otras orientaciones, que potencian y completan dicha terapia.

-Motivo de la consulta: Paciente de 14 años que acude a consulta por agresiones recurrentes hacia su madre.

-Historia del problema: P fue adoptada a los dos años de edad (es de procedencia China), el primer contacto con el país fue bastante traumático, no quería que la cogieran en brazos. Desde hace un año aproximadamente la paciente muestra síntomas de comportamiento disocial.

-Descripción de las conductas problema: Refiere inestabilidad emocional, robo de objetos a sus compañeros, agresiones a familiares, escasas relaciones sociales, comportamientos bizarros.

-Establecimiento de las metas del tratamiento: Trabajo de empatía

-Objetivos terapéuticos: Trabajo de mentalización, Habilidades sociales.

-Selección del tratamiento más adecuado: Se realizará intervención en terapia familiar sistémica e intervención en terapia icónica en sesiones individuales

-Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase.

-Aplicación del tratamiento: El número y la frecuencia de las sesiones lo marcará la evolución

-Evaluación de la eficacia del tratamiento: Según la sintomatología clínica del paciente.

-Seguimiento: Se revisará a la paciente con una periodicidad de 3 meses durante el primer año de seguimiento, aumentando la frecuencia si fuera necesario.

## **ORIENTANDO O FAMILIAR CUIDADOR DE PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL**

Simara Sousa Elias\*, Ednéia Albino Nunes Cerchiari\*\* e João Baptista de Almeida Junior

*\*Assistente Social do Hospital Universitário da Universidade da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD). Mestre em Ensino em Saúde,*

*\*\*Psicóloga/Psicanalista (SPMS/FEBRAPSI/FEPAL/IPA), Doutora em Ciências Médicas. Professora na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – Brasil no curso de Medicina e no Mestrado Profissional “Ensino em Saúde”*

**Introdução:** Em conformidade com a recente Reforma Psiquiátrica, em 1970, que impulsionou um processo de reformulação do modelo assistencial com a participação de profissionais, comunidade e familiares no cuidado em Saúde Mental, surge a necessidade de ações interventivas para uma melhor eficácia do papel da família no contexto do cuidado/tratamento. **Objetivo:** Nessa perspectiva, elaborou-se um Guia Prático de Cuidados para Familiares de Pacientes com Transtorno Mental: orientações e esclarecimentos. **Metodologia:** Guia resultante da pesquisa intitulada O protagonismo dos familiares de pacientes com transtorno mental realizada através do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), aprovada pelo Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Esta pesquisa consistiu em conhecer a perspectiva da família em relação ao Transtorno Mental do ente familiar com internação no Hospital Universitário do interior do Mato Grosso do Sul. **Resultados:** Estudo que deu voz aos membros de famílias cuidadoras e que, pretende-se, servir de modelo de conduta para outras famílias que vivenciam a mesma experiência do cuidado diário de paciente em regime domiciliar. **Conclusões:** O Guia Prático de Cuidados para Familiares de Pacientes com Transtorno Mental: orientações e esclarecimentos têm como objetivos: tornar cada família um agente protagonista do cuidado em saúde mental; auxiliar, ao modo de parceria, com informações e orientações, os familiares de pacientes com Transtorno Mental, na percepção, compreensão e preparo de cuidados em relação aos seus entes adoecidos; diminuir significativamente a reinternação do paciente com Transtorno Mental e conseqüentemente os gastos públicos; incentivar os órgãos de serviços de Saúde Mental a adotarem modelos e práticas que favoreçam a inclusão da família durante todas as fases do cuidado e tratamento.

## **AJUSTE PREMÓRBIDO Y EVOLUCIÓN CLÍNICA Y FUNCIONAL EN TRASTORNOS PSICÓTICOS TRAS UN AÑO DE TRATAMIENTO**

Diego Eguiluz Mateos\*\*, Jose Manuel Rodríguez Sánchez\*, Patricia Caballero Martínez\*, Patxi Gil López\* y Verónica Sanmartín Cuevas\*

*\*Programa Lehenak, Red de Salud Mental de Bizkaia, Osakidetza; \*\*Facultad de Psicología, Universidad de Deusto*

**Introducción:** El ajuste premórbido (AP) es una variable que puede mostrar diferentes patrones en la psicosis y que comporta gran interés para la comprensión de la evolución de esta enfermedad (Norman, Malla, Manchanda y Townsend, 2005). Aunque está bien estudiada la relación entre el ajuste premórbido y la psicopatología, no está tan clara su relación con la evolución clínica y respuesta al tratamiento. El objetivo de este estudio es estudiar la relación del Ajuste premórbido con el curso de la psicopatología y la capacidad funcional después tras un año de tratamiento.

**Método:** Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos de pacientes en fases tempranas de enfermedades psicóticas atendidas en el servicio Lehenak de atención a primeros episodios psicóticos. Se evaluó el ajuste premórbido (Premorbid Adjustment Scale, PAS), el estado psicopatológico (Positive and Negative Symptom Scale, PANSS) y la funcionalidad (Personal and Social Performance scale, PSP) tanto al inicio del tratamiento como al año.

**Resultados:** Se evaluó un total de 30 pacientes y se dividió la muestra en dos grupos de buen y mal ajuste. No se observaron diferencias entre los grupos en cuanto a ajuste funcional en ninguno de los dos momentos de evaluación. Sin embargo sí se observa una menor gravedad en el grupo de pacientes con buen ajuste premórbido ( $p=0,029$ ). Ambos grupos mejoraron significativamente tanto psicopatológica como funcionalmente. No se observaron efectos de interacción, ambos grupos mejoraron en la misma medida.

**Conclusiones:** El Ajuste premórbido muestra asociación con un mejor estado psicopatológico y funcional pero la evolución tanto clínica como funcional de ambos grupos tras implantarse el tratamiento sigue cursos paralelos. El ajuste premórbido, por tanto, se relaciona con la presentación clínica y funcional de los pacientes pero no con su evolución.

**Palabras clave:** Psicosis, Primeros episodios, Ajuste premórbido, evolución clínica.

**AMBIENTES INVALIDANTES, RELACIÓN CON LOS PROGENITORES,  
IDEACIÓN REFERENCIAL Y PERSECUTORIA: ANÁLISIS DE MEDIACIÓN  
SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA**

Alonso Ramírez, P.\* , Verde Caballero, Y.\* , Senín Calderón, C.\*\* , Bellido Zenin, G.\*\*\* , Perona Garcelán, S.\*\*\* , Bolaños Marrufo, M.J.\* y Rodríguez Testal, J.F.\*  
*\*Universidad de Sevilla; \*\*Universidad de Cádiz; \*\*\*Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)*

Introducción. Consenso en la conexión entre ambientes invalidantes (Linehan, 2003) y estilos de relación con los progenitores (Gilbert, 2003; Matos, Pinto Gouveia y Costa, 2011) con respecto a la psicopatología anímica. Objetivos e hipótesis. Comprobar la relación entre cuatro tipos de familia (caótica, validadora, perfecta y típica) con la sintomatología ansiosa y depresiva. Se propone un modelo con variables mediadoras: ideas de referencia (IR), ideas persecutorias (IP), y estilos de relación con los progenitores (sumisión, desvalorización, y amenaza), para los síntomas anímicos. Método. Se seleccionaron 468 participantes, universitarios de Sevilla y de Cádiz, 84% mujeres, edad promedio de 21.88 años (DT = 3.76) e intervalo de 19-58 años. Se utilizaron las escalas ICES (de ambientes invalidantes y estilos familiares), GPTS (IR e IP), ELES (factores de sumisión, desvalorización, y amenaza) y HAD (ansiedad y depresión). Se utilizó un procedimiento de mediación múltiple y remuestreo de Monte-Carlo (Preacher y Hayes, 2008). Resultados y discusión: Para la depresión se observa una mediación completa en familias validadoras (relación negativa, de  $\beta = -.47$  a  $\beta = -.22$ ,  $p > .05$ ) y parcial para familias perfectas (relación positiva, de  $\beta = .84$  a  $\beta = .53$ ,  $p > .05$ ) y perfectas (de  $\beta = .61$  a  $\beta = .16$ ,  $p > .05$ ). Se discute la implicación de los resultados, particularmente la importancia de la sintomatología positiva subclínica.

## LA INFLUENCIA DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LOS INTENTOS AUTOLÍTICOS EN PRIMEROS EPISODIOS PSICOTICOS

Pilar de la Iglesia Mellado\*, Ainoa Búa Fernández\*, Manuel Canal Rivero\*\* y Miguel Ruiz Veguilla\*\*\*

*\*Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla; \*\*Facultat de Psicologia. Departament de Psicologia Clínica i de la Salut. Universitat Autònoma de Barcelona; \*\*\*Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS)*

El consumo de sustancias es común dentro de pacientes con esquizofrenia. La prevalencia del consumo de sustancias dentro de este grupo de pacientes se estima entre un 40-50% que contrasta con el 16% que se estima en la población general.

El objetivo de este estudio consiste en analizar la influencia del consumo de cannabis en los intentos de suicidio que se producen a lo largo de un año en personas que han padecido un primer episodio psicótico.

La muestra del estudio está compuesta por 65 pacientes que han sufrido un primer episodio psicótico. En el momento del ingreso y tras la estabilización se recabó información de tipo sociodemográfico y clínico.

Se encontraron relaciones significativas entre consumo de cannabis y los intentos de suicidio a los 12 meses ( $p < 0.05$ ). En cambio, no existe relación entre el consumo de cannabis y los intentos de suicidio previos al primer ingreso ni tampoco entre el consumo de cannabis y los intentos de suicidio a los 6 meses. La prueba Mann-Whitney mostró diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) entre los consumidores/no consumidores de cannabis en los intentos de suicidio a los 12 meses. Dichas diferencias no se produjeron entre consumidores/no consumidores en los intentos de suicidio previos al debut de la esquizofrenia. Tampoco aparecieron diferencias entre consumidores/no consumidores con intentos de suicidio a los 6 meses.

Son pocos los estudios existentes acerca de la influencia del consumo de cannabis en los intentos de suicidio en diferentes momentos temporales. Los resultados expuestos aquí muestran como el consumo de cannabis se asocia a los intentos de suicidio pero sólo a los 12 meses mientras que en los otros momentos temporales tenidos en cuenta en el estudio tal relación no existe.

## **MEJORÍA CLÍNICA EN UN GRUPO DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE ENFOCADO AL AUTOCONTROL**

Inés Bello Pombo, Ángela Lorente Murcia y Silvia Bravo Gómez  
*PIR Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena*

**Introducción:** En la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena se realizan intervenciones grupales de corte cognitivo-conductual enfocadas a la mejoría clínica de sintomatología ansioso-depresiva, impulsiva, psicótica leve, obsesiva, etc. a través de técnicas como psicoeducación, autocontrol, reestructuración cognitiva y activación conductual de un año de duración y de frecuencia semanal. **Objetivo:** Evaluar la eficacia de esta intervención de un año de duración en un grupo cognitivo conductual centrado en la psicoeducación de los síntomas y estrategias básicas de afrontamiento de los mismos de 8 pacientes diagnosticados de trastorno mental grave. **Método:** Evaluación pre-post a través de medidas sintomáticas como el SCL-90, escala de autoestima, escala de calidad de vida, y escala de satisfacción global, tanto al inicio de la intervención grupal como al finalizar ésta en su totalidad. **Resultados:** Los resultados indican una mejoría clínica aunque no significativa en las escalas sintomáticas y una mejoría significativa en la escala de calidad de vida y satisfacción global ( $p=0.03$ ). Con respecto a la autoestima, ésta no ha sufrido modificaciones en la evaluación post después de la intervención psicoterapéutica. **Conclusión:** Es clara la eficacia de estas intervenciones tal y como destaca la literatura, sin embargo la complejidad de estos pacientes y la baja muestra pueden distorsionar el resultado. Otra conclusión interesante es que la reducción total de la sintomatología no es necesaria para lograr una adecuada satisfacción vital, y tampoco parece que la autoestima esté relacionada con una mayor o menor sintomatología, lo que supondría la posibilidad de nuevos abordajes desde la aceptación y el bienestar, aunque es necesario tomar estos resultados con precaución.

## UN MODELO PARA LA COMPRESIÓN Y TRATAMIENTO DE LA PSICOSIS: GUÍAS COPE Y ÚLTIMOS ENFOQUES

Nuria de Andrés González\*, Josefa Morales Mañas\*\* y Auxiliadora Brea Páez\*\*\*  
*\*PIR 3 año; \*\*PIR 4 año; \*\*\*MIR Psiquiatría 3 año*

En el campo de la salud mental las etiquetas diagnósticas dicen poco sobre la posible causa de las experiencias, y no parecen describir patrones consistentes que relacionan los problemas con alteraciones biológicas subyacentes.

A menudo se asume que hay una línea divisoria clara entre «salud mental» y «enfermedad mental» y que los procesos descritos y característicos de la enfermedad (por ejemplo, la «esquizofrenia») son responsables de las experiencias (por ejemplo, oír voces).

Las terapias de orientación cognitiva, constructivista y narrativas para la psicosis surgen de la práctica clínica, pues es precisamente ahí donde el paradigma tradicional genera mayores controversias: resulta complicado discernir entre experiencias normales y experiencias psicóticas, tanto en cualidad como en frecuencia. Así como resulta llamativo como sólo los clínicos están de acuerdo un 50% de las veces en el diagnóstico sobre el mismo caso.

En los últimos años se ha desarrollado un rico corpus teórico de literatura, siendo la psicoterapia cognitiva orientada para primeros episodios psicóticos (COPE), del grupo de McGorry, uno de sus mayores exponentes. Ésta consiste en un acercamiento focal para el manejo de adolescentes tardíos y adultos jóvenes, que han tenido un primer episodio psicótico. Bajo este encuadre, se trabaja sobre 4 áreas consideradas como básicas para la terapia:

-Las teorías explicativas del paciente hacia sus experiencias, trabajamos sobre las dadas y sobre la construcción de nuevos relatos, creando un análisis funcional abierto y flexible.

-Desarrollar una relación terapéutica que pueda construir un marco conjunto de trabajo psicoterapéutico. (tanto en terapia grupal como en terapia individual).

-Promover un estilo de recuperación adaptativo de la psicosis, es decir, cómo la persona está incorporando las experiencias psicóticas en la realidad.

-Prevenir o manejar la morbilidad secundaria al trastorno psicótico (depresión, estigma..).

La conversación terapéutica avanza pues, desde la exploración de lo familiar, hacia el desarrollo de nuevas significaciones, realidades y narrativas.

## **RESPUESTA SUBJETIVA A ESTÍMULOS VISUALES NEUTROS EN PSICOSIS: DATOS SOBRE SALIENCIA ABERRANTE**

Ana Rosa González-Barroso\*, Alicia Ruíz Toca\*\*, Marta García Montes\*\* y  
Guillermo Lahera-Forteza\*

*\*Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares; \*\*Hospital Universitario Príncipe de Asturias*

### **OBJETIVO**

El objetivo del presente estudio es analizar el patrón de respuesta subjetiva que las personas con psicosis experimentan ante estímulos neutros (sociales y no sociales), en valencia y arousal.

### **MÉTODO**

Se evaluó la respuesta subjetiva a imágenes neutras de 105 personas con psicosis: 53 en fase de descompensación psicótica (psicosis aguda) y 52 en fase de estabilización psicopatológica. Asimismo, se compararon los grupos con una muestra de 46 personas sin patología psiquiátrica. Las imágenes neutras, sociales y no sociales, fueron extraídas del International Affective Picture System (IAPS) y evaluadas en función de valencia y arousal mediante el Self Assessment Manikin (SAM). Se controlaron las variables sociodemográficas, el deterioro cognitivo y la medicación en el momento de evaluación.

### **RESULTADOS**

Al analizar las imágenes neutras de forma general, encontramos que las personas con psicosis puntuaban las imágenes neutras más agradables ( $F=36,60$ ;  $p=0,000$ ) que los controles y menos activadoras ( $F=18,223$ ;  $p=0,000$ ). Al categorizar las imágenes en sociales y no sociales, el patrón varía. Si bien las diferencias dejan de ser estadísticamente significativas ( $F1,831$ ;  $p=0,16$ ), las personas con psicosis aguda puntúan las imágenes sociales más activadoras que las personas en fase estable y éstas a su vez, más activadoras que el grupo control.

### **CONCLUSIONES**

Aunque las diferencias no son estadísticamente significativas, los datos apuntarían hacia una activación ante imágenes neutras sociales, lo que estaría en consonancia con la concepción de la psicosis como un estado de saliencia aberrante, es decir, las persona con psicosis atribuirían relevancia a estimulación neutra. Además, vemos que el componente social media en esta atribución, pudiendo dar explicación a la diversidad de resultados de las investigaciones previas.

## **“O CLUBE”: EXPERIÊNCIAS DO COLETIVO E CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA EM SAÚDE MENTAL**

Verônica Cristina de Souza Arrieta, Lucas Nakandacare, Marcus Vinicius Marques Barbiero, Milena Klinke, Nana Silva Foster, Paulo Bruno Gomes e Alexandre de Souza Piné

*Universidade de São Paulo*

**Introdução:** Desde a Reforma Psiquiátrica, o cuidado à saúde mental no Brasil segue uma perspectiva de inserção na comunidade e produção de autonomia dos pacientes, em oposição à exclusão da vida pública. O Acompanhamento Terapêutico surge neste contexto como mediação entre o paciente e o mundo, e o conhecimento produzido nesta área trouxe os princípios da Reforma também para a saúde privada.

**Objetivo:** Discutir intervenções e resultados observados dentro de espaço particular de convivência para jovens com quadros psicopatológicos diversos.

**Método:** Relato de experiência com abordagem qualitativa. Levantamento de diários de campo.

**Resultados:** “O Clube” é um espaço clínico e de convivência localizado em São Paulo, fundado em 2011 a partir da experiência do Acompanhamento Terapêutico com grupos de jovens que, por problemas em seu desenvolvimento, possuem limitações no estabelecimento de vínculos sociais. A instituição nasceu como oferta de um lugar em que estas pessoas pudessem ter encontros significativos, ocupando o espaço com suas próprias ideias e interesses. Tem como princípios a experiência coletiva, trabalho em diálogo com outras instituições e profissionais, aposta na autonomia e construção de narrativas próprias. Para isso, utiliza como dispositivos o Acompanhamento Terapêutico, trabalho com as famílias, oficinas de arte, espaços coletivos de decisão e saídas de exploração da cidade. Essa configuração resultou em progressiva apropriação dos jovens do espaço institucional, facilitando sua produção criativa e conquista de novas habilidades. “O Clube” tem criado pontes entre eles e outras possibilidades educacionais, profissionais, de lazer e troca social.

**Conclusão:** O investimento na capacidade destes jovens de se governarem pelos próprios meios, considerando suas limitações, tem resultados potentes no que se refere à saúde e autonomia. A experiência do Clube reforça conclusões recentes no campo da saúde mental de que a melhor oferta de cuidado é aquela que prioriza a criatividade e o laço social.

## VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO Y FUNCIONAMIENTO GLOBAL EN ESQUIZOFRENIA

Alicia Ruiz Toca\*, Arancha Orozco Sanmartín\*, Antía Brañas González\*, Maria Vicens Poveda\* y Guillermo Lahera Forteza\*\*

*\*Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Spain; \*\*Universidad de Alcalá. IRyCIS, CIBERSAM, Madrid, Spain*

**Introducción:** Algunos estudios han relacionado la velocidad de procesamiento con el funcionamiento global en la esquizofrenia. Se necesita un análisis más discriminativo de los diferentes componentes de este constructo neuropsicológico.

**Objetivos:** Medir el rendimiento en velocidad de procesamiento, tiempo de reacción y atención sostenida en pacientes con esquizofrenia. Comparar el impacto de estas tres medidas sobre el funcionamiento global.

**Métodos:** Se reclutaron 98 pacientes entre 18 y 65 años con diagnóstico de esquizofrenia basado en el DSM-V y 3 meses de estabilidad clínica. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos mediante las escalas: PANSS, Escala Acatisia Simpson-Angus Breve, Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG). Se midieron las variables: tiempo de reacción (SuperLab PRO), velocidad de procesamiento (TMT-A, subprueba de codificación de símbolos, fluidez verbal) y atención sostenida (Continuous Performance Test).

**Resultados:** La funcionalidad de los pacientes correlacionó con tiempo de reacción electivo (el sujeto debe reaccionar a diferentes tipos de estímulos y de elegir entre varias respuestas posibles) [ $P = -.205$ ;  $p = 0,047$ ], pero no con tiempo de reacción simple [ $P = 0,109$ ;  $p = 0.293$ ]. Funcionalidad correlacionó significativamente con codificación de símbolos ( $p = 0,328$ ;  $p = 0,001$ ) y se ha observado una tendencia de relación con fluidez semántica ( $p = 0,190$ ;  $p = 0,06$ ) y TMT-A ( $P = -.179$ ;  $p = 0,08$ ). En CPT, la detección correcta de estímulos correlacionó con funcionalidad ( $P = 0,380$ ;  $p 0,000$ ), pero no con errores por omisión. El modelo de regresión lineal muestra un impacto diferencial de cada medida en el funcionamiento global.

**Conclusiones:** La velocidad de procesamiento, el tiempo de reacción, y la atención sostenida son variables diferentes y cada una de ellas tiene un impacto diferencial sobre el funcionamiento en la esquizofrenia.

## **IMPLICAÇÕES DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA PERCEÇÃO DE SUPORTE SOCIAL NAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS COM DOENTES MENTAIS CRÓNICAS INSTITUCIONALIZADAS**

Paula Saraiva Carvalho | Catarina Ribeiro | Rita Salvador  
*Universidade da Beira Interior – Portugal*

**Introdução:** A avaliação da Qualidade de Vida (QV) e da percepção de Suporte Social (SS) em doentes mentais crónicos institucionalizados é escassa, apesar da sua relevância na construção e aplicação de programas de reabilitação. Esta avaliação é determinante, pois permite averiguar o que se pode melhorar/alterar nas instituições, de forma a contribuir para que estes doentes possam funcionar com satisfação e sucesso nos vários domínios da sua vida.

**Objetivo:** Pretende-se caracterizar uma amostra de doentes mentais institucionalizadas e identificar as variáveis predictoras da QV e da percepção de SS. Objetivamos assim contribuir para a melhoria das práticas assistenciais existentes e, conseqüentemente, para melhoria da QV e SS destas doentes.

**Metodologia:** Este é um estudo descritivo e preditivo. Foi realizado numa amostra não probabilística constituída por 60 mulheres institucionalizadas e diagnosticadas com Esquizofrenia ou Perturbação Bipolar. A média de idade situou-se nos 60,47 anos, sendo a maioria solteira, com estatuto socioeconómico baixo e com prevalência do 1º ciclo do ensino básico. O protocolo de recolha integrava um Questionário Sociodemográfico, o Questionário WHOQOL-BREF (Organização Mundial de Saúde, 2007) e a Escala de Satisfação com o Suporte Social (Pais-Ribeiro, 1999).

**Resultados:** Identificaram-se como preditores da QV as variáveis Percepção de Felicidade e Percepção do Estado de Saúde Geral. Como preditores da percepção de SS encontram-se a Percepção de Felicidade e a Satisfação com a Comunidade.

**Conclusões:** A identificação de fatores preditores da QV e do SS pode ajudar na construção e aplicação de programas de reabilitação, que englobem a perspetiva dos doentes institucionalizados, contribuindo para diminuir os estados emocionais negativos e aumentar a eficácia das práticas assistenciais.

## ESQUIZOFRENIA Y NEUROCOGNICIÓN

Alicia Prieto Domínguez\*, M<sup>a</sup> Ángeles Moyano Lorenzo\*, Santiago Mayor Vara\*\*, M<sup>a</sup> del Pilar Vázquez Beltrán\*\*\* y Raquel Sánchez Fernández\*\*\*

*\*Psicóloga Especialista en Psicología Clínica; \*\*Graduado en Enfermería; \*\*\*Residente de Psicología Clínica. Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial de Zamora*

### INTRODUCCIÓN

El deterioro cognitivo en la esquizofrenia se considera una característica central de la enfermedad relativamente estable a través de la vida.

Además las personas con esquizofrenia presentan deterioros característicos a través de las medidas cognitivas, aunque no hay un perfil neuropsicológico o estructural neuroanatómico que sea patognomónico de la esquizofrenia, debido a la heterogeneidad clínica de la enfermedad.

Los déficits cognitivos se consideran un importante predictor del funcionamiento social en la esquizofrenia.

### OBJETIVO

Describir el rendimiento cognitivo de las personas con esquizofrenia a través de las pruebas de evaluación utilizadas.

### MÉTODO

Se trata de un estudio de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. La muestra estuvo formada por 60 usuarios del servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial de Zamora con diagnóstico de esquizofrenia. Los instrumentos de evaluación aplicados fueron la Batería Cognitiva de Consenso MATRICS, formada por 10 pruebas que evalúan 7 dominios cognitivos; y el Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin como medida de la función ejecutiva.

### RESULTADOS

Todas las puntuaciones medias obtenidas en las diferentes pruebas de la MCCB se encuentran entre una y dos desviaciones típicas por debajo de la media. Observamos el dominio de Razonamiento y Resolución de Problemas como el más conservado, (T = 40,68), seguido del de Memoria y Aprendizaje Visual (T=36,15), y la Velocidad de Proceso, seguida de la Atención/Vigilancia, los procesos cognitivos más deficitarios. Todas las puntuaciones medias obtenidas en cada una de las variables del WSCT corresponden al nivel de deterioro intermedio (deterioro medio), en relación a su grupo de referencia.

### CONCLUSIONES

El rendimiento cognitivo de las personas con esquizofrenia de nuestro estudio se muestra deficitario, encontrando deterioro en atención/vigilancia, velocidad de proceso, función ejecutiva, flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo, aprendizaje verbal y cognición social principalmente, en consonancia con evidencias encontradas en literatura científica.

## PSYCHOLOGISTS IN ASSERTIVE COMMUNITY TREATMENT: WHY NOT?

Santiago Latorre Martínez\*, Verónica Gutiérrez Mellado\*, Marina Tur Roig\*, Isabel Moreno Encabo\*, Cristina del Canto\*\*, Lidia Gómez\*\*, Juan Belmonte Núñez\*\*\*  
\*Assertive Community Treatment team (ETAC), Balearic Health Service – Eivissa & Formentera Division; \*\*Department of Clinical Psychology, Son Espases Hospital, Balearic Health Service; \*\*\*TOQi – Technical Office for Quality and Innovation, Oviedo

**Introduction:** Assertive Community Treatment (ACT) is not considered to have psychologists within the team as an essential feature, despite the emphasis on engagement, psychosocial recovery and focus on patients with psychosis and the effectiveness of psychological interventions.

**Aim:** To analyze feasibility of enhance our team work with a clinical psychologist.

**Methods:** We describe clinical variables, staff characteristics and direct costs, and therapeutical interventions used during 2015.

**Results:** 38 patients were included during 2015. 89% had schizophrenia or another psychotic disorder diagnose. Mean Global Assessment of Functioning was 47'9. 16% had an admission, 45% of them volunteer. 4 patients were not receive pharmacological treatment. From total activity, 52% was made face-to-face, and 21% of them consisted of therapeutical accompaniments in community. During 2016, 52% of cases are visited on a weekly or biweekly basis. 18 patients has received some kind of skills-based psychotherapy delivered by psychiatrist, or team-based interventions supervised by pshychiatrist. Main focus are Rehabilitation and skills (4), Family therapy (3), Engagement (4), Insight, psychoeducation and empowerment based on cognitive behavioural based techniques (6), and motivational interview for substance use (1). 18 from 38 patients would have an indication to formal psychotherapy. Team staff consists on a full time equivalent (FTE) nurse, FTE support worker, 40% FTE psychiatrist and 20% FTE social worker. Only psychiatrist and social worker have formal psychotherapy training. No official supervision is provided. As an alternative, combining 40% FTE clinical psychologist and a 40% FTE Occupational Therapist would have a cost just an 8% higher than one for a FTE support worker.

**Conclusions:** Including a Clinical Psychologist could increase range of formal psychotherapeutical interventions, as well as improve non formal ones through supervision

## **VOLUNTADES ANTICIPADAS EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO**

Mamen Galindo Laiglesia\*, Maica Ruiz Pérez\*\*\*, Salvador Llistar Verdú\*, Montserrat García Zamora\* y Pilar Jiménez Solís\*

*\*Fundació Vallparadís-MútuaTerrassa; \*\*Universitat Ramon Llull*

**Introducción:** La finalidad del documento de voluntades anticipadas es respetar y promocionar la autonomía del paciente en momentos de vulnerabilidad. Parte de un proceso dialógico basado en el respeto y la confianza mutua entre el equipo profesional y el paciente. Generalmente ha sido enfocado al proceso final de la vida pero también es posible aplicarlo, durante el proceso de la vida en otros contextos como el de la salud mental, para dejar constancia de la decisión del paciente.

**Objetivo:** Mejorar el respeto a la toma de decisiones autónomas de las personas con trastorno mental severo, promoviendo el conocimiento del documento de voluntades anticipadas en psiquiatría (DVAP) entre los profesionales y fomentando su realización.

**Método:** Se realizan dos tipos de intervención: una dirigida a los profesionales (n=20) de las dos residencias de Salud Mental de la Fundació Vallparadís, que incluye la realización de una encuesta sobre conocimiento y opinión de la utilidad del DVAP en salud mental (situaciones previstas, signos de alerta, preferencias en ser visitados por unas u otras personas, preferencias relacionadas con actuaciones terapéuticas y medicación, designación de representantes, ...) y una sesión formativa (aspectos generales del documento, valoración de la capacidad del paciente, rol del profesional en el proceso de planificación anticipada de decisiones y limitaciones); y otra informativa y personal dirigida a los usuarios (n=60) de ambos centros y conducida por los profesionales responsables.

**Resultados:** Todavía no disponemos de resultados finales pero se ha podido objetivar cómo el hecho de debatir estos temas genera por si sólo cambios en la práctica profesional.

**Conclusión:** El desarrollo de estas iniciativas, en el marco de los espacios de reflexión ética, garantizará el respeto de los derechos de las personas, favoreciendo la relación terapéutica y la toma de decisiones compartidas.

## DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PSICOPATOLOGÍA DE LOS DELIRIOS

Jon Iñaki Etxeandia Pradera, Juan José García Orozco y Daniel Martínez Uribe  
*Servicio de Psiquiatría, Hospital Clínico Universitario de Valencia*

La psicopatología descriptiva es el lenguaje consensuado que se emplea para designar los síntomas de los trastornos mentales. Una de sus principales áreas es la descripción de los delirios, que pueden estar presentes en una gran variedad de trastornos, y cuya realización tiene implicaciones en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Nuestro lenguaje psicopatológico occidental actual es fruto de un desarrollo a lo largo de la historia, que consideramos interesante conocer. En este trabajo realizamos una revisión de la literatura existente sobre la historia de la psicopatología en lo concerniente a los delirios, recurriendo para ello a los principales autores de referencia en la materia.

Para la primera mitad del siglo XIX existen ya referencias sobre la distinción entre el delirium orgánico (con fiebre, transitorio) y la insania (sin fiebre, crónica). Tras Pinel y Esquirol, cabe destacar el trabajo sobre los delirios de Guislain (que los clasifica según su contenido), de Falret (que establece la falta de insight como criterio central) y de Griesinger (que habla del delirio como síntoma, y establece criterios para distinguir los delirios de las falsas creencias erróneas). En la segunda mitad del siglo XIX destacan entre otros Cotard (que relaciona el grado de actividad motora con el contenido grandioso o nihilista del delirio) y Jackson (que distingue el conocimiento erróneo del no saber).

Ya en el siglo XX, resultan de especial interés las aportaciones de Sérieux y Chaslin (quienes con distintos términos describen y distinguen lo que entenderíamos como el delirio esquizofrénico y el delirio de la paranoia), Jaspers (con el concepto de comprensibilidad) Schneider (que dio credibilidad a la influencia de la personalidad en el delirio, siguiendo a Kretschmer), Hart (entendiendo el delirio como disociación) y Berrios (que se refiere a los delirios como actos de habla vacuos).

## **DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PSICOPATOLOGÍA DE LA PERCEPCIÓN**

Jon Iñaki Etxeandia Pradera, Juan José García Orozco y Daniel Martínez Uribe  
*Servicio de Psiquiatría, Hospital Clínico Universitario de Valencia*

La psicopatología descriptiva es el lenguaje consensuado que se emplea para designar los síntomas de los trastornos mentales. Una de sus principales áreas es la descripción de los síntomas de las alteraciones de la sensopercepción, incluidas las alucinaciones, que pueden estar presentes en una gran variedad de trastornos como la esquizofrenia o los cuadros confusionales. La descripción que se realice de estos síntomas tiene implicaciones en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Nuestro lenguaje psicopatológico occidental actual es fruto de un desarrollo a lo largo de la historia, especialmente en los dos siglos precedentes, que consideramos interesante conocer. En este trabajo realizamos una revisión de la literatura existente sobre la historia de la psicopatología en lo concerniente a los trastornos de la percepción, recurriendo para ello a los principales autores de referencia en la materia.

Durante largo tiempo las alucinaciones estuvieron integradas culturalmente, otorgándose importancia a un contenido entendido a menudo como premonitorio. Esto cambió en el siglo XVIII, momento en el que las alucinaciones pasaron a verse como enfermedades en sí mismas, y especialmente en el siglo XIX: desde entonces se entienden las alucinaciones como síntomas, es decir, fragmentos de conducta comunes a varias enfermedades.

A partir de Esquirol, que concibió la alucinación según el modelo de visión, diversos autores han desarrollado de este campo, con aportaciones claves como las de Baillarger (con sus cinco modalidades de alucinación) y Perrin (con la cuestión de las parasitoris).

El concepto de pseudoalucinación ha ido adquiriendo un significado y matices diferentes para los distintos autores a lo largo de los años, convirtiéndose en la práctica un término comodín que termina resultando confuso. Actualmente se recomienda abandonar su uso por este motivo.

## **FUNCIONAMIENTO SOCIAL EN ESQUIZOFRENIA EVALUADO CON LA ESCALA DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL Y SOCIAL (PSP)**

Alicia Prieto Domínguez\*, M<sup>a</sup> del Pilar Vazquez Beltrán\*\*, M<sup>a</sup> Ángeles Moyano Lorenzo\*, Natalia Martín Rivera\*\* y Santiago Mayor Vara\*\*\*

*\*Psicóloga Especialista en Psicología Clínica; \*\*Residente de Psicología Clínica; \*\*\*Graduado en Enfermería. Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial de Zamora*

### **INTRODUCCIÓN**

El deterioro del funcionamiento social se ha considerado desde hace mucho tiempo un elemento central de la enfermedad, la desestructuración de la vida social (criterio B) es una característica diagnóstica básica de la esquizofrenia.

Según la OMS, la esquizofrenia se encuentra entre las diez enfermedades más discapacitantes para las personas de edades comprendidas entre 15 y 44 años. En este sentido, son las limitaciones en el funcionamiento psicosocial las que suponen la mayor fuente de discapacidad en la esquizofrenia.

Se han desarrollado multitud de instrumentos de evaluación que miden una amplia gama de variables utilizadas para representar el funcionamiento social en esquizofrenia.

### **OBJETIVO**

Describir el perfil de funcionamiento social de las personas con esquizofrenia a través de la prueba de evaluación del Funcionamiento Personal y Social.

### **MÉTODO**

Se trata de un estudio de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. La muestra estuvo formada por 60 usuarios del servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial de Zamora con diagnóstico de esquizofrenia. La prueba de evaluación aplicada fue la Escala de Funcionamiento Personal y Social (PSP), que evalúa 4 áreas específicas (Autocuidado, Actividades sociales habituales, Relaciones personales y sociales, Comportamientos perturbadores y agresivos) y una Puntuación Total.

### **RESULTADOS**

El área en la que presentan menor dificultad es la relacionada con los Comportamientos perturbadores o agresivos, mientras que el área más deficitaria sería la de Relaciones personales y sociales, seguida por la de Actividades sociales habituales, no encontrándose dificultades valoradas como muy graves en las áreas para ninguno de los participantes.

### **CONCLUSIONES**

El perfil de funcionamiento social del paciente con esquizofrenia obtenido en nuestra muestra indica un funcionamiento social global deficitario. Presenta las mayores dificultades en el ámbito de las relaciones interpersonales y las actividades sociales, manteniendo las actividades de autocuidado más conservadas y no presentando comportamientos socialmente agresivos.

**PROPUESTA DE FUTURO TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL  
PARA DELIRIOS Y APATÍA EN PACIENTES CON TRASTORNO  
ESQUIZOFRÉNICO DESDE UNA PERSPECTIVA CONCEPTUAL DE LA  
PROPIA ENFERMEDAD**

María Isabel Cano Navarro, Miguel Ángel Cuquerella Adell y María Ferrandis Cortés  
*Consortio Hospital General Universitario de Valencia*

**INTRODUCCIÓN.** La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico complejo. Sus síntomas principales son los delirios, las alucinaciones y los síntomas negativos. La terapia farmacológica con neurolépticos representa la forma nuclear de tratamiento. Sin embargo, en vista del número de pacientes que muestran una respuesta parcial a los antipsicóticos y/o incumplen el tratamiento, la investigación sobre intervenciones psicoterapéuticas complementarias está ganando importancia. Los tratamientos cognitivo-conductuales, en particular, han demostrado ser una aproximación complementaria a la psicofarmacología.

**OBJETIVO.** Reflejar la propuesta de TCC para delirios y apatía en pacientes con trastorno psicótico de larga duración desde una perspectiva conceptual de la propia enfermedad.

**MÉTODO.** La muestra se compondrá de ocho pacientes con trastorno esquizofrénico y en seguimiento psiquiátrico ambulatorio. Para determinar la idoneidad de la inclusión de los pacientes en el grupo, se realizará una entrevista individual y se administrarán escalas psicométricas (PANSS, escala de autoestima y escala de actividades placenteras). Las sesiones serán de noventa minutos, en formato grupal y con una frecuencia semanal de ocho semanas. La intervención consistirá en una breve descripción sobre la esquizofrenia y la enseñanza de estrategias cognitivo-conductuales para el manejo de síntomas desde una perspectiva desestigmatizante. El tratamiento para los síntomas negativos se centrará en la relación autoconcepto y padecer esquizofrenia a través de la activación conductual. La intervención sobre los síntomas positivos se focalizará en los sesgos cognitivos presentes en los delirios.

**RESULTADOS.** Se realizarán medidas pre y postratamiento para valorar los cambios una vez finalizada la intervención.

**CONCLUSIONES.** La evidencia científica recogida hasta la fecha permite proponer líneas de tratamiento complementarias y sinérgicas a la terapia farmacológica convencional del trastorno esquizofrénico. Por ello, en el presente trabajo se propone un programa de intervención psicológica cognitivo-conductual en formato grupal que incida sobre los síntomas más característicos y, probablemente, de mayor persistencia de la esquizofrenia.

## **RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL APEGO ADULTO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS CON TRASTORNOS PSICÓTICOS**

María de Gracia León Palacios\*, Gloria Bellido Zanin\*, Miguel Romero González\* y Juan Francisco Rodríguez Testal\*\*

*\*Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica; \*\*Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento*

La teoría del apego se desarrolló partiendo de la observación de los lactantes y sus cuidadores. Sin embargo, el prototipo de relaciones interpersonales y de autorregulación perdura durante toda la vida y existe una relación entre el tipo de apego infantil y estado mental del adulto. Entre los trastornos mentales graves que se han relacionado con una alteración del apego se encuentran los trastornos psicóticos.

Uno de los modelos de apego adulto más reconocido es el de Bartholomew & Horowitz. Dicho modelo pone el foco en el análisis de las relaciones sociales y románticas para evaluar el estilo vincular y describe dos dimensiones básicas: ansiedad y evitación. A pesar de ser la teoría de apego de referencia para comprender cómo las personas establecen, interpretan y mantienen sus vínculos emocionales y sociales, existen escasas investigaciones realizadas desde un punto de vista empírico.

### **OBJETIVOS:**

- Estudiar la relación entre las dimensiones del apego adulto (ansiedad y evitación) y las estrategias de afrontamiento ante el estrés en personas con trastornos psicóticos.
- Ampliar los estudios desde planteamientos empíricos en nuestro contexto en población con psicosis.

### **MÉTODO**

#### **PARTICIPANTES:**

- 76 personas diagnosticadas de Esquizofrenia, Trastorno esquizotípico, y Trastornos esquizoafectivos

#### **INSTRUMENTOS DE MEDIDA**

- Psychosis Attachment Measure (PAM)
- Escala COPE
- The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)

Se realizan análisis correlaciones y se muestran los resultados obtenidos.

**Conclusiones:** La teoría del apego puede incluirse en la práctica clínica y complementar los procesos terapéuticos, con independencia de la orientación teórica.

En la actualidad existen modelos psicoterapéuticos centrados en el apego y una necesidad de realizar más investigación empírica para conocer qué valor añade la introducción de la perspectiva del apego a los modelos de trabajo.

Conocer las estrategias de afrontamiento en función de las dimensiones del apego puede ser útil para orientar la intervención psicoterapéutica.

## **ENTRENANDO LA COGNICIÓN SOCIAL EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE Y PROLONGADO**

Laura Alonso Leon\*, Olga Romero del Río\*, Celia Gonzalez Soria\*\* y Virginia Dutil de la Torre\*\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica; \*\*Residente de Psiquiatría; \*\*\*Psicóloga Clínica (CAUSA Salamanca)*

**Introducción:** La investigación realizada en los últimos años ha mostrado la existencia de una correlación entre los déficits cognitivos y el funcionamiento social en esquizofrenia. Mientras que los déficits en la atención, la memoria y el funcionamiento ejecutivo han sido ampliamente estudiados, se ha puesto menos atención a la investigación en cognición social. El objetivo del presente estudio es evaluar la cognición social antes y tras la implementación de un Programa de Entrenamiento en Cognición Social (PECS).

**Método:** muestra compuesta por 20 usuarios del CRPS de Salamanca; se les aplicó la escala TMMS-24 (Salovey y Mayer, 2005) evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales y contiene tres dimensiones: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación Emocional. El PECS consta de cuatro módulos (Procesamiento emocional, Teoría de la mente, Estilo atribucional y Percepción social+conocimiento social); 12 sesiones grupales/semanales de 45-50 minutos de duración.

**Resultados:** El 65% de los pacientes mostraron dificultades en alguna de las dimensiones de IE. La mayoría muestra dificultades en Reparación (45%), seguido de dificultades en Claridad (35%) y en menor grado dificultades en Atención (15%). En cuanto a las diferencias entre hombres y mujeres, el 71% de mujeres informa de dificultades en IE, siendo la mayoría de ellas en falta de Reparación, frente al 59% que la mayoría son en falta de Claridad. Tras la implementación del PECS, se observan únicamente diferencias significativas entre las puntuaciones tomadas pre y post intervención en la variable de Reparación emocional ( $p=28$ ;  $p<0.05$ ) variable en la que la mayoría presentaban dificultades antes del programa.

**Conclusiones:** Cognición Social es un campo de estudio al que actualmente se le está prestando atención. Como muestra de la relevancia que tiene, señalamos el hecho de que ha sido incluida en el proyecto MATRICS, como uno de los 7 dominios cognitivos con deterioro que son críticos en la esquizofrenia.

## **THEORY OF MIND AND PSYCHOSIS: A COMPARISON BETWEEN PARANOID SCHIZOPHRENIC PATIENTS AND HEALTHY CONTROLS**

Cristina del Canto\*, Emilio López-Navarro\*\*, Lidia Gómez-Sánchez\*, Antoni Mayol\*\*\* y Ovidio Fernández-Alonso\*\*\*

*\*Department of Clinical Psychology – Son Espases Hospital – Balearic Health Service;*

*\*\*EvoCog Group – University of Balearic Islands – IFISC - Associated Unit to CSIC;*

*\*\*\*UCR Serralta Community Rehabilitation Center – Balearic Health Service*

**Introduction:** Theory of mind (ToM) is the ability to attribute mental states, such as intentions, beliefs, emotions, and so forth, to ourselves and other people and thereby to understand and predict behavior. Deficits in ToM are a core feature of schizophrenia and are closely related to functional outcome. Nevertheless it remains unclear until what extent deficits rely more on emotional perception related processes or mental state processing.

**Aim:** To compare the performance of people diagnosed of paranoid schizophrenia with controls matched by age, sex and education level.

**Methods:** 27 patients from a public community center and 27 matched controls were invited to participate. Age, sex and years of education were collected to match patients with controls. Instruments used were PANSS interview to assess psychotic symptoms; Hinting Test to assess mental state reasoning related to ToM; and Reading the Mind in the Eyes Test to evaluate ToM related with emotion recognition. Data analyses comprised Student's t test or Mann-Whitney's U if parametric assumptions were not met. Effect size was calculated with Cohen's d. Statistical significance was set at 5%

**Results:** Sample was mainly composed of men (74.1%) with a mean age of 34.91, and mean education years 12.04. Control participants scored significant higher in Hinting test ( $t(52) = -4.59$ ,  $p < 0.001$ ,  $d = 1.05$ ) and Reading the Mind in the Eyes Test ( $t(52) = -7.88$ ,  $p < 0.001$ ,  $d = -2.188$ ).

**Conclusions:** Data suggest that ToM is impaired in people diagnosed of paranoid schizophrenia. Having in mind effect sizes registered, this impairment is more related to ToM abilities that depend of emotion recognition. Further research should include larger samples and compare patients with and without affective disorder features.

## RELATIONSHIP BETWEEN COPING AND QUALITY OF LIFE IN A SAMPLE OF COMMUNITY-BASED PATIENTS

Lidia Gómez-Sánchez\*, Cristina del Canto\*, Emilio López-Navarro\*\*, Antoni Mayol\*\*\* y Ovidio Fernández-Alonso\*\*\*

*\*Department of Clinical Psychology – Son Espases Hospital – Balearic Health Service;*

*\*\*EvoCog Group – University of Balearic Islands – IFISC - Associated Unit to CSIC;*

*\*\*\*UCR Serralta Community Rehabilitation Center – Balearic Health Service*

**Introduction:** Severe mental illness (SMI) is a highly prevalent disorder that affects 5.8% of the population in developed countries. Core features of SMI are persistent psychotic symptoms, chronic course, and significant impairment in social function and quality of life (QoL).

**Aim:** To assess the relationship between coping strategies and QoL in a sample of SMI patients.

**Methods:** 44 patients from a public community rehabilitation center for people with SMI were asked. Measures comprised Positive and Negative Syndrome Scale interview (PANSS); World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-BREF), and COPE Inventory. To check relationship between cope strategies and QoL Pearson correlation was used, if scores did not met parametric assumptions Spearman's Rho ( $\rho$ ) correlation was used instead. Statistical significance was set at 5%.

**Results:** Sample was mainly composed of middle-aged (mean= 38.68, SD= 13.48) men (81.8%) with primary education completed (40.9%). The most frequent diagnostic was paranoid schizophrenia (56.8%). Parametric assumptions were not met in any coping scale so we decide to use Spearman's Rho. There were a significant positive association between Physical QoL and suppression of competing activities ( $\rho =0.353$ ,  $p= 0.023$ ), Psychological QoL and positive reinterpretation ( $\rho =0.352$ ,  $p= 0.024$ ) and planning behavior against the stressor ( $\rho=0.432$ ,  $p= 0.005$ ). Environmental QoL and planning behavior were also associated positively ( $\rho =0.422$ ,  $p= 0.006$ ). No relationship between QoL associated to social relations and coping styles was found.

**Conclusions:** Data suggest that interventions for SMI patients should aim to increase personal abilities of the patients to deal with a positive and active attitude towards daily stressors. Further research addressing potential mediators is needed.

## **FUNCIONAMIENTO NEUROCOGNITIVO EN TRASTORNOS PSICÓTICOS SEGÚN EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD**

Ana Costas Carrera, Gemma Garrido García y Irene Ramos Grille  
*Consorti Sanitari de Terrassa (Barcelona)*

### **Introducción:**

Los déficits cognitivos asociados a los trastornos psicóticos forman parte de los síntomas nucleares, constituyendo uno de los mejores predictores del funcionamiento psicosocial, así como de menor conciencia de enfermedad. Sin embargo, el curso evolutivo de estos déficits aún resulta controvertido.

Nuestro objetivo consiste en investigar el rendimiento neurocognitivo de sujetos con trastornos psicóticos dependiendo del tiempo de evolución de la enfermedad.

### **Método:**

Se seleccionaron 43 pacientes con trastornos psicóticos derivados a la unidad de Hospitalización Parcial del Hospital de Terrassa (30 hombres; edad media:  $31.44 \pm 8,8$  (SD), años de evolución de enfermedad:  $6,39 \pm 7,7$  y número de episodios:  $2,23 \pm 1,13$ ). Se administraron las pruebas neuropsicológicas: Test de fluencia verbal (FAS), Trail making Test (TMT), Symbol Digit Modalities Test (SMDT) y Word list of Wechsler Memory Scale (WMS-III). Los pacientes fueron divididos en 3 grupos según la duración de la enfermedad (0-5; 5-10 y más de 10 años). Se realizó ANOVA para comparar el rendimiento neurocognitivo entre grupos, y la correlación de Pearson para estudiar la relación entre variables.

### **Resultados:**

Se encontraron diferencias significativas entre grupos en velocidad de procesamiento de la información, evaluada mediante SMDT ( $F: 3,601$ ;  $p < 0.022$ ) y en atención, evaluada mediante el TMT-A ( $F: 3.83$ ;  $p < 0.017$ ). El peor rendimiento fue obtenido por el grupo de mayor cronicidad. Se encontró relación negativa entre rendimiento en SMDT y la duración de la enfermedad ( $r = -0.469$ ;  $p < 0.002$ ); así como relación positiva con la pobre ejecución en TMT-A ( $r = 0.472$ ;  $p < 0.002$ ). Por contra, no se encontró relación entre rendimiento en memoria verbal y duración de la enfermedad.

### **Conclusiones:**

Los déficits cognitivos en los trastornos psicóticos están presentes desde fases iniciales, y mientras que algunas funciones parecen mantenerse más estables, otras presentan un empeoramiento progresivo. Estrategias como la Terapia de Rehabilitación Cognitiva pueden ser prometedoras en la mejora del funcionamiento cognitivo y psicosocial de estos pacientes.

## **LA COGNICIÓN SOCIAL EN ESQUIZOFRENIA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Natalia Fernández Luis, Carolina García Chaves y Raúl Merino Salán  
*Complejo Asistencial Universitario de León*

**Introducción:** La cognición social se define como el conjunto de habilidades para defenderse de forma efectiva en las interacciones sociales. A partir de una serie de estudios pioneros sobre cognición social y esquizofrenia en la década de los noventa, se ha incrementado la investigación en este campo, siendo en la actualidad un área de estudio destacable dentro de la esquizofrenia.

**Objetivos:** conocer la relación entre la cognición social y la esquizofrenia, así como analizar el funcionamiento de los pacientes en los diferentes dominios que la componen.  
**Método:** se ha realizado una búsqueda bibliográfica descriptiva-exploratoria de la literatura entre 2005 y 2016 en la base de datos PubMed, utilizando como palabras clave “cognición social” y “esquizofrenia” en combinación con “teoría de la mente”, “procesamiento emocional”, “percepción social”, “estilo atribucional” y “esquema social”. Se revisan también tesis doctorales.

**Resultados:** La cognición social es un constructo multidisciplinar que abarca varios componentes: procesamiento emocional, percepción social, conocimiento social, estilo atribucional y teoría de la mente. Los resultados encontrados ponen de manifiesto que existe un déficit en la cognición social en los pacientes con esquizofrenia. Se encuentran dificultades para utilizar información procedente del contexto durante el procesamiento de la información, dificultades en el reconocimiento y la expresión de emociones y déficits en teoría de la mente. Además se ha evidenciado la tendencia a realizar atribuciones a otros individuos más que a la situación y tendencia a exagerar, distorsionar o centrarse en los aspectos hostiles de los demás.

**Conclusiones:** Los déficits en cognición social parecen ser un componente central de la esquizofrenia, encontrándose en todas las fases de la enfermedad así como en personas con alto riesgo de desarrollar psicosis.

## **DURATION OF UNTREATED PSYCHOSIS AS A PREDICTOR OF FUNCTIONAL RECOVERY IN FIRST-EPISODE PSYCHOSIS: A QUANTITATIVE REVIEW OF THE LITERATURE**

Mercedes Paino<sup>\* \*\*</sup>, Olga Santesteban-Echarri<sup>\*\* \* \*\*</sup>, Simon Rice<sup>\*\*</sup>, Eduardo Fonseca-Pedrero<sup>\*\*\*\*</sup>, Patrick McGorry<sup>\*\*</sup>, John Gleeson<sup>\*\* \* \*\*\*\*</sup> and Mario Alvarez-Jimenez<sup>\*\*</sup>

*\*University of Oviedo, Spain; \*\*Orygen Youth Health Research Centre, Centre for Youth Mental Health, The University of Melbourne, Australia; \*\*\*University Rovira i Virgili, Tarragona, Spain; \*\*\*\*University of La Rioja, Spain; \*\*\*\*\*School of Psychology, Australia*

**Background:** The psychotic syndrome includes several devastating mental disorders characterized by a rupture of higher mental functions. Psychotic symptoms and signs usually have their onset during late adolescence or early adulthood, many years before the clinical diagnosis is made. The duration of untreated psychosis (DUP) – period between the onset of psychosis and the start of treatment-, has been postulated as a predictor of functional outcome in patients with first-episode psychosis (FEP), but it has not been properly determined how DUP is related to functioning in these patients. **Objectives:** This review aim to systematically examine the evidence regarding DUP as a predictor of later functional outcome in FEP patients.

**Methods:** Systematic review and meta-analysis (MA) of English language articles employing Cochrane methodology from inception until January 2016. Considered for inclusion were longitudinal or prospective studies examining predictors of functioning, which comprised at least 80% of participants diagnosed with FEP, a minimum follow-up period of 12 months and a sample size greater than 30 subjects. A separate, comparative meta-analysis (CMA) was conducted specifically for DUP.

**Results:** Out of the 2205 citations, 18 of the 50 total eligible studies reported the association between DUP and functional recovery and were readily imported into the separate CMA. Scores indicate a significant negative association between DUP and functional outcome in patients with FEP (OR= 0.640, 95% CI= 0,463 to 0.884, Z= -2.710, p= 0.007).

**Conclusions:** DUP has an important impact in functional recovery in early psychosis. Delay in the initiation of treatment –prolongued DUP- in patients with FEP is associated with a poorer functional outcome. Implications for intervention and prevention will be discussed.

## **EFFECTIVENESS OF MINDFULNESS OVER PSYCHOTIC SYMPTOMS IN A SAMPLE OF SEVERE MENTAL ILLNESS PATIENTS: A PILOT CLINICAL TRIAL**

Emilio López-Navarro\*, Cristina del Canto\*\*, Antoni Mayol\*\*\*, Ovidio Fernández-Alonso\*\*\* y Lidia Gómez-Sánchez\*\*

*\*EvoCog Group - University of Balearic Islands - IFISC Associated Unit to CSIC;*

*\*\*Department of Clinical Psychology - Son Espases Hospital - Balearic Health Service;*

*\*\*\*UCR Serralta Community Rehabilitation Center - Balearic Health Service*

**Introduction:** People with Severe Mental Illness (SMI) mainly suffer persistent psychotic symptoms, chronic course and significant impairment of social functioning. NICE Guidelines recommend an Integrated Rehabilitation Treatment (IRT) that combines pharmacotherapy, cognitive-behavior therapy and training in illness management. In this regard, mindfulness has proven to be a safe technique and an effective tool to increase quality of life of SMI patients when added to IRT. Having in mind prior research, there is increasing interest in how mindfulness would affect to psychotic symptoms.

**Aim:** To assess the effect of a mindfulness-based intervention (MBI) over psychotic symptoms.

**Methods:** 60 SMI patients from a public community rehabilitation center were recruited and randomly allocated to IRT or IRT+MBI following a proportion of 1:1. IRT consisted in pharmacotherapy combined with cognitive behavior therapy and education toward illness management once a week for 26 weeks. MBI comprised 26 one hour sessions once a week for 26 weeks. Measures comprised PANSS Interview to assess psychotic symptoms and MAAS scale to detect changes in mindfulness awareness. A repeated-measures ANOVA was conducted for each PANSS total score and for MAAS scores. Interaction between factors was analyzed using Bonferroni correction and eta squared was used to estimate effect size.

**Results:** No differences were found between groups at baseline. IRT+MBI group reduced PANSS negative scores at post treatment ( $F=26.05$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=0.33$ ) and when compared with IRT group at post treatment ( $F=5.45$ ,  $p=0.023$ ,  $\eta^2=0.08$ ). For MAAS scores significant differences were found between the pre and post treatment levels in the IRT+MBI group ( $F=29.07$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=0.33$ ) and between groups at post treatment ( $F=4.79$ ,  $p=0.033$ ,  $\eta^2=0.06$ ).

**Conclusions:** Data suggest that mindfulness is an effective tool to decrease frequency and intensity of negative psychotic symptoms. This study lends further support to the use of mindfulness as a complementary and safe tool to treat SMI.

## **ESTUDIO DEL APEGO ADULTO EN PERSONAS CON PSICOSIS Y SU RELACIÓN CON VARIABLES CLÍNICAS**

María de Gracia León Palacios\*, Ana Rico de la Cruz\*, Cristina Castel Latorre\*\* y Juan Francisco Rodríguez Testal\*\*\*

*\*Psicólogas Especialistas en Psicología Clínica; \*\*Residente de Psicología Clínica, Hospital Virgen del Rocío; \*\*\*Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento. Universidad de Sevilla*

Bowlby (1969, 1973, 1980) definió el apego como “el conjunto de pautas de conducta características, en parte programadas, que se desarrollan durante los primeros meses de vida y que tienen por objetivo mantener al niño en una proximidad más o menos estrecha con su figura materna”.

Existe un modelo de apego adulto (Bartholomew y Horowitz, 1991; Griffin y Bartholomew, 1994a) que parte de la concepción de los modelos de funcionamiento internos de Bowlby, poniendo el foco en el análisis de las relaciones sociales y románticas. Dicho modelo describe dos dimensiones básicas del apego: dimensión ansiedad y evitación.

### **OBJETIVOS**

- Evaluar el apego adulto en personas con trastornos psicóticos y en población general y su relación con variables clínicas
- Relacionar las dimensiones del apego adulto con las estrategias de afrontamiento en personas con trastornos psicóticos
- Análisis y búsqueda de factores de utilidad para el tratamiento psicoterapéutico.

### **MÉTODO**

#### **PARTICIPANTES:**

- Personas diagnosticadas de Esquizofrenia, Trastorno esquizotípico, y Trastornos esquizoafectivos y población general.

#### **INSTRUMENTOS DE MEDIDA**

- Psychosis Attachment Measure (PAM)
- Parental Bonding Instrument (PBI)
- Escala COPE
- The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)
- Escala de Autoconcepto AF 5
- Cuestionario de experiencias traumáticas (TQ)

Se realizan análisis estadísticos consistentes en modelos de regresión múltiple y análisis mediacional y se exponen los resultados de los mismos.

Como conclusiones señalar que estudios recientes indican la necesidad de evaluar el estilo vincular para ofrecer una intervención adaptada al mismo (Burke, Danquah y Berry, 2015). De hecho, algunos autores proponen integrar las estrategias interpersonales en la terapia cognitiva, incorporando la formulación de la organización del apego, la regulación del afecto y el funcionamiento interpersonal para mejorar así los resultados (Berry, et al, 2009).

## **CREACIÓN DE UN GRUPO DE APOYO MUTUO EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL**

Ana Isabel Pérez Zabalza\*, Maite Sagardoy Allo\*\*, Carmen Martín Contero\*\*\* y Mikel Valverde Eizaguirre\*\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica. Centro de Rehabilitación Psicosocial Arga, centro concertado con Gobierno de Navarra. Avanzada; \*\*Psicóloga Clínica. Residencia Hogar y Centro de Rehabilitación Psicosocial Félix Garrido. Centro propiedad del Gobierno de Navarra*

**Introducción:** Los grupos de ayuda mutua (GAM) surgen de la necesidad de los usuarios de servicios de un espacio donde hablar de sus experiencias como las de oír voces, emociones intensas, o el trato asistencial. Es un espacio de libertad de expresión donde se comparten experiencias dolorosas sin juicios o etiquetas y sin intervención profesional salvo como mero facilitador. Aunque este grupo ha sido favorecido por profesionales, éstos se retirarán y participan como uno más, compartiendo también sus experiencias. La confidencialidad es requisito imprescindible y el propio grupo se apoya y absorbe las situaciones difíciles generadas. Las decisiones sobre normas y objetivos se toman conjuntamente y se participa según deseo.

**Objetivo:** Describir la creación de un GAM en un Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) y analizar el nivel de satisfacción y percepción de efectividad de los participantes.

**Método:** Los resultados se obtienen mediante cuestionarios contruidos ad hoc, uno cuantitativo y otro cualitativo, aplicados al finalizar el grupo, y a través del relato de experiencias en primera persona de las personas participantes.

**Resultados:** Los datos obtenidos en los cuestionarios reflejan un alto nivel de satisfacción y percepción de efectividad, con puntuaciones medias superiores a 4 (sobre 5) en todas las áreas evaluadas. El grupo muestra alta cohesión y adherencia, y capacidad para dar apoyo. Los participantes exponen situaciones muy difíciles, siendo para algunas personas el espacio más importante para compartir algunas de sus vivencias.

**Conclusiones:** El apoyo entre iguales y la red social pueden ser un recurso muy importante en el camino de la recuperación, y en esta línea los GAM se están mostrando como una herramienta fundamental en el proceso de integrar y compartir vivencias difíciles, un espacio único donde la persona se siente entendida, apoyada, y segura, incluso en momentos de gran vulnerabilidad.

## **ESQUIZOFRENIA: ¿DÉFICIT COGNITIVO PREDICTOR DE FUNCIONALIDAD?**

Montserrat García Zamora\*, Maica Ruiz Pérez\*\*\*, Pilar Jiménez Solís\* y Melodia López Fenoy\*

*\*Fundació Vallparadís-MútuaTerrassa; \*\*Universitat Ramon Llull*

**Introducción:** Las personas diagnosticadas de esquizofrenia presentan un déficit cognitivo que afecta a diferentes áreas del funcionamiento mental. La severidad del déficit condicionará la capacidad de emitir respuestas útiles y de beneficiarse de la rehabilitación psicosocial ya que interfieren en el aprendizaje de nuevas destrezas. Autores como M. F. Green, afirman que las alteraciones cognitivas en pacientes con esquizofrenia predicen mejor el funcionamiento que la propia sintomatología positiva y negativa. Actualmente las investigaciones van encaminadas a perfilar relaciones específicas y consistentes entre capacidades neurocognitivas y resultados funcionales. En definitiva, el déficit cognitivo determinará las habilidades del sujeto para la vida diaria (autocuidado, comportamiento social, comunicación y la vida autónoma).

**Objetivo:** Estudiar si existe relación entre capacidades cognitivas y funcionalidad en un grupo de personas diagnosticadas de esquizofrenia.

**Método:** Muestra formada por 30 personas diagnosticadas de esquizofrenia y residentes en la Llar-residencia Triginta Salut Mental de MútuaTerrassa. Se evaluaron las funciones cognitivas típicamente afectadas en esquizofrenia mediante las escalas:  
- Sub-tests de la Escala de Inteligencia de Wechsler (WAIS): Dígitos y Clave de números  
- Test Trail Making (formas A y B)

La funcionalidad se evaluó mediante la escala sobre el perfil de habilidades de la vida cotidiana- Life Skill Profile “LSP”.

**Resultados:** Las personas con mayor deterioro cognitivo presentan peor funcionalidad. Cada una de las escalas cognitivas correlacionan de manera significativa con la LSP.

**Conclusiones:** El deterioro cognitivo es un buen predictor del funcionamiento autónomo y comunitario, de la capacidad de solución de problemas sociales y de la adquisición de habilidades instrumentales. Son necesarios programas rehabilitadores cognitivos ya que el grado de afectación definirá el pronóstico y capacidad funcional del paciente.

## **PLAYABILITY DE UN VIDEO JUEGO PARA ESTIMULAR JUNCIONES EJECUTIVAS EN ESQUIZOFRENIA**

Melodia López Fenoy\*, Maica Ruiz Pérez\*\*\*, Montserrat García Zamora\*, Pilar Jiménez Solís\*

*\*Fundació Vallparadís-MútuaTerrassa; \*\*Universitat Ramon Llull*

**Introducción:** La estimulación cognitiva ha demostrado ser una buena estrategia terapéutica en individuos con diagnóstico de esquizofrenia, aunque existen unas tasas de abandono muy altas. Con la finalidad de mejorar la adherencia, se ha desarrollado el videojuego terapéutico Active-U que pretende estimular las funciones ejecutivas en diferentes colectivos.

**Objetivos:** Evaluar la playability de Active-U (versión 1.0) en adultos diagnosticados de esquizofrenia.

**Método:** Se creó la primera versión del juego (versión 1.0) con 3 niveles - basados en tareas utilizadas clásicamente en la neuropsicología para estudiar procesos cognitivos- y secuencias narrativas. Además, cuenta con diversos elementos que favorecen la gamificación. Para valorar la playability se han utilizado medidas heurísticas, variables cualitativas y cuantitativas (logging y cuestionarios). La muestra del estudio se compone de 16 usuarios (6 profesionales y 10 adultos con esquizofrenia). El procedimiento consistió en acudir a una sesión, jugar a los tres niveles del prototipo, y contestar los cuestionarios.

**Resultados:** a) Los expertos coinciden en que la primera versión de Active-U favorece la concentración, ofrece desafíos acordes al nivel de habilidad del usuario, tiene unos objetivos bien definidos y ofrece feedback del progreso en el juego; b) Las personas con esquizofrenia valoraron muy positivamente todos las áreas del juego estudiadas, aunque mostraron grandes dificultades tanto para comprender las consignas del juego como para utilizar el dispositivo; c) Los resultados de la evaluación ponen de manifiesto que el juego requiere algunas mejoras.

**Conclusión:** El formato videojuego podría ser una dificultad añadida para aquellos individuos poco acostumbrados al uso de nuevas tecnologías, sin embargo, el juego Active-U parece ser atractivo para la muestra estudiada, por lo tanto, podría convertir-se en una herramienta de estimulación cognitiva útil. Es necesario seguir investigando en el tema para poder obtener resultados más concluyentes.

## ANÁLISIS COMPARATIVO EN FOLIE À DEUX

Valentina Di Lella Pinilla\*, Esther Baeza Tena\*, Silvia Gasque Llopis\*\*, Álvaro José Palma Conesa\*\*, Magdalena Marrón Cordón\* y Xavier Estrada Prat\*

*\*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, CSMIJ Sant Martí-La Mina, Parc de Salut Mar, Barcelona; \*\*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, CSMA La Mina, Parc de Salut Mar, Barcelona*

**Introducción:** Folie à deux es un trastorno mental aparentemente poco común conocido mundialmente tras la descripción de Laségue y Falret en 1877. Tiene las siguientes características: 1) Dos o más personas comparten el mismo tema o sistema de ideas delirantes y se apoyan mutuamente en sus creencias. 2) Ambas comparten una relación extraordinariamente estrecha por ser familiares cercanos o por estar aislados del entorno por su lengua, cultura o factores geográficos. 3) Hay evidencia temporal y circunstancial de que las ideas delirantes están inducidas en la persona pasiva de la pareja por el contacto con la persona activa. 4) Cuando los delirios de la persona primaria se comparten por más de dos personas pasa a denominarse folie à trois, folie à quatre o folie à famille

**Objetivo:** Análisis comparativo de 14 casos clínicos en relación al tratamiento psicológico, farmacológico y resultados obtenidos.

**Método:** Revisión bibliográfica de la literatura científica del Folie à deux. Criterios de inclusión: artículos publicados en los últimos cinco años, de carácter internacional y que informen del tipo de tratamiento realizado.

**Resultados:** La recomendación terapéutica principal es la separación física de los afectados por el Folie à deux, cuando sea necesario a través de hospitalización. En los pacientes que mantienen la sintomatología delirante se opta por introducir tratamiento farmacológico complementario.

El pronóstico es pobre debido a falta de conciencia de enfermedad de los pacientes y la negación a la separación, produciendo el mantenimiento de los síntomas y la desvinculación del tratamiento.

**Conclusiones:** El Folie a deux es un trastorno poco estudiado debido a la dificultad en el seguimiento de los pacientes. La distinción entre paciente primario y secundario ayuda en la determinación del tipo de tratamiento a realizar. Es importante analizar el momento adecuado de la separación de los afectados para una mayor vinculación al tratamiento.

## **ANÁLISIS DE LA PARENTALIDAD EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO MENTAL GRAVE, QUE ACUDEN A UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA**

Rico de la Cruz, Ana M<sup>a</sup>\*, Blanco González, Almudena\* y Vázquez Morejón, Antonio\*\*

*\*Psicólogas especialistas en Psicología Clínica; \*\*F.E.A de Psicología Clínica.  
Hospital Universitario Virgen del Rocío*

**Introducción:** En las Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC) se trata a un número de pacientes con trastornos mentales graves (TMG) que son padres. Las personas con TMG tienen las mismas aspiraciones y afrontan los mismos retos asociados a la paternidad que las demás personas. Las connotaciones positivas de la maternidad y la paternidad contrastan con las connotaciones negativas que suscita la realidad de la enfermedad mental grave.

**Objetivo:** El presente trabajo pretende analizar el número de pacientes con diagnóstico de TMG que conviven con hijos menores a su cargo.

**Método:** Se realizó una revisión del censo de pacientes diagnosticados de TMG, que se encontraban en activo en ese momento y una búsqueda detallada de su situación familiar, a través de sus historias clínicas y de entrevistas con sus referentes facultativos y de enfermería.

**Resultados:** En total, existen 747 pacientes diagnosticados de TMG, de los cuales sólo 226, el 30% tienen hijos. Siendo el número de pacientes que conviven con sus hijos menores de edad de 75, es decir, el 10% del número total de personas con diagnóstico de TMG.

**Conclusiones:** Aunque las personas con diagnóstico de TMG que son padres, es menor que la población en general, sus necesidades en cuanto a la crianza de sus hijos son las mismas que para el resto de la población, con el estrés añadido del trastorno y las consecuencias derivadas. Por todo ello, consideramos la necesidad de incorporar en las USMCS intervenciones terapéuticas que les puedan ayudar en la tarea de crianza y educación de los hijos.

## **PROYECTO GRUPAL DE ABORDAJE DE LA PARENTALIDAD EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE**

Almudena Blanco González\*, Ana María Rico de la Cruz\* y Antonio Vázquez Morejón\*\*

*\*Psicóloga Clínica; \*\*FEA Psicología Clínica. Coordinador de USMC Guadalquivir. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla*

### **Introducción**

En relación al entorno de la Salud Mental, es necesario un trabajo comunitario y en coordinación cuando se trabaja con padres con Trastorno Mental Grave que tienen a su cargo menores con el objetivo de prevenir su malestar psicológico y dificultades en su desarrollo. Por esto, nos planteamos la creación de un proyecto grupal de abordaje de la parentalidad en personas con Trastorno Mental Grave.

### **Objetivos**

- Darle un lugar a la paternidad en personas con trastornos graves de Salud Mental
- Generar un espacio en el que plantear dificultades y escuchar experiencias de personas en situaciones similares
- Introducir necesidades de los hijos y formas de relación más adaptativas entre padres/madres e hijos
- Fomentar el conocimiento más que responsabilizar por su situación y características

### **Métodos**

Grupo de en torno a 15 sesiones quincenales de dos horas de duración con mujeres y hombres con diagnósticos contemplados dentro del Trastorno Mental Grave con hijos a su cargo. Como tarea del grupo estaría el asesoramiento en maneras alternativas de paternaje, y, apoyo mutuo entre pacientes.

### **Resultados**

Al ser un proyecto, los resultados del grupo no están disponibles pero ante la bibliografía revisada, el contenido de las sesiones propuestas está planteado para cumplir con la demanda y las necesidades de padres e hijos.

### **Conclusiones**

- Importancia del vínculo madre – hijo - padre
- Valor del rol de padres/madres para estas personas
- Intervención con los padres/madres como prevención en los hijos
- Necesidades similares a los del resto de la población con el estrés añadido de su trastorno y temores derivados
- Importancia de la transmisión de información sobre aspectos del trastorno a los niños acorde a la edad

## **RELACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL SMARTPHONE, LA AUTOESTIMA Y EL OPTIMISMO**

María José González Roca, Ana María Ruiz-Ruano García y Jorge López Puga  
*UCAM Universidad Católica de Murcia*

El Smartphone es una de las grandes novedades tecnológicas de los últimos años. Por la manera en la que ha irrumpido en la forma de vida de la población, donde ha pasado a ser un objeto imprescindible en muchas vidas, el objetivo de este estudio es observar si existe adicción al Smartphone en adultos españoles y si hay alguna relación entre el nivel de adicción al Smartphone, la autoestima y el optimismo. Para ello se ha utilizado una muestra de 280 participantes con edades comprendidas entre 18 y 75 años con una media de edad de 32,77 años (DT = 13,07), siendo un 64,6% mujeres y 35,4% hombres. Se administró la versión corta de la Escala de Adicción al Smartphone (SAS-SV), el Cuestionario de optimismo (COP), la Escala de Autoestima de Rosenberg, un cuestionario sociodemográfico y cinco ítems sobre patrones de uso del Smartphone utilizando una encuesta electrónica que se difundió a través de diversas redes sociales. Los resultados muestran una correlación negativa entre el nivel de adicción al Smartphone y la autoestima, así como con el optimismo y la edad. También se encontró una correlación positiva entre la autoestima y el optimismo, y entre las horas dedicadas al Smartphone y el nivel de adicción a este. Sólo el 22,5% de los encuestados entran dentro de los criterios de adicción al Smartphone según los criterios de puntuación del SAS-SV. La variable optimismo junto con la autoestima explican el 3,7% de la adicción al Smartphone. Pese a suponer un pequeño porcentaje, se evidencia la importancia de las variables autoestima y optimismo como predictoras de la tendencia a usar excesivamente el Smartphone. Futuras líneas tendrán que seguir trabajando en el estudio de las relaciones con otras variables para ahondar en la comprensión del uso excesivo de este tipo de dispositivos.

## **ADICCIÓN AL MÓVIL: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PATRONES DE USO**

Begoña Nava Arquillo\* y María José López Miguel\*\*

*\*Asistente Honorario Universidad de Sevilla; \*\*Profesora Colaboradora Universidad de Sevilla*

En la actualidad estamos asistiendo a un avance considerable en lo que concierne a las “nuevas tecnologías de la comunicación”, no cabe duda que cualquier avance es bienvenido en la medida que nos facilita nuestro quehacer diario, pero también puede convertirse en un arma de doble filo. Es por ello, que el presente estudio trata de conocer las características sociodemográficas, familiares y sociales de los usuarios de telefonía móvil, patrones de uso y motivaciones para su empleo, así como determinar las características diferenciales entre usuarios que presentan un patrón de uso desadaptativo a las nuevas tecnologías y los que no. Para ello, fueron seleccionados de forma incidental 117 sujetos de la población general, usuarios de móvil, de los cuales 48 sujetos eran dependientes de móvil y 69 no dependientes, a todos ellos se les aplicó: una entrevista semiestructurada para la recogida de información sociodemográfica e información sobre el objeto de estudio y el Cuestionario de Experiencias relacionadas con el Móvil (CERM).

Los resultados indican que adictos al móvil y no adictos difieren significativamente en relación con la edad, sexo, importe que gastan al mes en móvil, llamadas realizadas, mensajes enviados al día y motivo por el que lo utilizan. Se concluyó por tanto, que los sujetos adictos al móvil, realizan más llamadas y envían más mensajes al día que los sujetos no adictos al mismo. El género femenino es un rasgo distintivo de los dependientes de móvil, presentando además estos adictos, una mayor edad que los que no lo son.

## **NUEVAS ADICCIONES: ¿PUEDE LA COMIDA GENERAR UNA ADICCIÓN? REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

María Oblanca Beltrán, Carolina García Chaves, Francisco Luis Rodríguez Fernández y  
Antonio Serrano García

*Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE)*

**Introducción:** En el año 2013 se edita la nueva edición del Manual Estadístico de los Trastornos mentales DSM- 5. Entre otras modificaciones, el capítulo que describe los trastornos adictivos dedica un apartado a trastornos no relacionados con sustancias, y menciona una nueva posible entidad: la adicción a la comida. A raíz de esto el comportamiento compulsivo de comer ha sido objeto de varios estudios que, desde distintas perspectivas, tratan de comprobar hasta qué punto esta forma de comer se puede considerar una adicción. Ampliar el entendimiento de esta conducta tan compleja y dañina (física, social y psicológicamente) puede tener grandes implicaciones para la práctica clínica en el tratamiento de múltiples trastornos.

**Objetivo:** descripción de la conducta “compulsiva” de comer, delimitar y aclarar qué componentes de la misma se pueden considerar adictivos, de cara a proponer tratamientos más eficaces que engloben este aspecto, así como conocer las herramientas más validadas y eficaces que puedan evaluar esta condición.

**Método:** estudio descriptivo a través de una revisión bibliográfica utilizando los descriptores “food adiction”, “behavioural adiction”, “neurological basis”.

**Resultados:** existen numerosas similitudes entre la “adicción a la comida” y las adicciones a sustancias: a nivel conductual, las personas que presentan esta relación con la comida cumplen sobradamente los criterios que el DSM-5 utiliza para diagnosticar una adicción; a nivel psicológico, varios factores comparten los trastornos adictivos con la “adicción a la comida”, y a nivel neurológico encontramos las mismas modificaciones cerebrales en el circuito de recompensa/placer. La herramienta más validada para su evaluación es la escala “YFAS”.

**Conclusiones:** Existen similitudes suficientes que permiten validar el concepto de “adicción a la comida”, pero también importantes diferencias respecto a otras adicciones a sustancias. Esto supone una ampliación del enfoque para entender un problema tan complejo, y por tanto la apertura a nuevas líneas de tratamiento.

## **INFLUENCIA DEL USO PROBLEMÁTICO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EL PESO DE UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

M<sup>a</sup> Teresa Fernández Álvarez y M<sup>a</sup> Angeles Gómez Martínez  
*Universidad Pontificia de Salamanca*

La obesidad se ha constituido como uno de los problemas de salud que acarrea mayor gasto sanitario; de origen multicausal, se relaciona con importantes problemas físicos y psicológicos alcanzando en las sociedades occidentalizadas unas dimensiones epidémicas.

**Objetivo:** Este trabajo pretende analizar la relación existente entre sobrepeso y obesidad con el uso problemático de las nuevas tecnologías en un grupo de estudiantes universitarios.

**Método:** Se administró el Cuestionario de Uso Problemático de Nuevas Tecnologías (UPNT; Labrador, Villadangos, Crespo y Becoña, 2013), y se calculó el IMC a una muestra de 100 universitarios de entre 18 y 28 años. Se analizó la frecuencia y consecuencias del uso problemático de las distintas tecnologías en función de las variables sexo e IMC.

**Resultados:** Se encontró un 11% de sobrepeso y un 2% de obesidad. La media de IMC en mujeres se sitúa en el punto medio del intervalo de normopeso, mientras que la media de los hombres roza el límite superior del mismo, muy cerca del sobrepeso. Toda la muestra utiliza Internet y el Móvil diariamente y son éstas las tecnologías que más problemas les causan. Se encontró un patrón de uso similar entre géneros en todas las tecnologías evaluadas, excepto en el uso de Videojuegos, donde el 60% de los hombres indican jugar alguna vez a la semana frente a tan sólo el 5% de las mujeres. Si bien no alcanza la significatividad, se observa una relación entre el uso abusivo de las NT y el sobrepeso y la obesidad.

**Conclusiones:** Esta investigación constata el uso problemático que se hace actualmente tanto de Internet como de Teléfono Móvil y el patrón de uso opuesto que hombres y mujeres realizan de los Videojuegos. Se observa una relación no significativa entre el uso problemático de las nuevas tecnología y el sobrepeso.

## **MEJORA DE LA MOTIVACIÓN A TRAVÉS DE LA INTEGRACIÓN DE COMPONENTES DE TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN EN NUEVAS TECNOLOGÍAS**

Oscar Lecuona, Sara de Rivas y Raquel Rodríguez-Carvajal  
*Universidad Autónoma de Madrid*

La sociedad actual se encuentra rodeada de nuevas tecnologías. Al mismo tiempo, aparecen nuevas demandas para adaptarse y actualizarse a un mercado y cultura cambiantes. En este escenario, la motivación y las emociones positivas son cruciales para alcanzar metas y mantener la salud mental y el bienestar. En este contexto, se propone una plataforma online diseñada expresamente para ello: Yump®. Dicha plataforma integra componentes de las terapias de tercera generación con elementos audiovisuales e interactivos. Este trabajo busca estudiar la eficacia de Yump® con dos estudios experimentales para asegurar un mayor rigor científico. En el Estudio 1 se estudió la unidad mínima de la plataforma en laboratorio. En el Estudio 2 se estudió la eficacia de la plataforma completa en condiciones naturales por tanto con mayor validez ecológica. Ambos estudios siguieron un diseño pre-post-seguimiento con grupo control activo, y se tomaron medidas de auto-informe sobre variables motivacionales y afectivas en distintos momentos. Además, en el Estudio 1 se midió el rendimiento de los sujetos 1 semana después y en el Estudio 2 se midió el rendimiento académico objetivo al final del cuatrimestre. Los resultados del Estudio 1 indicaban aumentos significativos (valores  $p < .005$  con corrección de Bonferroni e intervalos de confianza de 95%) en distintas variables motivacionales y de afecto positivo, así como la claridad, conexión y cumplimiento con las propias metas. En el estudio 2 se encontraron aumentos significativos en flexibilidad psicológica, motivación, autoestima, perseverancia y una reducida procrastinación tras 1 mes de haber realizado la plataforma íntegra. Además, en el grupo experimental se encontraron un 20,5% de personas con notas excelentes frente a un 9,9% en el grupo control. Por tanto, la plataforma Yump® parece eficaz para provocar aumentos en motivación y afecto positivo a sus usuarios y ayudarles a una mejor autorregulación y rendimiento de objetivos.

## **INTERVENCIONES CON REALIDAD VIRTUAL: MÁS ALLÁ DEL CAMPO DE LAS FOBIAS**

Carlos Salas Merino, Daniel Rama Víctor y Elena Trigo López  
*Consulta Doctor Carlos Chiclana*

### Introducción

Hace ya dos décadas que se ha introducido el uso de la realidad virtual (RV) en terapia psicológica.

La RV crea ambientes tridimensionales con los que es posible interactuar en tiempo real; acerca en cierto modo la “realidad” a la consulta.

Hoy en día son ampliamente conocidas las aplicaciones de la realidad virtual en el campo de la ansiedad y concretamente en las fobias, es mucho menos conocido su uso para otro tipo de trastornos.

### Objetivo

El objeto de este estudio es dar a conocer de forma concreta los avances y las ventajas que presenta la aplicación de la realidad virtual más allá del manido campo de la fobias.

### Método

Revisión de la literatura utilizando la base de datos PubMed. Revisión de 365 estudios. El criterio de búsqueda tuvo como objeto el acceso a trabajos empíricos y de revisión recientes de tratamientos psicológicos utilizando realidad virtual. Tras una lectura crítica se seleccionaron los 85 trabajos ajustados a los criterios.

Como descriptores se han utilizado las siguientes palabras clave: virtual reality, psychological treatment, psychotherapy.

### Resultados

Los 85 trabajos revisados se dividieron en 15 grupos según el campo de intervención de los tratamientos con realidad virtual. Los campos encontrados fueron los siguientes: TEPT (25), Dolor (21), Trastornos de la conducta alimentaria (12), Trastornos psicóticos (7), Trastornos del espectro autista (3), Ansiedad (3), Trastornos sexuales (3), Tabaquismo (2), Trastornos de la eliminación (2), Ansiedad social (2), TDA-H (1), Juego patológico (1), Drogas (1), Ira (1). En la inmensa mayoría se demostró la efectividad de los tratamientos utilizando realidad virtual.

### Conclusiones

A pesar del poco uso que se le da a la realidad virtual en la práctica clínica actual, es una herramienta demostrada para el tratamiento de una gran variedad de problemas psicológicos, no solo en las terapias de exposición en fobias.

## **EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN GRUPAL BREVE ADAPTADA DE LA TERAPIA COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS (MBCT) PARA EL MANEJO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PACIENTES GRAVES: UNA EXPERIENCIA EN HOSPITAL DE DÍA**

Joel Gómez Huerta, Pilar Tomás Martínez y Luis Eduardo Estévez Cachafeiro  
*Hospital Universitari y Politècnico la Fe de Valencia (España)*

**Introducción:** La Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) es una intervención protocolizada que combina elementos de la terapia cognitiva tradicional y el mindfulness que ha sido ampliamente validada para el tratamiento profiláctico de la depresión. A pesar de que en un principio se diseñó para implementarla con pacientes libres de sintomatología, recientes investigaciones han mostrado que su método es igualmente eficaz en pacientes que presentan una clínica depresiva aguda así como en pacientes farmacorresistentes.

**Objetivo:** Cogiendo como modelo la MBCT se diseñó una intervención grupal de carácter breve adaptada a una selección de pacientes con predominio de clínica depresiva en un Hospital de Día con la finalidad de enseñarles estrategias que les ayudaran a hacer un mejor manejo de la sintomatología que presentaban.  
**Muestra:** El grupo estaba compuesto por 8 pacientes que presentaban sintomatología depresiva moderada-grave durante la intervención y que acudían todos los días a este dispositivo.

**Instrumentos:** Se evaluaron las siguientes variables: depresión, pensamiento rumiativo y habilidades en mindfulness. Para ello se utilizaron las versiones validadas en castellano del Inventario de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) y el Cuestionario de las Cinco Facetas del Mindfulness (FFMQ) respectivamente.  
**Procedimiento:** La intervención se dividió en cuatro sesiones semanales de dos horas de duración a lo largo de un mes. En cada sesión se pautaba la práctica diaria de meditaciones hasta la siguiente semana. Se realizaron medidas pre y post intervención en las variables mencionadas.

**Resultados:** Las puntuaciones muestran una mejoría consistente en una disminución en los niveles de depresión y pensamiento rumiativo y un aumento en las habilidades mindfulness en 5 de los 6 pacientes que terminaron la intervención.

**Conclusiones:** Las intervenciones cognitivas en combinación con entrenamiento en mindfulness pueden resultar eficaces para el desarrollo de estrategias a corto plazo en el manejo de la clínica depresiva en pacientes graves.

**«ACT-MATRIX»: UNA APROXIMACIÓN EXPERIENCIAL AL MODELO DE TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA INTERVENCIÓN CON PACIENTES PSICÓTICOS**

Estévez-Cachafeiro, Luis Eduardo, Arnal-Val, M<sup>a</sup> Pilar y Gómez-Huerta, Joel  
*Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia*

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT) supone un nuevo paradigma para la comprensión de los procesos psicológicos implicados en la sintomatología psicótica, capaz de ofrecer nuevos modelos de intervención eficaces en este campo. ACT no se dirige a la eliminación o reducción de los síntomas, sino que propone la aceptación de aquellos aspectos de la experiencia que el paciente ha estado intentando modificar de forma infructuosa. Sin embargo, el modelo ACT es complejo, y no es sencillo acercar este modelo a pacientes con enfermedad mental grave.

La «ACT-Matrix» (Polk, Schoendorff, & Wilson, 2014), es un ejercicio que permite a los pacientes comprender la esencia de ACT a través de la toma de conciencia de aquello de sí mismos que siempre está presente y facilita que puedan distinguir entre experiencias sensoriales directas y experiencias mentales. A través de sencillos ejercicios experienciales, los participantes toman conciencia de la imposibilidad de ejercer control sobre las experiencias que provienen de los sentidos y sobre las experiencias mentales (pensamientos y sentimientos). Se explica que aquello que podemos controlar se sitúa en otro eje; el de las acciones. En cuanto a las acciones, se establece la diferencia entre las respuestas de aproximación y las de evitación/escape.

A través de la sucesiva formulación de preguntas, que los participantes responden de forma colaborativa, se van estableciendo nuevos marcos de relación (coordinación y oposición) que, por procesos de transformación de funciones empiezan a construir las bases de la defusión cognitiva, para facilitar la flexibilidad cognitiva y para promover las conductas de aproximación, es decir, las acciones en la dirección de los valores.

## PROTOCOLO DE ATIVIDADES PARA IDOSOS

Ednéia Albino Nunes Cerchiari, Graci Marlene Pavan, Patrícia Cristina Statella Martins, Márcia Regina Martins Alvarenga, Érika Kaneta Ferri e Simara de Souza Elias  
*\*Psicóloga. Psicanalista (SPMS/FEBRAPSI/FEPAL/IPA). Professora na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) no curso de Medicina e Mestrado Profissional “Ensino em Saúde”;*  
*\*\*Educadora Física. Professora na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul*

**Introdução:** Diante da realidade das transformações do corpo e da mente humana pelo processo de envelhecimento, evidencia-se a importância de garantir a pessoa idosa não só uma melhora nesse aspecto, mas também uma melhora na qualidade de vida. **Objetivos:** estimular a mudança da rotina para melhorar a autoestima dos idosos; motivar os idosos a superar suas dificuldades; exercitar a memória e a coordenação motora fina dos idosos; preencher o tempo ocioso e proporcionar momentos agradáveis; estimular a socialização entre o grupo e entre outros grupos; trabalhar a ansiedade e permitir liberação de sentimentos; desenvolver novas habilidades e interesses; exercitar capacidades intelectuais, funcionais e cognitivas. **Metodologia:** Tendo como sustentáculo a execução de dois Projetos: Extensão “Oficina: (re) descobrindo as funções cognitivas na terceira idade” e Pesquisa “Avaliação do efeito de atividades lúdicas e passeios turísticos como estratégias de intervenção à saúde mental de idosos”, os quais foram desenvolvidos ao longo de quatro anos consecutivos com 180 idosos criou-se um Protocolo de Atividades. **Resultados:** Muitas atividades podem ser realizadas por pessoas de idade mais avançada, desde que sejam acompanhadas por profissionais e respeitem suas condições e ritmos. Sugerem-se o vôlei, a ginástica, a ioga, atividades culturais ou cursos de reciclagem e atualização, atividades que visam, principalmente, à descontração e a um maior envolvimento social. Outros exemplos são: bailes, sessões de vídeo ou simples bate-papo. Portanto, nesse Protocolo de Atividades propomos atividades elaboradas de maneira multidisciplinar, abrangendo diversas áreas, como: atividades gráficas, plásticas e atividades artesanais; atividades de expressão livre e/ou elaboradas; atividades culturais e de socialização; passeios e caminhadas além de eventos comemorativos. **Conclusões:** Entende-se que este Protocolo de ações poderá ser repetido com outros idosos e que possa se constituir em uma estratégia de intervenção no bem-estar e na saúde mental de idosos.

## **A TRIÁDE PAI-MÃE-BEBÊ: NOVAS DEMANDAS DE INTERVENÇÃO E DESAFIOS PARA A CLÍNICA CONTEMPORÂNEA**

Carine Valéria Mendes dos Santos y Isabel Cristina Gomes  
*Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Brasil)*

O cuidado infantil, principalmente, na primeira infância, permaneceu durante muito tempo como um apanágio da mulher/mãe, porém, observa-se hoje em dia uma crescente participação dos homens como cuidadores do bebê e da criança pequena. Este fenômeno cada vez mais presente no cotidiano familiar modifica gradativamente os papéis parentais respectivos ao gênero e novas dinâmicas de funcionamento psíquico no âmbito familiar são constituídas. Dessa forma, aos estudos predominantemente focados na díade mãe-bebê acrescentam-se aqueles que consideram também o pai como um cuidador essencial para o desenvolvimento infantil. Através de uma pesquisa de doutorado em andamento, realizada até o momento na cidade de Maceió/Brasil, investigam-se os processos de interação entre tríades pai-mãe-bebê, a partir dessa pesquisa este trabalho pretende apresentar uma discussão sobre algumas demandas suscitadas por essas novas dinâmicas de interação e alguns desafios que estas demandas trazem para a clínica contemporânea. Fundamentada pelo referencial psicanalítico e pelos estudos psicossociais a análise do material construído apresenta a assunção de algumas problemáticas, como: dificuldades das mães em se dividir entre vida profissional e dedicação ao bebê; insegurança dos pais em se constituírem como cuidadores e não como auxiliares das mães; competitividade apresentada pelo casal na eficiência do cuidado e na busca da atenção do bebê; dificuldades em construir uma dinâmica de funcionamento cooperativa e mutuamente satisfatória; referenciais de gênero tradicionais e contemporâneos estabelecendo contradições e conflitos na manutenção dos cuidados parentais. Diante dessas problemáticas, tanto o homem, como a mulher se redefinem em seus papéis em função de uma divisão mais igualitária de cuidados, o que não significa uma homogeneização do mesmo. Estas mudanças se estendem ao contexto de atendimento clínico e terapêutico familiar e convocam os profissionais que lidam diretamente com demandas específicas aos cuidados parentais na primeira infância a tentarem compreender as transformações pelas quais vem passando a família nuclear/heterossexual/monogâmica.

## ESTADO EMOCIONAL E INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA

Sonia González Fernández, Concepción Fernández Rodríguez, María Dolores Paz Caballero, Elena Nastoyashchaya y Saúl Mielgo López  
*Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo*

### Introducción:

Se plantea que una menor implicación en actividades valiosas y la evitación inflexible de pensamientos, sentimientos y recuerdos desagradables pueden tener un papel central en las dificultades emocionales que presentan las personas.

### Objetivos:

Analizar la relación entre los patrones de activación / evitación psicológica y las dificultades emocionales más prevalentes (ansiedad, depresión).

### Método:

Se evaluó el estado emocional (HAD) y la activación / evitación (EROS, BADS) en una muestra de 107 personas. Se realizó un análisis de regresión logística multinomial para determinar qué combinación de variables predictoras (EROS, subescalas del BADS: activación, evitación / rumia, deterioro social, deterioro laboral) permitía clasificar de manera óptima a las personas según su estado emocional (HAD).

### Resultados:

La muestra estaba compuesta por personas que no presentaban malestar emocional, que presentaban ansiedad y no depresión, y que presentaban ansiedad y depresión. De entre las distintas variables predictoras, el EROS y la subescala evitación / rumia del BADS fueron las que mejor permitieron predecir la pertenencia a los grupos de personas sin malestar emocional y con dificultades emocionales. Las variables que mejor permitieron clasificar a las personas en los grupos con ansiedad y no depresión y con ansiedad y depresión fueron el EROS y la subescala deterioro social del BADS.

### Conclusiones:

La ansiedad y la depresión se relacionan con un patrón de respuesta basado en la evitación. En la depresión, además de la evitación, se encuentra un abandono/reducción de la implicación en actividades relevantes para la persona. Se considera que estos resultados tienen importantes implicaciones para el abordaje de las dificultades emocionales.

## **RELACIÓN ENTRE EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y ESTADO EMOCIONAL EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER**

Sonia González Fernández\*, Concepción Fernández Rodríguez\*, Marino Pérez Álvarez\*, Celina Padierna Sánchez\*\* y José Luis Besteiro González\*

*\*Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo; \*\*Servicio de Salud del Principado de Asturias*

### **Introducción:**

Se plantea que una menor implicación en actividades valiosas y la evitación inflexible de pensamientos, sentimientos y recuerdos relativos al proceso oncológico pueden tener un papel central en las dificultades emocionales y en la calidad de vida de los supervivientes de cáncer.

### **Objetivos:**

Analizar la relación entre los patrones de activación / evitación psicológica de los supervivientes de cáncer y sus dificultades emocionales (ansiedad, depresión y distrés general).

### **Método:**

Se realizó un estudio predictivo transversal. Se evaluó el estado emocional (HAD, BSI-18, BDI-IA-SCA), la calidad de vida (EORTC QLQ-C30) y la activación / evitación (EROS, AAQ-II, BADS) de 41 supervivientes. Los datos se analizaron mediante un análisis de regresión lineal múltiple.

### **Resultados:**

En torno a la mitad de las personas de la muestra presentaban malestar emocional clínicamente significativo. La ansiedad fue más frecuente que la depresión. La evitación explica un porcentaje alto de la varianza en ansiedad, depresión y distrés general. Una menor implicación en actividades relevantes contribuye, de manera más específica, a explicar la variabilidad en la depresión. La fatiga también determina un porcentaje considerable de las dificultades emocionales de los supervivientes oncológicos. Las variables predictoras seleccionadas explican un porcentaje muy alto de la variabilidad en las dificultades emocionales (entre  $R^2 = ,687$  y  $R^2 = ,836$ ;  $p < .05$ ).

### **Conclusiones:**

Estos resultados tienen importantes implicaciones clínicas. Se considera fundamental tener en cuenta la evitación de eventos privados desagradables y la implicación en actividades relevantes con el objetivo de prevenir, evaluar y tratar las dificultades emocionales más prevalentes en los supervivientes de cáncer.

## **EVIDENCIA DE LA EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS BASADA EN ATENCIÓN PLENA EN ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Carmen Díaz González, Carolina Pérez Dueñas, Julián Marino Dávolos, Vicente Sánchez Vázquez y Araceli Sánchez Raya  
*Departamento de Psicología-Universidad de Córdoba. Instituto Maimónides de Investigación en Biomedicina de Córdoba (IMIBIC)-Hospital Reina Sofía*

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años, la investigación realizada sobre las intervenciones basadas en mindfulness en adolescentes está mostrando resultados muy prometedores para el tratamiento de diversas patologías físicas y psicológicas. Creemos importante definir qué intervenciones de mindfulness son más efectivas, así como analizar cuáles son los componentes más importantes de cada intervención, con el objeto de adecuar cada una de las intervenciones al tipo de patología, población o ámbito en la que muestren mayor evidencia clínica.

**OBJETIVO:** El objetivo de nuestro estudio es realizar una revisión sistemática y un meta-análisis de los trabajos de investigación actuales que utilizan la intervención de Reducción de Estrés basado en Atención Plena (MBSR) con adolescentes, tanto en población clínica como no clínica.

**MÉTODO:** Seguiremos las fases del meta-análisis para examinar los efectos de la intervención de la intervención de MBSR en población adolescente:

-Formulación del problema.

-Búsqueda de la literatura.

-Codificación de los estudios.

-Análisis estadístico e interpretación.

**RESULTADOS:** En nuestro trabajo se han incluido 13 estudios para el análisis cuantitativo. Los análisis estadísticos apuntan a la efectividad de las intervenciones de MBSR sobre la atención plena y otras variables psicológicas asociadas a un mejor ajuste psicológico.

**CONCLUSIONES:** Actualmente, nos encontramos con una evidencia limitada sobre la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness con adolescentes, así como una evidencia limitada de la eficacia de dichas intervenciones de forma independiente. Sin embargo, este trabajo esperamos contribuirá a determinar si la intervención de MBSR en adolescentes puede ser efectiva, tanto en los adolescentes que cumplen criterios de trastornos mentales como en adolescentes sin patología clínica.

## **EL PAPEL DE LOS USUARIOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICAS PARA PROBLEMAS COMUNES DE SALUD MENTAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Eliana M. Moreno, Juan A. Moriana, Carolina Pérez-Dueñas, Francisco J. Alós y Francisco García-Torres

*Departamento de Psicología-Universidad de Córdoba. Instituto Maimónides de Investigación en Biomedicina de Córdoba (IMIBIC)-Hospital Reina Sofía*

**Introducción:** Actualmente existe un bajo nivel de aplicación de las guías de práctica clínica de salud mental en distintos sistemas sanitarios. Esto se debe a la presencia de múltiples barreras que surgen en los contextos reales de trabajo. Algunas de las más estudiadas se relacionan con los profesionales o la organización de los servicios, sin embargo, el papel de los pacientes o usuarios ha sido poco atendido en la literatura. El objetivo de este estudio es analizar el papel que desempeñan los usuarios en los procesos de implementación de guías para el tratamiento de trastornos comunes de salud mental (principalmente ansiedad y depresión) en contextos sanitarios.

**Método:** se llevó a cabo una revisión sistemática de las estrategias y recursos de implementación dirigidas a usuarios desarrolladas por uno de los organismos de referencia en este sentido, el National Institute for Health and Care Excellence (NICE), siguiendo el modelo PRISMA. Se realizó un análisis mixto cualitativo y cuantitativo en base a categorías elaboradas ad-hoc.

**Resultados:** se identificaron y analizaron exhaustivamente 64 recursos de implementación dirigidos a los pacientes, familiares y cuidadores. Se detectaron 3 estrategias claves: el desarrollo de materiales educativos, la preparación de los pacientes para una participación activa y la aplicación de herramientas y sistemas de monitorización de la calidad de la atención recibida.

**Conclusiones:** se discute la importancia de la implicación de los usuarios en la implantación de las guías para promover un modelo de atención sanitaria centrado en la persona. Se destaca el papel de estas estrategias para mejorar la participación de los pacientes con problemas comunes de salud mental en el cuidado y recuperación de su propio bienestar psicológico.

**Palabras Clave:** Salud mental, implementación, usuarios de servicio, guías de práctica clínica.

**Key words:** mental health, implementation, service users, practice guideline.

## **ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL. GRUPOS OPERATIVOS COMO PROPUESTA PARA CUBRIR NECESIDADES**

Alonso Gomez, R.\*, Ortega LopezÁlvarado, P.\*\*, Barajas Iglesias, B.\*\*\*, Morer Bamba, B.\*\*\*\* y Navarro Aznar, B.\*\*\*\*

*\*Unidad Salud Mental Valtierra; \*\*Unidad de Salud Mental de Osasunbidea; \*\*\*Centro de Rehabilitación Psicosocial San Juan de Dios; \*\*\*\*Hospital Universitario Miguel Servet*

### Introducción

EL presente trabajo consiste en una descripción de la Unidad de Salud Mental (USM) de Lanzarote, el análisis de necesidades realizado en base a datos obtenidos del año 2015 y la propuesta de un proyecto para cubrir dichas necesidades.

La USM cuenta con 4,5 psicólogos clínicos, 2 psiquiatras, 2 enfermeras, 2 auxiliares de enfermería y 1.5 trabajadores sociales. La isla también dispone de USM Infanto-Juvenil, Unidad de Internamiento Breve, Centro de Día y Centro de Rehabilitación Psicosocial.

### Objetivos

Análisis de la actividad asistencial realizada por la USM. Se muestra la prevalencia de tratamiento en el registro de pacientes con tarjeta sanitaria en Lanzarote con diagnósticos CIE-10 de F20-29 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes y F40-49 Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfo.

### Método

El Servicio de Salud Mental del Servicio Canario de Salud cuenta con un Registro de Casos Psiquiátricos (RECAP), que se complementa a través de la plataforma de Historia Clínica Electrónica (DRAGO AE). Se van registrando diversos datos de los distintos pacientes citados cada día.

### Resultados

Los resultados muestran que en el año 2015 la prevalencia de pacientes tratados con diagnóstico F20 en la USM de Lanzarote fue de 2.88, mientras que la de personas con F40 fue de 9.38. La incidencia tratada por diagnóstico sigue el mismo patrón, siendo 0.12 en los casos diagnosticados de F20 y 2.72 en los F40.

### Conclusiones

Los datos nos muestran que la USM está atendiendo una elevada proporción de pacientes con Trastorno Mental Leve. La cartera de servicios específica que este tipo de problemática se atiende en Atención Primaria. Para dar respuesta a esta situación la USM ha dispuesto un Psicólogo Clínico en Atención Primaria para llevar a cabo Grupos Operativos de pacientes con diagnósticos de Trastorno adaptativo, mixto ansioso-depresivo y somatomorfo.

## **ARCHIE COCHRANE, PSICOTERAPIA Y MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA; UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Jon Iñaki Etxeandia Pradera y Juan José García Orozco  
*Servicio de Psiquiatría, Hospital Clínico Universitario de Valencia*

El médico escocés Archie Cochrane (1909-1988) fue una figura fundamental en el desarrollo de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) o Medicina Basada en Pruebas (traducción al castellano más aproximada del original en inglés Evidence-based medicine o EBM). El propio Cochrane se sometió a psicoterapia en su juventud; en este trabajo realizamos una revisión y síntesis de la literatura existente al respecto en forma de artículos en publicaciones científicas indexadas en motores de búsqueda como PubMed.

Entre 1931 y 1934 Cochrane se sometió a psicoanálisis con el alemán Theodor Reik, uno de los primeros alumnos de Sigmund Freud, desplazándose para ello a lo largo de Europa (por Berlín, Viena y La Haya) ante la persecución que sufrían los judíos como el propio Reik. La terapia resultó ineficaz, dado que Cochrane continuó con su disfunción sexual (probablemente de causa orgánica), y volvió a Londres convencido de que su tratamiento psicoanalítico carecía de base científica.

Esta experiencia y su posterior vivencia como preso de los nazis en la Segunda Guerra Mundial, en campos de prisioneros de guerra en los que asistió como médico a compañeros enfermos sin evidencia que respaldara la decisión de realizar unas intervenciones u otras a sus pacientes, marcarían su vida académica posterior, que culminó en su influyente libro *Efectividad y Eficiencia* (1972). Cochrane sugirió que dado que los recursos son siempre limitados, deberían emplearse para dar una asistencia que haya demostrado ser efectiva en estudios bien diseñados, siendo los más fiables los ensayos aleatorizados controlados.

La organización Cochrane, compuesta actualmente por 37.000 voluntarios de 130 países, revisa de una manera sistemática la información procedente de las investigaciones del ámbito sanitario, incluyendo revisiones sobre las distintas psicoterapias y la evidencia acerca de su eficacia a la hora de tratar diversos trastornos mentales.

## **¿EXISTE ALGUNA INTERVENCIÓN QUE MEJORE LA COGNICIÓN SOCIAL EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE?**

Irimia, A.\*, Soto, T.\*, Cebolla, S.\*; González, I.\*\*\*, López de Velasco, V.\*\*\*, Rodríguez Vega, B.\*, Bayón, C.\*, Carrillo, L.\*, Sanz, N.\*, Oreja-Guevara, C.\*\*\* y Muñoz, A.\*  
*\*Hospital Universitario La Paz (Madrid); \*\*Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid)*

### **Introducción:**

La investigación sobre la relación entre cognición social y esclerosis múltiple muestra que hay una afectación de la cognición social desde fases tempranas de la enfermedad, tras haber controlado la influencia de múltiples variables (cociente intelectual, sintomatología ansioso-depresiva, rendimiento neuropsicológico, fatiga, etc). En la clínica se observa como dicha afectación repercute negativamente sobre el funcionamiento social de los pacientes, por lo que se hace necesario el estudio de intervenciones eficaces que mejoren dicha afectación.

### **Objetivo:**

Estudiar y comparar la eficacia de dos intervenciones psicosociales (Mindfulness y Psicoeducación) sobre la capacidad de cognición social en una muestra de pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple remitente-recurrente.

### **Material y Método:**

Se seleccionan 58 pacientes diagnosticados de esclerosis múltiple remitente-recurrente, que se asignan aleatoriamente a los dos tipos de intervención psicosocial – (Mindfulness y Psicoeducación)-, en formato grupal y con una duración de 8 semanas. El grupo de mindfulness se fundamenta en el programa de reducción de estrés basado en mindfulness (MBSR, Kabat-zinn) y el grupo de psicoeducación es un programa construido ad hoc que incluye el repaso de conceptos relacionados con la enfermedad y variables asociadas. De forma previa y posterior a la intervención se mide el número de aciertos en la prueba Movie Assessment Social Cognition (MASC), para la evaluación de la cognición social.

### **Resultados:**

Se encuentran diferencias significativas tras la intervención respecto a la condición pre-tratamiento, mejorando ambas intervenciones el rendimiento en una prueba de cognición social. En función del tipo de intervención, no se hallan diferencias estadísticamente significativas en la condición post-tratamiento, mostrándose ambas intervenciones psicosociales eficaces en la mejoría.

### **Conclusiones:**

Nuestros resultados muestran cómo diferentes intervenciones psicosociales de carácter breve pueden incidir sobre la mejoría en la capacidad de cognición social, función básica en la adaptación social. Serán necesarios futuros estudios que determinen qué ingredientes activos influyen en dicha mejora.

## **TERAPIAS INTEGRADORAS. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Juan Jose Garcia-Orozco, Jon Iñaki Etxeandia Pradera y Ana Lázaro Tomé  
*Residente de la especialidad de Psiquiatría (MIR). Servicio de Psiquiatría y Psicología  
Clínica, Hospital Clínico Universitario de Valencia*

**Introducción:** Aunque muchos profesionales de la salud mental se definan y posicionen en un paradigma psicológico concreto, en la práctica clínica diaria, es posible apreciar como coexisten y se mezclan tanto al comunicarse como en las técnicas empleadas en la práctica asistencial, psicoterapeutas de diferentes corrientes psicológicas. Emplear diferentes técnicas de distintas escuelas es considerado como un "enfoque ecléctico", que se fundamenta en emplear la técnica psicoterapéutica que sea más útil en cada caso, sin contar con un marco de trabajo que la respalde. Por contra, desde hace unas décadas han venido apareciendo los llamados "enfoques integradores" que pretenden recoger de los diferentes modelos, los elementos que son útiles a nivel terapéutico para integrarlos y crear nuevos marcos de trabajo respaldados por enfoques teóricos sólidos.

**Métodos:** Se realizó una búsqueda y selección de información relevante en fuentes bibliográficas primarias, secundarias y terciarias tanto españolas como inglesas hasta marzo de 2015. Finalmente se eligieron los contenidos con mayor nivel de evidencia e interés clínico para los profesionales de la Salud Mental.

**Resultados:** Se obtuvo una revisión sintética y actualizada, sobre los modelos de psicoterapia integradora más conocidos y difundidos en la práctica asistencial en Salud Mental. Todos ellos son modelos parciales, sin encontrar uno que sea superior o que pueda englobar a todos los demás.

**Conclusiones:** Aunque se disponen de modelos integradores psicoterapéuticos, lo cierto es que ninguno de ellos explica de forma satisfactoria y concluyente los factores relacionados con el éxito terapéutico, ni aportan un marco de trabajo integrador para todos los trastornos mentales y por ende de la psique humana. Es por ello que se precisa de más investigación para que los clínicos puedan evolucionar de la torre de babel psicoterapéutica en la que se hallan inmersos actualmente, hacia un auténtico esperanto terapéutico.

## **FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Juan Jose Garcia-Orozco, Jon Iñaki Etxeandia Pradera y Ainhoa Altuna Martín  
*Residente de la especialidad de Psiquiatría (MIR). Servicio de Psiquiatría y Psicología  
Clínica, Hospital Clínico Universitario de Valencia*

**Introducción:** En la actualidad, existen más de cuatrocientas psicoterapias diferentes. A pesar de esta diversidad terapéutica, en su mayoría constituyen modificaciones y combinaciones de técnicas psicoterapéuticas de las grandes corrientes psicológicas: psicoanalista, conductista, humanista, cognitivista y constructivista. Sin embargo, aunque divergentes al situar el foco de interés terapéutico, todas ellas se han demostrado en mayor o menor medida eficaces según el trastorno mental estudiado. Por ello se postula que, independientemente del modelo teórico que se emplee, existen unas variables comunes a cualquier enfoque, que explican la eficacia terapéutica y la mejoría que experimentan los pacientes que son tratados con psicoterapia.

**Objetivos:** Se pretende ofrecer una visión general de las variables más relacionadas con la eficacia de las psicoterapias, poniendo énfasis en los factores comunes a los diferentes modelos teóricos y terapéuticos. Todo ello con la finalidad de resaltar la trascendencia y aplicación en la práctica clínica habitual de los profesionales de la Salud Mental.

**Métodos:** Se realizó una búsqueda y selección de información relevante en fuentes bibliográficas primarias, secundarias y terciarias tanto españolas como inglesas hasta marzo de 2015. Finalmente se eligieron los contenidos con mayor nivel de evidencia e interés clínico para los profesionales de la Salud Mental.

**Resultados:** Se obtuvo una revisión sintética y actualizada, sobre los factores comunes a los diferentes modelos psicoterapéuticos, siguiendo el modelo básico de Lambert que los agrupa en: factores extraterapéuticos, relación terapéutica, expectativas de mejoría o placebo y técnicas específicas, ordenados de mayor a menor influencia en la eficacia terapéutica.

**Conclusiones:** Los factores comunes constituyen el marco de trabajo fundamental sobre el que debe basarse cualquier práctica terapéutica y sobre el que debe construirse cualquier modelo psicoterapéutico que pretenda ser integrador y exhaustivo a nivel teórico y eficaz en la terapéutica clínica habitual.

**EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN  
BASADA EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Y  
ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN SELECTIVA CON COMPENSACIÓN  
EN PERSONAS MAYORES CON DOLOR CRÓNICO**

Miriam Alonso-Fernández, Almudena López-López Gómez, Andrés Losada Baltar,  
Laura Gallego y Estefanía Vargas

*Departamento de Medicina y Cirugía, Psicología, Medicina Preventiva y Salud Pública  
e Inmunología y Microbiología Médica. Universidad Rey Juan Carlos*

**Introducción:** son crecientes los trabajos científicos cuyo objetivo es aplicar una intervención psicológica basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en personas mayores que padecen dolor crónico. A pesar de que los resultados de estos estudios indican que este tipo de intervenciones resulta eficaz en este tipo de población, se desconocen estudios que hayan evaluado las medidas de implementación de dichos programas.

**Objetivos:** evaluar la implementación de un programa de intervención basado en ACT y en un entrenamiento en estrategias de Optimización Selectiva con Compensación (SOC).

**Método:** el programa de intervención basado en ACT-SOC constó de 9 sesiones. Para evaluar la implementación del programa, se tuvieron en cuenta la transmisión, la recepción y la generalización de la información. La transmisión de la información se midió a través de la satisfacción general hacia el programa de intervención y la dificultad de la información transmitida por el terapeuta. Para la evaluación de la recepción de la información se valoró el grado de consecución de los objetivos de las sesiones. Para la generalización de la información se evaluó la cantidad y la calidad de las tareas para casa realizadas por los participantes.

**Resultados:** la satisfacción general hacia el programa de intervención fue elevada (media= 1.3; SD= 0,5; puntuación 0= muy satisfecho a 4= muy insatisfecho) y baja la dificultad de la información transmitida por el terapeuta (media= 1.5; SD= 0,8; puntuación 0= nada difícil a 4= muy difícil). Los objetivos fueron bastante conseguidos (media= 2.41; SD= 0,09; puntuación 0= conseguido a 3= totalmente conseguidos). La cantidad y calidad de tareas realizadas fueron aumentando a medida que avanzaba la intervención.

**Conclusiones:** los resultados encontrados sugieren que la implementación del programa basado en ACT-SOC resulta bastante adecuada para personas mayores que padecen dolor crónico.

**Palabras clave:** dolor crónico, personas mayores, Terapia de Aceptación y Compromiso, medidas de implementación.

## **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL APLICADA A TRASTORNO POR DOLOR CRÓNICO EN CONTEXTO HOSPITALARIO**

Carmen Abellán-Maeso\*, Anabel Yanina Lemus-Veleda\*\*, Ana M<sup>a</sup> Hermosilla-Pasamar\*\*, María Antònia Font-Payeras\* y María de la Merced Novo-Vázquez\*\*

*\*FEA Psicóloga Clínica Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; \*\*Residente de Psicología Clínica Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*

**INTRODUCCIÓN:** El dolor crónico se define como un síndrome de localización difusa, descripción difícil, duración continuada, fisiología compleja, que empeora con la inactividad del paciente y que carece de función adaptativa. Se asocia a elevados niveles de ansiedad primero, y de depresión después. Los principales trastornos por dolor crónico son lumbalgias, artritis reumatoide, fibromialgia, cefaleas, migrañas, y dolor oncológico. Desde una perspectiva cognitivo-conductual, en el dolor crónico existe una mayor probabilidad de que la experiencia dolorosa sufra los efectos del aprendizaje, lo que además incrementa la probabilidad de cronificación del trastorno. Un principio de Activación Conductual (AC) es que el contexto explicaría fuentes ambientales de la depresión asociada al cuadro de dolor. Conductas evitativas (quejas, permanecer en cama, aislamiento, etc.) perpetúan el estado del paciente con dolor y dificultan el contacto con fuentes naturales de reforzamiento positivo.

**MÉTODO:** Primeramente se realiza evaluación para descartar psicopatología primaria, así como para valorar adecuación del ajuste psicológico a la enfermedad. Posteriormente, se establecen objetivos y se implementa el procedimiento de Activación Conductual (10-12 sesiones).

**OBJETIVOS:** El primer objetivo del tratamiento psicológico es justificarlo. Un objetivo de la Activación Conductual es fomentar comportamientos relacionados con autocuidado (sueño, alimentación, ejercicio físico, dinamización) y recuperación de conductas de independencia no asociadas a la enfermedad que conecten con valores importantes para el paciente.

**RESULTADOS:** En entornos hospitalarios o Atención Primaria, la Activación Conductual produce mejoría significativa de la calidad de vida de pacientes con dolor crónico.

**CONCLUSIONES:** La Activación Conductual es un procedimiento sencillo, eficaz, y que proporciona una perspectiva humanizante para el paciente.

## **TERAPIAS FÍSICAS EN SALUD MENTAL. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Juan Jose Garcia-Orozco, Jon Iñaki Etxeandia Pradera y Sergio Jesús Soler  
*Residente de la especialidad de Psiquiatría (MIR). Servicio de Psiquiatría y Psicología  
Clínica, Hospital Clínico Universitario de Valencia*

**Introducción:** Habitualmente en la práctica asistencial en Salud Mental tanto pública como privada, los terapeutas suelen usar técnicas o tratamientos que pueden englobarse entre las llamadas psicoterapias o farmacoterapias. Sin embargo, existen unas técnicas menos difundidas en la práctica clínica, pero más conocidas en investigación, que pueden enmarcarse dentro de las llamadas terapias físicas. Estas incluyen técnicas validadas, con mayor o menor soporte empírico. Entre ellas se encuentran: la privación de sueño, la fototerapia, la Estimulación Magnética Transcraneal (EMT), la Estimulación del Nervio Vago (ENV), la Estimulación Craneal Profunda (ECP), la Terapia Magnética por Lesiones (MST) y la psicocirugía.

**Objetivos:** Se pretende ofrecer una síntesis actualizada de las técnicas antes mencionadas y sus ámbitos de aplicación clínica. Todo ello con la finalidad de lograr la difusión y comprensión de dichos tratamientos entre la comunidad de profesionales de la Salud Mental.

**Métodos:** Se realizó una búsqueda y selección de información relevante en fuentes bibliográficas primarias, secundarias y terciarias tanto españolas como inglesas hasta septiembre de 2015. Finalmente se eligieron los contenidos con mayor nivel de evidencia e interés para los profesionales de la Salud Mental.

**Resultados:** Se obtuvo una revisión sintética y actualizada, sobre los principios fundamentales en los que se basan cada técnica, así como de las indicaciones clínicas de las Terapias Físicas con mayor nivel de evidencia. Todas ellas, tenían indicación para la depresión; la mayoría también en trastornos obsesivo-compulsivo y del espectro ansioso; y solo la estimulación magnética transcraneal y la terapia magnética por lesiones tenían indicaciones en trastornos afectivos y psicóticos.

**Conclusiones:** A pesar de su escasa difusión, las Terapias Físicas, son un conjunto terapéutico, que han demostrado utilidad clínica y constituyen herramientas adicionales de la que dispone el terapeuta para tratar y mejorar la Salud Mental de sus consultantes en su práctica asistencial habitual.

## **TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN TRASTORNO MENTAL GRAVE. UNA EXPERIENCIA GRUPAL**

Carmen Batz Colvée, Pilar de la Iglesia Mellado y Ana Salto Guglieri

*Residentes de Psicología Clínica del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)*

**Introducción:** La Terapia de Aceptación y Compromiso es un tipo de intervención orientada a la aceptación psicológica y los valores personales, siendo la más conocida y con mayor evidencia empírica dentro de las Terapias de Tercera Generación. Ha sido utilizada ampliamente y con buenos resultados en pacientes con psicosis, planteando los síntomas psicóticos como puntos extremos de ciertas experiencias comunes a las personas desde el concepto de “Evitación experiencial”.

**Objetivos:** Presentar la experiencia de un grupo terapéutico desde el enfoque de ACT, realizado con pacientes con patología mental grave en seguimiento en una Comunidad Terapéutica.

**Método:** Estudiamos distintas intervenciones psicológicas grupales posibles, encontrando evidencia de la eficacia de ACT en un amplio rango de problemas, incluido la psicosis. Asimismo, analizamos las necesidades de los pacientes, redefiniendo las dificultades o síntomas dentro del patrón de evitación experiencial mediador. El encuadre fue semanal, 9 sesiones y 90 minutos de duración. Los objetivos del grupo fueron: reducir el sufrimiento, aumentar la calidad de vida, desarrollar un cambio de actitud basado en la aceptación y el compromiso con los propios valores y potenciar el empoderamiento. Para ello trabajamos con metáforas desarrolladas a partir de ejercicios experienciales adaptados.

**Resultados:** Los resultados fueron muy positivos, encontrándose altos niveles de satisfacción por parte de los usuarios y mejoras en relación a su proceso terapéutico. Señalar la importancia de la adaptación del trabajo con metáforas, con contenido concreto y material para interactuar, lo que facilita asimismo una actitud participativa a través de recursos que fomenten el dinamismo. Finalmente mencionar la importancia de una adecuada formación previa.

**Conclusiones:** Tras la experiencia desarrollada, podemos concluir que este tipo de abordajes son muy útiles para el tratamiento de pacientes con psicosis. La filosofía de ACT aporta una visión inclusiva y despatologizante que repercute de forma muy positiva en el proceso de recuperación y sanación.

## **EFICACIA DEL PROGRAMA MINDFULNESS SELF COMPASSION (MSC) EN MUESTRA NO CLÍNICA**

Laura Jiménez Gómez, José Ramón Yela Bernabé y Pablo Riesco Matías  
*Universidad Pontificia de Salamanca*

### **INTRODUCCIÓN**

Autocompasión significa tener compasión hacia uno mismo, se operacionaliza en 3 elementos: actitud bondadosa, humanidad común y Mindfulness. Desde 2003 se han publicado más de 200 artículos de investigación. Uno de los descubrimientos más relevantes, es que los niveles elevados de autocompasión están asociados a menos psicopatología. Aún así es necesario continuar investigando para poder implantar este tipo de intervención en diferentes contextos terapéuticos.

### **OBJETIVOS**

Demostrar la eficacia del programa MSC, en población no clínica en las siguientes variables: ansiedad, depresión, psicopatología asociada, capacidad de mindfulness, autocompasión y estrés percibido. Comparando los resultados pre post del grupo experimental con el grupo control.

### **MÉTODO**

#### **Muestra:**

Es una muestra no clínica formada por 19 sujetos del Master de Psicología General Sanitaria de la UPSA con una edad media de 26,57 años. Esta se divide en dos grupos, un grupo experimental formado por 7 mujeres y 2 varones, al que se le aplicó el programa MSC y un grupo control o en lista de espera formado por 8 mujeres y 2 varones.

#### **Instrumentos:**

Se evaluaron síntomas de ansiedad, depresión y Psicopatología asociada con pruebas como STAI, BDI Y SCL-90-R. También se utilizaron instrumentos específicos para evaluar las variables: Autocompasión (SCS), Nivel de Mindfulness (FFMQ) y estrés percibido (PSQ).

Estadísticos: prueba de Wilcoxon (prueba no paramétrica con dos muestras relacionadas)

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

En los resultados se encontraron diferencias significativas en todas las variables estudiadas, excepto en las variables ansiedad y estrés percibido. Lo que indica que el entrenamiento en el programa MSC mejoró la capacidad de Mindfulness y autocompasión. Y disminuyó la psicopatología asociada y nivel de depresión de los sujetos del grupo experimental, en comparación con los sujetos del grupo control o en lista de espera.

**TRANSFORMACIONES EN LAS FAMILIAS Y REPERCUSIONES EN LOS  
CUIDADOS CON NIÑOS PEQUEÑOS: UNA REFLEXIÓN A PARTIR DE  
ENTREVISTAS CON PEDIATRAS Y EDUCADORES**

Nathalia Teixeira Caldas Campana e Isabel Cristina Gomes  
*Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo*

El modelo de familia tradicional ha venido atravesando una serie de transformaciones durante los últimos veinte años. Pero no sólo las familias que escapan a este modelo aportan lo nuevo a la clínica: las parejas heterosexuales que viven casamientos con hijos también están experimentando transformaciones, con sufrimientos específicos de la contemporaneidad. Entre dichas transformaciones destacamos que las mujeres están dedicándose más a sus trabajos y profesiones, y exigen una mayor participación de los varones en el cuidado de los hijos. Este estudio, realizado con metodología cualitativa y mediante entrevistas semidirigidas, constituye un recorte de una investigación doctoral en marcha y plantea una reflexión sobre lo que tres pediatras y tres educadores de la ciudad de São Paulo (Brasil) consideran que son los principales desafíos en el cuidado de los niños pequeños, y sobre los cambios que observan en las demandas de los padres y los niños durante los últimos años. Las entrevistas con estos profesionales se justifican, dado que son ellos los primeros en hacer contacto con niños de hasta tres años de edad y con sus padres, y la literatura refiere como tendencias contemporáneas la delegación del saber sobre los niños a profesionales competentes y la tercerización de los cuidados. Los resultados se analizaron mediante el análisis de contenido, con el psicoanálisis como referencia teórica, lo cual generó las siguientes categorías de contenido: demandas contemporáneas, cuidados que requiere un niño pequeño y desafíos en la práctica del cuidado. La ampliación de nuestros conocimientos en este campo constituye un aporte a la psicología clínica, puesto que nos ayuda a comprender los síntomas que expresan los niños y los conflictos existentes en sus familias, como así también nos suministra información sobre los cuidados que les han brindado hasta el momento los médicos y los educadores con miras a construir prácticas preventivas.

## INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA MUESTRA SANITARIA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Iván Torres Viejo\*, María del Carmen Vázquez Alonso\*\*, Sonia Alvela Fernández\*\*\*, Diana Cobo Alonso\*\*\*, Verónica Castrillo Sarmiento\*\*\*\* y Mónica Santos Rivas\*\*\*\*\*

*\*Doctor en Psicología y Psicólogo Interno Residente en Hospital Universitario de Burgos (HUBU); \*\*Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria SESPA; \*\*\*Psicólogo Interno Residente HUBU; \*\*\*\*Psicóloga Clínica*

**INTRODUCCIÓN:** En 1981 Maslach y Jackson construyeron un test para la evaluación del Síndrome, el Maslach Burnout Inventory (MBI). Desde entonces hasta hoy, el MBI fue y continúa siendo el instrumento más utilizado para la evaluación del síndrome. Las dimensiones evaluadas en Burnout son: despersonalización, agotamiento emocional y realización personal. Altas puntuaciones en despersonalización y agotamiento emocional se presentan como indicadores de la existencia del síndrome, mientras que la relación entre realización personal y estar quemado sería inversa.

**OBJETIVOS:** Por un lado, detectar los niveles de burnout, ansiedad, depresión, y calidad de vida en profesionales sanitarios en Asturias. (Análisis de Medias), y por el otro conocer si variables demográficas explican diferencias en las variables anteriores. (ANOVA).

**METODO:** La muestra total del estudio estuvo compuesta por 162 profesionales sanitarios (97 médicos, 25 auxiliares de enfermería y 40 enfermeros) pertenecientes al Sistema de Salud del Principado de Asturias. Como instrumentos de evaluación se utilizaron los siguientes: entrevista biográfica, STAI, Escala Autoaplicada para la depresión de Zung-Conde, Cuestionario de Salud General, GHQ-28 y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI).

**RESULTADOS:** Toda la muestra puntúa alto en Burnout y ansiedad, por sexo y por profesiones.

Los hombres puntúan más alto en despersonalización, pero por debajo en depresión y calidad de vida.

Los médicos puntúan por debajo del punto de corte en depresión y calidad de vida. Contrario ala hipótesis organizacional, estos últimos se deprimen menos y además mayor burnout no implicó mayor depresión y ansiedad.

**CONCLUSIONES:** Hombres despersonalizan más, posiblemente porque más emiten conductas agresivas. A mayor puntuación de Burnout no implica existencia de depresión, peor calidad de vida y/o mayores niveles de ansiedad, sin embargo según modelo organizacional el Burnout tiene una serie de consecuencias. Esto hace pensar la depresión no es consecuencia directa de burnout. Se necesita recurrir a otras vales era explicar relación.

## CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE UNA MUESTRA CON SÍNDROME DE FIBROMIALGIA

Iván Torres Viejo\*, María del Carmen Vázquez Alonso\*\*, Diana Cobo Alonso\*\*\*,  
Sonia Alvela Fernández\*\*\*, Verónica Castrillo Sarmiento\*\*\*\* y Mónica Santos  
Rivas\*\*\*\*\*

*\*Doctor en Psicología y Psicólogo Interno Residente en Hospital Universitario de  
Burgos (HUBU); \*\*Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria SESPA;  
\*\*\*Psicólogo Interno Residente HUBU; \*\*\*\*Psicóloga Clínica*

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome de Fibromialgia (SFM) es un trastorno frecuente en las consultas de atención primaria, cuyo principal síntoma es la presencia de dolor generalizado. La prevalencia gira en torno al 2 y al 4%, con una relación mujer/varón de 21:1.

**OBJETIVOS:** Pretendemos estudiar el impacto del (SFM) en una muestra asturiana, partiendo de la importancia del contexto socioverbal en como establecemos relaciones con el dolor crónico, en términos de función.

**MÉTODO:** Contamos con una muestra de 145 personas con diagnóstico de fibromialgia con una media de edad de 48 años.

Los instrumentos de evaluación aplicados fueron: una entrevista biográfica que recoge aspectos clínicos y sociodemográficos, escalas analógico visuales, el cuestionario de impacto de la fibromialgia (S-FIQ), la escala de depresión y ansiedad hospitalaria y el cuestionario de sensibilidad a la ansiedad.

**RESULTADOS:** La mayoría de la muestra son mujeres, con una media de edad de 48 años. En el 75% de los casos, el diagnóstico había sido realizado por un especialista en reumatología, presentando la mitad de las diagnosticadas comorbilidad con otras patologías osteomusculares. El 75% de la muestra informa de la presencia de depresión y ansiedad y un 50% obtenía puntuaciones elevadas en afectación de su calidad de vida. Pudimos constatar que los pacientes que menos estrategias de evitación utilizan y que no temen a sus sensaciones internas, informan de menos dolor, cansancio, ansiedad, depresión y mejor calidad de vida. **DISCUSIÓN:** La mayoría de los resultados epidemiológicos obtenidos en esta investigación coinciden con los aportados por la literatura española e internacional sobre el Síndrome de Fibromialgia. Parece ser, que la forma en que las personas se relacionan con el dolor de tipo crónico, influye en la calidad de vida, más que el dolor en si mismo.

## **ANÁLISIS DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA EN FUNCIÓN DEL GÉNERO AL INICIO DE UNA TERAPIA GRUPAL**

Rico de la Cruz, Ana M<sup>a</sup>\*, Bellido Zanín, Gloria\*, Blanco González, Almudena\* y  
Vázquez Morejón, Antonio\*\*

*\*Psicólogas especialistas en Psicología Clínica; \*\*F.E.A de Psicología Clínica.  
Hospital Universitario Virgen del Rocío*

**Introducción:** En la actualidad, la psicoterapia no se entiende sin el establecimiento de una adecuada relación terapéutica entre paciente y terapeuta. El reconocimiento de la importancia de la Alianza Terapéutica y su relación con la eficacia del tratamiento ha sido aceptada por todos los modelos teóricos de psicoterapia. Así mismo, es imprescindible para todas las modalidades terapéuticas: individual, familiar y grupal, siendo ésta última menos estudiada que las dos anteriores y estableciendo unas características distintivas y heterogéneas.

**Objetivos:** El presente trabajo pretende realizar un análisis de la alianza terapéutica en función del sexo de los pacientes, que acuden a psicoterapia grupal.

**Método:** Se llevaron a cabo tres grupos de terapia, desde un enfoque cognitivo conductual. Fueron realizados por tres terapeutas. Participaron un total de 18 pacientes, (14 mujeres y 4 hombres), que habían sido derivados por sus facultativos referentes. Al inicio del grupo se realizó una evaluación a través de la entrevista clínica y varios cuestionarios. En la tercera sesión grupal se les pidió que contestaran el cuestionario de alianza terapéutica (MAG).

**Resultados:** Las mujeres obtuvieron en alianza terapéutica una media de 37,42 (2,97 de desviación típica), mientras que los hombres puntuaron una media de 32,5 (6,13 de desviación típica). El cuestionario está conformado por cuatro subescalas, siendo en todas ellas mayor la puntuación de las mujeres con respecto a los hombres.

**Conclusiones:** A pesar de que las mujeres expresaron una mayor alianza terapéutica no se aprecian diferencias estadísticamente significativas, debido a la escasa muestra disponible. Hay que tener en cuenta que las tres terapeutas eran mujeres, por lo que esta variable pudo influir en la menor alianza terapéutica descrita por los hombres.

## **SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR UN GRUPO DE PACIENTES QUE ASISTEN A PSICOTERAPIA GRUPAL**

Rico de la Cruz, Ana M<sup>a</sup>\*, Blanco González, Almudena\*, Bellido Zanín, Gloria\* y Vázquez Morejón, Antonio\*\*

*\*Psicólogas especialistas en Psicología Clínica; \*\*F.E.A de Psicología Clínica.  
Hospital Universitario Virgen del Rocío*

**Introducción:** Las Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC) atienden un elevado número de pacientes, encuadrados dentro del proceso ADS: ansiedad, depresión y somatizaciones, suponiendo una alta carga asistencial. Desde la USMC Guadalquivir se ha propuesto la realización de varios grupos terapéuticos, desde distintos enfoques teóricos, para pacientes con diagnóstico de Trastornos emocionales, con el fin de proporcionarles un tratamiento más óptimo.

**Objetivos:** En el presente trabajo se pretende valorar y reflexionar sobre el grado de satisfacción percibida por pacientes que han acudido a un primer grupo de terapia, dentro de un proyecto grupal más amplio.

**Método:** El grupo estaba conformado por 7 pacientes, 6 mujeres y dos hombres, que habían sido propuestos para terapia por sus referentes de psicología clínica o psiquiatría. La media de edad era de 48 años. Se llevaron a cabo 14 sesiones, de hora y media de duración de frecuencia semanal. Al finalizar el grupo, se les pidió que contestaran a un cuestionario de satisfacción percibida con la terapia.

**Resultados:** Se obtuvo una puntuación media en cuanto al grado de satisfacción expresada de 42,57, siendo el valor mínimo de 33 y máximo de 50, con una desviación tipo de 5,65.

**Conclusiones:** Se aprecia un elevado grado de satisfacción percibida por los pacientes que han asistido a la terapia grupal, en cuanto al encuadre, la metodología de trabajo grupal, el apoyo por el resto de compañeros y la figura del terapeuta. Sería interesante para posteriores trabajos, valorar cómo influye la satisfacción expresada con la mejoría clínica de los pacientes.

## **INTERVENCIONES BREVES EN TERAPIA DE ACEPTACION Y COMPROMISO: FOCUSED ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (FACT)**

Mercedes Chico\*, Ivan Torres\*\*, Rosa Elena Mateo\* y Beatriz Soro\*\*\*  
*\*Psicólogas clínicas; \*\*Residente de Psicología Clínica; \*\*\*Terapeuta Ocupacional.  
Servicio de Psiquiatría. Complejo Universitario Asistencial de Burgos. SACyL*

### **INTRODUCCION:**

La Terapia de aceptación y compromiso (ACT) (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999) se centra en las distintas formas de evitación emocional y vivencial que bloquean y hacen sufrir a las personas. El objetivo es ayudarles en la consecución de una vida plena y significativa.

Sin embargo, en determinados contextos clínicos es difícil aplicar este modelo. Sería interesante desarrollar formatos breves de ACT para abordar los casos tratados a nivel público ambulatorio.

Focused acceptance and commitment therapy (FACT), supone la adaptación, en un formato de psicoterapia breve, de ACT, desde una aproximación transdiagnóstica al sufrimiento humano y utilizando diferentes estrategias para el cambio.

### **OBJETIVOS:**

- Explicar aspectos nucleares de FACT: principios básicos, encuadre, características, fases, elementos clave, herramientas y competencias del terapeuta.
- Contribuir a su difusión.

### **MÉTODO:**

Traducción y adaptación del manual “Brief Interventions for Radical Change. Principles and Practice of Focused Acceptance and Commitment Therapy (FACT)” (Strosahl, Robinson y Gustavsson, 2012)

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

- Se ha sistematizado en un número limitado de sesiones, conceptos nucleares de ACT: reconocer comportamientos de evitación y las reglas del lenguaje como el problema, identificar objetivos y valores vitales, promover actuaciones dirigidas hacia el cambio “radical” (potenciar la flexibilidad), con técnicas que permiten estar centrado en el momento presente, apertura a nuevas experiencias y actuaciones comprometidas con valores personales.

- Esta organización “breve” de la terapia es facilitada por la aplicación de flujos de trabajo clínico en cada sesión, dirigidos a objetivos concretos, y por la aplicación de materiales gráficos que permiten ir a aspectos nucleares, y la participación de los pacientes en el proceso.

En nuestra opinión, FACT es una adaptación breve y eficaz de la terapia ACT, indicada para contextos ambulatorios, con gran presión asistencial, y con el número limitado de sesiones.

## **EFICACIA DEL MINDFULNESS EN LA ENFERMEDAD CRÓNICA DE TIPO FÍSICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Ricardo Miguel Hodann Caudevilla y Cristina Caballo Escribano  
*Universidad de Salamanca*

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue analizar la evidencia empírica actual disponible respecto a la eficacia de las Intervenciones Basadas en Mindfulness (IBM) para personas con enfermedad crónica de tipo físico (ECF). **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática recopilando material bibliográfico publicado entre el año 2010 y 2015 en las bases de datos PsycINFO, Medline, Eric y PubMed. **Resultados:** Se incluyeron en la revisión 22 estudios publicados, controlados aleatorizados (N= 2.763). La ECF más estudiada fue el cáncer (65%), seguida de la diabetes (11%) y la esclerosis múltiple (7%). Las intervenciones más empleadas fueron el Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) y Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). Los grupos que recibieron IBM mostraron cambios positivos y con una marcada significación clínica (tamaños del efecto intergrupo entre 0,01 y 1,71) en distintos tipos de variables psicológicas como depresión (d entre 0,51 y 1,06), ansiedad (d entre 0,48 y 1,00), estrés (d entre 0,71 y 0,76), bienestar (d entre 0,42 y 0,97) y calidad de vida (d entre 0,58 y 1,01), entre otras. En aquellos estudios en los que se obtuvieron también medidas de cambios en parámetros físicos relacionados con la enfermedad, se encontraron algunas mejorías en los grupos tratados con IBM, aunque con resultados en general dispares. **Conclusiones:** Se puede concluir que las IBM son eficaces para el tratamiento psicológico de personas con una amplia variedad de condiciones crónicas. Estos resultados van en la línea de otras revisiones sobre el tema. No obstante, se han encontrado limitaciones metodológicas en los estudios revisados como son el escaso uso de grupos control con tratamientos psicológicos de eficacia demostrada y un reducido número de investigaciones con datos de seguimiento, lo cual sugiere la necesidad de más investigaciones para establecer conclusiones sólidas.

## **DESARROLLO Y VALIDACIÓN DEL OVERALL PERSONALITY ASSESSMENT SCALE (OPERAS)**

Fabia Morales-Vives, Urbano Lorenzo-Seva y Andreu Vigil-Colet  
*Centre de Recerca en Avaluació i Mesura de la Conducta, Departament de Psicologia,  
Universitat Rovira i Virgili*

La presente investigación ha tenido como finalidad el desarrollo de un test psicológico para la evaluación de los rasgos de personalidad según el modelo de los Cinco Grandes Factores. Las características principales de este nuevo test son: (a) se trata de una escala breve utilizable en la población general entre 13 y 89 años; (b) implementa metodología novedosa y muy sofisticada con la finalidad de obtener de puntuaciones libres de los sesgos de respuesta más habituales (deseabilidad social y aquiescencia); y (c) es de libre acceso para investigadores y psicólogos, estando disponible en internet para su administración y corrección. En muchas situaciones los psicólogos aplicados están interesados en la selección o exclusión de individuos con puntuaciones extremas en algunas escalas (por ejemplo, durante un proceso de selección). Si el rasgo evaluado es percibido por el evaluado como deseable (o indeseable), los efectos de los sesgos de respuesta sobre las puntuaciones de los individuos pueden implicar que algunos de los individuos seleccionados no se ajusten al perfil esperado. En este tipo de situaciones, un test que controle los sesgos de respuesta es altamente recomendable. Durante el desarrollo del test se ha utilizado una muestra de 3.838 participantes en un amplio rango de edades y los participantes respondieron al test presencial o virtualmente. Tanto el análisis factorial exploratorio como el análisis factorial confirmatorio mostraron la estructura esperada de cinco factores. Además, las diferentes subescalas mostraron una buena consistencia interna, estabilidad temporal y validez convergente con otras medidas ampliamente utilizadas en la evaluación de la personalidad. Debido a que el método utilizado para controlar los sesgos de respuesta precisa de la utilización de puntuaciones factoriales, se ha desarrollado una aplicación publicada en internet que puede ser utilizada para obtener dichas puntuaciones factoriales.

## **DESARROLLO DEL CUESTIONARIO MAYAS PARA EVALUAR LA MADUREZ PSICOSOCIAL DE LOS ADOLESCENTES**

Fabia Morales Vives y Elisa Camps Ribas  
*Universitat Rovira i Virgili*

Durante los últimos años ha tenido lugar un intenso debate en relación a la necesidad de evaluar la madurez de los adolescentes, por una parte para determinar si son suficientemente maduros para tomar decisiones responsables, y por otra parte para determinar si se les puede considerar responsables ante la justicia. Cauffman y Steinberg desarrollaron un modelo teórico sobre cómo evaluar la madurez psicosocial, centrado en ambos aspectos, que es un referente en estados Unidos. En España solamente existe un cuestionario que evalúa la madurez de los adolescentes, denominado PSYMAS, pero solamente contempla la responsabilidad individual, no hacia otras personas. Por ese motivo, el objetivo del presente estudio consiste en desarrollar un cuestionario, denominado MAYAS, para evaluar la madurez psicosocial de los adolescentes, partiendo del modelo propuesto por Cauffman y Steinberg, que contempla aspectos como la autonomía, la responsabilidad, la perspectiva y la templanza. La muestra está compuesta por 651 adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y los 18 años. Con el fin de comprobar la estabilidad de la estructura factorial del cuestionario, en primer lugar se realizó un Análisis Factorial Exploratorio con la mitad de la muestra, y después un Análisis Factorial Confirmatorio con la otra mitad de la muestra. Como ambos análisis condujeron a los mismos resultados, se realizó un último análisis factorial con el total de la muestra, para obtener las saturaciones necesarias para calcular las puntuaciones factoriales de los participantes. Los resultados muestran que la estructura factorial del test es aceptable y que, además de las puntuaciones en las subescalas, se pueden calcular las puntuaciones totales del test, lo que permite obtener una medida global de la madurez psicosocial. En conclusión, los resultados indican que el test presenta una adecuada estructura factorial y una adecuada validez convergente y discriminante.

## **PROGRAMA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PARA INTERNOS CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL**

Alexander Muela, Nekane Balluerka, Haizea de la Llosa, Bárbara Presa y Jone Aliri  
*Universidad del País Vasco UPV/EHU*

Estudios epidemiológicos internacionales realizados en el contexto penitenciario constatan que la prevalencia de problemas psiquiátricos en personas encarceladas es excesivamente alta. Se estima que la tasa de prevalencia de trastornos mentales es entre 3 y 12 veces más alta que en la población general. Los reclusos que presentan problemas de salud mental también muestran una baja adherencia al tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico. Esto se ha asociado con un agravamiento de la situación del paciente caracterizado por el aumento de la tasa de abandono del tratamiento, de las recaídas, de la tasa de suicidio consumado, de agresiones y homicidios, con una mayor frecuencia de hospitalizaciones y con condenas más largas. Además, los internos que presentan problemas de salud mental y una baja adherencia al tratamiento en el momento que recuperan la libertad, presentan un mayor riesgo de conducta suicida en los primeros meses posteriores a la excarcelación. El programa de adherencia al tratamiento (PAT) es una intervención sistemática de carácter psicoeducativo llevada a cabo por un equipo profesional del ámbito de la salud penitenciaria. El objetivo principal del PAT es optimizar el cumplimiento del tratamiento psicofarmacológico prescrito y favorecer el ajuste psicosocial de personas privadas de libertad que presentan trastornos de la salud mental. El PAT consta de 10 sesiones, distribuidas en tres módulos: Módulo I. Aproximación a la adherencia al tratamiento; Módulo II. Fortalecimiento de la adherencia al tratamiento; Módulo III. Prevención de riesgos para la adherencia al tratamiento. El programa es de carácter psicoeducativo, se pretende educar a la persona en las áreas del tratamiento y de la rehabilitación del trastorno con objeto de que adquieran habilidades de afrontamiento más efectivas. La metodología del PAT es activa y participativa, de carácter cognitivo-conductual.

## **VALIDACIÓN DE LA ESCALA MOS-SSS DE APOYO SOCIAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS RECIÉN DIAGNOSTICADOS**

Priede, Amador\*, Andreu Vaillo, Yolanda\*\*, Martínez López, Paula\*\*, Ruiz Torres, María\*, Hoyuela, Fernando\* y González-Blanch, César\*

*\*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; \*\*Universidad de Valencia*

**Introducción:** El apoyo social se considera como un importante factor que influye en la adaptación psicológica de las personas que han sido diagnosticadas de un cáncer. Existen numerosas escalas para evaluarlo, entre ellas el cuestionario de apoyo social del Medical Outcomes Study. Sin embargo, la literatura encuentra discrepancias en torno a la estructura factorial subyacente a esta prueba.

**Objetivo:** Validar la versión en castellano del cuestionario MOS-SSS de apoyo social percibido (Sherbourne y Stewart, 1991) en una muestra de pacientes oncológicos recién diagnosticados.

**Método:** Se evaluó una muestra de 131 pacientes recién diagnosticados de cáncer mediante la escala MOS-SS de apoyo social. Se realizó un análisis factorial exploratorio, mediante un análisis de componentes principales con rotación VARIMAX. Se calcularon índices de consistencia interna y de estabilidad temporal. Asimismo, se analizó su validez de constructo y predictiva.

**Resultados:** Se identifica una estructura factorial con tres dimensiones: apoyo emocional/informacional/interacción social positiva (ítems 3, 4, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19), apoyo instrumental (ítems 2, 5, 12, 15) y apoyo afectivo (ítems 6, 7, 10, 20). La consistencia interna fue elevada para cada una de las tres dimensiones (apoyo emocional/informacional/interacción social positiva,  $\alpha=.96$ ; apoyo instrumental,  $\alpha=.86$ ; apoyo afectivo,  $\alpha=.87$ ). La escala presenta unos índices de estabilidad temporal y de validez adecuados.

**Conclusiones/Implicaciones:** Estos resultados apuntan a una estructura de tres factores, semejante a las encontradas anteriormente en otros estudios en nuestro país, a diferencia del estudio original donde se postulaban cinco factores. Sin embargo, existen discrepancias en la ubicación de algunos ítems. La escala MOS-SSS constituye una medida fiable y válida para evaluar apoyo social percibido en pacientes oncológicos en nuestro contexto.

## **ADAPTACIÓN DEL INVENTARIO FRIBURGO DE MINDFULNESS (IFM): UN ESTUDIO PILOTO**

Matilde Sáez García, Ana María Ruiz-Ruano García y Jorge López Puga  
*UCAM Universidad Católica de Murcia*

El mindfulness, conocido como la capacidad de atención y conciencia plena en el momento presente sin llegar a establecer juicios valorativos, se establece en la Psicología como una técnica de meditación aplicada, principalmente, en las terapias de tercera generación. Además de considerarse parte de algunas terapias psicológicas, también se ha entendido por algunos autores como un rasgo o constructo psicológico susceptible de medición. A pesar de existir algunas escalas en español, es interesante contar con más herramientas de medida. Es por ello que este trabajo presenta un estudio piloto de adaptación para población española sobre la versión corta de 14 ítems de la escala Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). Se ha contado con una muestra de 47 participantes (29,8% hombres y 70,2% mujeres) con un rango de edad de 20 a 59 años ( $M = 36$ ,  $DT = 13,39$ ), divididos en dos grupos dependiendo de si tenían o no experiencia en meditación. Se tomaron medidas para la validez convergente haciéndose uso de las escalas LOT-R (optimismo) y la escala de Realismo de Liang y Dunn (realismo). Los resultados obtenidos sobre la consistencia interna del IFM se encuentran dentro de los valores adecuados en la investigación científica ( $\alpha = 0,88$ ,  $IC_{inf} = 0,83$ ,  $IC_{sup} = 0,93$ ), y parecidos a los obtenidos por los autores de la escala original. Con respecto a la validez convergente, se han observado correlaciones positivas entre el optimismo y el mindfulness ( $p < 0,05$ ), así como también entre el realismo y el mindfulness ( $p < 0,05$ ). El IFM se establece como un instrumento de medida del mindfulness adecuado y de rápida administración aunque convendría en seguir profundizando en sus propiedades psicométricas.

## **VALIDACIÓN DE TRES INSTRUMENTOS SOBRE EL MODELO DE RECUPERACIÓN**

José Antonio Garrido Cervera, Antonio José Sánchez Guarnido, Evelyn Huizing, Pablo García Cubillana y Antonio Ignacio Cuesta Vargas  
*Hospital de Día de Salud Mental. UGCSM. Hospital Infanta Margarita. Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba; Asesor Técnico del Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud; Departamento de Fisioterapia de la Facultad de Ciencias*

**Introducción:** La traducción simple de un cuestionario puede conducir a una interpretación errónea debido a diferencias culturales y de lenguaje. Si el proceso de traducción, adaptación y validación (TACV) no se realiza correctamente pueden producirse errores de índole diversa dependiendo del objetivo del cuestionario. La TACV es necesario incluso cuando se desea aplicar un cuestionario en países distintos que hablan un mismo idioma. En ocasiones, se asume que la adaptación cultural de un idioma diferente garantiza las propiedades psicométricas del cuestionario. **Objetivo:** Adaptación cultural y validación de los siguientes cuestionarios: Individual Recovery Outcomes Counter (IROC); Recovery Assessment Scale (RAS); Recovery Self Assessment (RSA). **Método:** Muestra: Por cada ítem son 10 participantes y la escala que mas ítem son 41, necesitamos 410 participantes. **Localización de la muestra:** En los distintos dispositivos de salud mental de la Comunidad Autónoma de Andalucía. **Diferenciaremos tres etapas:** 1) Directrices para la traducción/adaptación de tests (Muñiz, 2013). 2) Adaptación cultural, donde es necesario tener en cuenta los giros idiomáticos, el contexto cultural y las diferencias en la percepción de la salud y la enfermedad de las poblaciones. 3) Validación en el idioma de destino, para evaluar el grado de preservación de las propiedades psicométricas. **Resultado:** Gráfico en el que se representa el proceso de traducción-retro traducción que se debe seguir para la traducción transcultural y validación de cuestionarios. (Adaptado de Beaton, et al.). **Discusión/Conclusiones:** Poder validar herramientas fiables y adaptadas al contexto castellano (Español) que sean eficaces para medir el proceso en que los usuarios se encuentran dentro del modelo de recuperación.

## **REVISIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDIDA EN EL MODELO DE RECUPERACIÓN**

José Antonio Garrido Cervera, Antonio José Sánchez Guarnido, Evelyn Huizing, Pablo García Cubillana y Antonio Ignacio Cuesta Vargas

*Terapeuta Ocupacional del Hospital de Día de Salud Mental de Cabra (Córdoba)*

**Introducción:** Diferentes países han reconocido cada vez más la importancia del concepto de la recuperación en el tratamiento de la enfermedad mental. Evaluar un constructo como la recuperación resulta compleja, teniendo en cuenta que es un concepto holístico y personal para el que existen diversas definiciones y falta de consenso. Sin embargo, existen en la actualidad diferentes cuestionarios que evalúan la recuperación y que han sido elaborados, desarrollados y aplicados en diferentes países como Estados Unidos, Nueva Zelanda, Australia, Canadá y Reino Unido. **Objetivo:** Revisar los diferentes cuestionarios diseñados para medir la recuperación del individuo y la orientación de los dispositivos sobre el modelo de recuperación. **Método:** Se consultó Pubmed, Medline y Scopus, por ser tres bases datos que indexan un alto porcentaje de la producción mundial en ciencias de la salud. En la estrategia de búsqueda se utilizaron las palabras claves: Recovery, Measures, Mental Health. Los límites aplicados fueron: Validation Studies; Meta-analysis; Review; Systematic Reviews, límite cronológico de (2000-2015), especie humanos. **Resultados:** Tras nuestra búsqueda bibliográfica se arrojaron los siguientes datos: Escala perspectiva del usuario del modelo de recuperación se encontraron: 22 escalas. Bajo la perspectiva del dispositivo: 11 escalas. **Conclusiones/discusión:** La mayoría de los cuestionarios encontrados valoran tanto el modelo de recuperación desde la perspectiva del paciente como de los dispositivos. Los instrumentos presentados han sido validados para aplicarse en el contexto australiano, no en el español. No hemos encontrado ningún cuestionario diseñado, elaborado, adaptado ni validado para la población española, lo que justifica la importancia de nuestro proyecto.

## **PACIENTES ONCOLÓGICOS: TOMA DE DECISIÓN COMPARTIDA (SDM-Q-DOC) DESDE LA PERSPECTIVA DEL MÉDICO**

Montserrat Mangas\*, Paula Jiménez Fonseca\*\*, María Dolores Fenor\*\*\*, Alejandra Rodríguez Capote\*\*\*\*, Pilar de la Morena\*\*\*\*\*, María Dolores Mediano\*\*\*\*\*, María Ángeles Vicente\*\*\*\*\*, María de las Nieves Gómez\*\*\*\*\*, Marta Zafra\*\*\*\*\* y Caterina Calderón\*\*\*\*\*

*\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao Usansolo; \*\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo; \*\*\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario La Princesa, Madrid; \*\*\*\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario de Canarias; \*\*\*\*\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia 4; \*\*\*\*\*Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona*

La toma de decisión compartida es un proceso orientado a conocer las preferencias y necesidades del paciente y capacitarlo para que tome un papel activo en el cuidado de su salud en consonancia con sus deseos.

### **Objetivo**

El objetivo del este estudio es analizar las propiedades psicométricas de la versión española del Share Decisión Making Questionnaire- versión paciente (SDM-Q-9) desarrollado por Kristoll et al. (2010).

### **Método**

Estudio prospectivo, multicéntrico, nacional y observacional. Han participado 23 centros españoles y 34 investigadores del Grupo de Cuidados Continuos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM\*).

### **Resultados**

La muestra estaba compuesta por 319 pacientes oncológicos, 58.6% mujeres, de una edad media de 59.2 años (SD =12.2). El tipo de cáncer más frecuente fue colón en un 38.6% y mama en un 35%. Los resultados del análisis factorial exploratorio sugirieron la posibilidad de considerar una estructura bifactorial. En el análisis factorial confirmatorio se mantuvo dicha estructura, siendo el modelo que mejor se ajustaba a los datos (CFI = .93, NFFI= .96, RMSEA =.08 y AIC =440.23). Por lo tanto, el cuestionario mantiene la estructura de dos factores, uno relacionado con la información que se proporciona respecto a la enfermedad y otro relacionado con la participación en la elección del tratamiento. El análisis de fiabilidad el cuestionario mostró que la escala posee una adecuada consistencia interna ( $\alpha = .87$ ), con valores situados entre .66 y .86.

### **Conclusión**

La SDM-Q-9 es un instrumento útil para analizar la perspectiva del paciente en la toma de decisión compartida. El instrumento puede utilizarse en estudios para analizar la eficacia de las intervenciones en la aplicación del SDM y como indicador de calidad y satisfacción de los servicios de salud.

**IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO:  
PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL  
CUESTIONARIO DE NECESIDADES INTERPERSONALES**

Jorge Ordóñez Carrasco\*, Andrea Blanc Molina\*, Elena Pita Calandre\*\*, Pablo Sayans  
Jiménez\* y Antonio J. Rojas Tejada\*

*\*Universidad de Almería; \*\*Universidad de Granada*

Introducción: las conductas suicidas (CS) son un fenómeno de difícil comprensión y trágicas consecuencias. Las ideaciones suicidas (IS) son uno de los mayores precursores de las CS. La Teoría Interpersonal del Suicidio enfatiza la existencia de dos constructos interpersonales que conducen al desarrollo de las IS: necesidad de pertenencia frustrada y percibirse como una carga. Estos dos constructos podrían explicar el mayor riesgo de las CS en personas con dolor crónico. Objetivo: el objetivo del estudio es analizar las propiedades psicométricas de una versión española del Cuestionario de Necesidades Interpersonales (INQ) en personas con dolor crónico. Método: participaron 359 personas diagnosticadas de fibromialgia. Se les aplicó la adaptación española de 12 ítems del INQ. Se estudiaron evidencias de validez basadas en la estructura interna y en la relación con otras variables (síntomatología depresiva, riesgo de suicidio e ideación suicida). Para las puntuaciones diferenciales se comparó la muestra con un grupo control sin dolor crónico. Resultados: tras la eliminación de dos ítems, los resultados muestran adecuados coeficientes de consistencia interna del test y de los ítems. Las evidencias de validez respaldan el uso de las puntuaciones del INQ para el objetivo propuesto (escalamiento de personas a lo largo de los continuos de pertenencia y carga). La estructura factorial es coherente con la propuesta teóricamente y las puntuaciones del INQ correlacionan positivamente y de forma moderada con sintomatología depresiva, riesgo de suicidio e ideación suicida. Por último, se encuentran diferencias significativas entre el grupo de fibromialgia y el grupo control. Conclusiones: se concluye que la versión española de 10 ítems del INQ posee buenas propiedades psicométricas, siendo un paso preliminar para la consecución de instrumentos en español que evalúe la IS en población clínica.

## **APLICACIÓN MÓVIL, EJERCICIO FÍSICO Y MINDFULNESS EN FIBROMIALGIA**

Elena Sánchez Zaballos, Laura Jimenez, Pablo Riesco y Daniel Carpio

### **INTRODUCCIÓN**

La fibromialgia es un síndrome crónico y complejo caracterizado por dolor músculo-esquelético generalizado. Suele acompañarse de síntomas físicos y psicológicos (fatiga, dificultades de atención y memoria, ansiedad). La evidencia señala que combinar tratamiento farmacológico, psicológico y ejercicio físico es lo más eficaz para su tratamiento. Catastrofismo, miedo al movimiento y diferente percepción de autoeficacia son variables también importantes.

### **OBJETIVO**

El objetivo es desarrollar una App que combine técnicas de Mindfulness y Defusión con actividad (caminar). App centrada en el beneficio de estos procedimientos, ofreciéndole a la persona una herramienta que le permita dejar de luchar contra los síntomas y reorientar su vida. La finalidad es mejorar su calidad de vida, percepción de control y autoeficacia, aceptar este síndrome y aprender a convivir con él.

### **MÉTODO**

El método utilizado ha sido una búsqueda bibliográfica sobre: fibromialgia, síntomas, tratamientos empíricamente validados, evaluación, ACT y Mindfulness, para diseñar una aplicación móvil a medida incorporando algunos elementos importantes.

### **RESULTADOS/ CONCLUSIONES**

Como resultado se obtuvo una aplicación que consta de:

-Registro inicial donde se evalúan variables relevantes respecto a la fibromialgia (nivel de dolor y cansancio, estado de ánimo, sueño, dificultades de memoria, pensamientos). Éste se repite cada 12 semanas, para que terapeuta y el paciente obtengan resultados de su evolución.

-Periodos de caminar donde se evalúan pre-post: dolor, cansancio y estado de ánimo. A medida que la persona comienza la actividad de caminar se activan ejercicios de Mindfulness y/o Defusión para centrarse plenamente en la tarea y trabajar los pensamientos que le perturben durante la misma.

-La App también cuenta con un historial de resultados donde aparecen los datos de todos los registros efectuados, por actividad y periodos de 12 semanas.

Por tanto, esta App posee funcionalidades básicas para actuar como complemento de la intervención con tratamiento psicológico y médico.

## PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL SHARED DECISION MAKING QUESTIONNAIRE- VERSIÓN MÉDICO (SDM-Q-DOC) EN ONCOLOGÍA

Eva Martínez de Castro\*, Caterina Calderón\*\*, Pilar de la Morena\*\*\*, Alejandra Rodríguez Capote\*\*\*\*, María Dolores Fenor\*\*\*\*\*, Margarita Mut Lloret\*\*\*\*\*, Ana Fernández\*\*\*, Sara Fernández Arrojo\*\*\*\*\*, Rebeca Mondejar\*\*\*\*\* y Paula Jiménez Fonseca\*\*\*\*\*

*\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander;*  
*\*\*Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona;* *\*\*\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia;* *\*\*\*\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario de Canarias;* *\*\*\*\*\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo*

El Share Decisión Making Questionnaire-versión médico (SDM-Q-Doc) es un cuestionario para evaluar desde la perspectiva de los médicos el proceso de toma de decisión compartida.

El objetivo del estudio es evaluar las propiedades psicométricas del SDM-Q-Doc en una muestra de médicos oncólogos que proporcionan tratamiento adyuvante a pacientes con cáncer, analizar la estructura factorial, la consistencia interna y la validez de constructo. Material y métodos. Estudio observacional, transversal y prospectivo en el que participan 30 médicos de 14 hospitales universitarios españoles, que atendieron a 319 pacientes con cáncer no-metastásico operado.

Resultados. El 76% de los médicos fueron mujeres, edad media de 36 años (SD= 9.2) y 12 años de experiencia (SD =9.1), atendieron a 319 pacientes, 58.6% mujeres, con una edad media de 59.2 años (SD =12.2). El cáncer más frecuente fue colon (38.6%) seguido de mama (36%). La consistencia interna para el conjunto de la prueba fue alta ( $\alpha=.879$ ). El análisis factorial exploratorio nos sugiere una estructura factorial de dos factores. El análisis factorial confirmatorio muestra que el modelo bifactorial es el que proporciona mejor ajuste de los datos (CFI = .91, GFI = .93, NNFI = .89, RMSEA = .13 y AIC = 440.231). Se hallaron correlaciones significativas con la escala de satisfacción del médico con la información proporcionada ( $r=.2498$ ,  $p<.001$ ).

Conclusión. La versión española del SDM-Q-Doc muestra una adecuada fiabilidad y consistencia interna en su aplicación al contexto oncológico. El uso del SDM-Q-Doc puede contribuir a la evaluación del proceso de toma de decisión compartida desde la perspectiva del médico.

## **PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE SPANISH ADAPTATION OF THE OUTCOME QUESTIONNAIRE (OQ-45)**

Patricia Penas, Ioseba Iraurgi, Mikel Montero, Begoña Matellanes y Susana Gorbeña  
*Universidad de Deusto*

Introduction: The outcome questionnaire (OQ-45) has been one of the most frequently used instrument to measure clinical outcomes in psychotherapy. Probably due to its subscale structure, its applicability for a variety of disorders and life struggles, its sensitivity to change by repeated measurements and its predictive ability. Given its popularity, OQ-45 has been translated into several languages as: Italian, French, Portuguese, German, Dutch or Japanese. So far, the Spanish version has not been published, so through this poster it is going to be showed the reliability and the dimensional structure of this questionnaire. Method: 139 patients in clinical settings have completed the Spanish version of the OQ-45. A confirmatory factor analysis (CFA) has been used to analyze the construct validity using the LISREL 8.0 program for three different factor models. Results: The reliability (Cronbach Alpha) of the instrument was adequate .92, but also, in the three dimensions measured by the scale: symptoms distress (.90), interpersonal relations (.78) and social role (.66). Through the CFA was proved that the Three-factor bi-level model structure [ $\chi^2(900)=3930.47$ , p

## **EVALUACIÓN DE LA ADAPTACIÓN AL DIVORCIO-SEPARACIÓN: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CAD-S EN EL CONTEXTO CHILENO**

Karla Tay-Karapas\*, Mónica Guzmán-González\* y Sagrario Yárnoz-Yaben\*\*

*\*Universidad Católica del Norte, Chile; \*\*Universidad del País Vasco, España*

El divorcio y/o separación es un acontecimiento que en Chile ha alcanzado un rápido crecimiento, principalmente tras la promulgación de la primera ley de divorcio en 2004. Hace casi una década, el 26,1% de los matrimonios se divorciaron-separaron dentro de los primeros 7 años de relación, lo que se aproxima más a la realidad de los países en desarrollo (ONU, 2011). El año 2012 el número total de divorcios en Chile fue de 48.594, el 2013 fue de 48.272, mientras que en el 2014 fue de 47.253 (Registro civil e identificación de Chile, 2015). A dichas cifras, se suman las separaciones de parejas casadas que no se disuelven legalmente (cese de vida en común) y el quiebre de uniones de hecho, forma de vinculación que ha aumentado en los últimos años (Guzmán, 2015).

Con la finalidad de aportar con un instrumento útil para evaluar la adaptación al divorcio y/o separación, el presente estudio tuvo como objetivo examinar la estructura factorial, la consistencia interna y la validez concurrente de la versión chilena del Cuestionario de Ajuste al Divorcio y la Separación CAD-S (Yárnoz & Comino, 2010), cuya finalidad es evaluar la adaptación al divorcio como grupo familiar en su conjunto., utilizando a uno de los progenitores como informante.

La muestra total estuvo compuesta por 348 progenitores, separados/as y/o divorciados/as, provenientes de 4 ciudades de Chile, cuya edad promedio fue de 40.40 años (DE = 11.40).

Los resultados del análisis factorial confirmatorio apoyan la estructura de 4 factores correlacionados. Los índices de consistencia interna fueron adecuados, con valores que fluctúan entre .65 y .92.

Respecto de la validez concurrente, se obtuvieron asociaciones significativas entre el ajuste al divorcio-separación, con medidas de salud mental (DASS) y satisfacción con la vida (SWLS).

Palabras Claves: divorcio-separación, adaptación, coparentalidad.

**VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ORTOREXIA NERVIOSA ORTO-15**

María Roncero\*, Conxa Perpiña\*\* y Juan Ramón Barrada\*

*\*Universidad de Zaragoza; \*\*Universidad de Valencia*

**Introducción:** El término de Ortorexia Nerviosa proviene del griego ortho (adecuado) y orexia (apetito). Las personas con este problema presentan un patrón alterado de alimentación fruto de una preocupación excesiva por la comida biológicamente pura y la alimentación saludable. El instrumento más empleado para su evaluación es el ORTO-15. Este cuestionario ha sido validado en varios idiomas, pero no existen estudios de la versión española.

**Objetivo:** El objetivo del presente estudio fue analizar las propiedades psicométricas de la versión española del ORTO-15.

**Método:** Se recogieron dos muestras de población general con el objetivo de realizar una validación cruzada. La muestra 1 estuvo compuesta por 807 participantes (74,1% eran mujeres); la muestra 2 se compuso de 242 personas (63,2% eran mujeres).

**Resultados:** Tras los análisis factoriales exploratorios en ambas muestras se optó por una solución unifactorial eliminando 4 ítems (5, 6, 8, y 14). Los índices de ajuste para la versión ORTO-11 fueron satisfactorios: Muestra 1:  $\chi^2(44) = 267,86$ , CFI = 0,954, TLI = 0,942, RMSEA = 0,079; Muestra 2:  $\chi^2(44) = 84,13$ , CFI = 0,947, TLI = 0,934, RMSEA = 0,061. La consistencia interna fue alta en ambas muestras (muestra 1:  $\alpha = 0,83$ ; muestra 2:  $\alpha = 0,74$ ). El retest mostró una estabilidad temporal satisfactoria ( $r = 0,92$ ).

**Conclusiones:** El cuestionario ORTO-11 ha mostrado propiedades psicométricas aceptables. Sin embargo, no se recomienda el uso de la versión española original de 15 ítems. En validaciones previas en otros idiomas han encontrado también problemas en el funcionamiento del cuestionario en su versión de 15 ítems.

## **A PROPÓSITO DE UNA REVISIÓN: LA RELACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA Y EL TIPO DE APEGO**

Beatriz Corbí Gran y Rocío Meca Rodríguez de Rivera

*Centro Universitario Villanueva adscrito a la Universidad Complutense de Madrid*

El problema de las adicciones a las drogas constituye en la actualidad uno de los problemas de salud pública más importantes. Existen numerosos estudios sobre los factores de riesgo en el consumo de drogas y sobre la importancia que tiene el papel de la familia en el inicio como en el mantenimiento de una adicción. El primer vínculo afectivo que se produce en el desarrollo del niño es a través de los padres y la relación que se establece puede generar un tipo de apego saludable. Diversas investigaciones han querido determinar si el tipo de apego influye en el consumo de sustancias y no solo en la dependencia a las drogas sino también en la dependencia emocional del adolescente con sus iguales. El presente estudio tiene el objetivo de realizar una revisión de la literatura existe sobre las relaciones de apego con los padres y el desarrollo del consumo de sustancias tanto legales como ilegales. La falta de regulación emocional suele estar en la base de muchos trastornos mentales y el apego inseguro es considerado factor de riesgo de diversos problemas de salud. La relación paterno filial ausente y despreocupada parece estar asociada a una mayor probabilidad de consumo de drogas al igual que la sobreimplicación por la figura materna. Los resultados muestran por un lado, la relevancia del tipo de apego como factor protector o de riesgo ante el consumo de sustancias y por otro lado, no muestran datos contundentes respecto a que deba existir un tipo de apego inseguro para que se pueda iniciar un problema con el consumo de drogas.

## **VARIABLES PSICOLÓGICAS ASOCIADAS AL CONSUMO DE TABACO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO**

Beatriz Pereira, M. Carmen Míguez y M. Belén Vázquez

*Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Universidade de Santiago de Compostela, España*

**Introducción:** Diversos estudios han evaluado qué variables se asocian al consumo de tabaco durante el embarazo, sin embargo sus resultados son en muchas ocasiones contradictorios, sobre todo a nivel psicológico. En España, concretamente, no existen estudios que evalúen cómo afectan las variables psicológicas a continuar fumando en el embarazo.

**Objetivo:** El objetivo del presente estudio es analizar si existe asociación entre el consumo de tabaco en el embarazo y determinadas variables psicológicas.

**Método:** Se realizó un estudio transversal con 760 embarazadas de primer trimestre procedentes del área sanitaria de Santiago de Compostela (Galicia). Se les preguntó acerca del consumo actual de tabaco y se les administró la Escala de Estrés Percibido, el State Trait Anxiety Inventory para evaluar la ansiedad estado y rasgo y la Edinburg Postnatal Depression Scale para evaluar la depresión.

**Resultados:** Se halla que las fumadoras tienen medias más elevadas en estrés (21,36 vs. 16,21), en ansiedad estado (19,29 vs. 13,39), en ansiedad rasgo (19,27 vs. 14,40) y en depresión (7,08 vs. 4,88), siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Asimismo, teniendo en cuenta el punto de corte de las escalas, son también las fumadoras quienes presentan un mayor porcentaje de ansiedad elevada tanto estado (15,1% vs. 5,9%) como rasgo (12,6% vs. 5,1%) y un mayor porcentaje de posible depresión (31,9% vs. 13,7%). La única variable psicológica predictora del consumo de tabaco durante el primer trimestre del embarazo fue el estrés percibido.

**Conclusiones:** Las variables psicológicas juegan un papel relevante a la hora de continuar fumando en el primer trimestre de gestación, pues todas las variables evaluadas se han asociado con fumar en este período y el estrés percibido predice dicho consumo.

**PREVALENCIA DEL ABANDONO ESPONTÁNEO DEL CONSUMO DE  
TABACO Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS EN UNA  
MUESTRA DE GESTANTES DE UN ÁREA SANITARIA DE GALICIA  
(ESPAÑA)**

Beatriz Pereira, M. Belén Vázquez y M. Carmen Míguez  
*Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Universidade de Santiago de  
Compostela, España*

**Introducción:** El consumo de tabaco durante el embarazo puede conllevar el aumento de los riesgos asociados al mismo, como son una mayor probabilidad de embarazo ectópico, parto prematuro o aborto espontáneo, entre otros. Para reducir dichos riesgos muchas mujeres deciden dejar de fumar en un momento tan importante de sus vidas.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es evaluar la prevalencia del abandono espontáneo en una muestra de embarazadas de primer trimestre del área sanitaria de Santiago de Compostela (España), así como analizar el perfil sociodemográfico de las mismas.

**Método:** Se realizó un estudio transversal con una muestra de 211 mujeres que afirmaron fumar antes del embarazo. Se administró un cuestionario que evaluaba diversas variables sociodemográficas (edad, estado civil, número de hijos, nivel de estudios, situación laboral e ingresos mensuales) y se validó el autoinforme de abstinencia mediante una prueba bioquímica que medía la cotinina en orina.

**Resultados:** Se halló que el 43,6% de esta muestra abandonó su consumo de tabaco de forma espontánea al conocer que estaban embarazadas y que las variables sociodemográficas relacionadas con el abandono fueron ser primípara ( $\chi^2= 5,137$ ;  $p= 0,023$ ; V de Cramer= 0,156) y tener estudios universitarios ( $\chi^2= 10,260$ ;  $p= 0,001$ ; V de Cramer= 0,221). El poseer estudios universitarios fue la variable predictora de dejar de fumar (OR= 2,507).

**Conclusiones:** En esta muestra la tasa de abandono espontáneo se sitúa en un 43,6% y el perfil sociodemográfico de las embarazadas que abandonan el consumo en el primer trimestre se caracteriza por ser mujeres primíparas y con estudios universitarios.

## **TIPOLOGIA DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE TÓXICOS DE CSMIJ LLEIDA**

Lara Batlle, Cristina Jové y Debora Barrios Vanesa Faurat  
*Lleida*

### **INTRODUCCIÓN:**

El programa de drogodependencias tiene como objetivo decidir, planificar, ejecutar y evaluar las acciones más efectivas y los recursos más adecuados para la prevención, detección y abordaje del consumo de tóxicos.

**OBJETIVO:** Describir el funcionamiento del programa de tóxicos del CSMIJ Lleida y analizar la tipología de pacientes atendidos en dicho programa durante el último año.

**MÉTODO:** La muestra se obtiene a partir de los casos atendidos ambulatoriamente por consumo de tóxicos en el CSMIJ de Lleida. En el estudio se incluyeron todos aquellos chicos y chicas en etapas pre-adolescencia y adolescencia (de 12 a 18 años) en los que se detectó el uso, abuso y/o dependencia del consumo de drogas y que realizaron seguimiento en el periodo del 1 de enero de 2015 al 1 de enero de 2016. No se aplicaron criterios de exclusión, al tratarse de un trabajo descriptivo.

**RESULTADOS:** En el análisis de los resultados se observa un perfil de persona atendida de sexo masculino, que acuden por alteraciones conductuales añadidas al consumo de sustancias tóxicas. En un porcentaje importante de los casos analizados, se observa una remisión de la sintomatología conductual paralela a la reducción o abstinencia del consumo de tóxicos. En otro orden hemos observado una muestra de pacientes en los que el consumo de tóxicos y las alteraciones conductuales, enmascaraban la clínica afectiva basal.

**CONCLUSIÓN:** La descripción de la tipología de usuarios atendidos en el programa de adicciones del CSMIJ de Sant Joan de Déu de Lleida, confirma la necesidad de que el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, sea atendido en un servicio de la red de salud mental con un programa especializado, para garantizar un mejor abordaje con un tratamiento específico e integral.

## **IMPORTANCIA DE LOS ASPECTOS MOTIVACIONALES COMO FACTOR DE PRONÓSTICO EN UNA UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN**

Méndez Méndez, M.D.\*, Soto, T.\*\*, Irimia, A.\*\* y Concha, V.\*

*\*Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA); \*\*Hospital Universitario La Paz (Madrid)*

**Introducción:** Está demostrado que la tasa de recaída tras el Tratamiento de Desintoxicación es elevada. El Estadio de Cambio en el que el paciente acude a tratamiento, se plantea como predictor fiable del resultado de éste.

**Objetivos:** Conocer el estadio de cambio de pacientes que ingresan en la Unidad de Desintoxicación (UDH) de cara a valorar la intervención sobre aspectos motivacionales para lograr un mayor efectividad del tratamiento.

**Método:** Selección probabilística mediante muestreo aleatorio intencional de 30 pacientes a tratamiento en la UDH del Hospital Monte Naranco desde Junio a Noviembre de 2015. Se evalúa el estadio del cambio en el que se encuentran a través la Escala de Evaluación para el cambio de la Universidad de Rhode Island (McConaughy, Prochaska y Velicer): URICA (Rojas y Espinoza).

**Resultados:** En diferentes revisiones se ha demostrado la influencia de la motivación al cambio en el resultado del tratamiento por dependencia de sustancias. Se encontró que los pacientes que se encuentran en estadios previos de cambio muestran una mayor dificultad a lo largo del ingreso y mayores intentos de abandono. El tener más cogniciones asociadas al estadio de acción, al ingreso en UDH, determina la evolución durante éste. A su vez, conseguir más cogniciones asociadas al estadio de mantenimiento, logrado en la UDH, se relaciona con mayor probabilidad de mantenimiento de la abstinencia. El abordaje psicoterapéutico grupal breve de corte motivacional para pacientes ingresados, se plantea como alternativa para mejorar la alta tasa de recaída asociada a estos trastornos.

**Conclusiones:** El abordaje en desintoxicación hospitalaria no debe limitarse al manejo farmacológico, sino que debe promover intervenciones psicoterapéuticas que fomenten el mantenimiento de la abstinencia y la vinculación al tratamiento posterior. Es importante conocer que factores se asocian a mayor cambio del comportamiento así como una mayor investigación sobre sus posibles abordajes psicoterapéuticos eficaces.

## LA RELACIÓN DE LA ALEXITIMIA Y LA COMPETENCIA EMOCIONAL EN UNA MUESTRA DE USUARIOS POLI-CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS

Corona-Figueroa, Beatriz Adriana\*, Ortiz-Sánchez, Diana\*\*, Meda-Lara, Rosa  
Martha\*\*\*, Venegas-Peña, Humberto Alejandro\*\*\* y Nieto-Preciado, Daniela  
Cristina\*\*\*\*

*\*Universidad Autónoma de Guadalajara, Facultad de Psicología, Universidad de  
Guadalajara; Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Doctorado en Ciencias de  
la Salud Pública; \*\*Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de los Valles;  
\*\*\*Universidad de Guadalajara; \*\*\*\*Universidad de Guadalajara, Centro  
Universitario de los Valles*

### Introducción

La alexitimia, es la dificultad para expresar verbalmente las emociones, está presente de manera muy frecuente en los usuarios de sustancias y suele asociarse a estados depresivos y ansiosos. La alexitimia y otras carencias emocionales como la baja competencia emocional, la tendencia a la afectividad negativa, ciertas características de personalidad y cuestiones relativas al género frecuentemente están presentes en el inicio y mantenimiento del consumo.

La competencia emocional tiene efectos positivos en: autoestima, manejo emocional, resistencia ante situaciones adversas y bienestar subjetivo. A partir de ello surgen los siguientes cuestionamientos: ¿Existen diferencias por sexo en los niveles de alexitimia y competencia emocional? ¿Existe relación significativa entre los niveles de alexitimia y competencia emocional de la muestra estudiada?

### Objetivos

Establecer diferencias por sexo en los niveles de alexitimia y competencia emocional y determinar la relación entre los niveles de alexitimia y competencia emocional de la muestra estudiada.

### Método

Estudio descriptivo correlacional, con 87 pacientes poli-consumidores de sustancias. Se aplicaron la Escala de Alexitimia de Toronto y el Cuestionario de Competencia Emocional. Se practicaron pruebas de Chi Cuadrada con  $p < .005$ . El presente trabajo corresponde a la evaluación inicial de una intervención para mejorar la expresión y manejo emocional y no representó riesgo para los usuarios.

### Resultados

Estos resultados preliminares mostraron diferencias significativas por sexo en la variable competencia emocional ( $P < .016$ ), con mayores puntajes para las mujeres. La alexitimia estuvo presente en el 34.1 % de la muestra, que se dividió en 25% para los varones y 9% para las mujeres, pero no hubo diferencias por sexo. No se encontraron correlaciones significativas entre los sujetos intactos o con alexitimia con la competencia emocional

### Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos, los usuarios parecen no saber reconocer si presentan o no la competencia emocional. Las mujeres presentaron una mayor competencia emocional que los varones.

Palabras Clave: Alexitimia. Competencia emocional.

## **TRASTORNOS ADICTIVOS Y SU TRATAMIENTO MEDIANTE EL EMPLEO DE LA ARTETERAPIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

María José López Miguel\*, Aránzazu Nava Arquillo\*\* y Begoña Nava Arquillo\*\*  
*\*Profesora Colaboradora Universidad de Sevilla; \*\*Asistente Honoraria Universidad de Sevilla*

La arteterapia es una forma de psicoterapia que ha mostrado una gran eficacia en el tratamiento de diferentes patologías mentales ya que facilita la expresión del individuo y la posibilidad de comunicar sentimientos, preocupaciones, miedos, deseos, etc. mediante la creación artística. El objetivo del presente trabajo es mostrar el resultado de una revisión de la literatura científica en relación con el interés que ha despertado la arteterapia en el tratamiento de las adicciones. Para ello, se ha realizado una búsqueda en diferentes bases de datos, Dialnet, Pubmed, PsycINFO, PsycArticles, Scopus, WOS, Redalyc, Psycodoc y Google Scholar, e introduciendo los siguientes descriptores en inglés y en español: “art therapy”, “drug addiction”, “drug abuse”, “arteterapia”, “adicción” y “drogodependencia”. Tras seleccionar los trabajos publicados en el período comprendido entre los años 2006 y 2016, los resultados de los 29 trabajos encontrados indican que, en el ámbito de las adicciones, el tipo de expresión artística más utilizada es la música, siendo la población más estudiada la adulta; por otro lado, la arteterapia se emplea, sobre todo, para intervenir sobre la adicción en todas su etapas, esto es, desintoxicación, rehabilitación y prevención de recaídas, así como en el abordaje de la patología dual tan frecuente en este tipo de pacientes. Puede concluirse, en virtud de los resultados obtenidos, que este tipo de intervención en adicciones se encuentra en auge, habiendo aumentado en los últimos cinco años la productividad, sobre todo la aportada a través de trabajos de investigación académicos, esto es, tesis doctorales y trabajos fin de grado y fin de master. Asimismo, parece demostrarse su utilidad en el tratamiento de las adicciones.

## **LAS TOXICOMANÍAS Y LAS TIPOLOGÍAS CONTRASTADAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**

Patricia Tena García\*, Gloria Bellido Zanin\*\*, Ana Salto Guglieri\* y F.Javier Pérez Molina\*\*

*\*Residente PIR; \*\*Psicólogo/a Clínico/a*

El trabajo desarrollado en el campo del tratamiento de las toxicomanías ha registrado una constante evolución a lo largo de la historia. Inicialmente eran abordadas como aspectos intrínsecos al sujeto (Glover, 1949), llegando a la propuesta relacional-sistémica con los primeros estudios de Cancrini en los años 80, donde pone la atención tanto en aspectos individuales como relaciones, definiendo así cuatro tipos de toxicomanías: tipo A (traumática), tipo B (a partir de neurosis actual), tipo C (de transición) y tipo D (sociopática), con un claro componente psicopatológico en la génesis de todas ellas.

La finalidad descriptiva del estudio busca como objetivo identificar los elementos definitorios de cada tipología, según el modelo anteriormente descrito, a través de la entrevista clínica semiestructura llevada a cabo con los pacientes en tratamiento en un Centro de Tratamiento de Adicciones público ubicado en la ciudad de Sevilla (CTA Polígono Sur).

Los objetivos del estudio son los siguientes:

- Contrastar los datos recogidos de la práctica clínica con las tipologías propuestas por los autores y otros aspectos teóricos de interés: aspectos caracteriales de los pacientes, el tipo de droga de abuso, riesgo de sobredosis, el interés/desinterés ante los efectos físicos y el tipo de relación establecida con los profesionales de la salud.
- Describir las principales características familiares de pacientes con adicciones y el estilo comunicacional que mantienen.
- Utilizar estos aspectos diferenciales para articular, tanto en el ámbito preventivo como el terapéutico, programas de intervención más específicos en relación a la tipología inferida en cada uno de los pacientes en tratamiento y sus familias.

## **PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES**

Elena Cordero Gutiérrez\* y Casandra Gálvez Calero\*\*

*\*Psicóloga clínica. CPTA Los Mesejo, Madrid; \*\*Psiquiatra. CPTA Los Mesejo Madrid*

**Introducción:** El cannabis es la sustancia ilegal más frecuentemente utilizada en todos los países. Los estudios afirman que los consumidores de cannabis, frecuentemente adolescentes y adultos jóvenes, son más propensos a abandonar los estudios, a involucrarse con mayor frecuencia en actividades delictivas y tener problemas familiares. A nivel psiquiátrico, el consumo de cannabis aumenta el riesgo de esquizofrenia y psicosis graves. Aunque la DSM IV no recoge el síndrome amotivacional como entidad nosológica, recoge un síndrome distímico que cursaría con letargia, anhedonia, y alteraciones del humor.

**Objetivos:** el objetivo de este estudio es saber, en una muestra de pacientes que acuden a un centro para prevención y tratamiento para las adicciones en adolescentes y jóvenes, cuántos de ellos han tenido problemas familiares, dificultades escolares, problemas legales, comportamientos violentos, apatía o pérdida de intereses, sensación de pérdida de memoria y clínica de rango psicótico.

**Método:** se selecciona una muestra de 28 adolescentes y jóvenes (entre 13 y 25 años) que han acudido a un centro de prevención y tratamiento para las adicciones que cumplen diagnóstico de trastorno por consumo de cannabis (leve, moderado o grave) y se realizó un análisis de las historias clínicas.

**Resultados:** de los pacientes de la muestra, un alto porcentaje presentan las dificultades anteriormente relatadas. Es de especial alarma el porcentaje de adolescentes y jóvenes que presentan fracaso escolar, problemas familiares y conductas violentas. También hemos encontrado relación entre el consumo y apatía, sensación de dificultades mnésicas y cuadros psicóticos.

**Conclusiones:** nuestros resultados van en la línea de anteriores investigaciones; el amplio número de consumidores de cannabis en la población adolescente y joven y la gravedad de los problemas que derivan del consumo crónico. Es importante ampliar las investigaciones y favorecer programas de detección y prevención precoz.

## **LA SALUD MENTAL DESDE UNA PERSPECTIVA TRANSCULTURAL Y COMUNITARIA BASADA EN LA RECUPERACIÓN: EL MODELO DE LA RED DE SALUD MENTAL DE CONNECTICUT**

Leticia León-Quismondo\*, Manuel Paris\*\*, Michelle Silva\*\*, Héctor G. Lizcano\*\*, Esperanza Díaz\*\* y Luis M. Anez\*\*

*\*Psicóloga Clínica. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid; \*\*Hispanic Clinic, Connecticut Mental Health Center, Yale University School of Medicine, Department of Psychiatry. New Haven, Connecticut, USA*

**Introducción:** La población de origen latino que reside en Connecticut es la segunda más numerosa de todo el estado. Por ello, son necesarios servicios especializados para atender a las necesidades específicas de esta población, que cada vez es más numerosa. **Objetivo:** Describir las características y servicios ofrecidos en la red de Salud Mental del Estado de Connecticut (Estados Unidos) para población inmigrante de origen latino, desde una perspectiva transcultural y comunitaria basada en la recuperación. **Método:** Se realizó una estancia de tres meses en la Hispanic Clinic del Connecticut Mental Health Center y el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Yale, en New Haven, Estados Unidos.

**Resultados:** La Hispanic Clinic defiende una participación activa de las personas en su proceso de recuperación, desarrollando programas culturalmente sensibles para promover la inclusión de las personas en la comunidad. También se anima a participar a familia y amigos en estos planes para ganar más apoyo en la recuperación. El equipo de trabajo es multidisciplinar, incluyendo psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, bilingües y biculturales. La Hispanic Clinic brinda diferentes servicios: triaje (evaluaciones iniciales para determinar la mejor opción de tratamiento); psicoterapia ambulatoria; grupos terapéuticos de consumo de sustancias, violencia doméstica o trauma; Ambulatory Specific Adjunctive Program (ASAP: Programa Complementario Específico Ambulatorio, un programa de psicoterapia grupal intensivo dos días por semana); y tratamiento especializado para trastornos concomitantes. Además, se ofrecen actividades como grupo de canto, tejido, ritmos caribeños (samba, bachata, zumba) o relajación, como parte del proceso de recuperación.

**Conclusiones:** A pesar de que la idea de una salud mental comunitaria y transcultural en España existe desde hace tiempo, su implementación resulta aún difícil en la actualidad. Modelos como el expuesto pueden ayudarnos a continuar trabajando para que esta nueva visión de la salud mental pueda llegar a ser una realidad.

## **PREFERENCIAS DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO ADAPTATIVO, ATENDIDOS EN UN EQUIPO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA**

Salto Guglieri, Ana, Trinidad Montero, Juana María y Castel Latorre, Cristina  
*PIR UGC Salud Mental. H. Universitario V. Rocío (Sevilla)*

### **Introducción**

Los Trastornos Adaptativos tienen una elevada prevalencia, siendo uno de los problemas psicológicos más frecuentes en los contextos de atención primaria y especializada.

Sin embargo, por el momento no existe un tratamiento de elección basado en la evidencia para este trastorno, existiendo únicamente recomendaciones generales junto con algunos estudios de investigación aislados, no habiendo datos que puedan apoyar la elección de una determinada estrategia de tratamiento, lo que seguiría siendo una decisión clínica.

En relación al abordaje psicoterapéutico, las recomendaciones generales propuestas por diversos autores consisten en: identificar medios para eliminar o reducir el estresor, aumentar las habilidades de afrontamiento, dar un significado más adaptativo del estresor, abordar las preocupaciones y los conflictos que se estén experimentando, ayudar a establecer un sistema de apoyo y trabajar la expresión y regulación emocional. Atendiendo al abordaje farmacológico, los ensayos controlados son sumamente escasos, contando únicamente con pautas generales en cuanto a su utilización, siendo indicada la prescripción de psicofármacos sólo cuando los síntomas sean lo suficientemente graves como para aconsejarlo, siendo los antidepresivos y ansiolíticos los más utilizados.

### **Método**

En un Equipo de Salud Mental Comunitaria de Sevilla, se viene realizando en los últimos años un abordaje psicoterapéutico de formato grupal, con pacientes con dicho diagnóstico.

De forma previa a la participación en el grupo, se evalúan las creencias acerca del tratamiento (ninguno, psicoterapéutico, farmacológico o ambos) que creen necesitar para su recuperación.

Se realiza un análisis descriptivo de dicha variable en tres grupos, en un total de 21 pacientes.

### **Resultados**

El 14% cree no necesitar tratamiento de ningún tipo, un 52% prefieren tratamiento psicológico y el 33% creen necesitar tanto farmacoterapia como psicoterapia. Ninguno prefirió tratamiento farmacológico como única opción.

### **Discusión**

Los resultados indican que la mayoría prefiere tratamiento psicológico como única opción, seguido por la opción de tratamiento combinado. Ninguno prefiere farmacoterapia como único tratamiento para su recuperación.

## **TRASTORNOS ADAPTATIVOS: PERFIL LABORAL EN UN GRUPO TERAPÉUTICO EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA**

Juana Maria Trinidad Montero, Cristina Castel Latorre y Ana Salto Guglieri  
*PIR UGC Salud Mental. H. Universitario V. Rocío (Sevilla)*

El trastorno adaptativo es un fenómeno relacionado con factores estresantes. La población que puede sufrir este tipo de trastornos es muy variable. Dicho trastorno tiene una alta prevalencia, afectando a un porcentaje muy elevado de pacientes que acuden a los Centros de Salud, provocando un coste económico importante, ya que se asocia en un gran porcentaje a bajas laborales y disminución del rendimiento en el trabajo. En este sentido, la OMS está alertando sobre este problema social, sanitario y laboral, subrayando que las reacciones desadaptativas son las patologías más frecuentes en Europa. Por eso es fundamental conocer la situación laboral del paciente en el momento que presenta este trastorno y si se encuentra de baja laboral mientras recibe tratamiento. El objetivo del presente trabajo es describir los perfiles laborales de los sujetos que cumplen criterios diagnósticos de trastorno adaptativo y que formaron parte de tres grupos terapéuticos para este tipo de patología en el centro de salud mental comunitaria en Andalucía.

### **Método**

Se midió la situación laboral en los tres grupos en la primera sesión de un total de 6, en 36 participantes, 12 participantes por grupo, ( 22 mujeres y 14 hombres, con una media de edad de 36,8) mediante dos ítems, el primero preguntaba sobre su situación laboral actual, el otro sobre si estaba de baja laboral. Posteriormente se realizaron análisis descriptivos.

### **Resultados**

Se ha encontrado que del total de pacientes que se han analizado el 45,5% se encuentra trabajando a tiempo completo y el 29,2% de estos se encuentran de baja laboral.

### **Discusión**

Estos resultados nos indican que a pesar de que estos pacientes presenten un trastorno mental, su funcionamiento laboral se sigue manteniendo, lo que facilitara la recuperación de estos al no añadir un factor estresante como puede ser la pérdida del trabajo.

## **IMPORTANCIA DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA EN UN GRUPO PSICOTERAPÉUTICO PARA TRASTORNOS ADAPTATIVOS**

Cristina Castel Latorre, Ana Salto Guglieri y Juana María Trinidad Montero  
*Psicóloga Interna Residente. Unidad de Salud Mental Comunitaria Guadalquivir*

### **INTRODUCCIÓN**

Los trastornos adaptativos constituyen un considerable volumen de la demanda atendida en las Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC), observándose que en torno a un 20 % de las primeras consultas reciben este diagnóstico.

El carácter, en principio más leve y transitorio, de esta patología, junto con la limitación de los recursos disponibles en salud mental, ha dado lugar a que las respuestas terapéuticas ofertadas hayan sido muy diversas, oscilando desde quienes descartan cualquier intervención, hasta quienes, por considerarlo leve pero susceptible de tratamiento, responden con revisiones a largo plazo, con el riesgo de alargar el proceso de forma considerable.

Durante los dos últimos años, en una USMC del Hospital Virgen del Rocío, se ha llevado a cabo un abordaje grupal estructurado destinado a pacientes con trastornos adaptativos. Como resultado, se analizan diversos factores que han sido relevantes para la efectividad de dicha experiencia terapéutica.

### **OBJETIVO**

En el presente estudio se analizan los resultados de las medidas de alianza terapéutica de los tres grupos formados por pacientes con trastornos adaptativos.

### **MÉTODO**

Se midió la alianza terapéutica en la tercera sesión grupal de un total de 6, en 22 participantes (8 hombres y 14 mujeres con una media de edad de 48,6) con el MA-G, una escala analógica de 4 ítems que posteriormente se codificó como una escala digital de 10 puntos, siendo el 10, la máxima alianza terapéutica percibida. La puntuación total puede variar entre 0 y 40.

Posteriormente se realizaron los análisis descriptivos.

### **RESULTADOS**

Se observan medias muy altas en cada uno de los ítems y en la puntuación total. La media total es de 34,63 con una desviación típica de 3,83.

### **DISCUSIÓN**

Estos resultados relacionan el factor de alianza terapéutica con la efectividad de la terapia grupal.

## **INTERVENCIÓN EN CASOS DE DUELO POR SUICIDIO. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA**

Josefa Morales Mañas, Verónica Cabañas Rojas y María Del Rocío Barrera Macias  
*Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC), Área de Gestión Sanitaria del Campo  
de Gibraltar*

### **INTRODUCCIÓN.**

El fallecimiento a causa de suicidio supone una situación de gran impacto vital para familiares y allegados, de manera que, en comparación con la población general, presentan mayor riesgo de trastornos como depresión o trastorno por estrés postraumático, y un incremento de entre dos y diez veces del riesgo de suicidio. En el presente trabajo realizamos una revisión de la bibliografía científica sobre las características del duelo por fallecimiento a causa de un suicidio versus otras causas de fallecimiento, y del tipo de intervención a realizar, dado que la necesidad de ayuda profesional percibida es 9 veces mayor que en otro tipo de duelo.

### **MÉTODO**

Se realiza una búsqueda de artículos y guías mediante las siguientes bases de datos: Psycodoc, Psycinfo, Scielo, Dialnet, Redyalc y Google Academic, así como de páginas web de instituciones de referencia: Organización Mundial de la Salud (OMS), Instituto Nacional de Estadística (INE). Las palabras claves utilizadas fueron: suicidio, duelo e Intervención psicológica.

### **RESULTADOS**

Existen algunas diferencias entre el duelo tras un suicidio y tras otro tipo de fallecimiento, que puede complicar el proceso o prolongarlo, como son el estigma, los sentimientos de culpa y la búsqueda de una explicación.

La intervención se debe realizar desde las fases tempranas del duelo, y debe incluir los siguientes aspectos:

- Confrontación de la culpabilidad hacia uno mismo y hacia los otros.
- Ayuda a corregir las negaciones y distorsiones.
- Explorar las fantasías de los familiares respecto a cómo les afectará la muerte en el futuro.
- Trabajar el enfado y la rabia generada.
- Confrontar el sentimiento de abandono.

Se ha encontrado que las intervenciones obtienen una mejoría significativa en diferentes factores psicológicos.

### **CONCLUSIÓN.**

Existen diferencias entre el duelo por suicidio frente otro tipo de fallecimiento. Por tanto la intervención debe incidir en esos aspectos diferenciales (estigma, culpa, búsqueda de explicación), y debe realizarse de forma temprana.

**ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA EXPERIENCIA LABORAL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN UNA UNIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA INTERCONSULTA HOSPITALARIA**

María Isabel Cano Navarro, José Manuel Sanz Cruces y María Ferrandis Cortés  
*Consortio Hospital General Universitario de Valencia*

**INTRODUCCIÓN.** La presencia del Psicólogo Clínico en el ámbito hospitalario es cada vez más frecuente, reflejando así la importancia de los aspectos psicológicos en los procesos de salud y enfermedad. La intervención del Psicólogo Clínico es requerida para atender aquellas cuestiones que tienen que ver con el afrontamiento de la pérdida de salud y la vulnerabilidad que supone cualquier enfermedad.

**OBJETIVO.** El objetivo de este estudio es describir cuantitativamente la experiencia asistencial de una Unidad de Psicología Clínica y de la Salud durante 11 meses en contexto hospitalario de interconsulta.

**MÉTODO.** Estudio epidemiológico, descriptivo, de carácter retrospectivo realizado a partir del análisis de 148 interconsultas atendidas por una Unidad de Psicología Clínica y de la Salud desde mayo de 2015 hasta abril de 2016. Se recopilan en una hoja de cálculo los siguientes datos obtenidos a través del programa Hosix: sociodemográficos (edad y sexo), de gestión (servicio de derivación y tendencia mensual de asistencia).

**RESULTADOS.** De los datos recogidos se obtiene una muestra de 82 varones (55%) y 66 mujeres (45%). La edad media de los pacientes es de 56,65 años (máx. 88 y mín. 12). El total de interconsultas solicitadas por los distintos servicios médicos fueron 148. Los servicios de derivación más frecuentes son Oncología (50,34%), Medicina Interna (7,48%), Neurología (7,48%), Psiquiatría (6,12%), Cirugía (4,08%) y Neurocirugía (4,08%). En cuanto a la tendencia mensual de asistencia por petición de interconsulta destacan los meses de febrero, marzo, junio, septiembre y octubre.

**CONCLUSIONES.** Los resultados descritos evidencian la necesidad de una intervención multidisciplinar en la que la Psicología Clínica tenga una vinculación directa con el proceso de enfermedad física y mental. La finalidad última es dignificar la calidad de vida de los pacientes y optimizar el actual sistema sanitario.

## **IMPACTO PSICOLÓGICO EN LOS PACIENTES OSTOMIZADOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Natalia Fernández Luis, María Oblanca Beltrán y Esther Turrado Valbuena  
*Complejo Asistencial Universitario de León*

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer colorrectal es el tumor más frecuente en la actualidad. Las ostomías digestivas, es decir, aproximar el intestino a la pared abdominal con fines excretores, supone una agresión a la funcionalidad y a la imagen corporal. Numerosas facetas del ser humano se ven comprometidas: los hábitos higiénicos, la alimentación, el modo de vestir, la sexualidad, la vida laboral y social. Además, la ostomía influye en aspectos más ligados a la subjetividad de las personas como el autoconcepto. **OBJETIVO:** Determinar las características biopsicosociales de los pacientes ostomizados así como el grado de impacto de estas variables en su calidad de vida. **MÉTODO:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en la base de datos PubMed utilizando como palabras clave “ostomía” y “paciente ostomizado” en combinación con “calidad de vida”, “programa de cuidados”, “impacto psicológico” y “estrategias de afrontamiento”.

**RESULTADOS:** Diversos estudios muestran dificultades relacionadas con problemas físicos de salud derivados de la ostomía y con los cambios en los hábitos alimentarios. Se evidencian problemas emocionales relacionados con la alteración de la imagen corporal y el rechazo de la ostomía. Los pacientes ostomizados utilizan estrategias de afrontamiento dirigidas a las emociones para aliviar la angustia. En el ámbito familiar, se encuentra que la calidad de vida del cuidador principal se ve mermada así como la vida sexual del paciente ostomizado. En el ámbito socio-laboral, la mayoría de los pacientes abandonan la práctica laboral y dejan de realizar actividades habituales en su vida.

**CONCLUSIONES:** A partir de la información encontrada en la literatura, se objetiva la necesidad para estos pacientes de un abordaje multidisciplinar ya que, los aspectos biológicos son sólo una parte del cuidado integral.

## **TRASTORNOS ADAPTATIVOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: UN ESTUDIO CON PACIENTES EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA**

Gloria Bellido Zanin\*, Maria de Gracia León Palacios\*, Patricia Tena García\*\* y  
Antonio J. Vázquez Morejón\*

*\*FEA Psicología Clínica; \*\*Residente de Psicología Clínica*

Los trastornos adaptativos, aunque en principio presentan una gravedad leve, representan una gran parte de la atención de los servicios de salud mental especializados. Una variable que resulta relevante a la hora de predecir su evolución puede ser el estilo de estrategias de afrontamiento que pone en marcha la persona para resolver la situación vital complicada.

En el presente estudio, que se enmarca dentro de un estudio más amplio acerca de la efectividad de grupos para trastornos adaptativos en una Unidad de Salud Mental Comunitaria en Andalucía, se pretende medir los estilos de afrontamiento de pacientes que participan en grupos de tratamiento de unas seis sesiones de duración semanales y con contenido de regulación de emociones, manejo de pensamientos disfuncionales, aprendizaje de nuevas estrategias de afrontamientos y recursos para solución de problemas.

### **Método.**

Se midieron los estilos de afrontamiento a 19 pacientes, 13 mujeres y 6 hombres con el instrumento CAE en la tercera sesión de un total de 6 de un grupo dirigido a personas con diagnóstico de trastornos adaptativos.

### **Resultados.**

Se muestran los resultados en los que se observa una mayor puntuación en las estrategias de Autofocalización Negativa ( $M = 11.23$ ) y Reevaluación Positiva ( $M = 11.05$ ) y la puntuación más baja en Religión ( $M = 3,56$ ).

### **Discusión**

Estos resultados indican que las estrategias cognitivas son las más utilizadas entre los pacientes con trastornos emocionales. Para futuros estudios, sería interesante observar si alguna estrategia puede estar relacionada con una mejor evolución y si dichas estrategias pueden cambiar al finalizar el grupo.

## **CATASTROFISMO RASGO Y ESTADO COMO PREDICTORES DE LA MAGNITUD DEL FENÓMENO DE SUMACIÓN TEMPORAL DEL DOLOR EN MUJERES CON FIBROMIALGIA Y SANAS**

Borja Matías, Almudena López-López, Miriam Alonso-Fernández, José Luis González y Estefanía Vargas

*Departamento de Medicina y Cirugía, Psicología, Medicina Preventiva y Salud Pública e Inmunología y Microbiología Médica (Universidad Rey Juan Carlos)*

**Introducción:** El fenómeno de sumación temporal (ST) aumentada es uno de los principales signos indicativos de sensibilización central en el procesamiento del dolor y estudios previos han constatado su existencia en personas con fibromialgia (FM). Sin embargo, hasta la fecha, ningún estudio ha analizado el papel predictor de variables psicológicas en este fenómeno de manera diferencial en personas sanas y con FM.

**Objetivos:** El objetivo del presente trabajo es analizar el papel predictor del catastrofismo al dolor medido como rasgo y como estado sobre la magnitud de la ST, analizando así mismo el papel moderador del grupo.

**Resultados:** Se evaluó la magnitud de la ST en muestra de 40 mujeres sanas y 40 con FM, así como sus niveles de catastrofismo estado durante la prueba y su nivel de catastrofismo rasgo al dolor. Los análisis de moderación mostraron un efecto de la interacción del grupo de pertenencia tanto con el catastrofismo estado como con el rasgo. Los análisis post hoc mostraron que ambas variables sólo eran predictoras de la magnitud de la ST en las mujeres sanas.

**Conclusiones:** Los resultados del estudio parecen confirmar el papel de variables psicológicas claves en el mantenimiento del dolor en un fenómeno íntimamente relacionado con la sensibilización central, pero sólo en sistemas no sensibilizados, como es el caso de las mujeres sanas. En mujeres con fibromialgia, donde parece existir sensibilización central, variables como el catastrofismo no parecen relevantes. Son necesarios estudios posteriores que permitan determinar qué elementos explican esta aparente pérdida de relevancia. Por otro lado, es necesario profundizar en las aplicaciones clínicas de los hallazgos, que podrían suponer poner mayor énfasis en la modificación de elementos cognitivos en las etapas de prevención de la sensibilización que una vez ésta esté establecida.

**Palabras clave:** sumación temporal; catastrofismo rasgo; catastrofismo estado; fibromialgia; sensibilización central

**ESTILO EMOCIONAL REPRESIVO, ESTATUS FUNCIONAL Y  
SINTOMATOLOGÍA EN PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE.  
RESULTADOS PRELIMINARES**

María Ballesteros, José Luis González, Miriam Alonso-Fernández, Borja Matías y  
Cristina Cagüe

*Departamento de Medicina y Cirugía, Psicología, Medicina Preventiva y Salud Pública  
e Inmunología y Microbiología Médica (Universidad Rey Juan Carlos)*

**Introducción:** La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria y crónica, difícilmente abordable desde el punto de vista farmacológico, que afecta principalmente a mujeres. El estrés no sólo podría predisponer a sufrir esta enfermedad, sino que parece influir negativamente sobre el curso de la misma. La forma de afrontar los eventos estresantes resulta, por tanto, determinante. De este modo, factores como la supresión emocional podría aumentar la saliencia de emociones negativas y aumentar el arousal, incrementando el dolor y disminuyendo la funcionalidad.

**Objetivo:** Estudiar el posible papel moderador de la supresión emocional dentro de la relación entre estrés y dolor/funcionalidad.

**Método:** 30 mujeres diagnosticadas de artritis reumatoide, con una edad media de 46 años (DT=13), fueron evaluadas en términos de su exposición a eventos traumáticos, eventos vitales, y contrariedades cotidianas. Igualmente, se evaluó su nivel de dolor experimentado, su índice de factor reumatoide y su tendencia a suprimir/expresar emociones.

**Resultados:** Se confirmó la relación positiva entre el estrés y el dolor y entre el estrés y el factor reumatoide, así como la asociación negativa entre estrés y funcionalidad. El estilo emocional represivo moderaba la relación entre molestias cotidianas y dolor. También se observó que la represión emocional moderaba la relación entre el estrés vital y la funcionalidad. Finalmente, se apreció un efecto de interacción paradójico de la expresión emocional en la relación entre el trauma emocional y el dolor.

**Conclusiones:** La expresión emocional podría mejorar la funcionalidad y disminuir el dolor en el caso de los estresores vitales y de las molestias cotidianas. Sin embargo, podría no ser adecuada ante traumas emocionales, pudiendo funcionar en este caso más como un indicador del estado emocional de la persona, que como una estrategia de autorregulación emocional en sí misma.

**Palabras clave:** artritis reumatoide; supresión emocional; estrés; dolor; estatus funcional

## **SOCIAL ISOLATION AND DISABILITY IN PATIENTS WITH PSYCHOTIC DISORDER AND ANXIETY DISORDER**

Elena Belmonte Padilla\*, Carlos Cedrón Castro\*, Ángeles Malagón Amor\*, Magda Bellsolà González\*, Ana González Chanca\*, Lucía Pérez Golarons\*, Anna Massó Rodríguez\*, Víctor Pérez Sola\*\*\*, Luis Miguel Martín López\*\*\* and David Córcoles Martínez\*

*\*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Hospital del Mar, Barcelona; \*\*Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM)*

### **INTRODUCTION**

Disability is an important outcome measure that involves dynamic interactions between an individual's health conditions and environment, quality of life, and the level of stigma experienced by the person. Social withdrawal behaviour is a major health problem that is becoming increasingly important in the last years; Psychotic and anxiety are the most common comorbid disorders. Traditionally, several studies have shown that patients with schizophrenia experience greater severity of disability than the healthy controls. There is also evidence that adults with anxiety disorders tend to report poorer social functioning, role functioning, mental health, and overall mental and physical well-being. No studies have been conducted comparing the disability of both disorders.

### **OBJECTIVES**

To compare disability among patients with psychotic and anxiety disorders with social withdrawal higher than 6 months.

### **METHODS**

A total of 89 patients with social withdrawal higher than 6 months were evaluated. Clinical and socio-demographic variables and several scales were collected: World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHO-DAS), Severity of Psychiatric Illness (SPI), Global Assessment Functioning (GAF) and Clinical Global Impression (CGI).

Data were compared between groups with psychotic and anxiety disorder using Chi-square and Student's T-test.

### **RESULTS**

76.4% (N=68) of individuals were males and 23.6% (N=21) were females. Mean age was 37.5 years (SD= 14.9). 64.0 % (N=57) were patients with psychotic disorder and 36.0% (N=32) with anxiety disorder.

We did not find statistical differences in mean age ( $p=0.061$ ) and months of social withdrawal ( $p=0.776$ ). Results showed higher scores in all scales in patients affected by psychotic disorder: SPI mean score (psychotic disorder= 14.6 vs anxiety disorder=10.7,  $p<0.005$ ).

### **CONCLUSIONS**

Psychotic patients with social withdrawal present greater overall functional disability than patients with anxiety disorder.

## **ACTIVITY PATTERNS PROFILES: RELATIONSHIP WITH OPTIMISM, AFFECT, FUNCTIONING AND LIFE GOALS**

Rosa Esteve\*, Elena R. Serrano-Ibáñez\*, Carmen Ramírez-Maestre\*, Gema T. Ruiz-Párraga\*, Alicia E. López-Martínez\*, Angelines Morales Fernández\*\* and Milagros Rivera-Pérez\*\*\*

*\*Universidad de Málaga. Facultad de Psicología. Instituto de Investigaciones Biomédicas (IBIMA); \*\*Hospital Costa del Sol (Málaga); \*\*\*Hospital Clínico Virgen de la Victoria. Unidad Terapéutica del Dolor (Málaga)*

**Introduction:** Several studies showed that the wellbeing of individuals with chronic pain is partly associated with the different ways in which they engage in daily activities. Three activity patterns have been distinguished: avoidance, persistence, and pacing. The results of the research on the relationship between specific activity patterns and wellbeing are far from clear.

**Aims:** To identify subgroups of patients based on their activity patterns and examine their relationship with optimism, affect, functioning and life goals.

**Methods:** The sample comprised 276 patients suffering chronic musculoskeletal pain. The following variables were assessed: Optimism (Life Orientation Test-R), positive and negative affect (Positive and Negative Affect Schedule), functioning and disability (Impairment and Functioning Inventory), pain intensity (Pain Intensity Index); patterns of activity (Activity Patterns Scale), goal conflict and goal balance. Hierarchical cluster analysis was performed on the activity patterns variables and the resulting clusters were compared to determine which variables differentiate among them using 1-way ANOVA. **Results:** The 4-cluster solution was the optimal number of clusters for the variables. The clusters were labelled as: Extreme Cyclers, Medium Cyclers, Avoiders and, Doers. The Doers showed significantly higher optimism and positive affect and lower pessimism and pain intensity than the Avoiders. Also, the Doers showed significantly higher daily functioning and significantly lower functional impairment than the other 3 clusters. In relation to the goal-related variables, the Doers showed a higher goal balance than the Medium Cyclers. The Medium Cyclers showed higher positive affect and lower negative affect than the Avoiders. Also, they scored higher in Daily Functioning than the Avoiders and the Extreme Cyclers. Regarding goal conflict, Medium Cyclers showed significantly higher scores than Extreme Cyclers.

**Conclusion:** Avoidance, persistence and pacing constitute larger and complex configurations of activity. Avoidance is a maladaptive pattern of activity while Persistence is clearly associated with wellbeing.

## EL PAPEL DE LA PLENITUD EN LA EXPERIENCIA DE DOLOR CRÓNICO

María Correa Guerra\*, Elena R. Serrano-Ibáñez\*, Carmen Ramírez-Maestre\*, Rosa Esteve\*, Gema T. Ruiz-Párraga\*, Alicia E. López-Martínez\* y José Manuel González-Mesa\*\*

*\*Universidad de Málaga. Facultad de Psicología. Instituto de Investigaciones Biomédicas (IBIMA); \*\*Hospital Clínico Virgen de la Victoria. Unidad Terapéutica del dolor (Málaga)*

**Introducción:** La plenitud es una combinación de altos niveles subjetivos de bienestar emocional, psicológico y social. Diversos estudios muestran una relación significativa entre plenitud, resiliencia y una mejor salud física; sin embargo, pocos han investigado la relación entre estas variables en el ámbito de la Salud y, dentro de este, del dolor crónico.

**Objetivo:** Conocer el papel de la plenitud en la adaptación y bienestar de los pacientes con dolor crónico musculoesquelético.

**Método:** En el estudio participaron 111 pacientes con dolor crónico musculoesquelético (81 mujeres y 30 hombres) de entre 26 y 65 años. Se utilizaron la Escala de Plenitud, Escala de Resiliencia adaptada a pacientes con dolor crónico, Cuestionario de Satisfacción con la Vida, y el Inventario de Deterioro y Funcionamiento para pacientes con dolor crónico, y además se midió la intensidad de dolor percibida.

**Resultados:** Un análisis de correlaciones mostró que la plenitud correlaciona significativamente ( $p < 0.01$ ) con resiliencia ( $r = .81$ ), satisfacción vital ( $r = .72$ ), funcionamiento ( $r = .43$ ) y deterioro ( $r = -.33$ ). Los resultados del Análisis de Ecuaciones Estructurales señalan un buen ajuste del modelo hipotético ( $\chi^2/gl = 1.3$ ; GFI = 0.98; AGFI = 0.94; CFI = 1; RMR = 0.038; RMSEA = 0.052), hallándose asociaciones positivas y significativas ( $p < 0.05$ ) entre resiliencia y plenitud ( $\gamma = .81$ ), así como entre plenitud, satisfacción vital ( $\beta = .42$ ) y funcionamiento ( $\beta = .43$ ). Por otro lado, la plenitud se relaciona negativamente con el deterioro ( $\beta = -.33$ ) y no se muestra una relación significativa con la intensidad de dolor.

**Conclusiones:** En este trabajo la resiliencia y la plenitud influyen positivamente sobre la adaptación al dolor crónico, aumentando la satisfacción vital y el funcionamiento, y disminuyendo el deterioro funcional de estos pacientes.

## RELACIÓN ENTRE DECLIVE FUNCIONAL Y CLÍNICA PSICOLÓGICA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO

Alfredo Zamora Mur\*, Aranzazu Zamora Catevilla\* y María Nabal Vicuña\*\*  
*\*Servicio de Geriatría, Hospital de Barbastro, Huesca; \*\*Cuidados Paliativos, Hospital Arnau de Llérida*

**Introducción:** diversas publicaciones han relacionado el declive funcional con la aparición de síntomas, especialmente psicológicos o psiquiátricos, como ansiedad y depresión. Por otra parte, un trastorno depresivo inicial o previo al declive funcional suele empeorarlo, existiendo incluso relación con un aumento de la mortalidad y del deseo de verse adelantada la muerte.

**Objetivos:** Nos planteamos conocer la relación entre la existencia de declive funcional medido mediante descenso en índice de Barthel (IB) y la presencia de síntomas psicológicos y físicos.

**Método:** estudio analítico prospectivo con los pacientes derivados a un Equipo de Soporte para Atención Domiciliaria (ESAD).

**Resultados:** 638 casos, 53,9% (N=344) hombres, 56% (N=357) oncológicos y 44% (N=281) geriátricos. La edad media fue 79´64+/-10´8 años. Obtuvimos diferencias significativas ( $p<0´001$ ) en declive funcional medido mediante descenso medio en el IB entre pacientes oncológicos (34´4) y geriátricos (12´12). Encontramos diferencias significativas ( $p<0´001$ ) en todos los síntomas registrados (dolor, disnea, anorexia, náuseas, ansiedad, depresión e insomnio) con mayor frecuencia en pacientes oncológicos, salvo agitación psicomotriz. En pacientes con mayor grado de declive funcional, con descensos en IB superior a 20 puntos, se detectó mayor presencia de síntomas, excepto agitación psicomotriz. Salvo determinados analgésicos, no hubo diferencias en los tratamientos previos que pudieran interferir en este hecho; sí encontramos diferencias en diversos tratamientos pautados por el ESAD tras su intervención.

**Conclusiones:** la existencia de declive funcional y su grado pueden verse relacionados con la aparición de síntomas, como ansiedad, depresión e insomnio, especialmente en el paciente oncológico. Un adecuado enfoque multidisciplinar (psicólogo, geriatra, terapeuta ocupacional) del paciente, podría mejorar tanto la situación funcional como la clínica del paciente

## CLÍNICA PSICOLÓGICA PRESENTE EN EL PROCESO DE SEDACIÓN EN EL PACIENTE GERIÁTRICO Y TERMINAL

Alfredo Zamora Mur\*, Aranzazu Zamora Catevilla\* y María Nabal Vicuña\*\*  
*\*Servicio de Geriatría, Hospital de Barbastro, Huesca; \*\*Cuidados Paliativos, Hospital Arnau de Lérida*

**Introducción:** La sedación, como medida terapéutica utilizada en el ámbito de los Cuidados Paliativos, sigue presentando para muchos profesionales dificultad en su manejo e indicaciones. Son muchos los factores que pueden condicionar su necesidad, muchos de ellos, presencia de clínica psicológica.

**Objetivos:** analizar las características de los pacientes atendidos por un Equipo de Soporte para Atención Domiciliaria (ESAD) que precisaron sedación frente a los no sedados, para determinar posibles factores condicionantes de la misma que puedan ayudar en la toma de decisiones.

**Método:** estudio analítico prospectivo realizado en el sector sanitario de Barbastro (Huesca) desde Septiembre del año 2007 hasta Febrero del año 2011. La población a estudio fueron los pacientes derivados al ESAD de Barbastro. Variables principales: edad, sexo, antecedentes médicos, síntomas, Barthel previo y actual, Karnofsky, cuidador principal, fármacos previos, fármacos tras intervención, sedación sí/no.

**Resultados:** requirieron sedación 16,6% (N=106) de los casos (N=638). Los pacientes sedados fueron más jóvenes, sin diferencias por sexo. Un 83% fueron oncológicos. Los pacientes sedados presentaron un mayor declive funcional determinado mediante descenso en índice de Barthel y peor Karnofsky. Los pacientes sedados mostraron mayor frecuencia de síntomas no controlados, con diferencias significativas (p < 0,05).  
**Conclusiones:** La presencia de patología oncológica, con existencia de declive funcional marcado, clínica física y psicológica no controlada y la necesidad de determinadas medicaciones para el control de sintomatología pueden determinar la necesidad de sedación al final del proceso, por encima de otros factores como la comorbilidad del paciente.

## **DESARROLLO Y APLICACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN LA AUTOGESTIÓN PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**

Ana Pascual Sánchez\* y Cristina Caballo Escribano\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid;*

*\*\*Profesora Titular de Universidad. Universidad de Salamanca. INICO*

Introducción: las intervenciones psicológicas pueden ayudar a las personas con enfermedades crónicas a afrontar los aspectos psicológicos que forman parte de tales condiciones y que se relacionan con el bienestar. En concreto, se ha demostrado la eficacia de fomentar aquellas que tratan de promover un papel activo en el manejo de la enfermedad. Objetivos: diseñar y aplicar un programa dirigido a promover el automanejo de la enfermedad. Metodología: se valoró la efectividad del tratamiento mediante un diseño cuasiexperimental comparativo antes-después en un grupo en el que participaron 8 personas (50% hombres y 50 % mujeres) con distintos diagnósticos de enfermedad física crónica. Resultados: los análisis realizados sugieren que el grupo que participó en el programa de automanejo obtiene mejoras significativas después de la intervención en depresión, en estrategias de afrontamiento como uso de conductas distractoras y reinterpretar el dolor, así como en algunas dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud como funcionamiento físico, salud general, salud mental y componente físico estandarizado de calidad de vida. El tamaño del efecto resultó ser grande en todas las variables ( $d=0,69-0,99$ ), a excepción de en la variable conductas distractoras, que resultó ser medio ( $d=0,43$ ). Conclusiones: el programa de automanejo propuesto parece ser efectivo, produciendo mejoras en algunas variables emocionales, dimensiones de calidad de vida y estrategias de afrontamiento. Si bien los resultados obtenidos son acordes a los encontrados en estudios previos en los que se hace uso de intervenciones similares, es preciso seguir investigando con muestras más amplias y replicar el estudio con más grupos.

## **RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN UN CENTRO DE DÍA PARA PERSONAS CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD. REFLEXIÓN SOBRE EL MODO DE ACTUACIÓN A TRAVÉS DE UN CASO CONCRETO**

Ainhoa Bartumeus Bartolomé\*, Xacobe Abel Fernández García\*, Nerea Zubiaur Alonso\*\*, Marta González Ilaguno\*\* y Carlos Mirapeix Costas\*\*\*

*\*Psicólogos Clínicos; \*\*Psicólogas; \*\*\*Psiquiatra. FUNDIPP (Fundación para la Investigación de Psicoterapia y Personalidad)*

- **Objetivo:** Mostrar cómo las Técnicas Narrativas pueden ser un elemento fundamental para la resolución de conflictos interpersonales, evitando la interrupción del tratamiento (expulsión/abandono) precisamente cuando aparecen síntomas nucleares del trastorno.
- **Método:** Presentación de la resolución de un conflicto interpersonal dentro de un Centro de Rehabilitación Psicosocial para personas con Trastorno Límite de Personalidad (TLP).
- **Resultados:** Una de las características principales de las personas con TLP es su tendencia a verse envueltos en conflictos interpersonales, posicionándose ante los mismos con una ausencia de responsabilidad (“El otro me provocó”, “ha sido el impulso”). Cuando esto sucede en los dispositivos de rehabilitación buscan que los terapeutas actúen como jueces sancionadores de conductas, reduciendo la capacidad de reflexión sobre su implicación en el suceso. Una inadecuada gestión de los mismos puede conllevar la interrupción del tratamiento de algunos pacientes y potenciar un sentimiento de inseguridad hacia el centro y los profesionales. En el Centro de Rehabilitación y Psicoterapia Universidad, ante el surgimiento de una problemática de las características expuestas en lugar de recurrir a la expulsión de algún miembro, como figura en muchos manuales, optamos por enfocarlo de forma narrativa, confrontando a cada usuario con su respuesta, sus síntomas y su propia realidad. Esto supuso una oportunidad de mejora y continuación del tratamiento de todos los pacientes, preservando al mismo tiempo la alianza terapéutica.
- **Conclusiones:** Los grandes conflictos entre los usuarios suelen tratarse con técnicas punitivas, que conllevan la expulsión o abandono de los usuarios interrumpiendo su tratamiento. El uso de las técnicas narrativas puede ser una técnica eficaz para evitarlo, reduciendo así el sentimiento de abandono tan característico de estos pacientes.

## **REVISIÓN TEÓRICA SOBRE LA RELACIÓN ENTRE APEGO Y PSICOPATOLOGÍA: CONTRIBUCIONES RECIENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Tamara Prieto Álvarez  
*Universidad de Salamanca*

Desde sus inicios la teoría del apego ha intentado explicar los procesos de desarrollo de la psicopatología. La literatura clínica sobre adolescentes y adultos apoya la existencia de asociaciones entre inseguridad de apego y diversos problemas de salud mental. Con el fin de avanzar hacia un análisis más comprensivo sobre los mecanismos y procesos inmersos en estas relaciones, se hace una revisión de los elementos teóricos, psicológicos y neurocientíficos del desarrollo del apego desde una perspectiva basada en la evidencia.

El objetivo es explicar y entender la teoría del apego como base para comprender la etiología y el diagnóstico y el tratamiento de estos trastornos.

En línea con este marco conceptual, varios autores han formulado un modelo general que facilita la comprensión de esta relación mediante una dialéctica entre dos tendencias del desarrollo que interactúan recíprocamente a lo largo de la ontogenia y cuya falta de equilibrio se manifestaría como psicopatología. Así, la “patología anaclítica” esta presente en los trastornos de personalidad dependiente, histriónico y límite, mientras que la “patología introyectiva”, definiría a los individuos esquizoides, esquizotípicos, antisociales, narcisistas y obsesivo compulsivos.

Por otro lado, el sistema dopaminérgico de recompensa y el oxitocinérgico han sido identificados como dos de las grandes redes neuronales que mayor implicación tienen en los comportamientos de apego. Dada su relación con la construcción del mundo emocional adulto, se han analizado aquellas estructuras cerebrales implicadas en la conducta emocional obteniendo una atención especial el hipotálamo y la amígdala. Aunque se necesita mucha más investigación, la teoría del apego ofrece un enfoque valioso y prometedor para el tratamiento de los trastornos de personalidad. La práctica clínica puede enriquecerse mucho por el uso de medidas psicométricas simples que permitan evaluar el estilo de apego de los pacientes, para personalizar las intervenciones terapéuticas, maximizando las ganancias y minimizando los riesgos y efectos iatrogénicos, muy comunes en las intervenciones- en salud mental.

## **ADAPTACIÓN DEL SYSTEMS TRAINING FOR EMOTIONAL PREDICTABILITY AND PROBLEM SOLVING (STEPPS) A UN CONTEXTO SANITARIO PÚBLICO**

Teresa Pérez Poo\*, Olga Umaran Alfageme\*\* y Rosa Isabel Marañón González\*\*\*

\*PIR 2 Psicología Clínica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander;

\*\*PIR 3 Psicología Clínica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander;

\*\*\*Psicóloga Clínica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

### Introducción

Se han descrito tratamientos eficaces para el Trastorno límite de personalidad (TLP) que requieren alta frecuencia e intensidad de la intervención, lo que obstaculiza su aplicación en contextos con recursos limitados. STEPPS es un tratamiento grupal que ha logrado resultados prometedores en la reducción de la sintomatología de inestabilidad e impulsividad.

### Objetivo

Describir la adaptación del programa STEPPS al contexto de una Unidad de Salud Mental del servicio sanitario público.

### Método

La primera fase del programa de tratamiento consistió en difundirlo en el Servicio de Psiquiatría. Las personas con diagnóstico de TLP fueron derivadas por parte de psicólogos clínicos y psiquiatras. Se realizó una evaluación inicial para confirmar el diagnóstico, excluyéndose personas con psicopatología grave comórbida o consumo de sustancias. Se incluyeron personas con diagnóstico de TLP según DSM-IV, mayores de 18 años, con criterio de gravedad consistente en, al menos, dos episodios previos de intentos autolíticos o heteroagresividad.

### Resultados

El programa de tratamiento está formado por 20 sesiones grupales para pacientes centradas en aumentar la conciencia de enfermedad y dos módulos de entrenamiento en habilidades de regulación (emocional y conductual). La implicación de los familiares es activa, contando con 8 sesiones grupales. El tratamiento grupal es complementado con sesiones de psicoterapia individual para pacientes y/o familiares. Como medida de sintomatología específica del TLP se utiliza el Cuestionario BEST (Borderline Evaluation of Severity over Time) en las sesiones 1, 10 y 20, registrando número de ingresos hospitalarios y visitas a Urgencias durante el mes previo.

### Conclusión

El TLP tiene una prevalencia de hasta el 2% con una importante morbilidad y deterioro de la funcionalidad, pero nuestra experiencia muestra la posibilidad de adaptar a los contextos donde contamos con recursos limitados los tratamientos que en la literatura previa han conseguidos resultados favorables.

## **EFICACIA DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA PERSONAS CON UN TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

Teresa Pérez Poo\*, Patricia Cordero Andrés\*\* y Sara González González\*\*\*

\*PIR 2 Psicología Clínica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander;

\*\*PIR 4 Psicología Clínica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander;

\*\*\*Psicóloga Clínica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

### **Introducción**

El Trastorno Límite de Personalidad precisa un abordaje integral, habiéndose descrito tratamientos potencialmente eficaces como el Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS), que reduce la gravedad de la sintomatología y mejora el funcionamiento.

### **Objetivo**

Evaluar los resultados de un programa de tratamiento ambulatorio grupal e individual basado en el formato STEPPS para personas con Trastorno Límite de Personalidad (TLP).

### **Método**

El tratamiento consiste en 20 sesiones grupales semanales de dos horas y 8 para familiares. Se complementa con sesiones mensuales de psicoterapia individual para pacientes y/o familiares. La muestra se compone de 20 pacientes con diagnóstico de TLP. En las sesiones grupales 1, 10 y 20 se administra el cuestionario BEST (Borderline Evaluation of Severity over Time, de Pfohl y Blum), registrando visitas a Urgencias durante el mes anterior. Se utiliza una prueba de comparación de medianas en muestras relacionadas para comparar las tres evaluaciones realizadas en distintos momentos del tratamiento.

### **Resultados**

Del grupo inicial, 15 finalizaron el tratamiento. Se encuentran diferencias significativas entre las puntuaciones totales al inicio y al final, observándose la mayor reducción en la subescala de Pensamientos y Emociones. En cuanto a la subescala de Comportamientos Negativos, la reducción de la puntuación es significativa al final del tratamiento, aumentando también los Comportamientos Positivos.

### **Conclusión**

Al finalizar el tratamiento se observa una reducción en la gravedad de la sintomatología medida con el cuestionario BEST, especialmente en lo que se refiere al funcionamiento emocional y cognitivo característico del TLP, reduciéndose también las conductas autodestructivas y aumentando los comportamientos positivos que mejoran la funcionalidad global. Estos resultados se ven apoyados por la reducción objetiva de las visitas a urgencias.

## **DESCRIPCIÓN CLÍNICA, PERCEPCIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES DE UN CENTRO ESPECÍFICO DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD**

Andrea Caíña Fernández y Xacobe Fernández-García  
*Fundación para la Investigación en Psicoterapia y Personalidad*

### Introducción:

Dada su elevada prevalencia, los trastornos de personalidad son una de las patologías más habituales en los servicios de salud mental, e integran un grupo muy heterogéneo de pacientes cuyas necesidades asistenciales posiblemente sean muy diferentes.

### Objetivo:

Se busca describir las características de una muestra de personas diagnosticadas de TP que acuden a un centro específico de manera ambulatoria para el tratamiento de dicha patología.

### Material y métodos:

Se analizaron las evaluaciones iniciales de 85 pacientes. Se midió la expresión sintomática, y de calidad de vida a través del IPDE, Q-LES-Q y OQ45. Tras ello, se crearon tres grupos de clasificación diagnóstica “diagnóstico Clúster B”; “diagnóstico mixto”; y “diagnóstico aplazado” y se compararon entre sí.

### Resultados:

Todos los grupos obtienen puntuaciones por encima del punto de corte en todas las dimensiones del IPDE, lo que confirma una elevada heterogeneidad clínica dentro de los TP. A pesar de que los resultados indican puntuaciones muy similares en todos los grupos de clasificación diagnóstica, y no existen diferencias significativas, cabe destacar que las personas que han puntuado alto en las dimensiones “esquizotípico”, “antisocial” y “paranoide” del IPDE asocian su percepción de signos y síntomas con mayor sintomatología; y por el contrario, puntuaciones altas en “histriónico”, “narcisista” y “obsesivo-compulsivo” no se asocian con mayores índices de malestar.

### Conclusiones:

Independientemente de su diagnóstico clínico, la manifestación de sintomatología y la percepción de salud y CV tiende a ser de las mismas características en todos los grupos y subtipos: muy alta. Se observa una alta comorbilidad en la expresión de signos y síntomas en las diferentes tipologías, lo que confirma la difusa línea que separa sus fronteras y la gran dificultad diagnóstica en TP.

## **PROGRAMA STEPPS PARA TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD: RESULTADOS EN EL SEGUIMIENTO AL AÑO**

Olga Umaran Alfageme, Patricia Cordero Andrés y Fernando Hoyuela Zatón  
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

### Introducción

El Trastorno Límite de Personalidad se caracteriza por un curso clínico inestable, pero en la literatura el Programa STEPPS (Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving) muestra una eficacia que se mantiene en seguimientos posteriores.

### Objetivo

Evaluar los resultados de un programa basado en el formato STEPPS a los 12 meses de seguimiento.

### Método

El tratamiento grupal comprende 20 sesiones semanales de dos horas y 8 sesiones para familiares que se complementa con sesiones psicoterapéuticas individuales mensuales para pacientes y/o familiares. En las sesiones grupales 1, 10 y 20 se administra el Cuestionario BEST (Borderline Evaluation of Severity over Time), registrando número de ingresos hospitalarios y visitas a Urgencias durante el mes previo. A los 12 meses, los pacientes cumplimentan de nuevo el Cuestionario BEST. Se utiliza prueba de comparación de medias en muestras relacionadas para comparar puntuaciones del BEST en el inicio y final del programa, así como la comparación de puntuaciones a los 12 meses de seguimiento.

### Resultados

5 pacientes abandonaron el tratamiento grupal. De las 8 personas que lo finalizaron, 7 cumplimentan la evaluación a los 12 meses. En la evaluación post-tratamiento, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total del BEST y en dos subescalas (Pensamientos-Emociones y Comportamientos negativos), que se mantienen en el seguimiento a los 12 meses. También se observa una reducción en las visitas a urgencias.

### Conclusión

Los resultados muestran una reducción en la intensidad de las emociones negativas y los comportamientos autodestructivos que se mantiene en el seguimiento, así como una menor demanda de los servicios de urgencias. No obstante, el tamaño reducido de la muestra y la falta de grupo de comparación no permiten descartar la influencia de variables no analizadas en este estudio.

## **ESTUDIO DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO GRUPAL BASADO EN STEPPS PARA PERSONAS CON TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD**

Olga Umaran Alfageme\*, Teresa Pérez Poo\* y Sonia Echebarría Alegría\*\*  
*\*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; \*\*Módulo Psicosocial de Rekalde*

### Introducción

El trastorno límite de personalidad se caracteriza por un patrón de inestabilidad e impulsividad, generando interferencia en las principales áreas vitales y que se asocia al género femenino. Actualmente, disponemos de tratamientos que han mostrado eficacia, pero las tasas de abandono son significativas (12-69%).

### Objetivo

Describir la muestra de un programa de tratamiento ambulatorio con formato grupal para personas con trastorno límite de personalidad (TLP).

### Método

El tratamiento consta de 20 sesiones grupales semanales y 8 sesiones para familiares. Se realizó una evaluación inicial mediante entrevista clínica por parte de psicólogos clínicos en la que se confirmó el diagnóstico de TLP de acuerdo al DSM-IV-TR. Como medida de sintomatología de inestabilidad emocional e impulsividad se empleó el cuestionario BEST (Borderline Evaluation of Severity over Time). Se realizó un análisis descriptivo de características sociodemográficas y clínicas, y se utilizó una prueba de comparación de medias para analizar las diferencias en la sintomatología inicial en función del cumplimiento del tratamiento.

### Resultados

La muestra se compone de 25 pacientes, con predominio de población femenina (96%) y edad media de 32,76 años. La mitad contaban con estudios medios, siendo una cuarta parte estudiantes, mientras que un 16% estaba en situación laboral activa. Respecto al estado civil, un tercio convivía en pareja. Todos los pacientes habían recibido tratamientos psicológicos previos y la mayoría tomaban psicofármacos. 7 pacientes abandonaron el tratamiento, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas en la gravedad de la sintomatología inicial con respecto a las personas que finalizaron el tratamiento.

### Conclusión

Los resultados muestran que el TLP se asocia al género femenino, con interferencia en área laboral e interpersonal, lo que coincide con la literatura previa. La tasa de abandono del 28% es menor a otros estudios, lo que apoya la eficiencia de formatos grupales de tratamiento en contextos sanitarios públicos.

## **PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LA RECAÍDA POST-TRATAMIENTO EN PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS DE UN TRATAMIENTO RESIDENCIAL**

Nieto-Preciado, Daniela Cristina\*, Corona-Figueroa, Beatriz Adriana\*\*, Ortiz-Sánchez, Diana\*\*\* y Venegas-Peña Humberto Alejandro\*\*\*\*

*\*Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de los Valles; Universidad Autónoma de Guadalajara, Facultad de Psicología; Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Doctorado en Ciencias de la Salud Pública; \*\*Universidad Autónoma de Guadalajara, Facultad de Psicología, Universidad de Guadalajara; Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Doctorado en Ciencias de la Salud Pública; \*\*\*Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de los Valles; \*\*\*\*Universidad de Guadalajara*

### **Introducción**

El consumo de sustancias en personas con trastornos de personalidad podría interpretarse como un intento fallido de relación interpersonal. Perfil de personalidad considerado emocionalmente dependiente, buscan afecto, atención y necesidad de aceptación. Cuando estos pacientes presentan trastornos de personalidad, su patrón de consumo resulta rígido y compulsivo, dificulta su recuperación y favorece la recaída.

### **Objetivos**

Determinar prevalencia de trastornos de personalidad en pacientes usuarios de sustancias en tratamiento residencial y conocer si la presencia de trastornos de la personalidad tiene influencia en la recaída del consumo a seis meses de seguimiento.

### **Método**

Estudio descriptivo-transversal, en pacientes usuarios de sustancias, de nuevo ingreso a tratamiento residencial. Se aplicó ficha de datos sociodemográficos, cuestionario de personalidad "SCID II" basado en el DSMIV. Seguimiento a tres y seis meses a través de la aplicación de un examen de detección de sustancias en orina para determinar si los pacientes se mantenían en abstinencia o habían consumido.

### **Resultados**

Se evaluaron 32 pacientes de ambos sexos, 27 sexo masculino, edad promedio 33.56 años, 12 años de escolaridad en promedio, la mayoría solteros. Los trastornos mostrados por los pacientes fueron el antisocial con nueve pacientes, seguido del límite, obsesivo y paranoide con un paciente cada uno. De los rasgos de personalidad, cuatro pacientes mostraron rasgos del trastorno límite, tres del antisocial y esquizoide. Después de seis meses de seguimiento, los cinco pacientes que se presentaron al antidoping y que obtuvieron resultado negativo no habían presentado ningún trastorno de la personalidad.

### **Conclusiones**

Se confirmó presencia de trastornos de personalidad en pacientes usuarios de sustancias. El trastorno antisocial y rasgos del trastorno límite son los más prevalentes y pueden afectar la rehabilitación de los pacientes. Se comprobó que los pacientes sin trastorno de la personalidad se mantuvieron en abstinencia a seis meses del seguimiento.

Palabras Clave: Trastornos de la personalidad. Consumo de sustancias.

## **LA DETECCIÓN DE EXPRESIONES FACIALES EMOCIONALES EN LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD**

Ascensión Fumero, Rosario J. Marrero, Adelia de Miguel y Mónica Carballeira  
*Universidad de La Laguna*

**Introducción:** Los problemas en el procesamiento de las emociones están íntimamente relacionados con la etiología y el mantenimiento de los trastornos de la personalidad. Trabajos previos han indicado diferencias en la sensibilidad ante las expresiones faciales en características subclínicas de estos trastornos.

**Objetivo:** Examinar si la detección de expresiones emocionales se ve afectada en individuos con rasgos de personalidad subclínicos del cluster A (esquizoide y esquizotípico) y el cluster B (antisocial y narcisista) y si existen diferencias en dicha detección entre los clusters en comparación con una población no clínica.

**Método:** 74 participantes visualizaron imágenes faciales emocionales de 4 emociones (alegría, tristeza, ira y miedo) para detectar si el tiempo de reacción y la probabilidad de dar una respuesta acertada ante la presentación de una imagen facial emocional se verían afectados por la emoción y por la congruencia entre la imagen emocional y la emoción objetivo.

**Resultados:** Los individuos con rasgo de personalidad asociado al cluster A invierten más tiempo en identificar caras emocionales, tanto positivas como negativas, que las que no muestran este rasgo, mientras que la calidad de la respuesta no parece verse afectada. Por el contrario, los individuos con rasgo de personalidad asociado al cluster B mostraron mayor dificultad para detectar las emociones negativas de ira y miedo, en el caso del rasgo antisocial y mejor calidad en la respuesta o mayor número de aciertos en las emociones de alegría y miedo en el rasgo narcisista.

**Conclusiones:** La sensibilidad a las expresiones faciales emocionales difiere entre los cluster de los trastornos de personalidad. Se destaca la importancia del estudio de los aspectos emocionales afectados en la población subclínica con el objetivo de desarrollar programas de intervención más eficaces.

## ESTILOS DE PERSONALIDAD Y SATISFACCIÓN EN EL ÁMBITO CLÍNICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD NEOPLÁSICA CURABLE

Montserrat Mangas\*, Caterina Calderón\*\*, Carmen Beato\*\*\*, Teresa García García\*\*\*\*, Sara Fernández Arrojo\*\*\*\*\*, Avinash Ramchandani\*\*\*\*\*, David Rodríguez Rubí\*\*\*\*\*, Alberto Carmona Bayonas\*\*\*\*, Paula Jiménez Fonseca\*\*\*\*\*, Carlos Jara\*\*\*\*\*

\**Sº Oncología Médica. Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao Usansolo;* \*\**Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona;* \*\*\**Sº Oncología Médica. Grupo hospitalario Quirón, Sevilla;* \*\*\*\**Sº Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia;* \*\*\*\*\**Sº Oncología Médica. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo;* \*\*\*\*\**Sº Oncología Médica. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas*

Los estilos de personalidad podrían condicionar la satisfacción percibida en paciente con un cáncer reseado a quienes se ofrece quimioterapia complementaria. El objetivo principal de este estudio fue analizar la influencia de los estilos de personalidad en la satisfacción.

### Método:

Se analizaron 170 pacientes con un cáncer no metastásico (estadio I, II o III) reseado que inician tratamiento con quimioterapia adyuvante. En la muestra participaron 12 hospitales españoles y 18 investigadores. Las variables en estudio fueron: BFI (evalúa los cinco grandes factores de personalidad: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, cordialidad y responsabilidad) y SWLS (escala de satisfacción autopercebida).

### Resultados:

La edad media fue 57,8 años (SD= 12,7). Los tumores principales fueron cáncer de mama (35%), cáncer de colon (35%) y cáncer de estómago (13,5%), un 46% de los pacientes se encontraban en estadio I-II. Los dos rasgos de personalidad con puntuaciones más elevadas fueron neuroticismo (media 3,1, SD= 1,1) y apertura a la experiencia (media 3,1, SD 1,0). La puntuación media en la escala de satisfacción autopercebida fue de 26,5, SD= 6,4. El 17% de la varianza de la satisfacción autopercebida fue explicada por neuroticismo y extroversión ( $F = 6,100, p < .001$ ). Las personas con mayor inestabilidad emocional (malestar psicológico, dificultad para tolerar la frustración) y más introvertidas (menor cantidad e intensidad en las relaciones interpersonales y menor facilidad para las relaciones) fueron las que informaron de menor satisfacción autopercebida.

### Conclusiones:

Los resultados indican que las características de personalidad modulan las relaciones y la satisfacción, lo que sugiere que la satisfacción está condicionada por las características personales.

**DIFERENCIAS ENTRE PSICOPATÍA Y SADISMO COTIDIANO A TRAVÉS  
DE UN PARADIGMA EXPERIMENTAL DE GENERACIÓN DE DOLOR.  
RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO**

Daniel Jiménez Huerta, José Luis González Gutierrez, Borja Matías Pompa, Estefanía Vargas Moreno y Miriam Alonso-Fernández  
*Departamento de Medicina y Cirugía, Psicología, Medicina Preventiva y Salud Pública e Inmunología y Microbiología Médica. Universidad Rey Juan Carlos*

**INTRODUCCIÓN.** La “triada oscura” fue conceptualizada durante los primeros años del siglo presente como una constelación de rasgos (maquiavelismo, narcisismo y psicopatía subclínica) conceptualmente independientes pero con un amplio solapamiento a nivel empírico. Estudios recientes han señalado la necesidad de incorporar una dimensión más a este conjunto de factores, que presentaría ciertas diferencias con respecto a los originalmente propuestos. Por ejemplo, mientras que las personas con altas puntuaciones en sadismo cotidiano mostrarían una predisposición a dañar a inocentes simplemente por puro placer, las personas con altas puntuaciones en psicopatía llevarían a cabo un análisis previo de los costes y los beneficios asociados a su posible actuación.

**OBJETIVO.** Analizar la tendencia para generar daño interpersonal de un grupo de personas con altas puntuaciones en psicopatía subclínica y alto sadismo cotidiano, frente a un grupo de personas que, a pesar de presentar alta psicopatía subclínica, mostraban bajas puntuaciones en sadismo cotidiano.

**MÉTODO.** Se desarrolló un paradigma experimental formado por una tarea de generación de dolor interpersonal con dos condiciones intrasujeto (condición no instrumental versus condición instrumental) a los que tenían que enfrentarse dos grupos de cinco sujetos con altas puntuaciones en psicopatía subclínica, diferenciados por su nivel de sadismo cotidiano (psicópatas-sádicos versus psicópatas no sádicos).

**RESULTADOS.** No se observó un efecto significativo de la interacción GRUPO X CONDICIÓN en el tiempo invertido en dañar a un tercer sujeto (actor) ni en la respuesta afectiva autoinformada. Sin embargo, se apreció una tendencia a la significación en los niveles de presión sanguínea registrada.

**CONCLUSIÓN.** A pesar del carácter piloto de esta investigación, los datos ponen de manifiesto la presencia de diferencias en la respuesta fisiológica de ambos grupos de psicópatas subclínicos (sádicos frente a no sádicos), lo que podría indicar la necesidad de diferenciar entre ellos en términos clínicos.

**PALABRAS CLAVE:** Sadismo, psicopatía cotidiana, dolor, triada oscura, registro cardiovascular

## **CAMBIOS EN LA PERSONALIDAD TRAS EL PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES EN GRUPO**

Aecha El Khairi Casis y Jorge Osma  
*Universidad de Zaragoza*

### **Introducción**

Según la teoría de triple vulnerabilidad para el desarrollo y mantenimiento de los trastornos emocionales de Brown y Barlow (2002), las personas con trastornos emocionales (TE) comparten factores de vulnerabilidad biológicos caracterizados por altas puntuaciones en Neuroticismo-Afecto Negativo (N-AN) y bajas en Extraversión-Afecto Positivo (E-AP). El tratamiento transdiagnóstico denominado Protocolo Unificado (PU) se ha diseñado para que las personas con TE aprendan técnicas de regulación emocional que les ayuden a reducir la reactividad emocional y las estrategias de evitación emocional.

### **Objetivo**

Comprobar si tras la intervención del PU se dan cambios en las dimensiones de la personalidad del NEO-FFI, especialmente en N-AN y E-AP, así como comprobar si se producen diferencias estadísticamente significativas en función del grupo de intervención.

### **Método**

Se realizó un ensayo clínico controlado compuesto por una muestra de 62 participantes aleatorizados en dos grupos: intervención con PU (n=33) e intervención con tratamiento habitual (psicoterapia breve; n=29). Se estudiaron las diferencias de medias entre ambos grupos, así como las diferencias entre grupos teniendo en cuenta el momento de la evaluación (pre-post).

### **Resultados**

Según el grupo se observan cambios estadísticamente significativos en Amabilidad ( $p=0.034$ ) y tendencias a la reducción en N, AN y al aumento en E para el grupo intervención con PU. Teniendo en cuenta también el momento de evaluación, se observan cambios estadísticamente significativos en la medida E ( $p= 0.042$ ) indicando un aumento de la media para el grupo intervención con el PU.

### **Conclusiones**

Los datos preliminares informan que el entrenamiento en regulación emocional a través del PU tiene efectos positivos en las dimensiones de personalidad relacionadas con la vivencia de emociones positivas (Amabilidad y Extraversión) y la reducción de las relacionadas con la inestabilidad emocional (N-AN). Este efecto es mayor en los participantes del grupo PU frente a los que han recibido el tratamiento habitual.

## **ESTILOS DE APEGO Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: UNA REVISIÓN TEÓRICA SISTEMÁTICA**

Xabier Bazako de las Heras, Ana Rodríguez Angelina y Rubén Sanz Blasco  
*Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid*

Según Gross (1999), la regulación emocional se refiere a “aquellos procesos por los cuales las personas ejercemos una influencia sobre las emociones que tenemos, sobre cuándo las tenemos, y sobre cómo las experimentamos y las expresamos”. Debido a la importancia de una adecuada regulación emocional en el bienestar y la salud mental, en este trabajo se presenta una revisión teórica sistemática acerca de la posible relación entre dicho constructo, los estilos de apego y el trastorno límite de la personalidad definido, según el DSM-V, como un patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos. Para dicha revisión, se emplean las bases de datos ScienceDirect, PsycInfo y Pubmed. En diversos estudios se han relacionado los estilos de apego con el TLP, pudiendo contribuir a su desarrollo, actuando como posible factor mediador para este trastorno en caso de ser inadecuado. Entendiéndose el apego como el vínculo emocional generado en la infancia entre el individuo y su cuidador principal, importante para asentar las bases de la personalidad, un apego inseguro o ambivalente, se ha visto relacionado con un déficit en los procesos de regulación emocional. En los últimos años, se está entendiendo el TLP como un trastorno caracterizado por una regulación emocional inadecuada o poco adaptativa.

En general, los estudios encontrados destacan la importancia de los estilos de apego y de ciertos déficits en los procesos de regulación emocional en el posible desarrollo del TLP, por lo que en el presente trabajo se revisan y discuten dichos resultados.

## **APLICACIÓN DEL PROGRAMA STEPPS PARA EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD EN EL CONTEXTO DE LA SANIDAD PÚBLICA**

Paula Placencia Morán, Luis López Cerrillo y Laura Álvarez Bravos  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

Introducción: Hoy en día, el Trastorno Límite de la personalidad (TLP) continúa siendo un reto terapéutico para los profesionales que trabajan en el campo de la Salud Mental. El presente trabajo tiene como finalidad presentar los resultados del tratamiento psicológico grupal STEPPS (Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving) que se traduce como "Entrenamiento para la Regulación Emocional y la Solución de Problemas" para población adulta con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad en el Hospital Clínico Universitario de Valencia. El programa STEPPS aborda el TLP desde una perspectiva cognitivo-conductual de entrenamiento en habilidades haciendo hincapié en la regulación emocional. Método: La muestra estaba formada por 6 sujetos, todos ellos con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad, y algunos con comorbilidad con otra psicopatología en el eje I. La medidas de evaluación que se tomaron antes de la intervención y después de la misma fueron: BEST, BSL-23, DERS, BIS-II Y PANAS. Resultados: Los resultados obtenidos reflejan reducciones significativas en las puntuaciones de todos los cuestionarios. También que la intervención ha sido eficaz en la mayoría de las variables dependientes medidas, especialmente en los aspectos relacionados con la regulación emocional. Además el grado de satisfacción mostrado por los sujetos al finalizar las sesiones de terapia grupal fue elevado y la percepción subjetiva fue de mejoría. Conclusión: Con todo esto, se puede argumentar que este tipo de intervención grupal es eficiente y resulta recomendable su aplicación en el ámbito público de atención a los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad.

**UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA DEL PROGRAMA  
STEPPS: SYSTEMS TRAINING EMOTIONAL PREDICTABILITY PROBLEM  
SOLVING PARA PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA  
PERSONALIDAD**

Paula Placencia Morán, Cristina Tormo Martín y Regis Villegas  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

Actualmente, la complejidad del Trastorno Límite de la personalidad (TLP) sigue suponiendo un complicado desafío terapéutico para los Psicólogos Clínicos y Psiquiatras del Sistema Público de Salud en el ámbito de la Salud Mental. Objetivo: Este trabajo, tiene como objetivo efectuar un revisión sistemática de los trabajos más relevantes en la literatura científica sobre la eficacia del programa STEPPS (Systems Training For Emotional Predictability and Problem Solving) para las personas diagnosticadas de Trastorno Límite de la Personalidad, siendo éste un programa grupal manualizado de viable aplicación en el Sistema Público de Salud debido a sus limitados recursos, para ofrecer así una asistencia más completa e integral a un trastorno tan complejo. Método: Dicha búsqueda se llevó a cabo en dos de las principales bases de datos: Pubmed e ISI (Institute for Scientific Information). Resultados: En total, de los 64 artículos encontrados, 57 fueron excluidos por diferentes razones y 7 fueron finalmente incluidos y analizados de forma sistemática en el presente trabajo, entre los que se incluyen Ensayos Clínicos no Aleatorizados (ECNAs) y Aleatorizados (ECAs), de los que se derivan resultados compatibles entre ellos. Conclusiones: Se desprende que, incluir el STEPPS en la intervención psicológica de los pacientes diagnosticados de TLP promovería una mejoría en la sintomatología clínica y en el funcionamiento global, una vez finalizado el tratamiento, manteniéndose esta mejora a los 12 meses de seguimiento. No obstante, se precisarían más estudios de grupos de trabajado diferentes, aleatorizados y con grupos control adecuados para establecer con claridad la eficacia de este tipo de intervención.

## **TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD APLICADA EN UN CONTEXTO AMBULATORIO**

Veronica Concha Gonzalez\*, Tamara Soto López\*\* y Maria Dolores Mendez Mendez\*\*\*

*\*Psicologa Interna Residente en Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo;*

*\*\*Psicologa Interna Residente en Hospital Universitario La Paz, Madrid;*

*\*\*\*Psicologa Interna Residente en Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo*

### **INTRODUCCIÓN**

La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) de Linehan ha sido la primera en ser probada empíricamente para pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), encontrándose una mejoría significativa en el comportamiento suicida, menor tasa de abandono precoz de a terapia, menor cantidad de días hospitalizados en unidades psiquiátricas, mejor adaptación social y general, mayor reducción de la ira y mejor sensación de control emocional y de ajuste interpersonal.

### **OBJETIVOS**

Valorar la satisfacción y efectos percibidos de pacientes asistentes a un grupo de TDC a nivel ambulatorio.

### **MÉTODO**

Terapia grupal multidisciplinar dirigido por un equipo terapéutico compuesto por psiquiatra, psicólogo clínico y psicólogo interno residente. Se han realizado 12 sesiones quincenales de una hora y media de duración aplicadas a 7 pacientes diagnosticadas de TLP en seguimiento ambulatorio. Se realiza evaluación mediante una escala de satisfacción autoelaborada de formato autoaplicado para obtener datos de índole descriptivo-cualitativo.

### **RESULTADOS**

Se encontró que la satisfacción general con el grupo medida con una escala Likert de 0 a 10 oscilando en un rango de 8 a 10. Las participantes valoraban que el grupo les había ayudado en relación con su problema “haciendo que las cosas mejoraran mucho”. Además refieren mejorías en las áreas de: autocontrol, reducción de la impulsividad, autoestima y relaciones interpersonales (sobre todo con familia y pareja). Estos resultados muestran que la TDC tiene un efecto percibido favorable en los síntomas característicos del trastorno aplicada a nivel ambulatorio.

### **CONCLUSIONES**

La TDC ha sido hasta ahora estudiada en pacientes muy disfuncionales y con conductas suicidas crónicas, estos resultados demuestran que la aplicación de esta terapia a nivel ambulatorio también podría ser eficaz en pacientes con TLP menos disfuncionales. Sería necesaria mayor investigación al respecto así como un seguimiento a largo plazo para comprobar el mantenimiento de resultados.

## **¿CÓMO SE RELACIONAN E INFLUYEN LOS RASGOS Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA?**

María Oblanca Beltrán, Natalia Fernández Luis, Raquel Alonso Gómez, Raúl Merino Salán y Esther Turrado Valbuena  
*Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE)*

**Introducción:** La obesidad es un importante problema en la sociedad actual cuya incidencia va en aumento, llegando a cobrarse más vidas que la insuficiencia ponderal. Frente a esto surge un remedio muy efectivo y demandado: la cirugía bariátrica. Pese a sus notables beneficios, se han estudiado algunos riesgos: los propios de cualquier intervención quirúrgica, y otros derivados de la selección de los candidatos a la cirugía: que no se produzca la pérdida de peso esperada y acentuarse problemas psiquiátricos previos a la cirugía. Ambos estarían relacionados con rasgos de personalidad que habría que conocer y valorar previamente para poder atajar dichos riesgos.

**Objetivo:** conocer qué rasgos y trastornos de personalidad están implicados en los riesgos durante y después de una cirugía bariátrica y cómo influyen en su posterior evolución.

**Método:** estudio descriptivo y transversal, a través de revisión bibliográfica (descriptores “bariatric surgery”, “obesity”, “personality disorders”) y análisis de test de personalidad (MCMI-III) aplicados a los candidatos a cirugía bariátrica del Hospital de León del año 2015 (N=30).

**Resultados:** los rasgos de personalidad juegan un papel fundamental tanto en el riesgo de desarrollar sobrepeso como en la evolución de la intervención quirúrgica, encontrándose correlación entre algunos trastornos de personalidad (de los clusters A, B y C) y una mala evolución tras dicha intervención. También ciertos rasgos de personalidad pueden ayudar a predecir el éxito o fracaso de la operación.

**Conclusiones:** La selección de candidatos para el tratamiento quirúrgico de la obesidad, requiere una cuidadosa evaluación psicológica para maximizar el éxito de la cirugía y disminuir los efectos no deseados y la ineficacia de ésta. Esto conlleva investigar predictores psicológicos de evolución, el cambio en la calidad de vida de los intervenidos y los efectos de la reducción de peso en la salud mental de las personas sometidas a la cirugía bariátrica.

## **TERAPIA PSICODRAMÁTICA EN LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD :UN RECORRIDO A TRAVÉS DE LA EFICACIA Y LA EVIDENCIA**

Enrique Guerra Gomez\* y Esther Gimeno Castro\*\*

*\*Jefe de la Unidad de TCA del Hospital U. de Santa Cristina Madrid; \*\*Master en  
Psicología General Sanitaria*

**INTRODUCCIÓN:** Es conocida la eficacia clínica del Psicodrama (individual, bipersonal o grupal) en algunos Trastornos de Personalidad (TP), sin embargo, no parece que esto vaya en consonancia con su evidencia científica dada la escasez de estudios controlados aleatorizados. En el Tratado de Psiquiatría de la APA (2015) considera que el Psicodrama es eficaz para “síntomas” de los TP

**OBJETIVOS:** Verificar si la evidencia científica del Psicodrama en los TP es acorde a su eficacia clínica (aparte su eficiencia sobre todo en el marco grupal)

**MÉTODO:** Revisión bibliográfica de artículos publicados durante los últimos 25 años en Pub-Med, utilizando como palabras de búsqueda “psychodrama”, “personality disorders”. También se han incorporado artículos de Psicología.com y capítulos de libros relevantes en este campo, además de guías clínicas internacionales

**RESULTADOS:** De los 16 artículos obtenidos en la búsqueda, tan sólo 3 hacen referencia al psicodrama de forma genérica, y de éstos 2 tratan sobre su aplicación en los denominados T.Graves de personalidad

Desde el punto de vista cualitativo, destaca la experiencia del hospital de Halliwick (2011) incorporando técnicas psicodramáticas dentro de un programa integral de terapias para T.Límite, los resultados son Significativamente superiores al tratamiento ambulatorio

De otras fuentes resaltamos el “Psicodrama individual constructivista” (2005), eficaz clínicamente en P.Narcisista y algunos casos de P.Límite.

Asimismo, el tratado de “Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales del DSM-IV-TR” describe técnicas genuinas del Psicodrama (dramatizaciones, role playing, etc) incluidos en otros modelos psicoterapéuticos con evidencia científica, para el T.Límite, evitativo y otros.

### **CONCLUSIONES:**

1-No hay suficientes estudios controlados que avalen la evidencia científica del Psicodrama como tratamiento de elección los TP

2-Varias psicoterapias con evidencia científica en TP incluyen técnicas que pertenecen al Psicodrama

3-El Psicodrama a men de eficaz podría, si se incrementan las investigaciones; ser científicamente evidente, al menos conjuntamente con otras Psicoterapias.

## **SESGOS COGNITIVOS EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: UNA REVISIÓN TEÓRICA SISTEMÁTICA**

Laura Reguera Carretero y Rubén Sanz Blasco  
*Universidad Complutense de Madrid*

En las últimas décadas se ha producido un aumento en el número de estudios que reflejan la importancia del procesamiento cognitivo de la información en la experiencia emocional de los individuos y, en consecuencia, en su salud tanto física como mental. En concreto, se ha investigado la influencia de los sesgos atencionales, interpretativos y de memoria en relación con numerosos trastornos psicopatológicos, en especial los trastornos de la ansiedad y del estado de ánimo, aquellos con mayor prevalencia en la población, donde se ha encontrado que suponen un factor de vulnerabilidad en el inicio y curso del cuadro clínico. Dada la heterogeneidad sintomatológica, la alta prevalencia, la elevada comorbilidad y reactividad emocional, el curso clínico inestable y la dificultad, tanto en la adhesión como en el desarrollo del tratamiento que presentan los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), se hace necesario conocer cómo actúan estos sesgos cognitivos en esta población, así como las aplicaciones que estos resultados pudieran tener en el terreno aplicado.

En el presente trabajo se lleva a cabo una revisión teórica sistemática con el objetivo de clarificar las características definitorias del procesamiento cognitivo de la información que presentan aquellas personas con diagnóstico de TLP, así como las derivaciones prácticas que dichos resultados tienen en el ámbito clínico. Para ello, se han utilizado las bases de datos ScienceDirect y Pubmed de la National Library of Medicine (NLM), incluyendo artículos sin limitación temporal. Se revisan y discuten los resultados obtenidos, que apoyan la hipótesis de la existencia de sesgos atencionales, interpretativos y de memoria en los individuos con TLP.

Palabras clave: sesgos cognitivos, sesgo atencional, sesgo interpretativo, sesgo de memoria, trastorno límite de la personalidad, revisión sistemática.

## **REVISIÓN DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE TEA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON DIFICULTADES RELEVANTES EN COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN SOCIAL**

Begoña Antúnez María\*, M.Dolores Díaz Piñeiro\*\*, Sara Mayo González\*\*, Rocío Gordo Seco\* y Yolanda Álvarez Fernández\*\*\*

*\*Psiquiatra en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Complejo Asistencial Universitario de Burgos; \*\*Médico Interno Residente de Psiquiatría en el Complejo Asistencial Universitario de Burgos; \*\*\*Psicóloga en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Complejo Asistencial Universitario de Burgos*

### **INTRODUCCIÓN:**

El diagnóstico de los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) ha variado desde la modificación de los criterios en el DSM-5. Anteriormente existía la categoría de TGD n.e., que incluía el TEA atípico o “rasgos TEA”; con frecuencia se aplicaba este diagnóstico a los pacientes que cumplían el actual Criterio A (dificultades en comunicación e interacción social) sin que fuera imprescindible cumplir el Criterio B (conductas e intereses restringidos). Desde la publicación del DSM-5 todos los pacientes deben cumplir ambos criterios para poder ser diagnosticados de TEA.

### **OBJETIVOS:**

Describir las características sociodemográficas así como la presencia o ausencia de los síntomas agrupados en el Criterio B en una muestra de pacientes con dificultades en la comunicación e interacción social.

### **MÉTODO:**

Se revisó la historia clínica de 166 pacientes que cumplían el Criterio A y que fueron valorados en la USMIJ de Burgos en 2011-2016 por un posible TEA.

### **RESULTADOS:**

De los 166 pacientes revisados, el 75,3% eran varones, sólo el 25,9% eran menores de 5 años en el momento del diagnóstico y en el 44% de los casos transcurrió más de 1 año hasta el diagnóstico.

El criterio B1 (movimientos/habla estereotipada) no lo presentaba el 36,14%. El criterio B2 (patrones estereotipados de comportamiento) no lo cumplía el 28,31%. El criterio B3 (intereses restringidos) no lo cumplía el 30,7% y entre los que sí lo presentaban, la tecnología y la maquinaria/vehículos fueron los principales intereses. El criterio B4 (hiper/hiporreactividad a estímulos sensoriales) no lo cumplía el 59,03%. En resumen, el 21,68% de estos pacientes no presentaban al menos 2 subcriterios B para el diagnóstico de TEA.

### **CONCLUSIONES:**

La inclusión obligatoria del Criterio B para el diagnóstico de TEA deja en nuestra muestra a 1 de cada 5 pacientes con dificultades relevantes en la comunicación/interacción social sin esa opción diagnóstica, precisando recurrir a otras categorías.

## COMORBILIDAD EN LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

Begoña Antúnez María\*, Diana Cobo Alonso\*\*\*, Sonia Alvela Fernández\*\*\* y Xosé Ramón García Soto\*\*

*\*Psiquiatra USM-IJ en Hospital Universitario de Burgos (HUBU); \*\*Psicólogo clínico USM-IJ en HUBU; \*\*\*Psicólogo interno residente(HUBU)*

### INTRODUCCIÓN:

La comorbilidad psiquiátrica en los Trastornos del Espectro Autista (TEA) es altamente frecuente; en la mayoría de los estudios se describe una comorbilidad en torno al 72%. Entre las patologías más frecuentes destaca el TDHA, los Trastornos de Ansiedad y tics.

### OBJETIVOS:

Estudiar la comorbilidad existente en pacientes diagnosticados de TEA, y comparar los resultados con un estudio previo (“Comorbilidad Psiquiátrica en los Trastornos del Espectro del Autismo sin Discapacidad Intelectual”, Antúnez, B. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. Editorial Springer.

Analizar la discapacidad mental existente en este trastorno.

Analizar el porcentaje de estos pacientes que reciben tratamiento psicológico, y qué porcentaje tratamiento farmacológico.

### MÉTODO:

Para la obtención de los resultados partimos de una muestra de 77 sujetos con diagnóstico de TEA a los que se les realizó seguimiento psiquiátrico en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. La muestra está formada por 60 niños y 17 niñas, prevaleciendo los varones como describe la bibliografía, con un rango de edad de 5 años a 25 (Media, M=12,19).

Diseño y procedimiento: Se realiza un análisis descriptivo transversal de los pacientes diagnosticados de TEA de una de las consultas de UIJ de Burgos incluyendo aquellos sujetos que presentaban discapacidad intelectual.

### RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

12 casos (15,58%) reciben únicamente diagnóstico de TEA; 65 niños (84,42%) reciben además un diagnóstico comórbido, 32 (41,56%) reciben dos diagnósticos comórbidos, 8 (10,39%) reciben tres diagnósticos comórbidos y 3 (3,89%) reciben cuatro diagnósticos comórbidos.

Los diagnósticos más frecuentemente asociados al TEA son TDAH (36,92%), discapacidad intelectual (16,92%), trastorno adaptativo (9,23%) y trastorno de ansiedad (7,69%).

En cuanto a los tratamientos aplicados se encuentra que un 40,79% recibe tratamiento farmacológico y tratamiento psicológico un 53,25%.

## **RESILIENCIA, ACEPTACIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y FUNCIONAMIENTO DE FAMILIAS CON UN HIJO CON AUTISMO**

Alfa Celene Rea Amaya y Guadalupe Acle Tomasini  
*FES Zaragoza, UNAM*

La resiliencia es un constructo complejo que puede manifestarse a través de diversos comportamientos en el momento en que se hace frente a una adversidad. En el presente estudio se entiende como la forma en que los padres hacen frente a la situación de vulnerabilidad en que pueden encontrarse al tener un hijo con autismo y adquiere relevancia si ellos no encuentran una respuesta favorable para lograr la inclusión educativa y social de sus hijos. El propósito del estudio es indagar cuál es la relación entre los factores del potencial resiliente de padres de niños con autismo la aceptación de la discapacidad de sus hijos y el funcionamiento familiar. El estudio es descriptivo, no experimental, transversal y correlacional. Participaron 64 mujeres y 16 hombres; los cuales respondieron una Escala de Potencial Resiliente (2013), una Escala de Funcionamiento Familiar (2006) y un Diferencial Semántico para padres de niños con discapacidad (2015). De entre los hallazgos destaca la coexistencia de los factores de riesgo y protección al momento de hacer frente a esta situación de adversidad. Cuando los padres le dan un sentido a su vida y son capaces de buscar apoyo para resolver sus problemas se favorecen los vínculos afectivos en la familia. Pero, si muestran sufrimiento, angustia y preocupación ante esta situación se hace presente la poca tolerancia y falta de claridad en las reglas de la familia apreciándose poca capacidad de adaptación y falta de desafío ante dichas situaciones. No obstante, la autodeterminación de los padres y la aflicción que les ocasiona tener un hijo con autismo son aspectos que contribuyen a mantener un funcionamiento familiar adecuado.

## **SUBTIPOS DE PROCESAMIENTO SENSORIAL EN EL AUTISMO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Arancha Arroyo Chaves y Ricardo Canal Bedia  
*Universidad de Salamanca*

El presente estudio pretendió analizar de forma sistemática la bibliografía científica actual relativa a la existencia de diferentes subtipos de procesamiento sensorial en el trastorno del espectro del autismo (TEA). Se realizó una recopilación de material bibliográfico publicado entre el año 2005 y 2015 en las bases de datos PsycINFO, Scopus, Medline, PubMed, ERIC, CINAHL, y Psychology and Behavioral Sciences Collection utilizando una combinación de descriptores relacionados con el TEA y el procesamiento sensorial. Se obtuvieron un total de 179 referencias potencialmente relevantes, de las cuales 9 cumplían con los criterios de selección (N= 3.772). La metodología más empleada fue el Análisis de Cluster, seguida del Análisis Factorial Confirmatorio. Los instrumentos de medida empleados con mayor frecuencia fueron el Short Sensory Profile y el Sensory Experiences Questionnaire. Todos los estudios evidencian la presencia de subtipos de procesamiento sensorial en el TEA. Sin embargo, los subtipos hallados no se ajustan a una clasificación sensorial común, encontrándose dos tipos de clasificaciones: basada en alteraciones en la modulación sensorial, y basada en la combinación de las alteraciones en la modulación sensorial con las alteraciones del procesamiento multisensorial. Se concluye que existe evidencia empírica suficiente que avala la presencia de subtipos característicos de procesamiento sensorial en el TEA. Asimismo, dichos subtipos están relacionados con las conductas sociales, comunicativas y adaptativas exhibidas por los niños con este trastorno. Se plantea que los subtipos de procesamiento sensorial pueden proporcionar un medio para clasificar a los niños con este trastorno, a la vez que pueden ser muy útiles en la detección y planificación de intervenciones tempranas en el TEA. Sin embargo, las limitaciones metodológicas encontradas en los estudios ponen de manifiesto la necesidad de mayor investigación para el establecimiento de conclusiones sólidas.

## **O EXAME MENTAL, O DIAGNÓSTICO DA DEPRESSÃO E O TRATAMENTO COM PSICOTERAPIA DINÂMICA INTENSIVA BREVE: UM ESTUDO DE CASO COM ADOLESCENTE**

Ieda Franken\*, Francisco Medeiros\*\* y Patrícia Menezes Pereira\*\*\*

*\*Professora Adjunto da Universidade Federal da Paraíba, UFPB/BR; \*\*Aluno bolsista vinculado ao Programa de Monitoria para a disciplina de Psicopatologia; \*\*\*Aluna vinculada ao Programa de Monitoria para a disciplina de Psicopatologia*

Na literatura que trata da psicopatologia das síndromes depressivas, é trazido como características centrais uma multiplicidade de sintomas que são manifestados nas mais diversas áreas, como afetivo, neurovegetativo, cognitivo e nos aspectos de autoavaliação. No que diz respeito à depressão em crianças, os sintomas diferem um pouco dos apresentados em adultos, e traz comprometimentos importantes nas funções sociais, emocionais e cognitivas, interferindo no desenvolvimento infantil. Neste sentido, o presente estudo tem por objetivo apresentar um relato clínico realizado com uma criança de 12 anos de idade do sexo masculino. O motivo da consulta deveu-se por apresentar desde os seis anos de idade, agressividade em casa e na escola, tendo sido expulso diversas vezes de escolas, mostrando dificuldade de aprendizagem, além de realizar comportamentos suicidas. As metas para o tratamento foram erradicar e ou diminuir a sintomatologia apresentada e levar orientações para os pais. O tratamento foi baseado na psicoterapia dinâmica intensiva breve. Os princípios básicos da técnica envolvem a tentativa de trazer aos pacientes a vivência direta, primeiramente de sentimentos conscientes e depois de sentimentos e impulsos até o momento inconscientes – a evitação que se encontra no centro de suas neuroses. As técnicas utilizadas foram entrevistas, anamnese, análise do comportamento do adolescente e da dinâmica familiar. A aplicação do tratamento aconteceu com dois encontros semanais com os pais, e dois com o adolescente, visando à reflexão/insight psicodinâmico, e orientação aos pais levando-os à compreensão e o melhor manejo sobre as dificuldades do filho. O tratamento mostrou-se eficaz na medida em que a reestruturação do sistema de defesas e a facilitação da vivência direta de sentimentos até o momento inconscientes aumentaram a força egóica e a capacidade adaptativa. Conseqüentemente, além da remoção dos sintomas e das defesas patológicas, resultaram mudanças no funcionamento da personalidade.

Palavra chave: diagnóstico, depressão,

## AS VICISSITUDES DA PERSONALIDADE HISTRIÔNICA: UM ESTUDO DE CASO

Ieda Franken\*, Patrícia Menezes Pereira\*\* y Francisco Medeiros\*\*\*

*\*Professora Adjunto da Universidade Federal da Paraíba, UFPB/BR; \*\*Aluna vinculada ao Programa de Monitoria para a disciplina de Psicopatologia; \*\*\*Aluno bolsista vinculado ao Programa de Monitoria para a disciplina de Psicopatologia*

O conceito diagnóstico da histeria como a sua própria nomenclatura passaram por diversas mudanças ao longo dos anos. Apesar das mudanças a histeria e suas características, como a teatralidade, a conversão e a demanda por atenção continuam sendo expressivas e se adequando às características demandadas por seu tempo. Este estudo apresenta o caso de uma adolescente de 14 anos, brasileira, que aqui chamaremos de M. M. realizou uma tentativa de suicídio por ingestão de medicamentos controlados. Iniciou tratamento psiquiátrico, porém se recusou a tomar a medicação prescrita; M possui histórico de fugas de casa; variações impetuosas de emoções hostis e amorosas; comportamento infantil inadequado para a sua idade; e escolaridade atrasada. Comumente se queixa de dores no corpo ou na garganta, e por vezes simula perda de voz, de estar sem forças, visando ser o centro das atenções. As metas para o tratamento foram erradicar/diminuir a sintomatologia apresentada, conscientizar M da necessidade de sua medicação; e levar orientações para os pais. O tratamento foi baseado na psicoterapia dinâmica intensiva breve. Os princípios básicos da técnica envolvem a tentativa de trazer aos pacientes a vivência direta, primeiramente de sentimentos conscientes e depois de sentimentos e impulsos até o momento, inconscientes. As técnicas utilizadas foram entrevistas, anamnese, análise do comportamento da adolescente e da dinâmica familiar. A aplicação do tratamento aconteceu com três encontros semanais com a adolescente, e um com os pais, visando à reflexão/insight psicodinâmico. O tratamento mostrou-se eficaz a partir da 20ª sessão, na medida em que proporcionou o aumento da força egóica e da capacidade adaptativa. Houve remissão da ideação suicida e concordância em aderir à medicação. Paulatinamente, o tratamento apresentou a remoção dos sintomas e das defesas patológicas, M. apresentou-se mais adaptada no convívio social e pode investir em interesses escolares.

## **DUÉRMETE NIÑA Y ANDA!: TRASTORNO DE CONVERSIÓN EN LA INFANCIA**

María Pilar Delgado Miguel\*, Maite Zapata Usabel\*\*, Bárbara Morer Bamba\* y Raquel Alonso Gómez\*

*\*Psicóloga Clínica; \*\*Médico Psiquiatra Unidad de Salud Mental Infanto- Juvenil del Hospital Clínico Universitario*

Niña de 12 años que ingresa en la Unidad de Agudos de Psiquiatría, derivada de neurología, por incapacidad para la bipedestación/ deambulación de 2 meses de evolución. Sin antecedentes psiquiátricos personales anteriores y antecedentes familiares de depresión. En la exploración psicopatológica presenta estado de ánimo triste, habla monosilábica y tono muy bajo, pobre contacto visual, la alimentación por sonda debido al rechazo de la ingesta, normosomnias, no aparecen alteraciones sensorio-perceptivas ni del pensamiento y el juicio de la realidad está conservado. Se realizó una evaluación psicodiagnóstica por medio de pruebas objetivas y proyectivas. Los diagnósticos clínicos fueron (CIE-10):

Eje I:

- Trastorno de dolor somatomorfo persistente (F45.4)
- Trastorno de la conducta alimentaria no especificado (F50.9)
- Trastorno de Hipersensibilidad social en la infancia (F93.2)

Eje V:

EEAG 40 “en el ingreso”. Alteración importante en varias áreas como el trabajo escolar y las relaciones familiares.

Como objetivos se plantearon: establecimiento de una alianza terapéutica, mejora de la comunicación y la expresión emocional, modificación de la conducta alimentaria alterada, disminución de la sensación del dolor, recuperación de la capacidad para la deambulación, reajuste de la dinámica familiar.

Se seleccionaron los tratamientos para la sintomatología presentada:

Dolor: Psicoeducación del dolor. Evaluación del dolor: Termómetro del dolor. Técnicas cognitivas: Distracción, Visualización, Sugestión.

Incapacidad para la deambulación: Asistencia diaria a la sala de Rehabilitación, extinción de la silla de ruedas en planta, validación emocional, refuerzo por los logros e inducción de un estado hipnótico con Pentotal para la realización de la entrevista clínica e intervención.

Resultados: Disminución del dolor de EEII, mejoría del estado de ánimo, actitud más comunicativa, mejor contacto visual, es dada de alta por mejoría clínica y vida normalizada. Seguimiento en consultas externas de psiquiatría

## CASO CLÍNICO: UN ADOLESCENTE... ADOPTADO

María Concepción Escolar Gutiérrez\*, Ana Pascual Sánchez\*\*\*, Laura Portabales Barreiro\*\* y Nuria Asenjo Araque\*\*

*\*Psicólogo clínico CSM San Blas; \*\*Psicólogo clínico Unidad Identidad de Género H.U. Ramón y Cajal; \*\*\*Residente de Psicología Clínica H.U. Ramón y Cajal*

**Introducción:** La adolescencia es un largo período de reorganización física y psíquica, cuya base dependerá del bagaje de las experiencias emocionales vividas en la infancia. El adolescente adoptado pasa por la misma crisis de identidad y los mismos sentimientos de todo adolescente, pero se le suman las experiencias vividas en relación a su adopción: siempre conlleva un abandono previo.

**Identificación del paciente:** mujer de 16 años, adoptada (madre biológica en prisión). Convive con padres y hermano (también adoptado con diferente familia de origen). Contacto previo con Salud Mental en dos ocasiones con demanda similar. **Motivo de consulta:** a petición propia. Tristeza, bullying, dificultades con iguales y con figuras parentales. Insatisfacción con imagen corporal. Bajo rendimiento escolar. **Historia del problema:** Madre en prisión. Embarazo no planificado. Nacimiento: síndrome de abstinencia (consumo tóxicos madre biológica) y tratamiento preventivo para VIH en la infancia. Dos familias de acogida, rechazada por una de ellas. Niña dañada desde los primeros vínculos: frágil con fachada agresiva y defensiva. Falta de límites, normas claras y cumplimiento de las mismas. Madre sobreprotectora. Bullying desde Educación Primaria. Aislamiento e indefensión. Rol victimista, discurso externalizador, inmadura y dependiente. Mala relación con pares. Prefiere compañía de adultos. Narra su historia sin resonancia afectiva.

**Técnicas de evaluación:** entrevista clínica, pruebas proyectivas gráficas.

**Objetivos terapéuticos:** carencias a intentar reparar, aunque sea con 16 años. Buena adherencia al tratamiento.

- Con la paciente: elaborar sus propias pérdidas e historia de adopción. Salir del rol de víctima: adquirir responsabilidad. Devolver la parte sana, positiva. Trabajar imagen corporal.

- Con la madre: elaborar sus propios duelos. Establecimiento de límites y normas claros. Fomentar el acompañamiento y reparación del daño de la menor. Promover espacios de ocio juntas. Señalarle aspectos positivos. Ayudarle a poner orden a sus emociones, mentalizar y aclarar aspectos relacionados con la adopción.

## **DAMP: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO. SÍNDROME DE DÉFICIT DE ATENCIÓN, CONTROL MOTOR Y PERCEPCIÓN**

Ana Pascual Alonso, Nuria Miguel de Diego, Elena Pérez Llorente, Estela Castaño García, Amaia Izquierdo Elizo y Begoña Treceño Campillo  
*Complejo Asistencial Universitario de Palencia*

El concepto DAMP hace referencia a un síndrome que agrupa sintomatología de déficit en atención, control motor y percepción. Fue acuñado en Escandinavia en la década de los setenta y, a pesar de no encontrarse incluido en ninguna de las versiones del DSM, su uso es cada vez mayor en la práctica clínica internacional. Su mayor conocimiento podría facilitar el diagnóstico diferencial respecto a otras entidades clínicas del neurodesarrollo como TDAH, Trastorno del desarrollo de la coordinación o TANV.

El objetivo del presente trabajo es difundir la existencia de este síndrome y sus características a través de la exposición de un caso clínico, así como promover su consideración en la práctica clínica diaria.

Se trata de un diseño de caso único, desarrollado a partir del estudio retrospectivo de la historia clínica de un paciente de siete años en seguimiento en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del CAUPA. El método de evaluación se basó en entrevistas con el paciente y sus familiares, así como en la aplicación de diversas pruebas psicodiagnósticas.

Tanto las entrevistas clínicas como las pruebas psicodiagnósticas confirmaron la presencia en el paciente de la sintomatología característica del DAMP descrita en la literatura: problemas de atención/concentración, marcada impulsividad, torpeza motriz tanto gruesa como fina, pobre coordinación, todo ello acompañado por una capacidad intelectual dentro de la normalidad (CIT=90).

Aunque no aparezca recogido como tal en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales, el síndrome DAMP es una realidad con peso nosológico creciente en la práctica clínica. Su descripción detallada y conocimiento en profundidad facilitaría un mejor abordaje de estos pacientes, a nivel de diagnóstico, evolución y tratamiento.

## **TRATAMIENTO DE UN TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN UN ADOLESCENTE UTILIZANDO EMDR**

Laura Agüero\*\*, Elisa Nadal\*\*, Ana Bellver\*, Miriam Belber\*\*, Cristina del Canto\*\* y Mariona Fuster\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica Hospital Universitario de Son Espases; \*\*Psicóloga Clínica*

### **INTRODUCCIÓN**

El paciente es un varón de 15 años, víctima de bullying de los 10 a los 14 años, que acude a la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil porque desde hace 3 meses presenta absentismo escolar, aislamiento social, estado de ánimo deprimido, apatía, hipersomnia, embotamiento emocional, explosiones de llanto, pesadillas y recuerdos intrusos sobre el suceso, acompañadas de malestar y evitación cognitiva, desesperanza e ideas autolíticas no estructuradas.

### **OBJETIVOS**

Nuestros objetivos terapéuticos son la intervención en la alteración anímica y normalización del sueño, el tratamiento de la sintomatología clínica y la recuperación de la adaptación escolar y social.

### **MÉTODO**

Nuestra propuesta para eliminar la sintomatología postraumática es la desensibilización y reprocesamiento mediante el movimiento ocular (EMDR). Se trata de un abordaje psicoterapéutico que ayuda al cerebro a procesar los recuerdos traumáticos y disminuye la sintomatología asociada. La Asociación Americana de Psiquiatría reconoce el EMDR como un tratamiento eficaz para el TEPT.

Seleccionamos el Inventario de Depresión BDI y la Escala de Gravedad de síntomas del TEPT para valorar mejoría tras la intervención.

Se realiza EMDR durante 8 sesiones de 50 minutos estructurado así: alianza terapéutica, psicoeducación e higiene del sueño, técnicas de autocontrol emocional, evaluación del objetivo a reprocesar, desensibilización con movimientos oculares, instalación de la autoevaluación adaptativa, exploración del cuerpo, cierre y reevaluación del objetivo reprocesado.

### **RESULTADOS**

Tras la intervención se encuentran reducciones significativas en el BDI y la EGS. Se realiza un seguimiento tres meses después de la intervención y se observa ausencia de síntomas de TEPT.

### **CONCLUSIONES**

El EMDR puede ser una técnica eficaz para el abordaje del TEPT en un adolescente en una unidad de salud mental.

## **LA MALEABILIDAD DE UNA NIÑA, UN CASO DE TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO INFANTIL**

Beatriz Garcia-Parreño\*, Sara Diego Castaño\* y Nieves Herмосín Carpio\*\*  
*\*Psicóloga interna residente en el Hospital Clínico Universitario de Valencia;*  
*\*\*Psicóloga Clínica en Unidad de Salud Mental Infantil en HCUV*

**INTRODUCCIÓN:** La exposición a un acontecimiento traumático en niños puede conducir al desarrollo de diversas reacciones que van desde las relativamente leves, a consecuencias graves y debilitantes. La mayoría de estos niños desarrollan algo de angustia psicológica, que es generalmente de corta duración. En algunos, sin embargo, los síntomas no remiten espontáneamente y se convierten en clínicamente significativos. Además, un elemento predictor del desarrollo del TEPT es la reacción emocional de las personas significativas, especialmente los padres.

**OBJETIVO:** Este trabajo pretende describir el caso de una niña que sufre un accidente de tráfico y cómo el manejo emocional de los padres es clave en su evolución.  
**MÉTODO:** Se expone el caso de una niña de 6 años que sufre un accidente de tráfico en el coche de su padre. Desde el primer día presenta síntomas de agitación, hipervigilancia, dificultades con el sueño, anorexia, evita subir a coches y pasar por el lugar del suceso o lo hace con gran malestar. Los padres están muy asustados por estas reacciones, lo que transmiten a la niña aumentando su angustia. Se realiza evaluación mediante entrevista clínica. El diagnóstico es de Trastorno por estrés posttraumático. Se lleva a cabo Terapia Cognitivo-Conductual centrada en el trauma durante 7 sesiones, a la vez se instruye a los padres en el manejo emocional.

**RESULTADOS:** Después de las sesiones de intervención, la niña es capaz de elaborar y afrontar lo sucedido. A su vez, los padres han reducido su nivel de angustia y han aprendido a manejar el malestar emocional de su hija. La interacción de ambos factores contribuye a que la sintomatología desaparezca completamente.

**CONCLUSIONES:** En el tratamiento del TEPT infantil es primordial involucrar a los padres que son quienes están en contacto diario con los niños y pueden decantar el curso del trastorno.

## **TRATAMIENTO COMBINADO DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL Y ENTRENAMIENTO EN NEUROFEEDBACK EN UN CASO DE TDAH**

Laura Jiménez Gómez, Raquel Bermúdez López y Elena Sánchez Zaballos  
*Universidad Pontificia de Salamanca*

### Identificación /Motivo de consulta:

Niña de 8 años, acude a consulta porque desde hace unos meses han aumentado las llamadas de atención y rabietas, no obedece normas y tiene dificultades académicas reflejadas en las calificaciones. También presenta menor autonomía en las actividades de la vida diaria y sospecha de problemas de atención.

### Historia del problema:

La paciente es hija única, de madre soltera. Actualmente el núcleo familiar está formado por su madre y padre adoptivo, quién desde hace 1 año contrajo matrimonio con su madre, tras varios años de relación.

La niña siempre ha recibido mucha atención por parte de la familia y con la convivencia con el actual se incrementaron los problemas de conducta.

### Objetivos terapéuticos:

Aumentar la autonomía en casa y colegio, mejorar el control atencional, disminuir las rabietas y llamadas de atención y enseñar pautas de control conductual a los padres.

### Evaluación y resultados:

Las pruebas de evaluación fueron: CAS, CDI, D2, EDAH, DSM-IV-R y Neurofeedback.

Los resultados más significativos reflejan que la paciente presenta un control atencional y velocidad de procesamiento por debajo de la media, aunque dentro de la normalidad. Atención selectiva y sostenida por debajo de los límites de normalidad. Riesgo elevado de presentar síntomas de inatención según EDAH, DSM-IV-R y NF.

### Tratamiento:

T. Cognitivo-conductual (manejo de contingencias) + Entrenamiento en Neurofeedback

### Aplicación del tratamiento:

Un total de 33 sesiones con frecuencia de 1-2 sesiones semanales de 60 minutos, divididas en: 3 de evaluación, 1 sesión Análisis Funcional, 7 sesiones Intervención TCC, 23 sesiones Neurofeedback + TCC, y 1 sesión final con evaluación post.

### Evaluación eficacia:

Los resultados obtenidos indican mejoría en todas las puntuaciones de las pruebas iniciales. Por tanto podemos concluir que el tratamiento combinado de TCC + NF ha sido satisfactorio para la paciente.

## **BENEFICIOS DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA EN UN CASO DE SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE Y DEPRESIÓN**

Sara Diego y Rosalía Díaz Bóveda  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

El Síndrome del Intestino Irritable (SII) es el trastorno digestivo funcional más frecuente. Su incidencia es mayor en mujeres que en varones, y la sintomatología ansiosa y depresiva más frecuente que en la población general. En la actualidad se considera necesario un abordaje interdisciplinar del mismo, siendo insuficiente el abordaje únicamente farmacológico.

A continuación se presenta el caso de una mujer de 18 años que acude a consulta de psicología por un cuadro de SII asociado a rasgos de personalidad de elevada autoexigencia y autocrítica.

El cuadro tiene su inicio en el año 2015, cuando la paciente cursa segundo de bachillerato, aumentando mediante la autoexigencia y autocrítica personal el estrés derivado del curso y la desvalorización de los resultados. Es en este periodo cuando aparecen los síntomas de dolor abdominal acompañado de dispepsia, insomnio inicial y terminal, irritabilidad, estado de ánimo depresivo, anhedonia, pérdida de apetito, pérdida de deseo sexual, ideas de inutilidad e insatisfacción personal.

Se establecieron como metas y objetivos terapéuticos la mejora del estado de ánimo y la autoestima personal, la corrección de creencias y esquemas disfuncionales y la disminución de la sintomatología gastrointestinal.

Para ello se realizó una intervención basada en la Terapia Racional Emotiva de Ellis enriquecida con elementos prestados de las terapias de tercera generación.

Para la evaluación se emplearon autorregistros diseñados ad hoc así como el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).

La intervención se realizó durante 8 sesiones con una frecuencia de una sesión cada tres semanas.

Finalizado el tratamiento las puntuaciones en el BDI-II pasaron de ser indicativas de depresión moderada a ausencia de depresión, la sintomatología digestiva disminuyó, y la calidad de vida de la paciente aumentó a través de cambios en el estilo de vida y la red social de apoyo.

## **LA IMPORTANCIA DEL CONTEXTO Y LA IDENTIDAD EN UN CASO DE ALUCINACIONES AUDITIVAS DURANTE LA ADOLESCENCIA**

Sara Diego, Laura Álvarez Bravos y Alfonso Pastor Romero  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

Siguiendo las teorías del desarrollo, para adaptarnos a las distintas etapas de la vida es importante dominar ciertas tareas típicas. Durante la adolescencia una de ellas es responder a la pregunta ¿quién soy yo?, el logro de la identidad. A continuación se presenta un caso en el que se observa la importancia de esta perspectiva en el abordaje clínico.

Se trata de una mujer de 17 años, nacida en Chile, estudiante de grado medio y la mediana de tres hermanas. Es remitida desde neurología por clínica de tipo psicótico con inicio en la temporada de exámenes de 2014.

Durante la entrevista se recogen los siguientes síntomas: irritabilidad, sentimientos de soledad, pensamientos de muerte, pensamiento mágico, creencias extrañas, alucinaciones auditivas en forma de voces, pobre conciencia y regulación emocional (desembocando en estrategias disociativas), así como confusión de orientación e identidad sexual y un marcado aislamiento social (relacionándose con pares únicamente a través de un alter ego de distinto género creado en Internet).

Se establecieron como metas terapéuticas:

1. Aumentar la comprensión de las alucinaciones auditivas y disminuir el malestar ocasionado mediante psicoeducación, normalización, reatribución y potenciación de estrategias de afrontamiento adaptativas.
2. Aumentar la comprensión y regulación emocional mediante psicoeducación y trabajo con estrategias de afrontamiento.
3. Lograr la integración y autovaloración personal.
4. Aumentar las relaciones sociales a través de la autoestima personal y la normalización de las voces.

Para valorar los síntomas psicóticos se utilizaron las escalas PSYRATS y BAVQ. Se valoró también la sintomatología afectiva mediante el cuestionario BDI-II.

Tras la intervención el malestar e interferencia ocasionados por las voces disminuyeron significativamente, al tiempo que aumentaron la comprensión, integración, aceptación personal y disminuyó el aislamiento social. Los cambios sobre la regulación emocional fueron más limitados.

## **ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD DE UN ADOLESCENTE ADICTO A SUSTANCIAS MEDIANTE EL EMPLEO DEL TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER**

María José López Miguel\*, Begoña Nava Arquillo\*\* y Aránzazu Nava Arquillo\*\*  
*\*Profesora Colaboradora Universidad de Sevilla; \*\*Asistente Honoraria Universidad de Sevilla*

La arteterapia se ha presentado como un método muy útil para la intervención en diferentes patologías por facilitar la expresión de la persona y ayudar a la comunicación de los problemas y conflictos, los cuales, en ocasiones, son poco accesibles. En esta idea se basa el empleo de los test proyectivos gráficos, los cuales son empleados con el objetivo de obtener información del individuo con el fin de conocer la estructura de su personalidad, las relaciones interpersonales..., en definitiva contenidos relacionados con su propia existencia. Éste sería el objetivo de este trabajo, comprobar si los resultados obtenidos mediante el empleo de un test proyectivo gráfico pueden equipararse a los obtenidos mediante la aplicación de instrumentos objetivos. Para lograr este objetivo, se realizó la evaluación de un varón de 16 años, procedente de una familia caracterizada por una gran conflictividad, ausencia de uno de los progenitores y consumo de drogas del padre y de los hermanos mayores, dependiente de cannabis y cocaína, y que muestra conductas delictivas, en ocasiones violentas, en el centro escolar en el que se encuentra matriculado. Para ello, además de la entrevista inicial con datos sociodemográficos, familiares, sobre consumo y sociales, se administraron la escala BASC de Reynolds y Kamphaus (1992) y el Test de la Figura Humana de Machover. Los resultados muestran que se está ante un adolescente inseguro, inestable, agresivo, y con dificultades en sus relaciones interpersonales, obtenidos a través de las dos pruebas empleadas. Por lo tanto, se concluye que esta técnica gráfica es válida para realizar una evaluación profunda del individuo, sobre todo a nivel de su personalidad.

## **ADOLESCENCIA Y ADICCIÓN: TRATAMIENTO AMBULATORIO INTENSIVO**

Isabel M<sup>a</sup> De Haro García  
*Psicología Clínica*

Caso Clínico N=1. Identificación del paciente y Motivo de consulta: Presento el caso de un chico de 16 años, hijo único de padres separados desde hace 3 años, vive con su madre y la relación con el padre se ha deteriorado desde que éste tiene nueva pareja. Carácter afable, colaborador en la entrevista y preocupado por el miedo de la madre a su adicción. Inicia consumo de cannabis los fines de semana, desde hace 3 años, coincidiendo con la separación en la actualidad, el consumo se ha extendido a un patrón diario. En el último año reconoce que ha ido perdiendo el interés por actividades que en el pasado le motivaban. La madre se presente excesivamente preocupada y muy exigente. Juicio: "trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de cannabis" y "episodio ansioso-depresivo leve reactivo al consumo" F12.2 y F43.2 según C.I.E-10. Demanda tratamiento de deshabituación.

Conductas problema: -Consumo de cannabis-abandono de actividades deportivas-abandono del interés por los estudios-relación negativa con la madre-ausencia de relación con el padre. Metas: -Lograr la abstinencia y mantenerla en el tiempo.-Retomar interés por los estudios-cambiar los patrones de relación madre-hijo.-Retomar relación con el padre. Objetivos del tratamiento: Conciencia de la adicción. Asistir a terapia cada 15 días.-Dejar muestras de orina semanales (una por semana).-retomar poco a poco la relación con el padre y cambiar patrones de relación con la madre.-Conseguir motivación para retomar las actividades deportivas y los estudios. Tratamiento más adecuado y técnicas de evaluación: Se le propone sesiones quincenales durante un año basadas en el modelo cognitivo-conductual de prevención de recaídas y de incentivo por analítica negativa. Evaluamos ansiedad y consumos (3-6-9-12) meses. Se consiguieron los objetivos marcados y el paciente fue poco a poco ganando en motivación y satisfacción, encontrándose mejor con su madre y su padre. El modelo motivacional como base del tratamiento en adolescencia.

## **INTERVENCIÓN EN UN CASO DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE (CAD) DE LORCA**

Jesús O. Valera Bernal, M<sup>a</sup>. Ascensión Albacete Belmonte, José Joaquín García Arenas y Antonia Sánchez López  
*Centro de Salud Mental de Lorca*

**Paciente:** Varón de 54 años, casado, con 3 hijos, jubilado y pintor de vocación.  
**Motivo de Consulta:** Paciente que ha sido derivado al Centro de Ayuda al Drogodependiente (CAD) por su Médico de Atención Primaria, tras haber sido dado de alta en Hospital Universitario Rafael Méndez por presentar adicción enólica.  
**Historia del Problema:** Refiere haberse iniciado en el consumo de alcohol a los 15 años, con progresión desde su inicio. El debut en el consumo fue con grupo de iguales; empezó a beber diariamente a partir de los 28 años. No presenta problemática con los juegos de azar ni consumo de sustancias, salvo tabaco (2 paquetes / día).

**Conductas Problema:** Ingerir cantidades elevadas y frecuentes de bebidas alcohólicas, tanto fermentadas como destiladas, presentar temblor distal, lo que entre otras cosas, le impide pintar, engañar a familiares y amigos, temor a ser descubierto, craving al intentar suspender la ingesta por motu proprio y presentar síntomas ansioso-depresivos.  
**Metas del Tratamiento:** Conseguir la rehabilitación abstinencial del paciente.

**Objetivos:**

- Reforzar la conciencia de problema en el paciente.
- Detectar disparadores internos y externos.
- Lograr mantenimiento abstinencial.
- Disminuir niveles de ansiedad.
- Estabilizar estado de ánimo.
- Prevenir recaídas.
- Lograr cambios en el estilo de vida del paciente.
- Generar estrategias de afrontamiento extensibles en el futuro.

**Tratamiento:** Control de Estímulos, Terapia cognitivo-conductual, Técnicas reductoras de Ansiedad, Desensibilización Imaginada, Exposición en vivo con Prevención de Respuesta y Prevención de recaídas.

**Evaluación:** AUDIT (33), STAI-E (Pc=94), STAI-R (Pc=96), IDB (30)  
**Aplicación del Tratamiento:** 6 sesiones individuales extendidas durante 1 año y 12 sesiones grupales extendidas durante 6 meses.

**Eficacia del Tratamiento:** Mantenimiento abstinencial; no craving, mejoría en la estabilidad emocional del paciente, así como afianzamiento en capacidad de afrontamiento de situaciones de riesgo.

**SEGUIMIENTO:** Mantiene abstinencia al año, por lo que fue dado de alta.

## **PATOLOGIA DUAL EN DEPRESIÓN: TRATAMIENTO PARA LA DEPENDENCIA AL CANNABIS**

Isabel M<sup>a</sup> De Haro García\* y Sara García Marín\*\*

*\*Psicología Clínica; \*\*Psiquiatría*

Identificación del paciente y Motivo de consulta: Presentamos el caso de un chico de 25 años que acude al centro de salud mental acompañado de su madre, que demanda tratamiento sustitutivo de multa por tenencia de marihuana (600euros). El paciente presentaba ánimo deprimido, anhedonia, tristeza y poca motivación para la realización de actividades de la vida cotidiana y ansiedad. Presenta una historia de consumo regular y diario, que reúne requisitos para el diagnóstico por dependencia del cannabis, F12.2, según C.I.E.-10.

Historia del problema: Consumo regular desde los 17 años, que lo inicia, según dice por presión grupal y búsqueda de placer. Poco a poco va dejando de tener motivación por estudiar (abandonando los estudios al terminar bachillerato), por hacer deporte (jugaba al fútbol en un equipo de su barrio) y por las relaciones sociales. El paciente verbaliza que la multa le ha ayudado a dar el paso que muchas veces se planteó y nunca dio: pedir ayuda.

Conductas problema: Consumo de cannabis, depresión, ansiedad, abandono de los estudios, inhibición por las relaciones sociales y por el deporte.

Metas del tratamiento: Conseguir la abstinencia al cannabis, superar la depresión que por consecuencia aumentará la motivación por las distintas actividades que fue abandonando (estudios, deporte y relaciones sociales). Objetivos Terapéuticos: Asistencia a las citas clínicas individuales y grupales, realización de urocontroles semanales, disminuir y suprimir la depresión y la ansiedad. Se plantea un tratamiento psicológico y psiquiátrico, basados en un modelo cognitivo-conductual con formato individual y grupal, el cual se implementa en el centro de salud. Entrenamiento en técnicas de relajación y habilidades sociales.

Se evalúa depresión-ansiedad y gravedad de la adicción pre y posttratamiento (un año), con un seguimiento de 6 meses. Los resultados nos indican una mejoría generalizada en todas las conductas problema y una consecución de todas las Metas y Objetivos marcados en el tratamiento.

## **EL P.A.I. (INVENTARIO DE EVALUACIÓN DE PERSONALIDAD) COMO PREDICTOR DE RECAIDA Y DESCOMPENSACIÓN PSICOPATOLÓGICA**

Isabel M<sup>a</sup> De Haro García\* y Sara García Marín\*\*

*\*Psicología Clínica; \*\*Psiquiatría*

Identificación del paciente: Mujer de 35 años, soltera con pareja desde hace tres años. Hija pequeña con dos hermanos emancipados de la familia nuclear, ella vive con sus padres. Estudios de grado medio y trabaja por horas cuidando de su abuela, sin contrato laboral.

Motivo de consulta: Presenta un patrón de consumo de cocaína que reúne criterios de dependencia F14.2, según C.I.E.-10 y rasgos de personalidad que reúne criterios de un trastorno de inestabilidad de la personalidad de tipo impulsivo F 60.3, según C.I.E.-10. Demanda tratamiento para su patología dual.

H<sup>a</sup> del problema: Antecedentes familiares: Padre, con consumo diario de alcohol y madre con depresión. Comienza a consumir cocaína desde los 20 años, como mecanismo de búsqueda de placer y huida del dolor.

Tres intentos de suicidio de ingesta medicamentosa en contexto de consumo, siendo el último hace dos meses como respuesta a la separación, inesperada, de su pareja. Comienza tratamiento de deshabitación ambulatoria psicológico y psiquiátrico, con urocontroles semanales--. Se hace una evaluación utilizando el P.A.I para medir los rasgos de personalidad (rasgos límites e ideación suicida) y los problemas con las drogas, siendo éstas dos variables, las que observamos antes-durante (recaída) y post-tratamiento. Presentamos tres gráficas, que muestran la variación de la gravedad de las conductas problema. Conductas problema: consumo cocaína; ideación suicida; aislamiento. Metas del tratamiento: -Conseguir la abstinencia sostenida a la cocaína.- Afrontamiento de la separación de la pareja.- Eliminar conductas y pensamientos suicidas. Objetivos terapéuticos: -Asistencia a las citas clínicas, conciencia de enfermedad y cumplimiento del plan terapéutico establecido para ella.- realización de urocontroles. Selección del tratamiento más adecuado: Modelo cognitivo conductual de prevención de recaídas y modelo de reestructuración cognitiva de Beck (ideación suicida). Tras ocho meses de tratamiento ambulatorio la paciente consigue la abstinencia y la estabilización de su psicopatología. El P.A.I ha servido como un buen predictor de la patología dual.

## **LA MISMA FECHA EN EL CALENDARIO: UN CASO DE DUELO COMPLICADO**

Ángela Lorente Murcia, Inés Bello Pombo y Silvia Bravo Gómez  
*Psicóloga Interna Residente Hospital General Universitario Santa Lucía*

Descripción de la paciente: Mujer de 40 años, viuda, vive sola. Derivada a Centro de Salud Mental en Julio de 2015.

Motivo de consulta: Duelo por su mujer fallecida en 2010, “mi vida se paró” “ya no soy la que era”.

Historia del problema: Su mujer fallece tras enfermedad oncológica de rápida evolución, siendo ella su principal cuidadora.

Descripción de las conductas problemas: Refiere cuadro depresivo subclínico, con pérdida de actividad y aislamiento social, labilidad emocional e irritabilidad. Relata esquemas cognitivos de fortaleza “si yo caigo los demás también”, racionalización y ausencia de expresión de emociones. Mantiene casa y enseres de la fallecida intactos, hablando de ella en presente.

Establecimiento de las metas de tratamiento y Objetivos terapéuticos: Aceptar la realidad de la pérdida, expresión de emociones de culpa y rabia, flexibilizar esquema cognitivo de fortaleza y recolocar a la fallecida y continuar con su vida.

Selección del tratamiento más adecuado: Se inicia proceso de duelo M.A.R.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: Se realiza entrevista clínica y se establecen tareas de duelo no completadas.

Aplicación del tratamiento: Se inicia con escritura de relato de historia conjunta. Se trabaja la aceptación de la pérdida y el concepto de irreversibilidad. Se escribe una carta a la persona fallecida desde la culpa de ambos y situaciones en las que manifestaron su mejor parte. Se trabaja con fotografías la expresión de emociones y se realiza silla vacía. Por último, se escribe carta de despedida.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: Se reevalúan las tareas de duelo que han sido completadas y no existen indicadores de duelo complicado. Se da el alta tras ocho meses de tratamiento psicológico.

Observaciones: El trabajo con el esquema cognitivo de fortaleza permitió la realización de un trabajo emocional más intenso.

## **ENTRENAMIENTO EN MANEJO DE ANSIEDAD APLICADO A UN CASO DE TRASTORNO ADAPTATIVO**

María del Pilar Vázquez Beltrán\*, Alicia Prieto Domínguez\*\*, Belén Fioravanti Álvarez\*\*\*, Juan Carlos Vicente Casado\*\* y Natalia Martín Rivera\*  
*\*Residente Psicología Clínica, Complejo Asistencial de Zamora; \*\*Psicólogo Clínico, Complejo Asistencial de Zamora; \*\*\*Psicóloga clínica*

**Introducción:** Los trastornos adaptativos tienen una elevada prevalencia, constituyendo un importante problema de salud debido a las implicaciones personales, sociales y económicas que conllevan, estando asociados a bajas y disminución del rendimiento laboral.

**Objetivo:** Exponer el tratamiento de un caso de Trastorno adaptativo mediante el Entrenamiento en Manejo de Ansiedad.

**Método:** Análisis de caso único. Varón de 50 años, derivado a salud mental debido a Trastorno adaptativo de características mixtas, en relación con sobrecarga laboral. Presenta hiperactivación autonómica, pérdida de apetito, ataques de ira, deterioro en su relación de pareja, abandono de actividades reforzantes y un afrontamiento evitativo ante las dificultades. Se lleva a cabo un tratamiento basado en el Entrenamiento en Manejo de la Ansiedad, durante 5 sesiones semanales de 1 hora de duración y 1 una sesión de seguimiento. Se trabaja a nivel fisiológico (técnicas de respiración y relajación), cognitivo (reestructuración cognitiva) y conductual (afrontamiento activo).

**Resultados:** En la pre-evaluación se aplica el STAXI, obteniendo puntuaciones elevadas en ira rasgo y expresión interna, y bajas en control externo e interno. El 16-PF-A indica una puntuación elevada en ansiedad y baja en independencia. El MCMI-II muestra un perfil poco común, con numerosas escalas elevadas, donde el estilo de respuesta expuesto se puede relacionar con sentimientos de vulnerabilidad en respuesta a un estresor. Al finalizar se procede al alta, observándose un descenso de los niveles de ansiedad e ira, un afrontamiento más adecuado de las dificultades y una recuperación de actividades gratificantes. Los resultados alcanzados se mantienen en el seguimiento realizado al mes.

**Conclusiones:** Los tratamientos breves, como el expuesto anteriormente, demuestran su eficacia y eficiencia, consiguiendo resultados en un reducido número de sesiones, con un menor coste y reduciendo las bajas, la persistencia de los síntomas y las recurrencias.

**LA FALACIA DE LA BELLA DURMIENTE: SINDROME DE KLEIN LEVINE**

Ana Rosa González Barroso

*PEPC UDAC. Centro Sociosanitario de Plasencia; PEPC EgoSum Psicoterapia,  
Cáceres*

Mujer de 22 años de edad, natural de Extremadura que acude a la Unidad de alteraciones de conducta asociadas a discapacidad intelectual, derivada de centro de internamiento de media estancia por sucesión de episodios de agitación y alteraciones de conducta caracterizadas por auto y heteroagresividad. La paciente es diagnosticada de alteraciones de conducta desde los 5 años de edad, iniciando tratamiento en salud mental desde entonces y siendo separada de la familia de origen, con quien no convive desde muy pequeña. Con 17 años es diagnosticada de síndrome de Klein Levine, con hipersomnia, hiperfagia (con obesidad asociada), hipersexualidad, apatía y discapacidad intelectual. Durante el ingreso, se reevalúa el caso y se establece como meta principal del tratamiento el control de las alteraciones de conducta, que pasa por la regulación de estados internos de la paciente. Asimismo, se plantean como objetivos la reducción de conductas compulsivas (especialmente comer), la adquisición de hábitos de vida saludables y entrenamiento en autonomía. La discapacidad intelectual es leve (CI 54) con una infantilización de la forma de establecer vínculos y conductas a modo de rabieta para solicitar aquello que desea.

Para intervenir en las distintas áreas, se establece programa de modificación de conducta, con sistema de fases que regulan los refuerzos y castigos, control estimular, entrenamiento en AVD, terapia ocupacional y farmacoterapia.

En la evaluación a los 6 meses del ingreso, hay una mejoría en el control de impulsos, existe una mayor tolerancia a la frustración y el aburrimiento; mejoría en habilidades sociales y en la forma de vincularse con otros. Las rabietas se han extinguido. Si bien la fatiga y la apatía persisten, no se han objetivado episodios de hipersomnia como los descritos en la literatura, si bien, la paciente sigue tendiendo a la clinofilia y requiere de instigación constante para realizar actividades, incluso agradables.

## PROYECTO WEAVER

Noelia Chamorro García, María del Carmen Villazala Merino y Vicente Merino Barragán

*Unidad de Neuropsicología. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental de Zamora*

**Resumen.** **Introducción.** El Síndrome de Weaver-Smith es una enfermedad rara del desarrollo, congénita y hereditaria. Apenas se ha estudiado la evolución de los déficits cognitivos y su repercusión en la autonomía y adaptación al entorno. Se presenta la intervención realizada con una mujer adulta a la que se le reconoció una Discapacidad Intelectual mientras completaba una titulación universitaria. Acude a consulta por alteraciones cognitivas y del comportamiento, como falta de habilidades sociales, ausencia de “yo oculto” descrito en la Ventana de Johari, falta de control de impulsos sexuales y agresivos; que interferían en su vida diaria, dificultando su acceso a puestos de trabajos y requiriendo tutela terapéutica. **Objetivos.** Reducir la desadaptación social y malestar personal mediante intervención psicoterapéutica de orientación cognitivo-conductual y analizar la posible mejora del rendimiento cognitivo tras la aplicación de un programa de rehabilitación neuropsicológica. **Método.** Se realizó un estudio neuropsicológico para evaluar la capacidad intelectual, funciones cognitivas específicas, personalidad y comportamiento social. Se aplicó un programa de intervención durante 8 años, consistiendo en rehabilitación neuropsicológica e intervención psicoterapéutica; y se realizó una re-evaluación. **Resultados.** Rendimiento cognitivo inadecuado en cálculo, memoria, razonamiento abstracto y funcionamiento ejecutivo, que mejoraron tras la rehabilitación, aunque seguían por debajo de la normalidad. Siguió presentando problemas de conducta, aunque mejoró significativamente en todas las conductas problema. **Conclusiones.** Las personas con Síndrome de Weaver-Smith podrían mejorar su autonomía y adaptación con rehabilitación neuropsicológica e intervención psicoterapéutica. No existen estudios para comparar resultados, ni puede cuantificarse el impacto del programa de rehabilitación neuropsicológica por una posible mejoría espontánea de las capacidades cognitivas a lo largo de los años. Se necesita favorecer la investigación de las enfermedades raras o minoritarias desde un punto de vista rehabilitador para poder mejorar la calidad de vida y sus expectativas profesionales y relacionales de estos pacientes.

## **PERFIL NEUROPSICOLÓGICO TRAS INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE ANGIOMA CAVERNOSO CEREBRAL**

Navarro Aznar, J.\*, Garcia Rubio, M.J.\*, Ayala Cuevas, B.\*, Alonso Gomez, R.\*\* y Mota Rivas, M.\*

*\* Hospital Universitario Miguel Servet; \*\*Unidad de Salud Mental de Valterra*

**INTRODUCCIÓN:** El angioma cavernoso cerebral es una malformación vascular que se suele manifestar con crisis epilépticas, hemorragias o síntomas neurológicos focales. La principal estrategia para prevenir el sangrado es el tratamiento quirúrgico. Los déficits neuropsicológicos a largo plazo asociados a la hemorragia y a su intervención han sido ampliamente descritos en la literatura; y afectan principalmente a las funciones cognitivas de memoria, atención, percepción, praxia visoespacial y funciones ejecutivas.

**OBJETIVOS:** Describir el rendimiento neuropsicológico de una paciente tras intervención quirúrgica de lesión parietal profunda izquierda nodular con el diagnóstico de angioma cavernoso cerebral.

**METODO:** Análisis de un caso clínico y breve revisión bibliográfica sobre el tema.

**RESULTADOS:** Paciente mujer de 44 años de edad, derivada a la Unidad de Psicopatología y Psiquiatría de Enlace del Hospital Universitario Miguel Servet por el Servicio de Neurocirugía para realizar evaluación neuropsicológica. Tras la aplicación de las pruebas WAIS IV, Figura Compleja de Rey, TAVEC, Test de Wisconsin, Test para el diagnóstico de la Afasia de Boston, Prolec-se y Proesc se obtienen los siguientes resultados: alteraciones de la memoria verbal y visual a corto plazo, especialmente en la información que necesita escasa elaboración; dificultades en fluidez verbal y acceso al vocabulario; déficit de funciones ejecutivas superiores reflejado en bajas puntuaciones de razonamiento abstracto, procesamiento de información visual y resolución de problemas; baja capacidad en la gestión eficaz de demandas simultáneas; alteraciones en algunos aspectos de lectura y de resistencia a la distraibilidad.

**CONCLUSIONES:** la paciente muestra un perfil neuropsicológico afín con los descritos en la literatura científica; si bien resultaría conveniente tener en cuenta, además del diagnóstico, su localización cerebral, ya que dicho perfil puede tener variaciones importantes según el área afectada.

## **A PROPÓSITO DE UN CASO. DEMENCIA FRONTOTEMPORAL VARIANTE DE CONDUCTA**

Rosalía Díaz Bóveda, Daniel Martínez-Urbe y Sergio Jesús Soler  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

**Introducción:** varón, 64 años de edad. Presenta deterioro cognitivo y conductual auto y heteroinformado de aproximadamente 6-8 años de evolución, consistente en dificultades en la planificación de tareas y en la toma de decisiones; así como cambios en su personalidad que se ponen de manifiesto por una mayor desinhibición, impulsividad e irritabilidad. Esto motivó el abandono de su actividad laboral como docente hace 5 años, momento en que acudió por primera vez a la Unidad de Neuropsicología Clínica para evaluación neuropsicológica. Desde ese momento se encuentra en seguimiento por parte de dicha unidad y también por Neurología. **Objetivo:** seguimiento del paciente para establecer un diagnóstico que explique su perfil neuropsicológico y un pronóstico. **Métodos:** se administró un protocolo de evaluación neuropsicológica en un total de 6 ocasiones, entre Abril de 2008 y Febrero de 2016. El protocolo está compuesto por una gran variedad de pruebas neuropsicológicas: de screening (MMSE y ACE-R) y específicas de procesos cognitivos. También se realizaron pruebas de neuroimagen: Resonancia Magnética y SPECT Cerebral en 2010 y 2013 y Biomarcadores en LCR en 2015. **Resultados:** se observó deterioro conductual progresivo a lo largo de las evaluaciones de seguimiento, así como pérdida en la autonomía funcional del paciente. Estableciéndose finalmente, desde la Unidad de Neuropsicología, el diagnóstico de Demencia frontotemporal variante de conducta (DFTvc) posible. Es importante destacar la ausencia de marcadores biológicos (imagen y LCR), que llevó a establecer el diagnóstico de Probable fenocopia de la DFTvc por parte de Neurología. **Conclusiones:** En los últimos años se han detectado casos clínicamente indistinguibles de DFTvc que presentan buen pronóstico y que se han denominado fenocopias de la DFTvc. Se desconocen los sustratos etiológicos e histopatológicos de estos casos. Sería necesario ampliar su estudio para diferenciar ambos cuadros y ofrecer un pronóstico ajustado a estos pacientes y sus familiares.

## **DETERIORO COGNITIVO LEVE: CUANDO LA CLARIDAD EMPIEZA A SER MÁS TENUE**

Pérez Laureano, A.\*, Del Castillo de la Torre, F.\*\*, Romero del Río, O.\* y De la Iglesia Larrad, J.\*\*\*

*\*PIR CAUSA; \*\*Psicólogo Especialista en Psicología Clínica CAUSA \*\*\*MIR Psiquiatría CAUSA*

### **Introducción**

Paciente de 62 años derivado por Psiquiatría a Psicología Clínica para apoyo psicológico por trastorno ansioso-depresivo y posible deterioro cognitivo leve, solicitando refuerzo en las actividades de la vida diaria y seguimiento. Actualmente en baja laboral (administrativo), siendo su trabajo una fuente de estrés importante. Tratamiento psicofarmacológico actual: Citalopram 30 mg. Sin antecedentes psiquiátricos familiares ni personales. No hábitos de vida perjudiciales.

### **Objetivos**

Se trabaja desde un modelo cognitivo-conductual con los siguientes objetivos: evaluación psicométrica del paciente para clarificar el diagnóstico, trabajo de los déficits cognitivos, mantenimiento de la activación conductual y expresión de emociones en el entorno familiar.

### **Método**

Se realizan pruebas complementarias (análisis de sangre y TAC craneal) y las siguientes técnicas psicométricas: Test del Informador (Morales et al., 1995), Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Tejero y cols., 1986), Mini Examen Cognoscitivo (Lobo et al., 1979), Test de Pfeiffer – versión española (Martínez-de la Iglesia et al., 2001) y Test Barcelona Revisado – versión abreviada (Peña-Casanova, 2005).

Se proporcionan orientaciones para llevar a cabo tareas de estimulación cognitiva en casa, así como el registro de actividades cotidianas.

### **Resultados**

Se produce una mejoría sintomática subjetiva en la activación conductual y en el estado de ánimo. La estimulación cognitiva no ha generado de momento efectos significativos. Los resultados orientan hacia un diagnóstico de deterioro cognitivo leve de tipo amnésico, cuya evolución debe ser observada.

### **Conclusiones**

La diferencia entre demencia y deterioro cognitivo leve (DCL) reside en la interferencia de los síntomas en la capacidad de funcionamiento normal en el trabajo o en las actividades de la vida diaria. La valoración inicial requiere una detallada historia clínica, así como una evaluación cognitiva para la que suelen emplearse test cognitivos breves. Aún son necesarios numerosas investigaciones para clarificar bajo qué condiciones un diagnóstico de deterioro cognitivo leve puede evolucionar a demencia y qué factores protectores o profilácticos evitan dicho empeoramiento.

## **COGNITIVE STIMULATION IN A PATIENT WITH WERNICKE-KORSAKOFF SYNDROME: MAINTAINING THE FUNCTIONALITY**

Massó Rodríguez A, Martínez Casamitjana M<sup>a</sup> I, López Villegas M<sup>a</sup> D, Mercadal Fañanas M<sup>a</sup> P, Cedrón Castro C, Belmonte Padilla E, Pérez Golarons L y Romero Sánchez M

*EAlA-Trastorns cognitius. CAEM-Parc de Salut Mar, Santa Coloma de Gramanet (Barcelona)*

**Introduction:** Alcohol is considered the responsible of most cognitive impairments caused by drugs. The neurotoxic effect and the malnutrition associated with its consumption affect both directly and indirectly the central nervous system. Alcoholic subjects with vitamin B1 deficiency develop Wernicke encephalopathy, an acute neuropsychological impairment that if not caught and treated early can progress to a chronic and irreversible dementia which is called Korsakoff syndrome. It is an amnesic syndrome secondary to diencephalic injury caused by thiamine deficiency. It is characterized by spatial and temporary disorientation, amnesia, confabulations and false recognitions. Sensory and intellectual capabilities remain preserved.

**Objectives:** verify the effectiveness of cognitive stimulation in maintaining the functionality in a patient diagnosed with Wernicke-Korsakoff Syndrome.  
**Method:** retrospective study of a clinical case of Wernicke- Korsakoff Syndrome. 52-years-old woman with history of severe alcohol- dependence who was admitted to Day Hospital for Dementias with the aim of maintaining cognitive and functional capabilities. She shows cognitive impairment, apathy and mild dependency on performing basic activities of daily living (BADL). At the time of admission and discharge it is carried out a neuropsychological exploration which contains Mini Mental Stat Examination, BADL rating scales including Barthel index and instrumental activities of daily living (IADL) rating scales with Blessed scale (BDRS) y Lawton-Brody index. She was admitted to hospital with MMSE:21, Barthel:85, BDRS:5.5 (subscale B:1), Lawton-Brody:2/8.

**Results:** persistence of the cognitive deterioration (MMSE:18), improvements in behavior management and maintenance of the functionality (Barthel:85, BDRS:9- maintenance in subscale B:1- , Lawton-Brody:2/8).

**Conclusions:** preservation of cognitive disorders (disorientation in the three areas, reduced learning ability and working memory, little spontaneous speech and presence of confabulations) produced by the own irreversible lesions of the syndrome, but maintaining functionality through cognitive stimulation, occupational therapy and a program aimed at promoting autonomy.

**Keywords:** Wernicke-Korsakoff Syndrome, cognitive impairments, functionality, autonomy.

## **QUÉ SUCEDE CUANDO NO SE REHABILITA. EVOLUCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO EN UN CASO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE**

María del Carmen Villazala Merino y Noelia Chamorro García  
*Neuropsicólogas, U. Neuropsicología, Servicio Psiquiatría, Complejo Asistencial de Zamora*

**Introducción:** El traumatismo craneoencefálico (TCE) es definido como la lesión en el cerebro de naturaleza no degenerativa, causada por una fuerza física externa que puede producir una disminución o alteración del estado de conciencia. El resultado de un TCE es el deterioro de las capacidades físicas y cognitivas del paciente, las cuales pueden ser temporales o permanentes y causar parcial o total discapacidad. Dentro de esas alteraciones cognitivas, el funcionamiento ejecutivo, relacionado con estructuras frontales, es una de las funciones cognitivas más afectadas en estos pacientes. Es sabido que la intervención con programas de rehabilitación neuropsicológica individualizados es beneficiosa para los pacientes con TCE. Anteriormente al nacimiento de estos programas, los profesionales abordaban estas secuelas esperando una recuperación espontánea, pero esta pocas veces llega.

**Objetivos:** Conocer la evolución del funcionamiento ejecutivo tras sufrir un TCE, sin realización de tratamiento rehabilitador.

**Método:** Caso único. Varón de 37 años que hace 3 años sufrió un TCE grave por accidente de tráfico. Se presenta el seguimiento durante 3 años del funcionamiento ejecutivo, utilizando los instrumentos Evaluación del comportamiento del Síndrome Disejecutivo (BADS) y Test de clasificación de cartas de Wisconsin (WCST), sin realizar intervención rehabilitadora entre evaluaciones.

**Resultados:** En la primera evaluación, obtiene rendimientos que se encuentran dentro de la media, mientras que en la última presenta puntuaciones significativamente por debajo de la normalidad. Estos resultados advierten de un declive progresivo de capacidad del funcionamiento ejecutivo.

**Conclusiones:** La evolución del funcionamiento ejecutivo en TCE sin tratamiento rehabilitador es de declive progresivo. Parece que en los TCE no se experimenta una recuperación espontánea de la cognición, sino un empeoramiento de las mismas. Es posible que con un programa de rehabilitación neuropsicológica, el paciente experimenta una mejora de su cognición.

## **ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE – KORSAKOFF. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO**

Marta Álvarez Calderón y Eva María Romero Gómez  
*Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles. Madrid*

**Objetivo:** Presentar cómo mediante la entrevista clínica y la evaluación neuropsicológica se precisó el diagnóstico de un caso Wernicke – Korsakoff.  
**Método:** Se utilizará el método descriptivo de las pruebas realizadas así como las observaciones encontradas en la entrevista clínica en paciente con antecedentes de consumo alcohólico importante y presencia de quejas mnésicas derivado por el Servicio de Neurología para evaluación neuropsicológica. Se procede a realizar entrevista clínica individual – familiar. Utilización de las siguientes pruebas: índice de Barthel de ABVD, índice de Lawton de AIVD, Test del Informador, Test de depresión de Beck (BDI), Escala Weschler de Inteligencia para adultos (WAIS – III), subpruebas de vocabulario, dígitos y aritmética. Escala de Memoria de Weschler (WMS – III), subpruebas de textos y listas de palabras, Test de fluidez verbal y fonológica (FAS), Test de vocabulario de Boston (BNT), Frontal Assesment Batery (FAB).

**Resultados:** El paciente no presenta alteraciones en lenguaje expresivo ni comprensivo, a sí mismo, tampoco se observan alteraciones atencionales, ejecutivas ni en praxias. La orientación temporal está gravemente afectada. En relación a las pruebas de memoria, no se observan alteraciones en memoria remota ni en memoria inmediata, aunque la retención de información y la memoria reciente se encuentran gravemente comprometidas, presentando importantes alteraciones que no mejoran con pistas semánticas ni fonológicas. A sí mismo, se observan confabulaciones durante la entrevista.

**Conclusiones:** Se observa una grave alteración de la orientación y la memoria reciente con presencia de confabulaciones en un paciente sin otras alteraciones cognitivas. La presencia de historia de alcoholismo previo y los resultados obtenidos muestran un perfil compatible con un diagnóstico de Wernicke – Korsakoff.

## EVALUACIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO DE UN PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL SEVERO

Lucía Pérez Golarons\*, Cristina Macías Castellví\*, Elena Belmonte Padilla\*\*, Carlos Cedrón Castro\*\* y Anna Massó Rodríguez\*\*

\**Unitat de Subaguts. Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions - Parc de Salut Mar. Barcelona;* \*\**Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions - Parc de Salut Mar. Barcelona*

### Introducción:

Existe amplia evidencia científica respecto al deterioro en el funcionamiento cognitivo de los pacientes afectados de esquizofrenia, especialmente, en aquellos en que la enfermedad debuta en edades tempranas. A pesar de la gran heterogeneidad en los déficits cognitivos, comúnmente se han descrito alteraciones en las funciones ejecutivas, memoria, atención, velocidad de procesamiento y cognición social.

### Objetivo:

Presentar un caso clínico, en que se enfatiza la importancia de la evaluación neurocognitiva en pacientes con Trastorno Mental Severo.

### Método:

estudio de caso clínico.

- varón de 44 años diagnosticado de esquizofrenia paranoide en el 2008 y con consumo abusivo de alcohol concomitante que ingresa en la Unidad de Subagudos para participar en el programa de Rehabilitación Psicosocial. Seguimiento psiquiátrico en el Centro de Salud Mental desde 2008, con vinculación irregular. Al momento del ingreso destaca: aislamiento, apato-abulia, baja conciencia de enfermedad y baja adherencia al tratamiento.

- Evaluación neuropsicológica: se administran los siguientes test: WAIS-III, WSCT, Figura de Rey, RAVLT, Trail Making Test (A y B), Test FAS.

### Resultados:

- WAIS: CIT: 84, CIV: 84, CIM: 88
- WSCT: 1/6
- Figura compleja de Rey: alteración en la copia (Pcentil < 70) y pobreza del recuerdo visual.
- RAVLT: 4/7/7/8, interferencia: 2, recuerdo a c/p: 7, reconocimiento: 9
- Trail Making Test Part A y Part B: Pcentil
- Test FAS: F=6; A= 3; S= 7

El análisis de las puntuaciones muestra un deterioro de las funciones cognitivas, entre las que destacan la afectación de las funciones frontales, funciones mnésicas y capacidad de aprendizaje, así como la velocidad de procesamiento.

### Conclusiones

El rendimiento cognitivo objetivado en el paciente, es explicable dentro del contexto de su Trastorno Mental Severo y, sugiere un deterioro respecto al nivel premórbido. Dichos déficits cognitivos tienen un impacto en el estado clínico y funcional del paciente, por lo que es esencial su detección y posterior tratamiento.

## **“AYÚDAME, NO PUEDO ENTRAR EN CASA”. UN CASO DE FOBIA AL HOGAR**

Giménez Giménez, Luz M.\*, Ruíz García, Beatriz M.\*\*, Sánchez Sánchez, Juan Carlos\*\*\*, Soler Martínez, Antonia M.\*, Pineda Murcia, Sara\*\*\*, Picón San Martín, María del Mar\*, Martínez Esparza, Inmaculada Concepción\*, Miñano Sánchez, Carlos Javier\* y Alonso García, Icía\*

*\*Servicio Murciano de Salud (España); \*\*Universidad de Murcia (España); \*\*\*Consejería de Educación, Murcia (España)*

Identificación del paciente: Varón, 26 años.

Motivo de la consulta: Conductas de evitación hacia su domicilio. Historia del problema: Tras dos episodios de neumotórax ocurridos 7 meses antes, presenta niveles altos de ansiedad acompañados de pensamientos del tipo “me va a repetir el neumotórax”. Crisis de ansiedad frecuentes que le recuerdan a episodios de neumotórax. Se han generalizado a su lugar de trabajo, interfiriendo en él. Actualmente en situación de incapacidad laboral temporal.

Descripción de las conductas problema: Apatía, abulia, anhedonia, hipotimia, hiporexia, insomnio, ansiedad elevada y conductas evitativas relacionadas con su domicilio y su lugar de trabajo.

Establecimiento de las metas del tratamiento: Recuperar eutimia, disminuir nivel de ansiedad y extinguir conductas evitativas.

Objetivos terapéuticos: Modificar falsas creencias sobre neumotórax, eliminar conductas de escape/evitación que impiden habituación y percepción de la situación como no peligrosa. Capacitar al paciente para uso de estrategias de afrontamiento adaptativas.

Selección del tratamiento más adecuado: Dada la sintomatología fóbica que presenta y la clínica depresiva secundaria a ella, se decide abordaje mediante terapia cognitivo-conductual combinada con exposición gradual en vivo.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: BDI (Beck): 30. Cuestionario de Miedos (Marks y Mathews): 72. Aplicación del tratamiento: A lo largo de 14 sesiones: reestructuración cognitiva con cambio de pensamientos automáticos disfuncionales relacionados con enfermedad, por otros realistas. Activación conductual con reanudación de actividades cotidianas. Tras mejoría de sintomatología depresiva, exposición progresiva a lugares generadores de ansiedad.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: Consigue disminuir pensamientos relacionados con enfermedad. Desaparecen conductas de evitación/escape. Retoma actividades de ocio y laborales. Regresa a casa y desaparece la sensación de miedo que le causaba. BDI (Beck): 10. Cuestionario de Miedos (Marks y Mathews): 11.

## EL CASO DE JIMENA

Pinilla Mateos, Cristina\*, Sánchez Sánchez, Juan Carlos\*\*\*, Meseguer Salvador, María Jesús\*, Gómez Oltra, Marta\*, Pérez Muñoz, Sara\*, Zabala Batista, Wanda Natali\*, Soler Martínez, Antonia María\*, Pérez Sánchez, Susana\* y Martínez Esparza, Inmaculada

*\*Servicio Murciano de Salud, Murcia (España); \*\*Universidad de Murcia (España)*

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:** Mujer de 17 años, ecuatoriana, vivió con sus abuelos paternos y a los 9 años emigró a España para encontrarse con sus padres y hermanos a los que no conocía.

**MOTIVO DE CONSULTA:** Derivada por malestar debido a bullying.

**HISTORIA DEL PROBLEMA:** Relata abusos sexuales a los 6 años, maltratos en su familia y castigos físicos excesivos.

**DESCRIPCIÓN DE CONDUCTAS PROBLEMA:** Sintomatología grave tipo TEPT, disociaciones y amnesia focalizada (no recordaba al agresor), aislamiento social, tristeza, ansiedad, escaso apoyo social, familiar y somatizaciones.

**ESTABLECIMIENTO DE METAS DEL TRATAMIENTO:** Se consensuó hablar de lo que nunca había hablado, conocerla y aliviar su sufrimiento, aumentando su bienestar vital.

**OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:** 1. Disminuir su sintomatología postraumática. 2. Reestructuración y clarificación de apegos. 3. Mejora de la satisfacción vital y desarrollo de esferas vitales bloqueadas. 4. Aumento de la funcionalidad (académica, social, familiar y personal).

**SELECCIÓN DEL TRATAMIENTO MÁS ADECUADO:** Era necesario intervenir en diferentes aspectos, por tanto la mejor opción terapéutica fue integradora combinando técnicas gestálticas, psicoanalíticas, cognitivas, conductuales y sistémicas.

**SELECCIÓN Y APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN Y RESULTADOS:** La evaluación a través de la entrevista clínica evidenció sintomatología de TEPT, depresiva, ansiosa, self pobremente construido, apegos inseguros, dificultad en asertividad, miedos y conductas de evitación.

**APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO:** Durante más de un año, una sesión semanal.

**EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO:** Evaluación cualitativa: establecimiento de apego seguro con el terapeuta que generalizó a sus relaciones sociales y familiares. Logró comunicarse con asertividad, construir un yo ajustado, reconceptualizar el apego a diferentes figuras significativas, exponerse a situaciones temidas, adquirir estrategias de relajación, etc. Además, a través de la hipnosis y el reprocesamiento emocional, identificó al agresor. Fue capaz de enamorarse y tolerar el contacto físico.

**SEGUIMIENTO:** Pendiente.

**OBSERVACIONES:** Desea ayudar a otras chicas en situación similar.

## **LA HOMOFOBIA INTERNALIZADA COMO MATRIZ DE ESTRÉS EN UNA PAREJA LONGEVA DE MUJERES**

Berttran, Déa E.\* y Gomes, Isabel C.\*\*

*\*Doutoranda em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; Bolsista Fapesp; \*\*Professora Titular, Laboratório de Casal e Família: Clínica e Estudos Psicossociais, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo*

Introducción. La homofobia internalizada, cuando el/la homosexual introyecta los prejuicios sociales y siente dificultades al asumir sus afectos, ha sido caracterizada como promotora de un alto nivel de estrés. Objetivos. En esta investigación doctoral se apuntó a comprender de qué modo este estado afflictivo puede generar dificultades en la vivencia amorosa de una pareja de mujeres con veinticinco años de conyugalidad. Método. Estudio de caso basado en entrevistas semiestructuradas realizadas con la pareja. Los datos se analizaron con base en el psicoanálisis vincular, con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de São Paulo. Resultados. El análisis de las entrevistas demostró la existencia de alto nivel de estrés motivado por la mudanza que las mujeres tuvieron que realizar de la capital a una ciudad del interior. Mientras que antes vivían sin sentirse presionadas, debido al anonimato y a la existencia de una amplia red de amigos, actualmente ellas experimentan un cotidiano signado por la disimulación. La compañera 1, por ser presidenta de una empresa multinacional de perfil conservador, con centenas de empleados, se ve constreñida a ocultar su casamiento. En ocasiones, debido a que cursan la tercera edad, son tenidas como hermanas, lo cual provoca sensaciones angustiantes de no pertenencia y de no reconocimiento de sus vivencias. La compañera 2, a su vez, jubilada, debe asumir ese rol de amiga-hermana y se siente menoscabada. Discusión. Esta situación puede originar distintos niveles de estrés, pues la necesidad de sostener una doble vida de omisión de sus sentimientos, sumada al miedo de verse desenmascaradas, ha venido siendo la tónica. En cada encuentro interpersonal que mantienen, experimentan la angustia de que las descubran. Los datos revelan que la conyugalidad homosexual tiene características propias, lo cual requiere una mirada clínica ética, empática y atenta a la especificidad de este sufrimiento.

## **INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL Y NARRATIVA EN UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, ANSIEDAD HETEROSOCIAL Y ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA**

Cristina Rodríguez Castro

*Psicóloga*

Este trabajo trata de exponer el caso clínico de una joven estudiante de 18 años que acude a consulta solicitando atención individual tras observar altos índices de ansiedad en las prácticas realizadas en la facultad de psicología de la que es estudiante. En un principio afirma estar sorprendida por los resultados que ha obtenido en las pruebas ya que afirma que son demasiado altos en relación a lo que ella percibe sobre sí misma, se muestra como una persona sociable y colaboradora. En el proceso de evaluación psicológica realizado mediante entrevista semi-estructurada y mediante los autoinformes: ISRA, BDI Y ADCA; se analizaron los niveles de ansiedad de la paciente, así como los niveles de depresión y sus habilidades auto y heteroasertivas. Dicha evaluación ayudó a la formulación del análisis funcional del problema y al planteamiento de los objetivos terapéuticos y el plan de tratamiento. Una vez iniciada la terapia la paciente refirió haber sufrido abuso sexual durante la infancia. La intervención fue desarrollada y abordada desde una aproximación de corte cognitivo-conductual y que constó principalmente de las siguientes técnicas de intervención: se utilizó dicha terapia de tipo cognitivo-conductual para trabajar la identificación de pensamientos y creencias irracionales y su sustitución por otros más adaptativos, la autoestima, la gestión de la ira y la regulación emocional de la paciente. Además, el abuso sexual ya mencionado se trabajó a través de técnicas narrativas. Para finalizar, se reforzaron los aspectos fundamentales de la terapia y se realizó la prevención de recaídas, estando a día de hoy en seguimiento telefónico. Los resultados obtenidos tras la intervención con medidas pre y post-tratamiento evidencian la efectividad de la intervención.

## **ANSIEDAD ANTE LOS ESTUDIOS: UN CASO ÚNICO**

Casanova Menal, I., Morales Álvarez, R. y Martín Maldonado, C.  
*Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar*

En el trabajo que sigue exponemos un caso único de evaluación y tratamiento cognitivo-conductual de ansiedad ante los estudios. El paciente, estudiante de tercer curso de Medicina, presenta, asociado a épocas de exigencia en el ámbito académico, un nivel muy elevado de ansiedad basal, crisis de angustia, preocupaciones de tipo intrusivo, hábitos de consumo excesivos de excitantes y comportamiento de tipo obsesivo-compulsivo. Se procedió a evaluar mediante entrevista no estructurada, autorregistros y el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo de Spielberger. En el tratamiento se incidió de forma prioritaria en restablecer los niveles activación fisiológica y exponerse a situaciones evitadas, para mas tarde centrarnos en modificar el diálogo interno y, basándonos en la Teoría de Autoeficacia de Bandura, modificar las creencias sobre su propia ejecución. El concepto de Autoeficacia es incluido por el canadiense en su Teoría del Aprendizaje Social de 1977 y se refiere a la evaluación automática y probabilística que cada individuo hace de sus propios recursos a la hora de enfrentarse a una tarea, en base a la cual iniciará, ejecutará y organizará sus actos, de modo que le permitan conseguir el rendimiento deseado. Repasamos bibliografía de estudios en los que el diálogo interno, las expectativas de autoeficacia y los niveles de ansiedad de ejecución parecen muy relacionados. Si consideramos el estudio como una situación de aprendizaje extrapolamos que estas constantes se cumplirían. Además, se construyó la terapia en torno a constructos como la metacognición, motivación de logro, expectativas de ejecución y estilos atribucionales, consiguiendo en ocho sesiones una reducción de la sintomatología mas incapacitante y que se refleja en la disminución de la ansiedad estado mensurada mediante pruebas psicométricas.

## MANEJANDO LA PÉRDIDA Y EL TRAUMA

Estrella Barajas, Sonia, Castillo Peña, Elena y Trinidad Montero, Juana María  
*Psicóloga Interna Residente. UGC Salud Mental. H. Universitario Virgen del Rocío  
(Sevilla)*

Mujer de 53 años, derivada a Unidad de Salud Mental Comunitaria desde Atención Primaria, presentando clínica ansioso-depresiva secundaria a problemática familiar emocional de larga evolución y acontecimientos traumáticos que le generan un alto nivel de angustia.

La paciente refiere vivencias traumáticas durante su matrimonio y a lo largo del proceso de divorcio del marido, quien a los pocos años fallece de forma súbita. Presenta ánimo triste, llanto frecuente, sentimientos de culpa, rumiaciones, ansiedad episódica en forma de inquietud, necesidad de mantenerse activa y opresión precordial. Sufre reexperimentaciones de una imagen vivida como traumática (cuerpo sin vida del exmarido) y evita situaciones que le recuerdan al fallecido.

Orientación diagnóstica: Trastorno de estrés post-traumático (F43.1, CIE-10), Trastornos de adaptación (F43.2).

En base a ello se establece como objetivo terapéutico general la reelaboración de la pérdida y las situaciones traumáticas, que se concretaría en los objetivos específicos: Aumentar conciencia de sus emociones y manejarlas (ira, tristeza, miedo), disminuir la culpa, disminuir flashbacks y recuerdos recurrentes, tolerar y disminuir la ansiedad ante situaciones que recuerdan al fallecido.

Encuadre: Tratamiento breve, flexible. Sesiones cada 2/3 semanas, centradas en reelaborar la pérdida. Enfoque basado en la terapia narrativa con la ayuda de técnicas de expresión emocional y de exposición: Fomento de la narrativa interna, externa y reflexiva, uso de metáforas, carta al fallecido, silla vacía, exposición a situaciones que recuerdan al fallecido.

Tras 6 sesiones, la paciente muestra una mejoría significativa, aumentando su nivel de actividad y mejorando en cada uno de los aspectos contemplados en los objetivos. Se realiza entrevista de seguimiento a los 4 meses, en la que se mantienen los cambios y se refuerzan los logros obtenidos.

## **EFICACIA DE LA TÉCNICA DE ÖST EN UN CASO DE FOBIA A LA SANGRE, INYECCIONES, DAÑO**

López, I. y Irimia, A.

*Hospital Universitario La Paz (Madrid)*

MC: Mujer de 19 años que acude derivada por su MAP con historia de síncope vasovagales de origen psicógeno ante la visión/imaginación de sangre, visión de hospitales...que estorban la normal actividad cotidiana (cine, vida social). Descartada patología orgánica (analítica y ECG normales).

Historia del problema: Refiere que desde primaria se desmaya cuando da en clase el aparato circulatorio, con empeoramiento de los síntomas llegando a afectarle incluso en el visionado de películas en las que sale sangre, con repetidos desvanecimientos. Esto le ocurre también cuando imagina sangre. Historia de 2 pérdidas de conocimiento, llegando a afectarle en su rendimiento académico al tener que abandonar la clase en repetidas ocasiones.

Conductas problema:

Evita realizar visitas al hospital, incluso cuando estuvo su padre ingresado.

No puede realizarse análisis de sangre.

No va a las charlas de educación para la salud en el instituto.

No puede ayudar a amigas cuando se caen o tienen algún daño.

Metas del tratamiento -acordadas con la paciente- tolerar ir al hospital y que le saquen sangre, así como ver a gente ensangrentada.

Selección del tratamiento: Técnicas de tensión aplicada de Öst para el tratamiento de la fobia específica sangre-inyecciones-daño y exposición a diversas situaciones relacionadas con la sangre evitadas hasta el inicio del tratamiento.

Aplicación del tratamiento:

1) Explicación y puesta en práctica de los pasos a realizar en la técnica de tensión muscular aplicada.

2) Exposición en vivo a situaciones evitadas tanto en sesiones como entre sesiones.

Evaluación: Se realizó mediante mejoría clínica objetivada y verificada por la paciente, consistente en exposición satisfactoria a situaciones relacionadas con sangre así como haber acudido a un hospital a visitar a una amiga sin haber sufrido mareo.

Seguimiento: Dos citas al mes y a los 3 meses, en las que se comprobó la consolidación de los avances de la terapia.

## **INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN ADOLESCENTE CON ALTOS NIVELES DE ANSIEDAD Y SENTIMIENTOS DE DESREALIZACIÓN (DÉJÀ-VU)**

Laura Alonso Rodríguez y Gema Gutiérrez Díaz  
*Universidad Complutense de Madrid*

Adolescente de 15 años que acude a consulta derivado por el médico de atención primaria de su centro de salud por su trayectoria de ansiedad la cual lleva padeciendo desde la infancia. El paciente hasta este momento se había negado a recibir ayuda psicológica, sin embargo; por mediación de la trabajadora social acepta el compromiso terapéutico. Viene a consulta acompañado de su madre debido a los problemas que le están produciendo sus altos niveles de ansiedad y los déjà-vus frecuentes que no sabe a qué son debidos.

Para la evaluación se utilizó una entrevista semiestructurada y los siguientes cuestionarios: ISRA-J, EHS, STAXI-2, ISAP y TMMS-24. Tras esta fase y la elaboración de la hipótesis explicativa del problema se formularon los objetivos terapéuticos y el plan de tratamiento de corte cognitivo-conductual consistente en la aplicación de técnicas dirigidas a la reducción de sus elevados niveles de ansiedad trabajando los aspectos cognitivos mediante la identificación de pensamientos irracionales y distorsiones cognitivas, su cuestionamiento y su consiguiente sustitución por otros más adaptados a la realidad. De forma paralela se trabajó la reducción y gestión de la ira para el manejo y la regulación de las emociones. Así mismo, se trabajó también la activación fisiológica mediante el empleo de técnicas de desactivación tales como la respiración diafragmática o abdominal. Los aspectos conductuales se trabajaron mediante técnicas de exposición y entrenamiento en habilidades sociales.

Hasta el momento, los resultados a nivel cualitativo son muy buenos y satisfactorios, cubriendo los objetivos propuestos.

Palabras clave: Ansiedad, déjà-vu, cognitivo-conductual, gestión de la ira.

## **UM CASO CLINICO DE TRATAMENTO DA FOBIA SOCIAL POR EXPOSIÇÃO VIRTUAL 3D E MINDFULNESS**

Adriane de Oliveira Camillo Pollet  
*Armando Camillo e Flora de Oliveira Camillo*

Identificação do paciente: F., 38 anos, sexo masculino, solteiro.

Motivo da consulta: Dificuldade de relacionamentos interpessoais falta de assertividade e esquiva com pessoas de autoridades e mulheres.

História do problema: O paciente relata timidez desde a infância, e isolamento. A partir do ano 2000, descreve perdas funcionais e relacionais significativas até mesmo com seus familiares.

Descrição dos comportamentos problemas: Manifestação de sintomas de ansiedade em "situações sociais", quando observado pelos outros, se sentia inseguro, temendo pelo seu desempenho e preocupado com o que os outros poderão pensar dele naquela situação. Acarretando problemas em seu trabalho e em relação a relacionamento amorosos e família esquivando se das situações.

Estabelecimento de metas de tratamento: Diagnóstico clínico segundo o DSM-IV-TR (APA, 2002), a fobia social é caracterizada por um medo acentuado e persistente de uma ou mais situações sociais ou de desempenho. O que segundo os critérios de diagnostico do DSM IV o paciente aparentemente apresenta sintomas compatíveis a Fobia Social.

As metas para o tratamento realizado junto com o paciente, se relacionar sem tanta ansiedade com mulheres e pessoas em posição superior de trabalho.

Apresentação das técnicas cognitivo comportamentais, estabelecimento de cronograma terapêutico.

Objetivos terapêuticos:

Diminuir a ansiedade e conseqüente esquiva de situações sociais e no trabalho e fazer a exposição 3D do paciente as situações temidas em consultório.

Seleção do tratamento mais adequado:

Diagnóstico pelos critériosno DSMIV e aplicação de escalas de ansiedade de Halmilton e escala de incapacidade de Sheeran, escala de Lebowitz.

Seleção e aplicação de técnicas de evolução e resultados obtidos nesta fase:

Psicoeducação ao transtorno F.S., psicoeducação sobre Mindfulness e exposição em programa virtual 3D. A partir da quinta sessão paciente começa a ser exposto ao programa.

Evolução da eficácia: O tratamento neste estudo esta tendo boa aceitação, boa adesão e boa eficácia.

## **LA HOMOFOBIA INTERNALIZADA COMO MATRIZ DE ESTRÉS EN UNA PAREJA LONGEVA DE MUJERES**

Bertran, D. E\* e Gomes, I. C.\*\*

*\*Doutoranda em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo; \*\*Prof.a Titular, Laboratório de Casal e Família: Clínica e Estudos Psicossociais, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP*

La sociedad heteronormativa impone patrones de relaciones amorosas con varones y mujeres que constituyen parejas y, de tener hijos, familias. Durante las últimas décadas se han producido cambios significativos referentes a los derechos de los homosexuales al casamiento y a tener hijos, pero aún existen barreras sociales contra dichas conquistas, que van desde los sistemas religiosos hasta los institucionales. Esta situación puede originar un estado de estrés permanente debido a la necesidad de mantener una doble vida de omisión de los verdaderos sentimientos, sumada al miedo a ser desenmascarados, y constituye la tónica entre muchos homosexuales. En este trabajo se apuntó a entender de qué manera este estado aflictivo puede generar dificultades en la vivencia amorosa de dos mujeres con veinticinco años de pareja, mediante la aplicación de la metodología de estudio de caso con entrevista semidirigida. Los datos se categorizaron y se analizaron desde la óptica del psicoanálisis vincular, y son fruto de una investigación doctoral. La pareja, radicada desde hace poco tiempo en una ciudad pequeña, vive un cotidiano signado por el disimulo, en el cual la Compañera 1, por ser presidente de una multinacional de perfil conservador, con centenas de empleados, se ve constreñida a ocultar su casamiento. En ocasiones, debido a que actualmente se encuentran en la tercera edad, las toman por hermanas, lo cual genera sensaciones angustiantes de no pertenencia y no reconocimiento de sus vivencias, cosa que anteriormente no sucedía, pues vivían en la capital del estado. La Compañera 2, jubilada, debe ocupar por su parte ese rol de amiga-hermana y se siente por ello desvalorizada. Cuando conocen a alguien que les pregunta, tienen miedo de que las descubran. Los profesionales psicólogos deben estar atentos a las especificidades de este sufrimiento psíquico, informarse y conocer este campo con respeto, ética y empatía.

## **TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE UN CASO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA**

Carolina García Chaves, Raúl Merino Salán y Esther Turrado Valbuena  
*Complejo Asistencial Universitario de León*

**INTRODUCCIÓN:** Se presenta el caso clínico de una paciente diagnosticada de trastorno de pánico sin agorafobia. Se trata de una mujer de 29 años, soltera e independizada. Trabaja como dependienta y se encuentra finalizando sus estudios universitarios. Es derivada al equipo de salud mental por presentar un cuadro de angustia de dos semanas de evolución. La paciente refiere 2-3 crisis de angustia a la semana, espontáneas, y que ocurren más frecuentemente cuando se encuentra sola en casa. Cursan con taquicardia dolor de cabeza, desrealización, mareo y temblor intenso. No presenta conductas de evitación agorafóbica. Antecedentes psiquiátricos a la edad de 20 años por problemática similar sin tratamiento terapéutico. Se realiza una intervención psicológica individual de corte cognitivo -conductual.

**OBJETIVOS:** Describir la clínica, el abordaje terapéutico y la evolución sintomática de un caso de pánico sin agorafobia tratado en una unidad de salud mental.

**MÉTODO:** Se revisa la historia clínica y el planteamiento psicoterapéutico realizado. En la intervención, de diez sesiones de duración, se han incluido los siguientes módulos: psicoeducación sobre el pánico, aprendizaje de técnicas de manejo de ansiedad, reestructuración cognitiva y exposición.

**RESULTADOS:** La paciente presenta mejoría sintomática desde las primeras sesiones. Las crisis de ansiedad disminuyen en frecuencia e intensidad y se produce un incremento progresivo del control sobre sus propios síntomas.

**CONCLUSIONES:** El tratamiento cognitivo-conductual se presenta como una alternativa de intervención completa y eficaz para el control de la sintomatología característica del trastorno de pánico. Proporciona a la paciente información sobre las crisis de angustia que aumenta su comprensión del trastorno y se entrenan estrategias y habilidades que le permiten mejorar el manejo de los síntomas y las dificultades relacionadas con ellos.

## **INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL EN UN CASO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**

Angélica Collado Frejo\* y Carmen Moreno Coco\*\*

*\*Alumna Máster; \*\*Tutora*

El trastorno de ansiedad generalizada está caracterizado por una preocupación incontrolable y excesiva que provoca niveles significativos de malestar psicológico y ansiedad. Lo que conlleva una gran interferencia y desgaste en la calidad de vida de la persona que lo padece.

Son muchos los estudios que exponen la eficacia de la intervención cognitivo-conductual para el tratamiento del TAG, puesto que, muestra resultados más satisfactorios, especialmente reduciendo abandonos y manteniendo los efectos a medio plazo.

En el presente trabajo se expone un caso clínico de una joven de 30 años que acude a consulta derivada por el médico de familia de su centro de salud. Presenta ansiedad de manera constante, conductas de evitación a ciertas actividades o lugares y déficit de asertividad.

Dentro del proceso de evaluación psicológica, se analizaron las siguientes áreas: la ansiedad mediante el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, ISRA (Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1997), así como la posibilidad de depresión asociada a través del Inventario de depresión de Beck BDI-II- (Beck, Steer, y Brown, 1996), la ansiedad estado y rasgo a través del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, STAI (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970) y la asertividad a través de la escala de asertividad de Rathus, RAS (Rathus, 1973); además se confirmaron los criterios diagnósticos para el trastorno de ansiedad generalizada según el DSM-IV; realizando posteriormente un análisis funcional y planteamiento de objetivos.

Para finalizar, se exponen los resultados pre y post-tratamiento que evidencian la efectividad de la intervención.

Palabras claves: Trastornos de Ansiedad Generalizada, Tratamiento Cognitivo Conductual y Asertividad.

## TRAS EL RASTRO DE LA FOBIA

Sara García Marin\*, Isabel de Haro García\*\*, Nereida Martínez Pedrosa\*\*\*, M<sup>a</sup> Dolores Ortega García\*\*\*\*, M<sup>a</sup> Pilar Lucas Borja\*\*\*\*\* y M<sup>a</sup> Soledad Abad\*\*\*\*\*  
*\*Psiquiatra C.S.M. Lorca; \*\*Psicóloga Clínica C.S.M Lorca; \*\*\*Psiquiatra Hospital Vinalopó Elche; \*\*\*\*Psiquiatra C.S.M. Cartagena; \*\*\*\*\*Psiquiatra Hospital Torrecárdenas Almería; \*\*\*\*\*Psiquiatra C.S.M. Santa Fé Granada*

**INTRODUCCIÓN:** Se presenta un caso de una mujer de 34 años, inicialmente una patología de naturaleza fóbica, que resultó presentar un TOC y Trastorno por acumulación. Inicia contacto refiriendo fobia a conducir, con conductas de evitación (túneles, puentes) reactiva a accidente de tráfico leve. Presentaba sintomatología ansiosa en exposiciones. En la exploración inicial se aprecian rasgos obsesivos, con rituales de comprobación, requerimiento de orden y limpieza. Tendencia a la sintomatología depresiva y baja autoestima. Se produce evolutivamente todo un despliegue de rasgos fóbicos con dificultades para tolerar la incertidumbre, miedo difuso, aislamiento social, agorafobia. Se plantea entonces la posibilidad de un Trastorno de Pánico, que posteriormente es descartado. Persisten rituales obsesivos y fóbicos de forma reactiva a estresores externos, pero también en eutimia y es diagnosticada de TOC. En la convivencia con su pareja (no previa), percibe tendencia a la acumulación de enseres con criterios de Trastorno por acumulación.

**OBJETIVO:** Manejo de ansiedad sin desviación a componentes fóbicos. Evitación de acumulación. Trabajo de autoestima.

**MÉTODO:** Técnicas conductuales (por situación de ansiedad y miedos difusos), técnicas cognitivas; entrenamiento en relajación, autoinstrucciones para disminución de ansiedad anticipatoria, exposición graduada en fantasía y en vivo.

**RESULTADOS:** Cuestionario de ansiedad y depresión de Beck; Técnica del termómetro de la ansiedad al final de cada etapa. La paciente mejoró a nivel ansioso, con menor intensidad de componente ritual y mayor adaptación al medio externo. La tendencia a la acumulación se redujo con la identificación del problema y el apoyo de la familia en los momentos de “retirada” de objetos.

**CONCLUSIONES:** Tras el seguimiento y la inminente mejoría ella misma propuso continuar en psicoterapia para ir abordando los nuevos estresores que le iban apareciendo. Ahora se encuentra en esta etapa donde trabaja más sus rasgos disfuncionales de personalidad.

## **CASO ÚNICO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC) TRATADO CON EXPOSICIÓN CON PREVENCIÓN DE RESPUESTA (EPR) Y TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)**

Álvarez Pérez, Alejandro\* y Cubero González, Teresa\*\*

*\*Estudiante de posgrado; \*\*Estudiante de posgrado*

### **Introducción:**

La Exposición con Prevención de Respuesta (EPR) es una técnica que permite reducir la ansiedad originada por determinados estímulos (obsesiones) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) permite aceptar el malestar y focalizarse en aquello que es verdaderamente importante para la persona.

### **Objetivos:**

Reducción/aceptación de las obsesiones y del malestar originado por las mismas.  
Reducción de las compulsiones realizadas.

Reducción del nivel de ansiedad cuando la persona es incapaz de realizar las compulsiones.

### **Metodología:**

Aplicación de la técnica de EPR y componentes de ACT a una paciente con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) desde hace más de 15 años que antes ha estado medicada con diversos fármacos y en distintos momentos sin éxito. Para medir su sintomatología se empleó la Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI), Inventario de Obsesiones y Compulsiones de Maudsley (MOCI) y Escala de obsesión-compulsión de Yale-Brown (Y-BCOS).

### **Resultados:**

Se emplea el estadístico T-Student para muestras relacionadas con el fin de conocer si ha habido una mejoría con el empleo del tratamiento, obteniéndose una reducción de la sintomatología, es decir diferencias significativas.

### **Conclusiones:**

La paciente presenta una mayor capacidad de aceptación y reducción del malestar causado por las obsesiones.

Las compulsiones realizadas a lo largo del día se han visto reducidas significativamente. También es capaz de controlar la ansiedad que le sucede tras la presentación de una obsesión sin la posibilidad de realización de la compulsión, al mismo tiempo que la activación derivada por esas ideas es menor que al principio del tratamiento. Por todo ello podemos concluir que la sintomatología obsesiva y compulsiva que presenta la paciente se redujo significativamente.

## **CASOS DE TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TETP) TRATADOS CON EMDR (EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING)**

Cubero-González, Teresa\* y Álvarez-Pérez, Alejandro\*\*

*\*Estudiante de posgrado; \*\*Estudiante de posgrado*

### **Introducción:**

La desensibilización y reprogramación por movimientos oculares o EMDR (acrónimo en inglés de Eye Movement Desensitization and Reprocessing) se basa en que a través de determinados movimientos oculares al tiempo que se revive el trauma permite una reprocesamiento funcional del mismo.

### **Objetivos:**

Reducción de la sintomatología emocional (depresión y ansiedad) y traumática. Observar si el número de sesiones que necesitan los pacientes es mayor en función del tiempo en el que ocurrió el suceso traumático.

Estudiar el curso de las 9 variables del Termómetro Emocional en cada sujeto.

### **Metodología:**

Aplicación de la técnica de EMDR a tres sujetos que han sufrido abuso sexual. Se empleó el Cuestionario de Depresión de Beck (BDI-II), la Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI), la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático (EGS) y el Termómetro Emocional de 9 Variables.

### **Resultados:**

Se emplea el estadístico Friedman para muestras relacionadas para conocer si ha habido una mejoría con el empleo del tratamiento, obteniéndose una reducción de la sintomatología. Al mismo tiempo para poner a prueba el segundo objetivo se ha realizado un contraste de las sesiones apareadas dos a dos mediante el empleo del estadístico Wilcoxon.

### **Conclusiones:**

La sintomatología emocional y traumática que presentaban los pacientes antes del inicio de la terapia se ha reducido significativamente.

A mayor tiempo de la ocurrencia del suceso traumático es necesario mayor número de sesiones para reducir los síntomas y que ésta reducción ocurre en mayor medida a lo largo de las primeras sesiones ralentizándose durante las últimas.

La reducción de la sintomatología emocional fue paulatina y continua; Sujeto 1 presentó grandes oscilaciones en algunas variables aunque al final se estabilizaron, Sujeto 2 reducción enorme en una frente a otras y Sujeto 3 reducción paulatina con apuntamiento en séptima sesión y posterior reducción en sesiones posteriores.

## **INTERVENCION PSICOLOGICA EN FOBIA SOCIAL MEDIANTE TERAPIA DE ACEPTACION Y COMPROMISO. (A.C.T.)**

Francisco José Moreno Artiles y María del Pino Dámaso Pérez  
*Practica Privada- Gran Canaria (Islas Canarias)*

Se presenta el caso de una mujer de 31 años, Pedagoga y Orientadora Laboral de profesión, cuyo motivo de consulta es que desde hace unos meses presenta miedo a hablar en publico por el ridículo a equivocarse, le cuesta establecer relaciones sociales y se aísla en casa sin salir durante días estando de baja laboral .Según ella “no consigue controlar la situación” a pesar de las técnicas de evitacion y control que ha realizado. Todo esto le produce fundamentalmente insomnio de iniciación, cefaleas tensionales, fatiga, sensación de opresión en el pecho o de nudo en la garganta. Además de sentir ansiedad, a veces se siente triste, porque piensa que es una inútil. Se realizo una sesión de evaluación a través de entrevista clínica semiestructurada y autoinformes y como resultado de la evaluación, según criterios diagnósticos de ICE-10 la paciente presentaba un trastorno de fobia social (F40.1) informandole que seguiríamos un tratamiento fundamentado en las Técnicas de Aceptación y Compromiso con Mindfulness, acordando con ella las principales características del tratamiento en las que tendría que mostrar una naturaleza activa, experiencial y participativa, para vivir una vida rica y significativa centrada en valores y no en el control/reducción de la ansiedad empleada como estrategia del pasado. Para conseguir estos objetivos, en la intervención se emplearon ejemplos, metáforas y ejercicios experienciales espaciados en 16 sesiones estructuradas en seis fases interrelacionadas. Al final de estas sesiones la paciente manifestó que habían disminuido notablemente sus niveles de ansiedad hasta hacerse mas manejable, que se sentía mucho mejor, y que poco a poco al cabo de unos meses habia conseguido casi eliminar la ansiedad, habiendo retomado su vida personal y profesional. En los seguimientos a los 6 y 12 meses se confirmó dicha mejoría.

## **TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN UN CASO DE BULIMIA NERVIOSA Y TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD LÍMITE**

Nerea Almeda\*, María Luisa Avargues\*\* y Mercedes Borda\*\*

*\*Universidad Loyola Andalucía; \*\*Universidad de Sevilla*

La paciente es una mujer de 19 años, vive en el domicilio familiar y no tiene hermanos. Durante la adolescencia sufrió bullying en el instituto, lo que desencadenó el Trastorno Alimentario, específicamente Bulimia Nerviosa (BN). Simultáneamente aparecieron las automutilaciones. Desde hace tres años, con breves remisiones parciales, presenta dicha sintomatología además de un acusado desajuste emocional y una sensación de vacío permanente.

Hace un año acudió a ADANER tras sufrir una crisis de angustia y bajo la recomendación del personal sanitario del hospital.

La sintomatología manifestada se clasificó en el Triple Sistema de Respuesta. A nivel fisiológico: sudores, opresión en el pecho y falta de aire. A nivel cognitivo: preocupación y rumia en relación al cuerpo, e idealización o devaluación de los demás. A nivel conductual: atracones, vómitos, uso de laxantes, sexo para evitar abandono, automutilación y golpes.

Las metas del tratamiento eran: Instaurar hábitos alimentarios saludables, reducir la ansiedad asociada a la comida, disminuir los pensamientos disfuncionales y sustituirlos por pensamientos racionales; así como desarrollar habilidades de regulación emocional y de resolución de problemas interpersonales.

Se decidió diseñar un tratamiento combinado basado en la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y en la Terapia Dialéctico Conductual (TDC).

Durante la evaluación postratamiento se utilizaron los siguientes instrumentos: EDI 3, SCL-90-R y criterios diagnósticos DSM V. Se obtuvo una disminución de la sintomatología, tanto de la BN, concretamente en las escala Bulimia y Desajuste emocional; como del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).

La aplicación del tratamiento se llevó a cabo durante 11 meses; 32 sesiones, cada una de 60 minutos.

En conclusión, se confirma la eficacia de la intervención psicológica, basada en la TCC y en la TDC, de cara al pronóstico de la enfermedad, a nivel de BN y TLP.

No hay datos del seguimiento ya que ha sido dada de alta recientemente.

**EMAGRECER: UMA RESOLUÇÃO EMOCIONAL**

Lazzarini, L.M.L., Schliemann, Ana L. & Senger, M.H.  
*Pontificia Universidade Católica de São Paulo*

Esse estudo clínico irá apresentar a paciente “Larimar” uma das participantes do projeto de pesquisa de mestrado da PUC-SP/Brasil denominado Avaliação de parâmetros psicológicos associados ao reganho e manutenção de peso após dois ou mais anos de realização de cirurgia bariátrica. Esse estudo buscou identificar e entender os motivos das participantes para ganhar ou manter o peso. Larimar é solteira, tem 26 anos e trabalha na área comercial. Relata ser obesa desde a infância, que fez tratamentos para perder peso e para depressão, além de um histórico com tentativa de suicídio. Começou tratamento em 2009 com IMC 59,0 e foi operada em julho de 2010 e hoje está com um IMC 33,1 (obeso grau leve). Larimar não reganhou peso e afirma ter aprendido a lidar com sua vida durante o processo terapêutico. Na entrevista e aplicação da Escala de Qualidade de Vida (WHOQol/brief) relatou as condições que a favoreceram para enfrentar os receios sobre as dores do passado, tais como bullying ou humilhações em relação ao peso, demonstrou sua disposição em reagir aos desafios. Sua história da obesidade pesou e pesa muito até hoje. Ela avaliou como boa a sua qualidade de vida, questionando somente sua autoimagem, ainda não satisfatória diante da questão estética e o medo do risco de reganho de peso. Ela está conseguindo manter o peso, próximo de adequado, mas identifica um comportamento adicto e autocentrado. Ela afirma que quer ser autônoma e ter uma nova vida construindo a si mesma com seus recursos e definições, gosta do que vive e percebe que não utiliza da comida como uma fonte de prazer. O processo terapêutico foi indicado de forma individual e de grupo com intuito de auxiliar Larimar e sua vontade de ser diferente, maior fortalecimento e resiliência para completar essa mudança emocional.

## TRASTORNO POR ATRACÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ángela Lorente Murcia\*, Silvia Bravo Gómez\* y Alicia Rodríguez Hernández\*\*

*\*Psicóloga Interna Residente Hospital General Universitario Santa Lucía; \*\*Médica Interna Residente de Psiquiatría Hospital General Universitario Santa Lucía*

Descripción del paciente: Hombre, 17 años, convive con sus padres y hermano pequeño. Derivado a Centro de Salud Mental en Enero de 2016. Motivo de consulta: Refiere atracones casi diarios “No sé lo que me pasa que no puedo parar de comer”.

Historia del problema: Desde hace un año presenta atracones coincidiendo con inicio de conflictividad familiar.

Descripción de las conductas problemas: Refiere ansiedad flotante, leve hipotimia, insomnio de conciliación e hiperingesta en episodios. Presenta rasgos de personalidad obsesivos, hiperexigencia académica y laboral y responsabilidad en el núcleo familiar. Establecimiento de las metas de tratamiento y Objetivos terapéuticos: Autoconocimiento de estados emocionales y pensamientos automáticos, aumento de actividades agradables, disminución de responsabilidad en el núcleo familiar, control sobre la ingesta.

Selección del tratamiento más adecuado: Se inicia psicoterapia de corte cognitivo-conductual, incluyendo técnicas de mindfulness.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: Se realiza entrevista clínica y se objetiva sintomatología depresiva (BDI=20) y sintomatología ansiosa (STAI - E= 41; STAI - R= 32).

Aplicación del tratamiento: Se inicia con la utilización de autorregistros con la finalidad de filiar las situaciones en las que ocurren los atracones, y aumentar el autoconocimiento. Se realiza entrenamiento en mindfulness, se trabajan relaciones familiares y aumento de asertividad, incluyendo la reducción de responsabilidad. Se concluye introduciendo técnicas de mindfuleating.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: Al alta, después de seis sesiones, son eliminados casi en su totalidad los atracones, se produce una mejora en asertividad y reducción de la sensación de la responsabilidad, con disminución del malestar con respecto a conflictividad familiar. Se produce mejoría significativa en ansiedad flotante (STAI – E= 9; STAI – R=22).

Observaciones: El paciente relaciona la mejoría clínica con realizar la conexión entre las situaciones de conflicto, sus estados emocionales y el desarrollo de los episodios de ingesta.

## **QUANDO SE ENGORDA DEPOIS DA CIRURGIA BARIÁTRICA: O CASO RUBI**

Lazzarini, L.M.L.\*, Schliemann, Ana L.\* & Senger, M.H.\*  
*Pontificia Universidade Católica de São Paulo*

Esse estudo clínico irá apresentar “Rubi” que foi uma das participantes do projeto de pesquisa de mestrado da PUC-SP/Brasil denominado Avaliação de parâmetros psicológicos associados ao reganho e manutenção de peso após dois ou mais anos de realização de cirurgia bariátrica. Esse estudo buscou entender os motivos que ajudaram as mulheres participantes a ganhar ou manter o peso. Rubi é casada, tem 54 anos, aposentada, mãe de uma menina. Obesa desde a adolescência, iniciou tratamento em 2006 com IMC de 51,5 e realizou, depois de tratamento ambulatorial e psicológico, a cirurgia bariátrica em fevereiro de 2007. Hoje tem um IMC de 36,7 classificando-a como obesa moderada. No decorrer da entrevista Rubi revelou os motivos de seu sofrimento pois enfrentava como cuidadora a gravidade do câncer do esposo nos últimos dois anos. Rubi reganhou 18,9% de seu peso mínimo após a cirurgia, mas não referiu diretamente este fato na entrevista ou retratou algum quesito relacionado na WHOQol, o que nos aponta uma dificuldade de entendimento desse tipo de situação sobre a sua vida psíquica. Observa-se como traço de personalidade um espírito de cuidadora, exemplificado pelo momento de dedicação ao quadro de câncer do esposo. Esposo e filha são seu grande foco de interesse. Essa condição confirma associações psicológicas e psicossociais para retomada do ganho de peso. Como particularidades nesse grupo temos a importância do outro em detrimento a si mesmo. O centro de suas atenções não está sobre si mesma e isto pode relacionar-se ao ganho progressivo de peso em sua vida passada e atual.

## **SOBREEXIGENCIAS Y ANOREXIA... A PROPÓSITO DE UN CASO**

Juana María Trinidad Montero\*, Carmen Batz Colvéé\* y Ana M<sup>a</sup> Rico de la Cruz\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica en el Hospital Universitario Virgen del Rocío;*

*\*\*Psicóloga Clínica Hospital Universitario Virgen del Rocío*

Paciente de 21 años de edad, derivada a Salud Mental por su médico de atención primaria para valorar un posible trastorno de la conducta alimentaria. Refiere que desde hace un año esta muy preocupada por su aspecto físico y tiene un gran miedo a engordar. Ha restringido tanto la cantidad como la variedad de alimentos que ingiere. Refiere sentirse muy triste y con baja autoestima. Llanto frecuente en consulta. Presenta altos niveles de ansiedad reactivos al nivel de exigencias que mantiene al realizar dos carreras universitarias a la misma vez.

La meta del tratamiento es el restablecimiento de hábitos alimenticios saludables. Los objetivos terapéuticos son: normalizar los hábitos alimenticios; ajustar el estado emocional por la comorbilidad del cuadro; apoyar el ajuste familiar para la mejora de la paciente. La evaluación consistió en una entrevista de valoración tanto individual como familiar, así como también se aplicaron diferentes cuestionarios (EAT, EDI, BULLIT, PAI). El tratamiento que se llevo a cabo estaba compuesto de entrevistas individuales y la asistencia a un grupo terapéutico para trastornos de la conducta alimentaria en formato semanal y entrevistas quincenales familiares. En total asistió a 30 sesiones individuales y 15 familiares. El grupo se componía de 15 sesiones. A lo largo de las sesiones que componían el tratamiento se comprobó como la paciente alcanzo la mejoría clínica recuperando hábitos alimenticios normalizados, manteniéndose eutímica así como también mejoraron las relaciones a nivel familiar. A los tres y a los seis meses, se realizó una entrevista de seguimiento telefónico, donde se constató la mejoría clínica de la paciente.

## **TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DE UN CASO DE ANOREXIA NERVIOSA**

Natalia Fernández Luis, Esther Turrado Valbuena y Raúl Merino Salán  
*Complejo Asistencial Universitario de León*

**INTRODUCCIÓN:** Se presenta el caso de una paciente de 21 años, estudiante de Grado en Enfermería, que acude a consulta una unidad de Salud Mental por presentar adelgazamiento evidente de cinco meses de evolución, restricción de las comidas principales, componente fóbico frente a la ingesta, miedo intenso a engordar, irritabilidad y disforia, estado de ánimo subdepresivo y moderada apatía. Es diagnosticada de Anorexia Nerviosa, subtipo restrictivo.

**OBJETIVO:** Describir y analizar el tratamiento llevado a cabo en un caso de Anorexia Nerviosa de tipo restrictivo.

**MÉTODO:** Revisión de la historia clínica, análisis de entrevistas clínicas y exposición del caso.

**RESULTADOS:** Tras varias entrevistas clínicas de valoración de la paciente se plantean como objetivos terapéuticos recuperar progresivamente el peso, introducir hábitos alimentarios normalizados, modificar las creencias que llevan a la restricción alimentaria y la imagen corporal distorsionada, mejorar el estado de ánimo y definir y mejorar su autoconcepto. En el equipo de Salud Mental se plantea un abordaje multidisciplinar llevado a cabo por un médico endocrino, una psiquiatra, una psicóloga residente y un psicólogo clínico. Se realizan seguimientos semanales de psicología clínica objetivándose una mejora progresiva del peso, la búsqueda de estrategias que le ayudan a aumentar la ingesta, ligera reducción de los miedos relacionados con la ingesta, cuestionamiento de las distorsiones cognitivas y mejoría del estado de ánimo, con sesiones sucesivas programadas en la actualidad.

**CONCLUSIONES:** Para el tratamiento de un caso de Anorexia Nerviosa planteamos la necesidad de un tratamiento multidisciplinar que incluya una abordaje médico, farmacológico y psicológico debido a la complejidad del trastorno y a su mantenimiento por medio de variables tanto biológicas como cognitivas y conductuales

## TRAUMA Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Belén López Moya\* y Rocío Portero García\*\*

*\*Psicóloga Clínica en Servicio Madrileño de Salud Mental; \*\*Psicóloga Interna Residente en H.U. Ramón y Cajal*

### Introducción

Cada vez son más los estudios que relacionan el trastorno límite de la personalidad con experiencias traumáticas en edades tempranas.

### Objetivos

Con este trabajo se pretende reflexionar sobre la relación entre trauma y Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), haciéndose una comparativa entre TLP y Trastorno de Estrés Postraumático.

### Método

Se trata de un estudio descriptivo. Se exponen tres casos clínicos con diagnóstico de TLP y experiencias traumáticas en la edad infantil o adolescencia (dos mujeres y un hombre). Los tres pacientes están en seguimiento por parte de psicología clínica en un Centro de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

### Resultados

Se exponen los datos más relevantes de la historia clínica de cada uno de los pacientes, el tipo de antecedente traumático y la intervención llevada a cabo. En todos los casos se pueden observar síntomas similares a los presentados en el Trastorno de Estrés Postraumático. Tras trabajar sobre las experiencias traumáticas a lo largo de las sesiones han mejorado algunos de los síntomas de los pacientes.

### Conclusiones:

La forma en que nos acercamos a un paciente y la hipótesis de la que partimos para planificar la intervención, son de suma importancia para la evolución de la misma. Considerar el Trastorno Límite de la Personalidad como un tipo de Trastorno de Estrés Postraumático nos puede ayudar en la forma de abordar el caso. En el trastorno límite de la personalidad es necesario considerar y trabajar sobre posibles experiencias traumáticas vividas por los pacientes.

Palabras Clave: Trastorno límite de la personalidad, trastorno de estrés postraumático, trauma

## **TRATAMIENTO DEL ABUSO SEXUAL: EXTERNALIZANDO DEL PROBLEMA**

Cristina Tormo Martín, Joaquín Gil Badenes y Luis López Cerrillo  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

### **Introducción:**

Caso de Trastorno mixto de la personalidad e intervención psicológica en tres fases a lo largo de 34 sesiones.

### **Método:**

Mujer natural de Francia, casada en segundas nupcias, de 51 años, madre de dos hijos de 27 y 21, que acude a SM desde hace 12 años. Derivada a Psicología Clínica por su psiquiatra con el diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno mixto de la personalidad. Actualmente no tiene pautados psicofármacos. Sus explosiones de ira son su queja principal. Refiere sufrir malos tratos por parte de su primera pareja, y manifiesta preocupación constante por temas de menor importancia. Para analizar la evolución de la paciente se utilizaron la Escala de Experiencias Familiares en la Infancia (EFI) (Gonzalez, Mosquera, y Leeds, 2010), el Cuestionario de esquemas de Young (CEY-VR) (Young y Brown, 2001) y el Inventario de depresión de Beck, (BDI-II) (Beck, Steer y Brown, 1996).

### **Resultados:**

La intervención psicológica se realizó a lo largo de 3 estadios, una primera fase contenedora de adquisición de capacidades básicas en formato grupal, una segunda de descubrimiento con el objetivo de reducir la angustia postraumática, y una tercera de resolución de problemas de la vida cotidiana e incremento del auto-respeto (2). Las medidas post-tratamiento apuntan a la elaboración de una nueva imagen de sí misma.

### **Conclusiones:**

Cuando las personas se separan del problema, empiezan a hablar de sí mismos como afectados por el problema en vez de ser ellos el problema, y se abren opciones y espacios para historias diferentes y descripciones más ricas de su propia vida. De esta manera, deja de pensar a quien culpar y piensa en el problema de manera independiente (1).

**ESQUEMA DE TRATAMIENTO SECUENCIAL PARA EL CONTROL DE  
IMPULSOS DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA  
PERSONALIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Paula Placencia Morán, Regis Villegas y Mara Segura Serralta  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

Antecedentes: La expresión de la impulsividad es un síntoma que se presenta de forma heterogénea en multitud de Trastornos Mentales. De forma severa, las dificultades en el control de impulsos pueden desencadenar dificultades en el funcionamiento cotidiano y las relaciones interpersonales, y estar asociadas a otro tipo de problemas, como las dificultades en la regulación emocional y en el manejo de la ira relacionadas con el Trastorno Límite de la Personalidad. Método: Se presenta el caso de una mujer de 21 años con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad. Acude al Centro de Salud Mental de la Malvarrosa (Valencia) presentando hipotimia, estado de ánimo irritable, anhedonia parcial, descontrol de impulsos intenso y generalizado, sentimientos de vacío intensos y frecuentes, síntomas de ansiedad difusos, y conductas autodestructivas y parafilias asociadas a impulsividad y a dificultades en la regulación emocional. Se administraron las siguientes medidas antes y después del tratamiento: BDI-II, BAI y BIS-II. La intervención consistió en 20 sesiones individuales de 1 hora cada una de ellas con frecuencia mensual (debido a la escasa disponibilidad de la agenda del Psicólogo Clínico de la Sanidad Pública) siguiendo los módulos del “Esquema de tratamiento secuencial para el control de impulsos de los pacientes con trastorno límite” de Beck y Freeman. Resultados: Se produjo un importante descenso en la clínica depresiva y ansiosa, así como una disminución de la impulsividad, manteniéndose prácticamente intactas las conductas parafilias. Conclusión: La intervención desde este enfoque disminuye, de forma moderada, no solo la expresión de la impulsividad, sino también la sintomatología ansiosa, depresiva.

## **ABORDAJE DE UN CASO DE DEPRESIÓN DESDE LA TERAPIA CENTRADA EN ESQUEMAS**

Soler Martínez, Antonia M.\*, Sánchez Sánchez, Juan Carlos\*\*\*, Giménez Giménez, Luz M.\*, Ruiz García, Beatriz M.\*\*, Picón San Martín, María del Mar\*, Martínez Esparza, Inmaculada Concepción\*, Pinilla Mateos, Cristina\* y Gil Sánchez, Joaquín\*  
*\*Servicio Murciano de Salud; \*\*Universidad de Murcia*

Identificación de la paciente: mujer, 22 años.

Motivo de la consulta: ánimo bajo de meses de evolución, abandono de actividades, crisis de ansiedad.

Historia del problema: desde hace 9 meses, tras decepción y distanciamiento de su grupo de amigas, comienza a aislarse, presentar ánimo bajo y llanto frecuente, dificultades para dormir, frecuentes crisis de ansiedad, se niega a continuar sus estudios y realiza conductas evitativas.

Descripción de las conductas problema: ánimo bajo, apatía, anhedonia, aislamiento social, insomnio, crisis de ansiedad, baja autoestima, sentimientos de minusvalía y desamparo.

Establecimiento de las metas del tratamiento: recuperar la eutimia, disminuir la ansiedad, adquirir mecanismos de afrontamiento que incluyan el apoyo familiar. Objetivos terapéuticos: relacionar el episodio depresivo y sus conductas problema con sus esquemas tempranos, asociar estos esquemas con su origen, con los sesgos cognitivos y modos de afrontamiento que implican, capacitar a la paciente para el uso de modos de afrontamiento más adaptativos.

Selección del tratamiento más adecuado: dado el arraigo en la paciente de determinados modos de afrontamiento y su profunda sensación de desamparo e incompreensión por parte de su entorno, se decide abordar el caso desde la terapia centrada en esquemas de Young.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: BDI: 30.

Aplicación del tratamiento: 16 sesiones en 3 fases: evaluación y educación, identificando los esquemas tempranos desadaptativos; cambio con técnicas cognitivas, experienciales, conductuales e interpersonales; terminación.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: la paciente identifica sus esquemas tempranos desadaptativos, toma conciencia de la influencia de estos, analiza su origen, se distancia de dichos esquemas de modo que la influencia de estos llega a ser menor, aprende modos de afrontamiento alternativos, recupera la eutimia y la sensación de autoeficacia. BDI: 10

Seguimiento: en la sesión de seguimiento a los seis meses mantiene la eutimia.

## **NECESITO QUE ME MIRE: EPISODIO DEPRESIVO MODERADO**

Ángela Lorente Murcia, Inés Bello Pombo y Silvia Bravo Gómez  
*Psicólogas Internas Residentes Hospital General Universitario Santa Lucía*

Descripción de la paciente: Mujer, 19 años, en seguimiento en Centro de Salud Mental desde hace cuatro años.

Motivo de consulta: Derivada tras intento autolítico de alta letalidad. “Soy una inútil” “No puedo tener ansiedad, ni sentir nada malo” “Soy un caso muy difícil”.

Historia del problema: Desde la separación de sus padres, relata disminución del estado de ánimo, pérdida de grupo de iguales y comienzo de las vacaciones, quedándose sola en casa, como precipitantes del intento autolítico con ingesta de Paracetamol.

Descripción de las conductas problemas: Hipotimia severa, pensamientos de inutilidad, conductas autolesivas y crisis de ansiedad diarias. No acude al instituto. Presenta rasgos de personalidad de cluster B.

Establecimiento de las metas de tratamiento y Objetivos terapéuticos: Eliminar autolesiones, acudir al instituto, planificar vida académica/laboral, activación conductual, disminución ansiedad, proporcionar una experiencia correctiva de valoración a pesar la imperfección.

Selección del tratamiento más adecuado: Psicoterapia individual cognitivo-conductual y terapia icónica.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: Se objetiva sintomatología depresiva (BDI=29).

Aplicación del tratamiento: Psicoeducación de ansiedad, técnicas de reducción de la activación, terapia icónica para conductas autolesivas, plan de actividades y objetivos, discusión de ideas distorsionadas sobre sentimientos de inutilidad e idea de perfección. La evolución es favorable. Al abordar la mejoría clínica como un logro que posibilita reincorporarse a una vida normalizada y anticipar alta terapéutica se produce recaída del cuadro depresivo.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: Reducción de sintomatología depresiva (BDI=15) y mejoría clínica, es entonces, cuando ocurre una recaída.

Seguimiento: Se realiza seguimiento mensual abordando la alianza terapéutica y el miedo a no ser “atendida” por los demás.

Observaciones: Mantenimiento de la mejoría clínica al introducir elementos de la pauta problema y se trabaja sobre la alianza terapéutica.

## COMORBILIDAD ADICTIVA EN DEPRESIÓN MAYOR Y SU TRATAMIENTO

Sara Garcia Marin\*, Isabel de Haro García\*\*, Nereida Martínez Pedrosa\*\*\* y M<sup>a</sup>  
Dolores Ortega García\*\*\*\*

*\*Psiquiatra C.S.M. Lorca; \*\*Psicóloga Clínica C.S.M Lorca; \*\*\*Psiquiatra Hospital Vinalopó Elche; \*\*\*\*Psiquiatra C.S.M. Cartagena*

**INTRODUCCIÓN:** Presento la comorbilidad adictiva que puede presentar la patología depresiva en el caso de una mujer de 51 años, con antecedentes de ICTUS (con secuelas moderadas) que presenta sintomatología depresiva mayor asociada a reinicio de actividad laboral (tras largo proceso rehabilitador físico) y situación de bullying por parte de su jefa. Se inicia tratamiento psicológico y farmacológico intensivo, sin mejora, refiriendo en citas posteriores consumo perjudicial de alcohol de unos dos meses de evolución (sin antecedentes de uso perjudicial de esta droga). Se inicia tratamiento específico para desintoxicación y deshabitación alcohólica.

**OBJETIVO:** Conseguir estado eutímico. Reducción (a parámetros anteriores de uso), trabajando si es posible esto, la abstinencia alcohólica.

**MÉTODO:** Tratamiento ambulatorio intensivo el cual consta de sesiones psiquiátricas y psicológicas enfocadas a la reducción del alcohol y la desaparición de la depresión (ideación autodegradada y minusvaloración de sus capacidades). La base del tratamiento psicológico era eminentemente motivacional y de activación conductual. Se realizaron medidas repetidas de la depresión y la ansiedad ante el consumo de alcohol a lo largo del año del tratamiento (citas psicológicas quincenales y psiquiátricas mensuales). Se utiliza el modelo de aceptación y compromiso de tercera generación (indicado para los seguimientos en patología dual, ya que fortalece la responsabilidad y la aceptación de los límites personales).

**RESULTADOS:** Cuestionario de Beck y cuestionario de craving alcohol. Se evaluó pre tratamiento, a los 6 meses y al año. Presentó mejoría razonable tanto en la sintomatología depresiva como en la reducción de la ingesta de alcohol.

**CONCLUSIONES:** Apoyada en sus favorecedores resultados y su motivación, se le propone como objetivo en esta fase alcanzar la abstinencia total con el alcohol. En la actualidad está en abstinencia desde hace dos meses, con capacidad de afrontación a estresores vitales sin necesidad de alcohol. Técnicas de prevención de recaídas.

## **INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR CON PSICOPATOLOGÍA COMÓRBIDA**

Mara Segura Serraltaa\*, Jon Iñaki Etxeandia Praderab\*\* y Rafael Miguel Matasc\*\*

*\*Psicólogo Clínico Residente. Servicio de psiquiatría. Hospital Clínico Universitario de Valencia; \*\*Médico psiquiatra residente. Servicio de psiquiatría. Hospital Clínico Universitario de Valencia*

**Introducción:** Existe evidencia de la eficacia de tratamientos psicológicos para el trastorno depresivo mayor, pero en la práctica clínica es común que el TDM se asocie a la presencia de otros trastornos mentales (de eje I y/o de eje II). Desde un modelo de intervención integral es importante considerar el tratamiento de los distintos trastornos mentales que presente el paciente para llevar a cabo una intervención adecuada. **Método:** Se presenta la formulación clínica y terapéutica de un paciente que acude a la consulta de psicología clínica de un centro de salud mental del hospital clínico universitario de Valencia diagnosticado de un trastorno depresivo mayor. En las entrevistas de evaluación se aprecian, además de la sintomatología afectiva, la presencia de síntomas alimentarios, síntomas relacionados con déficits del control de impulsos (gastos compulsivos, robo, abuso de sustancias) y rasgos de personalidad disfuncionales que dificultan el tratamiento habitual y empeoran el pronóstico. **Resultados:** Tras una intervención psicológica integral, en coordinación con el tratamiento psiquiátrico en el mismo centro de salud mental, el paciente presenta una mejoría de la sintomatología afectiva y alimentaria (lo que le permite acceder a la lista de espera para la realización de una cirugía bariátrica), y una mejora del funcionamiento en su vida diaria a nivel familiar, social y laboral. **Conclusiones:** La presencia de sintomatología comórbida tanto del eje I como del eje II requiere el replanteamiento del tratamiento psicológico elegido, generando la necesidad de integrar diversas técnicas para conseguir una mejoría de la psicopatología presentada por el paciente.

## **INTERVENCION PSICOLOGICA EN DEPRESION MEDIANTE TERAPIA DE ACTIVACION CONDUCTUAL**

Francisco José Moreno Artiles y María del Pino Dámaso Pérez  
*Practica Privada. Gran Canaria (Islas Canarias)*

Se presenta el caso de una mujer de 41 años, pintora y decoradora de profesión con dos hijos. El motivo de su consulta es que presenta síntomas depresivos porque desde hace dos o tres años se divorcio de su marido, por ello ha reducido mucho sus actividades sociales y profesionales así como presenta un estado de abatimiento y tristeza generalizado que le ha llevado a conductas pasivas presentando alteraciones en sus horarios de sueño que le ha desencadenado largos periodos de insomnio. Asimismo las autoafirmaciones se volvieron cada vez mas negativas y en el plano cognitivo presentaba recuerdos obsesivos de los momentos felices pasados así como sentimientos de culpa e ineptitud.

Como estrategia de evaluación se emplearon la entrevista clínica, auto-registros y autoinformes, obteniendo altas puntuaciones que confirmaron el cuadro depresivo. Como resultado de la evaluación, según criterios diagnósticos del ICE-10 la paciente presenta un episodio depresivo leve (F32.0), informándole que seguiríamos un tratamiento fundamentado en las Técnicas de Activación Conductual, y determinando los objetivos a conseguir con la intervención. Tal como plantea el modelo, la consecución de éstos tiene que establecerse de forma gradual y comprometida. Éstos se agruparon en cinco áreas globales, y de forma jerarquizada desde las mas sencillas a las mas complejas se incorporaron unas 16 actividades de conductas a extinguir y conductas a activar. Después de nueve meses de intervención se apreciaron cambios significativos en las medidas evaluativas pretratamiento así como en el número y el tipo de actividades desarrolladas. Tras este periodo el cuadro depresivo se considero remitido, la paciente volvió a tomar contacto con sus fuentes de recompensa truncadas y recupero su trabajo productivo. Los beneficios terapéuticos se mantuvieron durante los siguientes seis y doce meses de seguimiento.

## **“MI NOMBRE TIENE ESTRELLAS”: A PROPÓSITO DE UNA NIÑA QUE SE LLAMABA SERGIO**

Yolanda Álvarez, J. Antonio García, Begoña Antúnez y Amaya Blanco  
*Psicólogo clínico. Facultativo especialista de área del Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Universitario de Burgos*

**Introducción:** En algunas ocasiones, ocurren cambios con una rapidez que hace difícil que las disciplinas se adapten a ellos. Creemos que eso es lo que está sucediendo con el diagnóstico y tratamiento del Trastorno de Identidad Sexual (TIS) en la infancia y la adolescencia.

Si bien se han publicado protocolos de diagnóstico y tratamiento existe poco conocimiento entre los profesionales de la salud mental al respecto debido a su baja prevalencia.

**Objetivos:** Profundizar en la aplicación de los protocolos de intervención existentes en edades tempranas.

**Método:** Presentación y análisis de un caso clínico: diagnóstico, tratamiento y seguimiento desde el primer contacto con la unidad a la edad de 8 años hasta el momento actual 14 años.

**Resultados:** Se describen las etapas del tratamiento y las precauciones que se tomaron en cada una de ellas, analizando los principales desafíos.

**Conclusiones:**

En este tipo de casos cobra especial relevancia el trabajo interdisciplinar siendo necesaria la coordinación entre el ámbito sanitario, educativo y social. La evolución favorable tuvo que ver, entre otras cosas, con las medidas que se pudieron tomar de sensibilización y psicoeducación de la comunidad. Existe un amplio consenso sobre la importancia de un tratamiento adecuado para que los niños y niñas con disforia de género no queden excluidos del sistema socio-educativo o desarrollen patología asociada.

Se plantea la necesidad de tener en cuenta las altas tasas de reversión en niños prepúberes con TIS y de desarrollar escalas diagnósticas específicas para población española, dado que algunos aspectos pueden ser predictores de un mayor o menor grado de reversión.

## UN CASO DE DOLOR CRÓNICO

Casanova Menal, I., Martín Maldonado, C. y Morales Álvarez, R.  
*Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar*

En el siguiente artículo se analiza un caso único diagnosticado de trastorno por dolor crónico muscular asociado a factores psicológicos de una mujer de 30 años sin hallazgos médicos patológicos. Se realiza una revisión bibliográfica y de las aproximaciones teóricas al concepto de dolor crónico desde la psicología, contemplando el concepto de conductas de dolor de Fordyce e identificando las variables del dolor y del afrontamiento de este que mas relacionadas están con la depresión según el modelo transaccional de Lazarus y Folkman. Se describe también el proceso de evaluación, que consistió en entrevistas no estructuradas, autoregistros conductuales, una entrevista semi estructurada para problemas de dolor crónico con cuestiones específicas relativas a fibromialgia, un inventario específico del dolor (MPI), cuestionarios y escalas para valorar estado afectivo, fatiga, expectativas de autoeficacia en el control del dolor, grado de discapacidad y escala clínica para valorar factores de personalidad y otro tipo de trastornos concomitantes.

La estrategia de tratamiento persiguió como objetivos generales el aumento de la percepción de control funcional sobre la conducta dolorosa, la regulación de la actividad física y social, el afrontamiento de situaciones sociales, un reajuste de expectativas, incluyendo la reevaluación de situaciones potencialmente estresantes y la mejora del estado de ánimo y la autoimagen.

Se sometieron, con el objetivo de operativizar los resultados, a las variables “depresión” y “nivel de dolor percibido” a mediciones pre y post tratamiento para contrastar la eficacia del paquete de técnicas cognitivo- conductuales aplicadas a la paciente. Los resultados fueron de mejora tras las sesiones en la variable depresión, sin embargo no pudimos concluir una recuperación significativa en el nivel de dolor percibido.

## TRASTORNO SOMATOMORFO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Estrella Barajas, Sonia\*, Castillo Peña, Elena\* y Romero González, Miguel\*\*  
*\*Psicóloga Interna Residente (PIR); \*\*FEA Psicología Clínica. UGC Salud Mental. H. Universitario V. Rocío (Sevilla)*

Mujer de 18 años, derivada a Unidad de Salud Mental Comunitaria desde Atención Primaria, presentando dolores abdominales y náuseas sin causa orgánica conocida, mostrando timidez e inhibición.

Desde la infancia muestra de manera esporádica los síntomas gastrointestinales descritos, ocasionalmente acompañados de vómitos y mareos. Actualmente están presentes de forma acentuada, tras el abandono de los estudios ante la dificultad para alcanzar los objetivos académicos. Su discurso es monótono y poco fluido, con escasa expresión emocional, indiferencia afectiva y apatía, sin constituir un cuadro depresivo mayor, pero con fuertes sentimientos de inferioridad y poca valía personal. Durante la fase de evaluación, la entrevista clínica se complementa con la confección junto a la paciente de su línea de vida emocional, en la que se exploran temporalmente los eventos vitales estresantes, la vivencia emocional asociada y la presencia de síntomas somáticos. Complementariamente, se aplica WAIS-III para conocer la capacidad intelectual, obteniendo un CI total de 88.

Se orienta el diagnóstico como Trastorno somatomorfo (F45, CIE-10), con la hipótesis funcional de que la paciente presenta alexitimia, con un pensamiento concreto y pocas habilidades sociales y relacionales, en un entorno familiar poco estimulante, tendiendo a la evitación experiencial. En este contexto los síntomas somáticos cumplen la función de evitar la incomodidad ante situaciones ansiógenas, perpetuando la infravaloración y la ausencia de proyecto vital.

Se plantean como objetivos terapéuticos la mejora de la toma de conciencia emocional, aumento de la autoestima y la construcción de un proyecto de vida satisfactorio y adecuado a sus capacidades.

El tratamiento se realizó en sesiones individuales de carácter quincenal, explorando, validando y reforzando progresivamente los intentos de activación y mejora. También se precisó entrevista con la madre durante la fase de evaluación y en ciertos momentos del tratamiento, para obtener colaboración de la familia, involucrándola en el proceso de cambio.

## **TRASTORNO POR ESTRÉS POST TRAUMÁTICO, DUELO Y EMDR (EYES MOVEMENT DESENSIBILIZATION AND REPROCESSING)**

Marta León Gómez\*, Patricia Delgado Ríos\*\*, Luisa M<sup>a</sup> Serret Romano\* y Silvia Escudero Pérez\*\*

*\*FEA Psicóloga Clínica HHUU Virgen del Rocío; \*\*Psicóloga Clínica ámbito privado*

Paciente de 46 años, mujer, conviviente con familia nuclear.

Atendida en una Unidad de Salud Mental Comunitaria desde 2014, por presentar Trastorno de estrés postraumático tras el fallecimiento inesperado (homicidio) de un sobrino con el que mantenía una estrecha relación. Los altos niveles de ansiedad experimentados requirieron tratamiento farmacológico y participación en grupo de relajación además de terapia psicológica individual (mensual). En 2015, un nuevo acontecimiento adverso traumático (agresión física importante y proceso judicial consecuente) conectado con el duelo que ya enfrentaba, reactiva y empeora la sintomatología y el funcionamiento personal, social y laboral (aislamiento casi total en casa, incapacidad laboral temporal, evitación de situaciones donde potencialmente pudiera ser agredida de nuevo, distanciamiento y conflictos tanto con familia de origen como con su pareja). Este segundo evento vital estresante genera además un trastorno disociativo de la motilidad (disfemia) con una gran perturbación emocional y desvalorización asociada “ya no puedo ni hablar...esto me lo está quitando todo”.

En la historial vital de la paciente existían traumas relacionales asociados a su familia de origen y a su propia pareja, aunque al elaborar el plan cerrado de tratamiento acordamos no abordar tales aspectos.

El tratamiento duró aproximadamente 3 meses con periodicidad quincenal. Al alta, la sintomatología disociativa disfémica había desaparecido totalmente, y la paciente había retomado una parte importante de su vida (reincorporación parcial al trabajo, reconexión social, autocuidado mejorado). La sintomatología postraumática desapareció casi en su total, facilitando una elaboración ajustada del duelo por el fallecimiento de su sobrino, y una reinterpretación de la agresión que le permitía eliminar el rencor y la ira que en meses anteriores le generaba un gran malestar.

Se describirán las fases y técnicas de tratamiento, y se discutirá sobre la importancia de una adecuada alianza terapéutica y psicoeducación respecto al modelo de trabajo.

**TRAUMAS RECURRENTE Y EMDR: DE LA OSCURIDAD A LA LUZ**

Marta León Gómez\*, Patricia Delgado Ríos\*\*, Silvia Escudero Pérez\*\* y Luisa M<sup>a</sup> Serret Romano\*

*\*FEA Psicóloga Clínica HHUU Virgen del Rocío; \*\*Psicóloga Clínica ámbito privado*

Paciente de 43 años, mujer, latinoamericana, conviviente con familia nuclear.

Antecedentes orgánicos de parálisis facial de Bell, migrañas y colon irritable.

Antecedentes personales en salud mental de sintomatología ansioso-depresiva, insomnio crónico y trastorno de somatización (F45.0, CIE-10).

Antecedentes familiares de trastornos mentales graves, suicidio consumado, y abuso sexual y maltrato intrafamiliar.

Atendida intermitentemente en una Unidad de Salud Mental Comunitaria desde hace 5 años, por sintomatología difusa ansioso-depresiva, insomnio crónico y trastorno de somatización. Funcionamiento personal e interpersonal limitados, con fuertes sentimientos de desesperanza e insatisfacción vital. Refiere un alto grado de perturbación emocional por la reviviscencia de experiencias vitales traumáticas vividas (abuso sexual y maltrato intrafamiliar, maltrato físico y psicológico en su primer matrimonio con compromiso vital, prostitución y traumas relacionales derivados de sistemas de apego inadecuados).

Había recibido anteriormente terapia cognitivo-conductual y gestáltica, con abandono de ambos tratamientos por considerarlos ineficaces (“no llegaban a entender lo que me pasaba desde siempre”). Una vez realizada la historia de vida y explorados los contenidos traumáticos más allá de la sintomatología somática y afectiva, propusimos un plan cerrado de tratamiento centrado en la superación e integración del trauma, basándonos en terapia EMDR, así como en la elaboración de un proyecto de vida centrado en las necesidades y deseos de la paciente. El tratamiento duró aproximadamente 3 meses con periodicidad quincenal. Al alta, la sintomatología postraumática había desaparecido, así como el cortejo de problemas asociados, con niveles de funcionamiento adecuados y satisfacción vital por parte de la paciente.

Se describirán las fases y técnicas de tratamiento, y se discutirá sobre la necesidad de detectar y tratar adecuadamente este tipo de casos como una estrategia eficiente tanto de cara a los y las pacientes como al sistema público de salud.

## EL RIESGO DE SUICIDIO EN VÍCTIMAS DE ABUSOS SEXUALES

Nuria de Andrés González\*, Irene Casanova Menal\*\* y Cristina López Martínez\*\*\*

*\*PIR tercer año; \*\*PIR segundo año; \*\*\*EIR Salud Mental Primer año*

Diversos estudios confirman que los jóvenes que desarrollan trastorno de estrés postraumático (TEPT) después de una experiencia traumática, tienen alto riesgo de intentar suicidarse. No obstante, en las personas que viven esa experiencia traumática, pero no desarrollan TEPT, no aumenta el riesgo de suicidio.

Análisis del motivo de consulta:

Acude por primera vez a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, derivada de la unidad de hospitalización, por ingesta medicamentosa de manera voluntaria con fines autolíticos. Describe llanto desconsolado frecuente, problemas de sueño, pesadillas, ataques de ansiedad, imágenes en forma de flashback y un sentimiento de profunda soledad. Refiere que hace un año que no tiene noticias de su madre, por voluntad propia. En una de las entrevistas refiere episodios de abuso sexual en la infancia, perpetrados por el marido de su madre, durante 5 años.

Evaluación y tratamiento:

Tras el período de evaluación, se puede concluir que la paciente sufre un trastorno de estrés postraumático crónico según criterios DSM 5 (APA, 2014).

Una vez realizada la evaluación del caso, se establecieron los objetivos terapéuticos. A lo largo de la intervención se han ido produciendo cambios en los que subyace una elaboración de los recuerdos traumáticos, una integración de los mismos dentro de su memoria biográfica y un cambio de esquemas en cuanto a sí misma, a los demás y al mundo.

Conclusiones:

Nuestras conclusiones señalan la necesidad de estimar el riesgo de suicidio a partir de datos que incluyan la respuesta psiquiátrica al trauma. Este caso ilustra cómo el trauma se puede manifestar tras varios años después de haber ocurrido el suceso que lo originó y cómo afecta a la globalidad de la persona, particularmente, cuando el hecho traumático se produce en la infancia.

## **VIOLENCIA DE GÉNERO Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD, UNA SUMA DESTRUCTIVA**

Beatriz García-Parreño\*, Juan José García-Orozco\*\* y Daniel Martínez-Uribe\*\*

*\*Psicóloga interna residente en el Hospital Clínico Universitario de Valencia;*

*\*\*Médico interno residente, especialidad de psiquiatría en el Hospital Clínico Universitario de Valencia*

**INTRODUCCIÓN.** La violencia de género está muy presente en nuestra sociedad. Esta experiencia de carácter traumático por sí sola supone importantes secuelas psicológicas para las víctimas. Pero si además se añaden factores previos de vulnerabilidad el resultado puede ser muy destructivo.

**OBJETIVO.** Se pretende exponer un caso clínico en el que la violencia machista mantenida de forma prolongada interacciona con unos rasgos de personalidad desadaptativos preexistentes dando lugar a un trastorno posterior complejo que deteriora gravemente el funcionamiento de la paciente.

**MÉTODO.** Se describe el caso y la evolución de una mujer de 45 años, divorciada actualmente y víctima de violencia de género y abusos sexuales desde el primer año de matrimonio. Tiene antecedentes de experiencias vitales de abandono por parte de su madre. Los síntomas actuales son compatibles con los diagnósticos de Trastorno Mixto de la Personalidad (rasgos límite y dependiente), Agorafobia con historia de Trastorno de Pánico y Depresión Mayor. Está en tratamiento psiquiátrico desde hace 6 años y psicológico desde hace 3. El tratamiento psicológico está basado en la Terapia Cognitivo-Conductual para la depresión, añadiendo componentes de exposición y relajación para los síntomas agorafóbicos y estrategias propias de la Terapia Dialéctico-Conductual para el manejo de los rasgos de personalidad desadaptativos. La evolución ha sido fluctuante durante este periodo.

**RESULTADOS.** En estos momentos la paciente muestra una mejoría parcial de los síntomas y está empezando a poder elaborar y relacionar sus experiencias vitales para integrarlas y funcionar de forma adaptativa en el futuro cercano.

**CONCLUSIONES.** Está claro como el trauma y el abuso durante la infancia influyen en el desarrollo posterior de la personalidad. Sin embargo, no existe mucha bibliografía sobre cómo afectan estas condiciones durante la edad adulta. Parece lógico pensar que experiencias tan abrumadoras produzcan cambios a largo plazo en la personalidad del individuo.

## A MULTIDIMENSIONAL MODEL OF TREATMENT IN PANIC DISORDER

María R. Ventosa Villagra\* y Dolors Navas Alcalá\*\*

\**Psicóloga Especialista en Psicología Clínica, Master en Terapia Familiar;*

\*\**Diplomada en Enfermería; CSMA*

The evolution of explanatory and predictive models of Panic Disorder (PD) with research findings in the last three decades highlights the need for new models of treatment interventions. According to the available research, the model of panic prediction and panic severity includes other vulnerability factors and intermediate variables, besides catastrophic cognitions, such as anxiety sensitivity, positive cognitions or self-confidence, self-efficacy skills, sense of emotional control and previous learning experiences. The aim of the present study is to take into account these relevant variables, integrating them in a multi-dimensional model of treatment, based on four basic components: (a) modification of catastrophic cognitions (CBT), (b) learning of new behavioral and cognitive skills to cope with symptoms, (c) learning and practice of new physiological responses and bodily sensations and strategies to control intense negative emotions, and (d) social support and positive reinforcement of the group. We will explain this model and how we have implemented it with three successive groups of PD patients in a community setting as part of a Program for the Prevention of Panic Disorder and Agoraphobia. Participants answered questionnaires of anxiety, panic symptoms, panic cognitions and panic severity before and after treatment; also a 2 or 3 years follow up was completed. Tests of significance of mean differences ( "t" test and U of Mac-Whitney) pre-post intervention were applied using the SPSS-22. Results show significant differences in all analyzed variables, with crisis remission and functional recovery, yet to a 2-3 years follow-up. Conclusions: cognitive behavioral interventions for PD can increment its benefits including changes in cognitive, behavioral, physio-emotional and social responses. More research is needed to generalize the value of these findings.

Key words: multidimensional model, community group setting, prevention of panic disorder, evaluation.

## **O FENÔMENO PSICOLÓGICO SPILLOVER E SUA RELAÇÃO COM OS TRANSTORNOS MENTAIS MENORES: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Ronnyel dos Santo Pereira\*, Ednéia Albino Nunes Cerchiari\*\*, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães\*\*\*, Tania Christina Marchesi de Freitas\*\*\*\* y Luzinátia Ramos Soares\*\*\*\*\*

*\*Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, UEMS, Brasil; \*\*Psicóloga. Psicanalista (SPMS/FEBRAPSI/FEPAL/IPA). Doutora em Ciências Médica. Área: Saúde Mental. Professora na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – Brasil no curso de Medicina e no Mestrado Profissional “Ensino em Saúde”; \*\*\*Psicóloga; \*\*\*\*Professor Titular da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul; \*\*\*\*\*Professora adjunta e Coordenadora Adjunta do curso de Medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul*

**INTRODUÇÃO:** O fenômeno psicológico Spillover refere-se à transferência de atitudes, competências, comportamentos e emoções do âmbito familiar para a esfera de trabalho (CFT) ou do trabalho para o familiar (CTF). No que diz respeito ao Spillover negativo, o relacionado apenas com transferências de experiências ruins de um setor para outro, o conflito de papéis vem a acontecer devido à insuficiência de tempo, recursos psicológicos e fisiológicos para as exigências dos papéis sociais, que se tornaram múltiplos na sociedade contemporânea, acarretando efeitos negativos na vida, refletindo tanto na saúde física quanto na mental. **OBJETIVOS:** Revisão sistemática sobre o fenômeno psicológico spillover e sua relação com transtornos mentais menores em trabalhador do Pantanal de Aquidauana - MS. **METODOLOGIA:** Foram utilizadas como base de dados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Pubmed. Os critérios de inclusão do estudo foram artigos originais que, escritos a partir de 2011, tratassem da relação do fenômeno psicológico spillover com os transtornos mentais menores, podendo estes ser especificados ou não. **RESULTADOS:** A pesquisa, primeiramente, disponibilizou 36 artigos, posteriormente, realizou-se uma avaliação com base no título, resumo e critérios de inclusão e exclusão: os valores de prevalência dos conflitos psicológicos para homens CFT: 23,2%; CTF: 28,3% e os dois conflitos juntos (2CJ) : 53,7%; para as mulheres CFT: 23,3%; CTF: 30,7 % e 2CJ: 49,5%; a associação do mecanismo spillover com sintomas de depressão tinha valores positivos; as mulheres relataram spillover mais negativo em comparação aos homens; também pontuaram mais em avaliações positivas. **CONCLUSÃO:** Há relação relevante entre o fenômeno psicológico spillover e prejuízos na saúde mental. Entretanto, não é perceptível na literatura estudos que tragam afundo uma pesquisa que relacione o mecanismo spillover trabalho-família com reais transtornos mentais menores de modo geral, principalmente em trabalhadores do Pantanal de Aquidauana, Brasil.

Palavras-chave: Trabalho; Saúde Mental; Labor; Estresse psicológico.

## **VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE RESPUESTAS RUMIATIVAS (RRS) EN UNA MUESTRA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS RECIÉN DIAGNOSTICADOS**

Priede, Amador, Ruiz Torres, María, Hernández de Hita, Fernando, Hoyuela, Fernando y González-Blanch, César  
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

**Introducción:** La Escala de Respuestas Rumiativas (RRS; Nolen-Hoeksema y Morrow, 1991) es uno de los principales instrumentos para evaluar rumiación, un constructo muy ligado a la depresión y que presenta un interés creciente dentro del campo de la psicooncología. Varios estudios sugieren una estructura bifactorial para esta escala, compuesta por una dimensión de reflexión y otra de cavilación. Sin embargo, la RRS aún no ha sido convenientemente validada en nuestro país con población oncológica.

**Objetivo:** Validar la versión abreviada en castellano de la RRS en una muestra de pacientes oncológicos recién diagnosticados.

**Método:** Se evaluó una muestra de 131 pacientes recién diagnosticados de cáncer mediante la versión abreviada de la RRS (10 ítems). Se realizó un análisis factorial exploratorio, mediante un análisis de componentes principales con rotación VARIMAX. Se calcularon índices de consistencia interna y de estabilidad temporal. Asimismo, se analizó su validez de constructo y predictiva.

**Resultados:** Se identifica una estructura factorial con dos dimensiones: el Factor 1 incluiría los ítems 5, 7, 10, 11, 13, 15, 16, 20 y 21 y el Factor 2 únicamente incluiría el ítem 12. El Factor 1 explica el 45.5% de la varianza, mientras que el Factor 2 explica el 12.0%. La consistencia interna para el Factor 1 fue elevada ( $\alpha=.88$ ). La escala presenta unos índices de estabilidad temporal y de validez adecuados.

**Conclusiones:** A diferencia de los resultados obtenidos por otros estudios, en los cuales se encuentran los factores de reflexión y cavilación, en el presente estudio se halla un primer factor que engloba la mayor parte de los ítems de la escala y un segundo factor que únicamente incluye el ítem 12. Se valoran distintas explicaciones para dar cuenta de la estructura hallada.

## **SEGUIMIENTO DEL ESTADO EMOCIONAL EN UN GRUPO DE PADRES DE PREMATUROS CON RIESGO ELEVADO: INFLUENCIA DEL ESTADO DE SALUD DEL BEBÉ**

Padilla-Muñoz, E.M.\*, Barbancho-Morant, M.M.\*\*, Garrido-Ocaña, A.I.\*\*\* y Lanzarote-Fernández, M.D.\*\*\*\*

*\*Profesora Titular de Universidad. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla; \*\*Psicóloga General Sanitaria. Contratada adscrita a Proyecto Investigación Universidad de Sevilla; \*\*\* Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla; \*\*\*\*Universidad de Sevilla*

La prematuridad está aumentando y constituye una población de alta adversidad. La salud mental de los padres de bebés prematuros no recibe suficiente atención, aunque las consecuencias del estrés y de la depresión post-parto pueden ser negativas para el desarrollo del bebé. Se realiza seguimiento de 45 bebés pretérminos de riesgo elevado ( $\leq 32$  semanas de EG y/o  $\leq 1500$  grs), y se evalúan los niveles de estrés y estado de ánimo de padres y madres al nacimiento y a los 12 meses de edad corregida (EC) del bebé; a través de la Escala General de Estrés Postraumático y del Inventario de Depresión Estado-Rasgo. Durante este período, los padres y madres participaron en un programa psico-educativo para aumentar su grado de capacitación. Han colaborado 35 padres y 40 madres en la medida del nacimiento y 31 padres y 37 madres a los 12 meses de EC. Los resultados revelan que los síntomas subjetivos clínicos de las madres son significativamente más bajos a los 12 meses ( $p < 0,05$ ); éstas también manifiestan niveles de eutimia y distimia estado significativamente más bajos a los 12 meses ( $p < 0,01$ ). Como era esperable, las madres presentan niveles más altos en algunas subescalas de estrés (síntomas subjetivos clínicos y evitación) que los padres ( $p < 0,01$  y  $p < 0,05$ ), tanto al nacimiento como a los 12 meses de EC. Finalmente, el malestar psicológico de los padres se relaciona de forma significativa con los días de ingreso en UCI y el de las madres con la EG, fundamentalmente. Concluimos que las madres alcanzan un mayor porcentaje de mejoría en su estado emocional durante el primer año de vida del bebé pretérmino, si bien su estado inicial es peor que el del padre. Necesitamos realizar más estudios para poder confirmar si un mayor seguimiento del programa en las madres podría explicar estos resultados.

## RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN GRUPAL EN EL TRASTORNO DE PÁNICO Y AGORAFOBIA CON PACIENTES ATENDIDOS EN SALUD MENTAL

Lourdes Mayor Álvaro\*, Elena de Miguel Aldea\*, Leticia León-Quismondo\*\*, Eva Rodríguez Pedraza\*\*\*, Alberto Fernández-Liria\*\*\*\* y Guillermo Lahera\*\*\*\*\*

\**Psicóloga Interna Residente. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares, Madrid;* \*\**Psicóloga Clínica. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid;*

\*\*\**Psicóloga Clínica. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares;*

\*\*\*\* *Psiquiatra. Hospital Universitario Príncipe de Asturias;* \*\*\*\*\**Universidad de Alcalá. IRyCIS, CIBERSAM, Madrid, Spain*

**Introducción:** El trastorno de pánico con o sin agorafobia es una de las causas más frecuentes de consulta. Supone un fuerte impacto en la funcionalidad global y bienestar de la persona, presentando asimismo un mayor riesgo a desarrollar un trastorno depresivo posteriormente. Por ello, se considera relevante el abordaje terapéutico de esta problemática.

**Objetivo:** Analizar los resultados de un programa de intervención grupal de orientación cognitivo-conductual dirigido a pacientes con trastorno de pánico con o sin agorafobia atendidos en consultas de Salud Mental.

**Método:** Participaron en el grupo 6 pacientes con trastorno de pánico con o sin agorafobia, derivados por sus profesionales de referencia de los Centros de Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Dos de ellos abandonaron en la segunda sesión. El programa constó de 10 sesiones de hora y media de duración, semanalmente. Se realizó una evaluación al inicio y final del tratamiento. Las variables estudiadas fueron: severidad del trastorno de pánico (Panic Disorder Severity Scale; PDSS), miedo a las sensaciones físicas (Body Sensations Questionnaire;BSQ), frecuencia de pensamientos catastróficos sobre las consecuencias de la ansiedad (Agoraphobic Cognitions Questionnaire;ACQ), con sus dos subescalas: pérdida de control y consecuencias físicas; y nivel de evitación experiencial (Acceptance and Action Questionnaire-II;AAQ-II).

**Resultados:** La media de todas las variables estudiadas disminuyó en la evaluación post-test, siendo estadísticamente significativa más baja (t Student; $\alpha=0,10$ ) en la variable frecuencia de pensamientos catastróficos acerca de las consecuencias físicas de la ansiedad ( $p=0,0815$ ). En otras palabras, los pacientes tuvieron menos ataques de pánico, disminuyó el miedo a las sensaciones físicas, así como la frecuencia de pensamientos catastróficos y el nivel de evitación experiencial.

**Conclusiones:** Aunque es necesario continuar el estudio con una muestra más amplia, los resultados obtenidos apoyan la utilización de la terapia cognitivo-conductual en formato grupal para el tratamiento del trastorno de pánico y la agorafobia.

## **RESULTADOS DE UN GRUPO TERAPÉUTICO PARA PACIENTES CON TRASTORNO DE PÁNICO BASADO EN TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO**

Leticia León-Quismondo\*, Laura Ramis\*\*, Francisca López-Ríos\*\*\*, Alberto Fernández-Liria\*\*\*\* y Guillermo Lahera\*\*\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. \*\*Psicóloga Interna Residente. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares, Madrid. \*\*\*Psicóloga. Universidad de Almería. Andalucía. \*\*\*\*Psiquiatra. Hospital Universitario Príncipe de Asturias; \*\*\*\*\*Universidad de Alcalá. IRyCIS, CIBERSAM, Madrid, Spain*

**Introducción:** La Terapia de Aceptación y Compromiso es una nueva forma de tratamiento que está demostrando su eficacia para los trastornos de ansiedad. Se trata de una terapia que incluye ejercicios experienciales y de atención plena, una actitud de aceptación y no evitación de la experiencia y métodos de cambio de conducta guiados por valores. Se centra en cambiar la relación del paciente con sus experiencias privadas, fomentando la flexibilidad psicológica.

**Objetivo:** Evaluar los resultados obtenidos tras la realización de un grupo terapéutico para el Trastorno de pánico basado en Terapia de Aceptación y Compromiso. **Método:** Participaron en el grupo 11 pacientes, dos de los cuales abandonaron. La intervención consistió en 12 sesiones de tratamiento de una hora y media de duración, semanalmente. Se realizó una evaluación pre y post-test. Las variables estudiadas fueron: severidad del trastorno de pánico (Panic Disorder Severity Scale; PDSS), miedo a las sensaciones físicas (Body Sensations Questionnaire; BSQ), frecuencia de pensamientos catastróficos sobre las consecuencias de la ansiedad (Agoraphobic Cognitions Questionnaire; ACQ), con sus dos subescalas: pérdida de control y consecuencias físicas; y nivel de evitación experiencial (Acceptance and Action Questionnaire-II; AAQ-II).

**Resultados:** Las medias en la evaluación post-test fueron significativamente más bajas en tres de las variables estudiadas (t Student): severidad del trastorno de pánico ( $p=0,0005$ ;  $\alpha=0,001$ ), frecuencia de pensamientos catastróficos acerca de las consecuencias de la ansiedad en general ( $p=0,099$ ;  $\alpha=0,01$ ) y de las consecuencias físicas en particular ( $p=0,0365$ ;  $\alpha=0,05$ ). En otras palabras, los pacientes tuvieron menos ataques de pánico y menos pensamientos catastróficos acerca de las consecuencias de la ansiedad en general y de las consecuencias físicas en particular al finalizar el tratamiento grupal.

**Conclusiones:** Aunque es necesario continuar el estudio con una muestra más amplia, los resultados obtenidos apoyan la utilización de la Terapia de Aceptación y Compromiso en formato grupal para el tratamiento del Trastorno de pánico.

## **A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA PERTURBAÇÃO DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO - REVISÃO DA LITERATURA**

Ana Lemos Costa, Ana Saraiva Amaral y Maria Barbosa da Costa  
*Universidade da Beira Interior - Covilhã / Portugal (Alunas do II Ciclo de Psicologia Clínica e da Saúde)*

A Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) deriva da exposição, direta ou indireta a um, ou mais, acontecimentos traumáticos, que podem ser de várias ordens. A sua avaliação será determinada pelo processamento da informação sobre a situação, e percepção de perigo da mesma, tendo em conta fatores individuais biológicos e psicossociais. Posteriormente, esses acontecimentos traumáticos serão revividos através de memórias, sonhos e flashbacks, que vão provocar alterações significativas nos comportamentos, emoções, cognições e reações fisiológicas dos indivíduos, causando mal-estar clinicamente significativo.

Apesar de não ser consensual, estima-se que aproximadamente 6,8% da população em geral possa preencher critérios de diagnóstico para PSPT e, apesar de os homens estarem mais expostos a potenciais acontecimentos de vida traumáticos, as mulheres apresentam uma maior prevalência desta entidade nosológica.

Segundo a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a génese e manutenção da PSPT pode ser compreendida através dos princípios da aprendizagem e do processamento cognitivo da informação. Deste modo, através de uma revisão metodológica da literatura, é pretensão deste trabalho caracterizar o quadro nosológico e propor um conjunto de estratégias terapêuticas de orientação cognitivo-comportamental importantes no tratamento da PSPT.

A revisão bibliográfica evidenciou a eficácia de vários métodos e técnicas de intervenção da TCC no tratamento da PSPT, nomeadamente: registos de auto-monitorização; exposição em imaginação, ou in vivo; exposição gradual e mediatizada; dessensibilização sistemática; relaxamento muscular progressivo; treino de respiração diafragmática; psicoeducação; reestruturação cognitiva; técnicas de distração. Importa salientar a importância da adaptação da intervenção às idiosincrasias de cada pessoa. Foi possível concluir que as várias áreas de funcionamento afetadas pela sintomatologia, justificam a importância de uma intervenção cognitivo-comportamental através da identificação e modificação de comportamentos e cognições disfuncionais.

## **TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA FOBIA SOCIAL - REVISÃO DA LITERATURA**

Maria Barbosa da Costa, Ana Saraiva Amaral y Ana Lemos Costa  
*Universidade da Beira Interior - Covilhã/Portugal (Alunas do II Ciclo de Psicologia Clínica e da Saúde)*

O quadro nosológico de Fobia Social é considerado, no DSM-5, como uma perturbação de ansiedade. Esta patologia possui uma característica essencial relacionada com o medo ou ansiedade intensos de uma ou mais situações sociais nas quais o indivíduo está exposto e pode ser avaliado por outros. Desta forma, a Fobia Social, relaciona-se com uma diminuição da qualidade de vida, uma vez que produz sofrimento significativo e prejuízo relativamente à capacidade funcional em diversas esferas de vida.

Esta psicopatologia crónica não apresenta remissões espontâneas, pelo que é necessário a efetivação de suporte terapêutico. Neste sentido, através do método de revisão da literatura, este poster objetiva explorar a proposta da Terapia Cognitivo-Comportamental, seus princípios e técnicas, como uma possibilidade de auxílio e resolução às condições prejudiciais que a Fobia Social tende a impor.

Como resultados, reflete-se que o terapeuta encontra à sua disposição uma vasta panóplia de estratégias de intervenção cognitivo-comportamentais passíveis de serem aplicadas neste quadro nosológico. Salientam-se estratégias cognitivo-comportamentais como: o treino de técnicas de relaxamento, o treino de respiração diafragmática, as técnicas de distração, a reestruturação cognitiva, a exposição e o treino de habilidades sociais. A seleção e combinação entre as diversas técnicas, deve ter em consideração a adaptação às necessidades específicas da fase do processo terapêutico, bem como às idiosincrasias de cada pessoa.

Concluindo, a intervenção cognitivo-comportamental tem-se demonstrado muito benéfica em comparação com outras abordagens terapêuticas. A efetivação desta orientação terapêutica, no que respeita ao tratamento da Fobia Social, tem sido sujeita a uma forte avaliação contínua e diversos estudos apontam para evidências de grande sucesso.

## **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES EN ATENCIÓN PRIMARIA**

María Pilar Delgado Miguel\* y Purificación Ochoa Moneo\*\*

*\*Psicóloga Clínica; \*\*Médico de familia de Atención Primaria Centro de Salud*

El propósito de las acciones llevadas a cabo por el psicólogo clínico en promoción y prevención en Salud Mental, es la disminución del impacto negativo que el estrés psicosocial tiene en el bienestar individual y colectivo, o nivel de salud mental. Para el logro de este objetivo se llevó a cabo un programa piloto de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales en Atención Primaria. Dicho programa se realizó en 12 sesiones semanales de una hora y media de duración, estructuradas en 3 módulos (4 sesiones cada módulo). La estructura y el contenido del programa se desarrollaron conforme a los objetivos específicos que se plantearon: desarrollo de habilidades para el fortalecimiento de las personas, que les permita una comunicación efectiva con los otros y una mayor capacidad de enfrentamiento al estrés; así como la facilitación de un grado óptimo de cohesión social, mediante la creación de un tejido social protector y favorecedor del desarrollo humano. Las vías de acceso al programa por parte de los usuarios del centro de salud en el que se llevó a cabo fueron mediante la derivación por parte del médico de atención primaria o por iniciativa del usuario que lo solicitaba. Se llevó a cabo una evaluación de cada sesión, así como una evaluación global del programa. Los resultados de estas evaluaciones muestran que se alcanzaron los objetivos planteados y reflejan la necesidad de la figura del psicólogo clínico en atención primaria al observarse criterios vagos de derivación por parte del médico de primaria a Salud Mental.

## EL PAPEL DE LOS FACTORES COGNITIVOS EN EL MALESTAR EMOCIONAL EN PACIENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Patricia Cordero Andrés\*, Olga Umaran Alfageme\*, Fernando Hernández de Hita\*\*, María Ruiz Torres\*\*, Jose Antonio Fernández Rodríguez\*\*\*, César González-Blanch Bosch\*\* y Grupo de Investigación PsicAP

*\*Psicólogo Interno Residente (PIR), Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; \*\*Psicólogo Clínico, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; \*\*\*Médico de Familia, Centro de Salud Camargo Costa, Maliaño, Cantabria*

**Introducción:** El enfoque transdiagnóstico sugiere factores comunes en la etiología y desarrollo de los trastornos emocionales.

**Objetivo:** Analizar el valor predictivo de variables cognitivas en la intensidad del malestar emocional.

**Método:** Dentro de un proyecto multicéntrico de tratamiento psicológico transdiagnóstico para trastornos emocionales en Atención Primaria, 45 personas fueron evaluadas mediante escalas de sintomatología somática, depresiva y ansiosa (Patient Health Questionnaire, PHQ) y medidas de factores cognitivos: Cuestionario de preocupación de Pensilvania (PSWQ), Escala de respuestas rumiativas (RRS-subescala Reflexión) y Cuestionario de creencias metacognitivas (MCQ-30, subescala Creencias negativas sobre preocupaciones incontrolables y sus peligros). 34 personas cumplieron criterios de trastornos emocionales. Se analizó mediante coeficientes de correlación la asociación entre factores cognitivos y sintomatología somática, ansiosa y depresiva, respectivamente. Se realizaron modelos de regresión lineal múltiple para las subescalas de malestar emocional con las variables con significación en los análisis univariados. **Resultados:** La sintomatología ansiosa correlacionó positivamente con RRS ( $r=0.368$ ;  $p=0.032$ ), PSWQ ( $r=0.394$ ;  $p=0.021$ ) y MCQ ( $r=0.528$ ;  $p=0.001$ ) mientras que la sintomatología depresiva únicamente tuvo una asociación positiva con MCQ ( $r=0.366$ ;  $p=0.033$ ). No se hallaron correlaciones significativas con la sintomatología somática. En modelos de regresión, MCQ explicó un 26% de varianza de la intensidad de la ansiedad ( $R^2=0.256$ ) que apenas aumentó al añadir el resto de factores cognitivos ( $R^2=0.259$ ). Respecto a la sintomatología depresiva, MCQ fue el único predictor significativo explicando un 11% de la varianza ( $R^2=0.107$ ).

**Conclusión:** Los procesos cognitivos poseen una capacidad explicativa entre pequeña y moderada de la intensidad de malestar emocional, siendo el componente metacognitivo de la preocupación el principal predictor para subescalas de intensidad de sintomatología de depresión y ansiedad. Sin embargo, no podemos descartar la influencia de otras variables comunes, no consideradas en este estudio, sobre distintas presentaciones del malestar emocional.

## **ENSAYO CLÍNICO SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO GRUPAL PARA TRASTORNOS EMOCIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA EN UN CENTRO DE SALUD EN CANTABRIA**

Fernando Hernández de Hita, María Ruiz Torres y César González-Blanch  
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

**Introducción:** Siguiendo las recomendaciones de las guías clínicas, en algunos países se han llevado a cabo con éxito intervenciones psicológicas basadas en la evidencia para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en Atención Primaria (AP). **Objetivo:** Analizar la efectividad de añadir un tratamiento psicológico grupal al tratamiento habitual de los trastornos emocionales en un centro de salud de AP.

**Método:** Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a dos grupos: un grupo experimental que recibió tratamiento psicológico en formato grupal de orientación cognitivo-conductual más el tratamiento habitual en AP (n=11) y un grupo control que recibió únicamente el tratamiento habitual (n=13). Se evaluó la sintomatología ansiosa, depresiva y somática mediante la escala Patient Health Questionnaire. Se realizaron pruebas t de diferencias de medias para comparar las diferencias entre ambos grupos antes y después de la intervención y la intensidad de la sintomatología en cada grupo antes y después de la intervención.

**Resultados:** No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos tras la intervención en somatizaciones ni ansiedad. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en sintomatología depresiva en el grupo experimental, antes y después de la intervención. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ansiedad y somatizaciones en el grupo control, antes y después de la intervención.

**Conclusiones:** Los resultados preliminares de nuestro estudio apuntan a una mayor reducción de la sintomatología depresiva asociada a los trastornos emocionales cuando se añade un tratamiento psicológico grupal al tratamiento habitual en AP. En cuanto a la sintomatología ansiosa y las somatizaciones, las diferencias observadas no alcanzan la significación estadística, posiblemente debido a la limitada potencia estadística por el reducido tamaño muestral, siendo necesario incrementar la muestra en futuros estudios.

## **REALIDAD VIRTUAL Y MINDFULNESS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**

Héctor Morillo Sarto\*, Marta Modrego Alarcón\* y Cristina Castel Latorre\*\*

*\*Centro de investigación, Universidad de Zaragoza; \*\*Psicóloga Interna Residente*

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se caracteriza, por una ansiedad y preocupación excesivas, siendo el trastorno de ansiedad más observado en Atención Primaria. Aunque existen estudios que demuestran que el mindfulness reduce el TAG, así como estudios que utilizan exitosamente la realidad virtual en su tratamiento para la ansiedad, ninguno aplica realidad virtual para potenciar los efectos de la práctica de mindfulness en este trastorno. Con la eficacia que ya en la actualidad van revelando las terapias de tercera generación se van dilucidando también los problemas que pueden surgir en el ámbito clínico. La falta de adherencia a una práctica regular de los ejercicios de meditación en el tratamiento con Mindfulness es una de las más comunes. Las nuevas tecnologías son una herramienta a tener en cuenta en el ámbito clínico y concretamente algo tan inmersivo como la realidad virtual puede ser un componente de apoyo a estos nuevos tratamientos.

El objetivo en este estudio piloto es evaluar la realidad virtual como herramienta coadyuvante del tratamiento de mindfulness.

La muestra, de 23 participantes diagnosticados de TAG en tres centros de atención primaria de Zaragoza, fue asignada aleatoriamente en grupo experimental (11) y grupo control (12). El grupo experimental recibió sesiones semanales de realidad virtual y mindfulness, el control solo sesiones de mindfulness.

Los resultados demostraron que tratamiento para la sintomatología ansiosa fue eficaz, habiendo diferencias significativas de mejora en los participantes. La hipótesis del estudio no pudo ser confirmada con los resultados obtenidos, debido a que no fueron estadísticamente significativos. Es decir la realidad virtual como terapia coadyuvante no se reflejó como un componente de mejora del tratamiento.

Se propone realizar un estudio con mayor muestra y con un grupo control para la intervención de mindfulness.

## **EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN CON UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO A PADRES DE BEBÉS PREMATUROS DE RIESGO ELEVADO**

Padilla-Muñoz, E.M.\*, Barbancho-Morant, M.M.\*\* y Lanzarote-Fernández, M.D.\*\*\*  
*\*Profesora Titular de Universidad. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla; \*\*Psicóloga General Sanitaria. Contratada adscrita a Proyecto Investigación Universidad de Sevilla; \*\*\* Universidad de Sevilla*

El nacimiento de un bebé prematuro y las secuelas derivadas de éste, afectan cada año a más familias. Este hecho justifica el 50% de la discapacidad en la infancia. No obstante, las necesidades emocionales de los padres no siempre son reconocidas. El programa ha atendido a 46 familias desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad corregida (EC) del bebé. Ha constado de 12 sesiones dirigidas a la optimización del desarrollo del bebé y a la capacitación parental.

Para evaluar el grado de satisfacción se aplicaron tres encuestas a los padres y madres: una anónima a los 6 meses y dos nominativas a los 6 y 12 meses. Hasta el momento, se han recopilado 39 encuestas anónimas de padres y madres y 59 encuestas identificadas (23 a los 6 y 36 a los 12).

A los 6 meses las principales preocupaciones de las familias son las secuelas, para el 47,4% de padres y el 77,3% de madres, y la mayoría de padres y madres (75%) consideran que el nacimiento prematuro ha afectado a su estado de ánimo. Estas preocupaciones siguen presentes a los 12 meses. La mayoría de los participantes se ha sentido satisfecho con la atención recibida durante el programa y los contenidos les han resultado útiles, pero la participación en las sesiones grupales ha sido media-baja por diversos motivos. Las madres han asistido con mayor frecuencia a las sesiones de seguimiento del bebé y a las reuniones; lo que ha podido influir en que su valoración de los logros conseguidos sea significativamente más elevada. Concluimos que una mayor implicación se relaciona con un aumento de la capacitación de las madres respecto a los padres, esto es, disminución de los niveles de estrés, mejora en el estado de ánimo y mayor responsabilidad para atender las necesidades del bebé.

## **DETERIORO DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS, AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON QUIMIOTERAPIA COMPLEMENTARIA**

Montserrat Mangas\*, Caterina Calderón\*\*, Avinash Ramchandani\*\*\*, Alejandra Rodríguez Capote\*\*\*\*, Ismael Ghanem\*\*\*\*\*, Sara García\*\*\*\*\*, Jacobo Rogado\*\*\*\*\*, Rebeca Mondejar\*\*\*\*\*, Alberto Carmona Bayonas\*\*\*\*\*, y Carlos Jara\*\*\*\*\*

*\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao Usansolo; \*\*Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona; \*\*\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas; \*\*\*\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario de Canarias; \*\*\*\*\* S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario La Princesa; \*\*\*\*\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia*

La pérdida de funciones cognitivas es un síntoma que deteriora la calidad de vida y uno de los más temidos por el paciente oncológico.

### **Objetivos**

El objetivo de este estudio es analizar el funcionamiento cognitivo en pacientes oncológicos que inician tratamiento con quimioterapia y estudiar la relación entre las estrategias de afrontamiento, la calidad de vida y el estado emocional.

### **Métodos**

Estudio prospectivo, multicéntrico y observacional. Participaron 23 hospitales españoles y 34 investigadores. El estudio tiene una web en donde se registran los datos clínicos y los cuestionarios contestados por los pacientes antes de iniciar el tratamiento de quimioterapia complementaria a una cirugía con intención curativa. Los cuestionarios aplicados fueron: Mini-Mental Adjustment to Cancer (MAC), escala de funcionamiento cognitivo (EORT-QLQ-C30) y de estado emocional (BSI-18).

### **Resultados**

Participaron 195 pacientes (edad media 58 años, 60% mujeres). El tumor más frecuente fue colón (41%) y mama (34%) y todos ellos eran cánceres sin metástasis. Los resultados indican que los pacientes se perciben con peor condición física o creen que el tratamiento interfiere en su función cognitiva (concentración, memoria, etc.) presentan estrategias de afrontamiento de tipo más ansioso caracterizada por una constante preocupación por la salud, miedo a la recurrencia de la enfermedad que les lleva a la búsqueda frecuente de reafirmación ( $t = 2.699$ ,  $p = .008$ ), y peor calidad de vida ( $t = 5.833$ ,  $p < .001$ ).

### **Conclusión**

La percepción de pérdida de capacidades cognitivas junto con la incertidumbre y la pérdida de control que experimenta el paciente oncológico que ha superado un cáncer puede dificultar la adaptación a su situación, a la pérdida de calidad de vida y un mayor malestar emocional.

## **ESTUDIO PILOTO: ENFOQUE SISTÉMICO BREVE PARA LA MEJORA DE LA AUTOESTIMA**

Ana Bellver Arbona\*, Mónica Rodríguez Enríquez\*\*\*, Juan Javier Mangué Pérez\*, Eva Lago Blanco\*\*\*\*, María Rosa Pizà Portell\*\*\*\*\*, Antonio Zamora González\*\* y Catiana Collado\*\*\*\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica Hospital Universitario de Son Espases; \*\*Residente de Psiquiatría Hospital Universitario de Son Espases; \*\*\*Psicóloga Clínica; \*\*\*\*Psicóloga Clínica Unidad de Salud Mental Palmanova; \*\*\*\*\*Psicóloga Clínica Unidad de Salud Mental de Santa Ponça*

### **1. INTRODUCCIÓN**

Podríamos definir la autoestima como un conjunto de fenómenos cognitivos y emocionales que concretan la actitud hacia uno mismo. Una autoestima sana se caracterizaría por la visión positiva de sí mismo, que a la vez fomenta conductas adaptativas y provechosas. Existe una correlación entre problemas de carácter psicológico y niveles bajos de autoestima. Realizar una intervención psicológica grupal desde una perspectiva sistémica breve puede ser de interés como una nueva forma de abordaje, alternativo a la terapia cognitivo conductual grupal (TCC) en ocasiones demasiado extensa para la sanidad pública, para tratar los bajos niveles de autoestima y los problemas clínicos asociados.

### **2. OBJETIVOS**

Comprobar la viabilidad de una intervención desde una perspectiva sistémica breve.

### **3. METODOLOGÍA**

La muestra está compuesta por 5 mujeres y 2 hombres, con edades comprendidas entre 20 y 46 años ( $X=48$ ). Todos ellos acuden a la Unidad de Salud Mental. El programa consta de 8 sesiones de 90 minutos quincenalmente. Previamente y tras la intervención se administra el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg. Tras verificar la normalidad de los datos, se lleva a cabo una prueba de contraste para muestras pareadas.

### **4. RESULTADOS**

Los datos se distribuyen normalmente ( $Z=0.615$ ;  $p=0.844$ ) por lo que se aplica la prueba paramétrica T de Student ( $t=-2.875$ ;  $p=0.028$ ).

### **5. CONCLUSIONES**

Los resultados muestran un aumento significativo en los niveles de autoestima tras la intervención sistémica breve. Dado que este tipo de intervenciones son más reducidas en tiempo, podrían ser más eficientes y viables en dispositivos sanitarios en los que los recursos son escasos. Sin embargo, se deberían realizar estudios con mayores muestras y comparando con el tratamiento TCC, para poder afirmar estas conclusiones.

## COMPARACIÓN ENTRE GRUPOS DE TRATAMIENTO COGNITIVO- CONDUCTUAL Y SISTÉMICA BREVE PARA LA MEJORA DE LA AUTOESTIMA

Ana Bellver Arbona\*, Mónica Rodríguez Enríquez\*\*\*, Juan Javier Mangué Pérez\*,  
Eva Lago Blanco\*\*\*\*, María Rosa Pizà Portell\*\*\*\*\*, Antonio Zamora González\*\* y  
Martin Mestre\*\*\*\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica Hospital Universitario de Son Espases; \*\*Residente  
de Psiquiatría Hospital Universitario de Son Espases; \*\*\*Psicóloga Clínica;  
\*\*\*\*Psicóloga Clínica Unidad de Salud Mental Palmanova; \*\*\*\*\*Psicóloga Clínica  
Unidad de Salud Mental de Santa Ponça*

### 1. INTRODUCCIÓN

Existe una relación entre bajos niveles de autoestima y problemas de carácter psicológico. Es por ello que, desde las Unidades de Salud Mental, es común la realización de una intervención de tipo grupal para fomentar la autoestima y consecuentemente disminuir la problemática asociada. Normalmente se realiza un tratamiento de enfoque cognitivo-conductual, pero existen otras orientaciones como la terapia sistémica breve (TSB) que podría ser una alternativa o complemento a la terapia cognitivo-conductual (TCC).

### 2. OBJETIVO

Comparar el efecto de dos grupos, equiparándolos en duración y formato, desde diferentes enfoques: cognitivo-conductual (versión reducida) y sistémica breve.

### 3. METODOLOGÍA

La muestra total es de 14 pacientes que acuden a la misma Unidad de Salud Mental de Mallorca. Siete de ellos son asignados al grupo TCC (6 mujeres y 1 hombre) y otros siete al grupo TSB (5 mujeres y 2 hombres). Sus edades están comprendidas entre 19-53 años ( $X=37$ ). Ambos programas se han igualado en duración para que ésta no influya como variable extraña (8 sesiones de 90 minutos). Previamente y posteriormente a la intervención se aplica el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg. Una vez recogidos los datos, éstos se analizan mediante el Statistical Package for the Social Sciences. Tras comprobar el incumplimiento de los supuestos para la aplicación de un contraste paramétrico, se escoge la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

### 4. RESULTADOS

Los datos incumplen el supuesto de esfericidad ( $W$  Mauchly=1;  $p=0.001$ ) por lo que se opta por la aplicación de una prueba no paramétrica. El estadístico  $Z$  de Wilcoxon ( $Z=-3.175$ ;  $p=0.001$ ) nos indica que no existen diferencias significativas entre los grupos.

### 5. CONCLUSIONES

Ambas intervenciones resultan eficaces para la mejora de la autoestima, tanto la TSB como una versión reducida de la TCC. No obstante, son necesarios más estudios para poder afirmar estas conclusiones.

**RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES ASOCIADAS AL TRAUMA (DISOCIACIÓN, CULPA, EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y SÍNTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO) Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD PERCIBIDA**

Elena R. Serrano-Ibáñez\*, Alicia E. López-Martínez\*, Gema T. Ruiz-Párraga\*, Rosa Esteve\*, Carmen Ramírez-Maestre\*, Henar González\*\* y Serafina Sampedro\*\*  
*\*Universidad de Málaga. Facultad de Psicología. Instituto de Investigaciones Biomédicas (IBIMA); \*\*Distrito de Atención Primaria Costa del Sol. UGC La Carihuela (Málaga)*

**Introducción:** Una experiencia traumática se define como un evento que supera la capacidad de una persona para responder a él. El trauma se ha asociado con una variedad de problemas psicológicos, entre los que destacan los síntomas de estrés postraumático, problemas de salud y una falta de bienestar percibido. Además, varios estudios han demostrado que otras variables están asociadas con la exposición al trauma y pueden tener un papel importante para explicar el desarrollo y el mantenimiento de los síntomas postraumáticos. Estas son: disociación, culpa y evitación experiencial. Conjuntamente, se han establecido diferencias de género en cada una de ellas. Sin embargo, no existen estudios que hayan considerado todas estas variables simultáneamente.

**Objetivos:** Examinar la relación entre disociación, culpa, evitación experiencial y síntomas de estrés postraumático en un grupo de personas con historia de trauma y su influencia sobre su salud percibida. Además, comprobar si tales relaciones se modifican a través del género.

**Método:** Se incluyó a un total de 903 participantes. La edad media fue de 22.25 (DT= 5.17) para la muestra total, 21.9 (DT= 4.5) para la muestra de la mujer y de 23.50 (DT= 6.92) para la muestra de los hombres. Se empleó un modelo de ecuaciones estructurales para poner a prueba las relaciones postuladas en el modelo hipotético, y se analizó este a través de un análisis multi-grupo (hombres y mujeres).

**Resultados:** Los resultados dieron apoyo empírico al modelo hipotético, mostrando relaciones significativas entre las variables en ambos sexos. Sólo en los hombres, la asociación entre evitación experiencial y los síntomas postraumáticos no es significativa, pero el modelo final es significativamente equivalente entre género.  
**Conclusiones:** En conjunto, estos hallazgos arrojan luz sobre los factores que deben ser considerados cuando se desarrollan estrategias tanto preventivas como de tratamiento de personas que han vivido algún tipo de trauma.

## VARIABLES PSICOSOCIALES DE RIESGO PARA EL DUELO TRAUMÁTICO POR FALLECIMIENTO

María del Carmen Gómez-Ordóñez\*, Alicia E. López-Martínez\*\*, J. Martín Salguero-Noguera\*, Elena R. Serrano-Ibáñez\*\*, Gema T. Ruiz-Párraga\*\*, Carmen Ramírez-Maestre\*\* y Rosa Esteve\*\*

*\*Universidad de Málaga. Facultad de Psicología; \*\*Universidad de Málaga. Facultad de Psicología. Instituto de Investigaciones Biomédicas (IBIMA)*

**Introducción:** el DSM-5 recoge como categoría diagnóstica del duelo complicado. No obstante, recientemente se ha propuesto considerar la naturaleza de la muerte como una variable que podría dar lugar a un “duelo traumático” en el que estarían presentes tanto los síntomas de estrés postraumático como los de duelo, cuando el fallecimiento se hubiese producido en circunstancias inesperadas y repentinas.

**Objetivo:** analizar las diferencias entre dolientes en función del carácter de la muerte (inesperada o no) en el curso agudo del duelo.

**Método:** en el estudio participaron 40 usuarios del Parque Cementerio de Málaga PARCEMASA (29 mujeres y 11 hombres) de entre 25 y 74 años. Se establecieron dos grupos, dolientes por muertes inesperadas ( $n = 29$ ) y dolientes por muertes esperadas ( $n = 11$ ). La evaluación se llevó a cabo mediante una entrevista estructurada, el Inventario de Texas Revisado de Duelo, la Encuesta del Estado de Salud Percibida SF-36, el Inventario de Depresión de Beck-II y el Cuestionario de Screening del Trauma (TSQ). **Resultados:** se obtuvieron diferencias significativas entre dolientes por muertes inesperadas y por muertes esperadas en síntomas de TEPT ( $p = .017$ ) y en salud emocional percibida ( $p = .015$ ), con puntuaciones más elevadas en TEPT e inferiores en salud emocional percibida en las personas que habían sufrido muertes inesperadas. No se obtuvieron diferencias entre ambos grupos en duelo complicado, depresión ni en salud global y física percibidas. El análisis de diferencias entre muertes inesperadas según su carácter voluntario e intencionado (como el suicidio y el homicidio) o repentino pero no intencionado (como los accidentes o el infarto de miocardio), no arrojó diferencias significativas para ninguna de las variables.

**Conclusiones:** los resultados sugieren que es la naturaleza inesperada de la muerte la que podría dar lugar a un duelo traumático que incluiría síntomas de duelo y síntomas de TEPT.

## **PSYCHOLOGICAL FEATURES OF MOTHERS RAISING CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS**

Natalia V. Kozlova, Emma I. Meshcheryakova, Svetlana V. Tyulyupo, Elena V. Gutkevich, Tatiana Ye. Levitskaya, Inna V. Atamanova and Dina Ye. Zueva  
*National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia*

The paper focuses on the issues of providing psychological support for mothers raising children with special needs. When a featured child enters a family, its pattern and functioning change greatly, having a transformative impact on its integrity and each family member, especially mothers. The number of children with special needs is increasing every year, according to the WHO statistics, so it is of particular importance to help families having such children to cope with the difficulties they encounter. Mothers are likely to be the most vulnerable family members under these circumstances and show a marked decrease in their psychological well-being. On the other hand, their role in their children's development is indispensable, so it is necessary to reveal their psychological deficits and resources. The study presented was aimed at identifying psychological features of mothers bringing up children with special needs and organized as follows. The study sample was made up of 32 mothers aged from 25 to 45 years old and having children, aged from 3 to 11 years old, with various disabilities (autism, cerebral palsy, Down syndrome, cognitive disorders). These children underwent rehabilitation in a special centre and their mothers gave their consent to participate in the study. The study results showed that the study participants were characterized by a low or transient level of psychological safety, i.e. a poor mental state, a reduced emotional background, a high level of anxiety, a distorted image of their future, a lack of self-confidence and a distrust of others. Based on these results, a programme of psychological support was created and successfully implemented. A basic component of this programme is a specific psychotherapeutic space combining hippotherapy with other factors, namely environmental, social and personal ones.

## **APLICANDO TÉCNICAS DE RELAJACIÓN EN CONTEXTO GRUPAL: EXPERIENCIA EN UN EQUIPO DE SALUD MENTAL**

Pérez Laureano, A.\* , Alonso León, L.\* , Casado Espada, N.\*\* y Sánchez González, C.\*\*\*

*\*PIR Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; \*\*MIR Psiquiatría Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; \*\*\*PIR Hospital Infanta Cristina de Badajoz*

### Introducción

El tratamiento en grupo es un gran recurso para afrontar la gran demanda que cada vez satura más las consultas de psicología clínica en la salud pública. En este trabajo, presentamos los resultados de un grupo formado por diez pacientes con sintomatología predominantemente ansiosa, al que sometimos a cuatro sesiones de relajación, con la intención de buscar el aprendizaje y la práctica de las mismas. En la primera sesión se practicaron diferentes tipos de respiración; en la segunda se realizó relajación progresiva; en la tercera, imaginación guiada y en la cuarta y última se hizo un repaso de todas ellas.

### Objetivos

Comprobar la eficacia de la batería de técnicas de relajación en un grupo formado por pacientes de un Equipo de Salud Mental (E.S.M.) con sintomatología ansiosa.

### Método

Análisis descriptivo de los porcentajes obtenidos por los pacientes que forman el grupo, tanto en ansiedad-estado como en ansiedad-rasgo, en el pre y postratamiento, medidos a través del cuestionario STAI (Spielberger y cols.).

### Resultados

Se observa una reducción significativa tanto de la ansiedad estado como de la ansiedad rasgo tras las cuatro sesiones en las que se aplican las técnicas de relajación. Además, los pacientes valoran positivamente la experiencia.

### Conclusiones

La utilización de técnicas de relajación aplicadas en grupo se muestra efectiva en la reducción de sintomatología ansiosa. Por otra parte, este formato se presenta como un buen marco para fomentar el aprendizaje de las mismas e implicarse en su práctica. Asimismo se reducen los costes y se agiliza la agenda en una consulta de un E.S.M.

## **ENTRENAMIENTO GRUPAL INTENSIVO EN HABILIDADES SOCIALES CON PACIENTES QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE LEÓN**

María Oblanca Beltrán\*, Raquel Alonso Gómez\*\*, Francisco Lus Rodríguez  
Fernández\* y Antonio Serrano García\*

*\*Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE); \*\*Hospital General de  
Lanzarote Doctor José Molina Osora*

**Introducción:** Las dificultades en las relaciones interpersonales constituyen un problema transversal que está presente en multitud de diagnósticos, como fobia social, depresión, ansiedad o cualquier trastorno de personalidad. En numerosos trabajos se ha observado que mejorando en esta área, la calidad de vida del paciente se ve beneficiada. Este estudio examina la eficacia de un entrenamiento intensivo en habilidades sociales con formato grupal que presenta algunas novedades respecto a otros programas de Habilidades Sociales (HHSS) más consolidados.

**Objetivo:** averiguar si tras nuestra intervención grupal de entrenamiento en HHSS los participantes logran reducir su ansiedad social, inhibición social, inadecuación de conductas sociales y evitación social, así como aumentar las conductas socialmente habilidosas.

**Método:** Se utiliza un diseño cuasiexperimental con medidas pre y post tratamiento, en el que se aplican dos cuestionarios que miden distintos aspectos de las habilidades sociales: Cuestionario de HHSS de Mariana Segura y SADS. La intervención consta de 9 sesiones de frecuencia semanal, y se planteó como un entrenamiento con modelado durante las sesiones y con tareas para casa. La muestra se compone de 15 personas que acuden a equipos de salud mental en León, con diversos diagnósticos, y con dificultades para relacionarse en el ámbito social.

**Resultados:** Las variables ansiedad social, inhibición social, inadecuación de conductas sociales y evitación social se reducen de manera estadísticamente significativa tras la intervención. Las conductas socialmente habilidosas se incrementan significativamente.

**Conclusiones:** Este tratamiento grupal ha demostrado ser eficaz en la consecución de los objetivos propuestos, y además fomentar la activación de los contactos interpersonales de los participantes. Atribuimos tales diferencias al entrenamiento intensivo de HHSS, fundamentalmente, aunque existen también otros factores, derivados directamente de la participación en el grupo, con un importante papel: Los participantes refieren haber reducido el aislamiento social, aumentar el número de contactos interpersonales e implicarse en más actividades cotidianas.

## **EL SÍNDROME DEL CUIDADOR: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, SINTOMATOLOGÍA Y LÍNEAS DE TRATAMIENTO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Carolina García Chaves, María Oblanca Beltrán y Raúl Merino Salán  
*Complejo Asistencial Universitario de León*

**INTRODUCCIÓN:** Se habla de síndrome del cuidador para hacer referencia a aquella patología que experimentan las personas que cuidan a enfermos crónicos dependientes. Se caracteriza por el agotamiento de las capacidades mentales, físicas y afectivas, y es fruto del estrés continuo que implica el cuidado prolongado. El análisis de los factores que desencadenan esta sobrecarga ayudará a prevenirla y a tratarla adecuadamente. **OBJETIVOS:** Describir el perfil sociodemográfico de las personas que sufren el llamado síndrome del cuidador, conocer la sintomatología que engloba y determinar las líneas más actuales de tratamiento.

**MÉTODO:** Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura entre 2010 y 2016, utilizando como palabras clave, cuidadores informales y sobrecarga del cuidador en combinación con estrés, síntomas y tratamientos. Además se revisan tesis doctorales y guías clínicas.

**RESULTADOS:** El perfil del cuidador informal es el de una mujer, hija de la persona dependiente, con una edad media de 56 años, casada, que no ejerce otra actividad laboral y que convive con la persona a la que cuida. Las consecuencias físicas más frecuentes son las dolencias osteomusculares y el cansancio. Como síntomas psicológicos destacan la clínica ansiosa y depresiva. Las intervenciones más estudiadas son el apoyo formal, los programas psicoeducativos, los grupos de ayuda mutua y las intervenciones psicoterapéuticas individuales que son las más eficaces en la reducción del malestar emocional.

**CONCLUSIONES:** El aumento de la esperanza de vida de la población ha incrementado significativamente el número de cuidadores informales. El estudio del impacto que genera el cuidado permitirá tomar medidas preventivas y dotar al cuidador de estrategias que le permitan afrontar su labor evitando las consecuencias negativas para su propia salud física y psicológica.

## **ANSIEDAD ESCÉNICA EN MÚSICOS DE GRADO SUPERIOR Y USO DE SUSTANCIAS COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO**

Orejudo Hernández, Santos, Zarza Alzugaray, Javier, Casanova López, O. y Osma López, Jorge  
*Universidad de Zaragoza*

### Introducción

La ansiedad escénica en músicos es un problema que afecta a las actuaciones públicas y que puede amenazar la carrera profesional de aquellas personas que la sufren, afectando notablemente a las habilidades interpretativas.

### Objetivos

En este trabajo se trata de conocer con qué frecuencia los futuros músicos profesionales usan estrategias de afrontamiento basadas en la ingesta de sustancia y presentan pensamientos de abandono de la carrera musical y las relaciones de esta conductas con la ansiedad escénica y otros tipos de vulnerabilidad descritas por Barlow

### Método:

La muestra está compuesta por 480 estudiantes de grado superior de música de 5 conservatorios superiores españoles. La edad media de los estudiantes es de 22.64 (SD 4.77) abarcando distintas familias instrumentales.

Los participantes han cumplimentado el Cuestionario de Ansiedad de Kenny (Zarza y cols., 2016). Así mismo, completaron datos sobre el uso de sustancias para paliar la ansiedad escénica y la presencia de pensamientos de abandono.

### Resultados:

Un 33.9% de los encuestados señalan haber usado en alguna ocasión sustancias para afrontar la ansiedad escénica y 19.0% ha pensado en abandonar. Entre estos, 18.2 ha usado fármacos (en un 6% en combinación con productos de herbolario), un 7.3% únicamente productos de herbolario y un 1.7% otras sustancias (bebidas alcohólicas, anfetaminas). Los estudiantes que informan haber usado sustancias para afrontar la ansiedad escénica informan más pensamientos de abandono de la carrera musical y mayores niveles de ansiedad escénica que aquellos que no lo hacen.

### Conclusión:

Un alto porcentaje de estudiantes de música que tienen que afrontar la ansiedad escénica usan estrategias de afrontamiento desadaptativas, que por lo general se asocian a mayores niveles de ansiedad.

## LOS ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES COMO FACTORES DE RIESGO DE LAS TENTATIVAS SUICIDAS

Leire Azcárate Jiménez\*, José Javier López Goñi\*\*, Alba Larrión Labiano\*\*\*, Rebeca Elorza Pardo\*\*\*\*, Lucía Janda Galán\*\*\*\*, Almudena Portilla Fernández\*\*\*\*, Laura Montes Reula\*\*\*\* y Patricia Macaya Aranguren\*\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica. Osakidetza; \*\*Psicólogo Clínico. Profesor Titular (Universidad Pública de Navarra); \*\*\* Psicóloga Clínica; \*\*\*\*Residente de Psiquiatría. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea*

### INTRODUCCIÓN

La presencia de acontecimientos vitales adversos previos a la tentativa suicida es un factor de riesgo documentado en la literatura. Destacan los problemas de la vida diaria, las dificultades laborales y financieras, los problemas legales o la acumulación de varios de ellos.

### OBJETIVOS

Describir los principales acontecimientos vitales adversos identificados entre las tentativas suicidas que acuden a los Servicios de Urgencias (SU) psiquiátricas de Navarra (enero-octubre de 2015) y compararlos en función de la edad.

### MÉTODO

Se valoraron 207 pacientes atendidos por intento autolítico (casos) y 233 atendidos por otro motivo (controles). Tras obtener el consentimiento informado se les administró un protocolo de evaluación (variables sociodemográficas, clínicas y de seguimiento a los 6 meses), que incluía la Escala de Acontecimientos Vitales Adversos de Brugah. Para el análisis multivariado se empleó el análisis de segmentación CHAID del programa SPSS (vs. 15.0).

### RESULTADOS

Haber sufrido una enfermedad grave (46,1%; N=203) y haber tenido un problema grave con una persona cercana (42,0%; N=185) fueron los principales acontecimientos vitales adversos encontrados en la muestra total. Los casos informaron en una mayor proporción de la presencia de una crisis económica grave (28,0% vs. 16,3%;  $X^2=8,81$ ; g.l.=1;  $p=,003$ ), un problema grave con una persona cercana (47,3% vs. 37,3%;  $X^2=4,5$ ; g.l.=1;  $p=,034$ ) y una separación de pareja (14,0% vs. 8,2%;  $X^2=3,87$ ; g.l.=1;  $p=,049$ ). Las personas que tenían una edad por debajo de los 40 años y presentaban una crisis económica grave y un problema grave con una persona cercana eran en una amplia proporción casos con intento autolítico (85%; n=17).

### CONCLUSIONES

Los acontecimientos vitales adversos son factores de riesgo en población específica. Sería muy recomendable incluirlos en los protocolos de evaluación de la conducta suicida en los SU.

## **ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL PENSAMIENTO: UN ESTUDIO INTRA-SUJETO SOBRE INTRUSIONES MENTALES OBSESIVAS, DISMÓRFICAS, HIPOCONDRIACAS Y ALIMENTARIAS**

Belén Pascual-Vera\*, M<sup>a</sup> Angeles Ruíz\*\* y Amparo Belloch\*

*\*Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia; \*\*Departamento de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED*

Introducción: las intrusiones mentales (IM) constituyen la variante normativa de síntomas del Trastorno Obsesivo-Compulsivo, el Trastorno Dismórfico Corporal, la Hipocondría/Ansiedad por Enfermedad, y los Trastornos Alimentarios. En ocasiones, las IM instigan conductas compensatorias y/o estrategias de control dirigidas a reducir el malestar provocado por estas. Este trabajo examinó en la misma persona las estrategias de control de pensamiento empleadas para manejar IM de contenidos obsesivos, dismórficos, hipocondriacos y alimentarios. Método: 438 estudiantes universitarios (Medad=29.84, DT=11.41;70.54% mujeres) completaron el Inventario de Pensamientos Intrusos Desagradables (INPIDES), que evalúa: (a) la frecuencia con la que una misma persona experimenta IM de los cuatro contenidos mencionados, y (b) las estrategias de control del pensamiento utilizadas para manejar la IM más molesta de cada contenido. Las estrategias evaluadas fueron:(1) hacer caso a la IM, (2) dejar pasar la IM, (3) parada de pensamiento, (4) neutralización (ej. comprobar), (5) autocastigo y (6) reaseguración. Resultados: la estrategia más utilizada fue no dejar pasar la IM y no hubo diferencias en función del contenido de las intrusiones ( $F < 1$ ). Las cuatro modalidades sí difirieron en el empleo de la parada de pensamiento (mujeres:  $F_{3,654}=8.045$ ,  $p \leq .01$ ,  $\eta^2 = .36$ ; hombres:  $F_{3,273}=5.499$ ,  $p \leq .01$ ,  $\eta^2 = .057$ ), neutralización (mujeres:  $F_{3,663}=7.735$ ,  $p \leq .05$ ,  $\eta^2 = .21$ ; hombres:  $F_{3,273}=3.326$ ,  $p \leq .05$ ,  $\eta^2 = .035$ ), autocastigo (mujeres:  $F_{3,672}=2.942$ ,  $p \leq .05$ ,  $\eta^2 = .13$ ) y reaseguración (hombres:  $F_{3,270}=6.230$ ,  $p \geq .05$ ,  $\eta^2 = .065$ ). Los post-hoc indicaron que ante las IM alimentarias se utilizó menos la parada de pensamiento y la neutralización que ante el resto de contenidos. Las mujeres se autocastigan más con la presencia de IM hipocondriacas que dismórficas y los hombres usaron más la reaseguración ante las IM hipocondriacas que ante las alimentarias. Conclusión: todas las IM se acompañaron de diferentes estrategias de control, e instigaron la necesidad de “hacer algo”. No obstante, las alimentarias incitaron menos el uso de la parada de pensamiento, neutralización y reaseguración.

**MALESTAR EMOCIONAL, INTERFERENCIA Y VALORACIONES  
DISFUNCIONALES: UN ESTUDIO INTRA-SUJETO SOBRE INTRUSIONES  
MENTALES OBSESIVAS, DISMÓRFICAS, HIPOCONDRIACAS Y  
ALIMENTARIAS**

Belén Pascual-Vera, Gertrudis Fornés y Amparo Belloch

*Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de  
Psicología. Universidad de Valencia*

**Introducción:** Las intrusiones mentales (IM) son pensamientos, imágenes, impulsos y/o sensaciones físicas indeseadas que suscitan emociones negativas e interferencia y tienden a ser valoradas disfuncionalmente. Además, constituyen la variante normativa de síntomas típicos del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), el Trastorno Dismórfico Corporal (TDC), la Hipocondría/Ansiedad por Enfermedad (TH), y los Trastornos Alimentarios (TA). Este trabajo pretende examinar las diferencias en malestar emocional, interferencia y valoraciones disfuncionales que generan, en una misma persona, IM de contenidos obsesivos, dismórficos, hipocondriacos y alimentarios. **Método:** 438 estudiantes universitarios (Medad=29.84, DT=11.41; 70.54% mujeres) completaron el Inventario de Pensamientos Intrusos Desagradables (INPIDES), que evalúa:(a) la frecuencia con la que una misma persona experimenta IM de los cuatro contenidos mencionados, y (b) la modalidad de aparición, malestar emocional, interferencia y las valoraciones disfuncionales asociadas con la IM más molesta de cada contenido. **Resultados:** las cuatro modalidades de IM difirieron en el malestar emocional que evocaron (mujeres:  $F_{3,654}=18.69$ ,  $p \leq .01$ ,  $\eta^2=.079$ ; hombres:  $F_{3,270}=23.19$ ,  $p \leq .01$ ,  $\eta^2=.205$ ), en la interferencia que provocaron (mujeres:  $F_{3,645}=26.08$ ,  $p \leq .01$ ,  $\eta^2=.116$ ; hombres:  $F_{3,267}=18.38$ ,  $p \leq .01$ ,  $\eta^2=.171$ ), y en la forma de valorarse (mujeres:  $F_{3,645}=8.73$ ,  $p \leq .01$ ,  $\eta^2=.039$ ; hombres:  $F_{3,267}=7.23$ ,  $p \leq .01$ ,  $\eta^2=.075$ ). Los post-hoc indicaron que las IM hipocondriacas causaron mayor malestar emocional, las obsesivas interfirieron más y se valoraron más disfuncionalmente, y las alimentarias evocaron menos emociones negativas e interferencia y se valoraron menos disfuncionalmente. El 62% de las IM se presentaron exclusivamente en una modalidad (principalmente como pensamientos), mientras que el 38% lo hicieron en más de una. Cuando las IM se presentaron en más de una modalidad evocaron más emociones negativas y valoraciones disfuncionales. **Conclusión:** Los contenidos específicos de las IM, así como la mayor complejidad de las mismas, parecen influir en el malestar emocional, interferencia y valoraciones que suscitan. Estudiar el valor transdiagnóstico de las IM podría ayudar a esclarecer las similitudes fenomenológicas y funcionales evidenciadas entre el TOC, TDC, TH y los TA.

## **NUEVOS MODELOS EN EL ABORDAJE DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA: ESTUDIO SOBRE LA EFICACIA DE UN PROTOCOLO INTEGRADOR**

Sara Diego, Beatriz García Parreño y Cristina Tormo Marín  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

En la actualidad las intervenciones más investigadas para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en adultos son la Relajación, la Terapia Cognitiva y la Terapia Cognitivo Conductual (TCC). De éstas, únicamente la TCC puede ser considerada un tratamiento empíricamente establecido para el TAG. La TCC puede reducir significativamente la preocupación y los síntomas asociados, sin embargo los estudios de metaanálisis sugieren que el tamaño del efecto tiende a ser menor que para otros trastornos de ansiedad, y que un porcentaje notable de pacientes continúan presentando sintomatología clínicamente significativa tras el tratamiento. Por esta razón en los últimos años han surgido nuevos modelos explicativos que enfatizan distintos componentes de evaluación y tratamiento. Entre estas nuevas aproximaciones se encuentran la terapia integradora de Newman, la terapia metacognitiva de Wells, la terapia de regulación de las emociones de Mennin y la terapia conductual basada en la aceptación de Roemer y Orsillo.

**Objetivo:** Estudiar la eficacia de una propuesta integradora para el tratamiento del TAG en formato grupal en el Hospital Clínico Universitario de Valencia.

**Metodología:** Se administró el protocolo a 13 pacientes con diagnóstico de TAG (DSM-IV-TR), evaluándose antes y después del tratamiento sintomatología ansiosa (HARS), preocupación patológica (PSWQ) y sintomatología depresiva (BDI-II).

**Resultados:** Aplicando la prueba no paramétrica de Wilcoxon para medias relacionadas se hallaron los siguientes valores de significación estadística: 0.005 para las diferencias pre-post en el HARS, 0.065 para las diferencias en el BDI-II y 0.484 para las diferencias en el PSWQ.

**Conclusiones:** La intervención resultó ineficaz para disminuir la preocupación patológica, obteniendo mejores resultados en la disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva. Varias son las limitaciones y posibles explicaciones para los resultados de este estudio, requiriéndose más investigaciones para establecer qué componentes deben ser incluidos en los protocolos clínicos.

## **LA HETEROGENEIDAD SOCIODEMOGRÁFICA DE PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA ESFERA ANSIOSA Y DEPRESIVA A INCLUIR EN UN GRUPO DE TERAPIA**

Almudena Blanco González, Ana María Rico de la Cruz y Gloria Bellido Zanin  
*Psicólogas Clínicas*

### Introducción

Un alto porcentaje de derivaciones a las Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC) del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, se encuentran dentro del proceso Ansiedad, Depresión y Somatizaciones. Debido a la alta carga asistencial de las USMC, la mayoría de estos pacientes reciben un bajo número sesiones de psicoterapia. Desde la USMC Guadalquivir se ha propuesto la realización de varios grupos terapéuticos para pacientes diagnosticados de Trastornos Emocionales (Trastorno de ansiedad, Trastorno mixto ansioso-depresivo, Trastorno de ansiedad generalizada, Crisis de pánico/agorafobia, Trastorno depresivo leve-moderado, TOC leve-moderado) con el objetivo de que los pacientes seleccionados puedan aprender otras maneras de afrontamiento ante las dificultades de la vida cotidiana

### Objetivos

El objetivo de este trabajo es la descripción sociodemográfica de las personas participantes de los grupos realizados para mostrar la posibilidad de la heterogeneidad en los grupos.

### Método

Los pacientes fueron propuestos por los profesionales referentes de cada caso, entrevistados y evaluados para la valoración de su idoneidad para la participación en el grupo. Analizamos los datos sociodemográficos de los pacientes que terminaron los grupos: sexo, edad, estado civil, situación laboral y la existencia de hijos.

### Resultados

Los resultados hallados muestran gran rango de edad de los/as participantes, sobre todo, mujeres, mayoría de personas casadas, y, además, con hijos, y, en situación de empleo activo.

### Conclusiones

Los resultados hallados no resultan muy significativos por la limitación muestral. Aún así, tras la realización de los grupos, nos ha resultado muy útil la presencia de diferencias a estos niveles entre las personas participantes. Hemos observado como muy ventajosa la heterogeneidad en el grupo ya que aparecen múltiples ópticas desde las que observar las distintas problemáticas grupales e individuales y se dan dinámicas muy interesantes.

## **SENSACIÓN DE INACABADO Y EXPERIENCIAS “NOT JUST RIGHT” EN PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO**

Gertrudis Fornés, Martha Giraldo O'Meara y Belén Pascual Vera  
*Universidad de Valencia*

**Introducción:** Las creencias disfuncionales asociadas a los pensamientos obsesivos se consideran una de las variables más importantes en la explicación de los síntomas del TOC. No obstante, actualmente existe un marcado interés por el estudio de dos constructos que también se han postulado como relevantes para la sintomatología obsesivo-compulsiva (OC): La sensación de inacabado (INC) y las experiencias “Not Just Right” (E-NJR). Estos se refieren a sensaciones internas desagradables que necesitan ser eliminadas y que podrían responder a una disfunción sensorio-afectiva. La investigación sobre estas variables es escasa, especialmente en muestras clínicas.

**Objetivos:** 1) Analizar las relaciones entre la INC y las E-NJR con las dimensiones de síntomas OC; 2) Estudiar la capacidad predictiva de la INC, las E-NJR y las creencias disfuncionales asociadas a los pensamientos obsesivos en la sintomatología OC.

**Método:** 29 personas (51,7% hombres; M=32,96 años, DT=10,90) diagnosticadas de TOC (YBOCS: M=25,92 ± 5,56) cumplieron instrumentos que evaluaban síntomas OC (OCI-R), número de E-NJR y gravedad de la E-NJR más reciente (NJRE-Q-R), INC (OC-CDQ) y creencias disfuncionales asociadas a los pensamientos obsesivos (ICO-r).

**Resultados:** Se observaron asociaciones significativas entre INC y los síntomas de obsesiones ( $r=0,39$ ), orden ( $r=0,67$ ) y comprobación ( $r=0,57$ ). Asimismo, se encontraron correlaciones entre el número de E-NJR y las dimensiones de limpieza, acumulación, orden y comprobación (rango entre  $r=0,38$  y  $r=0,62$ ). La gravedad de la E-NJR más reciente mantuvo relaciones significativas con limpieza, orden, comprobación y neutralización ( $r=0,39$ - $r=0,54$ ). Los análisis de regresión mostraron que los mejores predictores de los síntomas OC fueron ambas escalas del NJRE-Q-R, explicando juntas un 47,3% de la varianza ( $F=11,667$ ;  $p=0,000$ ).

**Conclusiones:** Dada la relevancia que parece tener la INC y las E-NJR en el TOC, resulta lógico plantearse la posibilidad de que determinados pacientes con TOC pueden beneficiarse de un tratamiento centrado en INC y E-NJR.

**Agradecimientos:** Proyectos MINECO-PSI2013-44733-R y PROMETEO-2013/066.

**SENSACIÓN DE INACABADO Y EVITACIÓN DEL DAÑO:  
CONTRIBUYENDO EN LA COMPRESIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA  
OBSESIVO-COMPULSIVA**

Gertrudis Fornés\*, María Roncero\*\*, Martha Giraldo O'Meara\* y Belén Pascual\*

*\*Universidad de Valencia; \*\*Universidad de Zaragoza*

**Introducción:** La Sensación de Inacabado (INC) y la Evitación del Daño (ED) se han planteado como dimensiones motivacionales subyacentes a los síntomas obsesivo-compulsivos (OC). Diversos estudios han encontrado relaciones significativas entre estas dos dimensiones y los síntomas OC. No obstante, la investigación es insuficiente respecto a las relaciones con dimensiones de síntomas OC y otras variables relevantes para el TOC.

**Objetivos:** 1) Analizar las relaciones entre INC y ED con síntomas OC, 2) Estudiar el poder predictivo de INC y ED para las dimensiones de síntomas OC, y 3) Examinar las asociaciones entre INC y ED con variables TOC relevantes.

**Método:** 129 estudiantes universitarios (83,7% mujeres; M=22,33 años, DT=3,933) completaron medidas de síntomas OC, INC y ED, creencias disfuncionales asociadas a los pensamientos obsesivos, perfeccionismo, intolerancia a la incertidumbre y síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

**Resultados:** Tanto la INC ( $r=0,49$ ) como la ED ( $r=0,52$ ) se asociaron significativamente con los síntomas OC. Asimismo, la INC y la ED mostraron relaciones significativas con las creencias disfuncionales, perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre ( $r=0,304$ – $r=0,575$ ). Dichas asociaciones se mantuvieron significativas tras controlar la influencia de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión, excepto la correlación entre ED y perfeccionismo. Los análisis de regresión revelaron que la INC explica los síntomas de acumulación (12,2%) y orden (25,7%), mientras que la ED emerge como predictor de los síntomas de limpieza (18,3%), obsesiones (20,2%), comprobación (18,9%) y neutralización (5,4%).

**Conclusiones:** Estos hallazgos apoyan la importancia de la INC y la ED en la sintomatología OC, justificando así la inclusión de estas dimensiones en los protocolos de evaluación y tratamiento del TOC. No obstante, se requieren estudios adicionales, fundamentalmente, en muestras clínicas. Agradecimientos: Proyectos MINECO-PSI2013-44733-R y PROMETEO-2013/066.

**ASSESSMENT OF DIFFERENCES IN DEMOGRAPHIC, SOCIO-  
EMOTIONAL, EDUCATIONAL-LEARNING ASPECTS AMONG TEACHERS  
IN TRAINING SUFFERING FROM VARIOUS LEVELS OF SOCIAL  
ANXIETY**

Ihab Zubeidat, Waleed Dallasheh & Abed El-Rahman Khalel  
*Sakhnin College for Teacher Education*

Social anxiety is an excessive concern about scrutiny by other people in situations the person considers embarrassing or humiliating (American Psychiatric Association, 1994). People who have high level of bereavement and human resilience tend to develop less response of stress and anxiety (Vogt & Tanner, 2007; Wagnild, 2000). The current study addresses two main goals. First, assessment of differences in demographic aspects that differentiates between student teachers who have different levels of social anxiety during their studies at an Academic College for Teacher Education. Second, assessment of differences in socio-emotional and educational-learning aspects among student teachers suffering from various levels of social anxiety. A random sample of 543 student teachers who were selected from different learning tracks responded to questionnaires assessing demographic, socio-emotional and educational-learning variables. Results show significant differences between student teachers in social anxiety levels in the variables: age, learning tracks and school year, while no significant differences were found in the other demographic variables: gender, work, marital status, religion and socio-economic status. In addition, other significant differences founded: a positive significant correlation between depression and social anxiety, a negative significant correlation between perceived social and familiar support and social anxiety, a negative significant correlation between learning motivation and social anxiety, and finally a negative significant correlation were found between self-esteem and social anxiety among student teachers. Discussion and conclusions will be produced by comparing these results with other various studies conducted in different cultures, among both adolescent and adult populations.

Key words: social anxiety, self-esteem, learning motivation, depression, student teachers.

## **MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA: UNA REVISIÓN TEÓRICA SISTEMÁTICA SOBRE SU INFLUENCIA EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD**

Cristina Carro de Francisco\*\* y Rubén Sanz Blasco\*\*\*

*\*Universidad Complutense de Madrid; \*\*Cuarzo, Psicología Científica*

La memoria autobiográfica contiene los recuerdos de los eventos pasados en la vida de una persona. Puede referirse a todo lo relacionado con lo ocurrido a lo largo de la vida, incluyendo desde los recuerdos más antiguos hasta los más recientes. Para Navarro, Latorre, López-Torres & Andrés (2008), los recuerdos que la persona recupera pueden ser desde vagas descripciones de alguna situación vivida, hasta explicaciones detalladas de eventos que incluyen incluso información sobre pensamientos, ideas, sensaciones y emociones experimentadas en aquel momento.

Según Morgan (2010), en las últimas décadas, las investigaciones se han centrado en la comprensión de los mecanismos de la memoria autobiográfica especialmente en personas con un rasgo de ansiedad elevado y en pacientes con trastornos de ansiedad. Partiendo de una aproximación cognitiva, dicha memoria está implicada en tareas de consolidación, recuperación, olvido de información personal y episodios de la vida cotidiana. En esta línea, los recientes estudios proporcionan un sólido marco de trabajo en el estudio de este tópico.

En el presente trabajo, se realiza una revisión teórica sistemática cuyo objetivo prioritario es revisar la literatura científica acerca del estudio del papel que ejerce la memoria autobiográfica en el contexto de los diferentes trastornos de ansiedad. Para dicha revisión, se utilizan las bases de datos ScienceDirect, PsycInfo y Pubmed de la National Library of Medicine (NLM), incluyendo artículos publicados en español y en inglés sin limitación temporal. Se presentan y discuten los principales resultados encontrados, así como sus implicaciones en la práctica clínica bajo el amparo de las investigaciones más recientes.

Palabras clave: memoria autobiográfica, sesgos de memoria, recuerdos específicos, trastornos de ansiedad, revisión teórica sistemática.

## **EVOLUCIÓN DE VARIABLES CONDUCTUALES TRAS EL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN BULIMIA NERVIOSA**

Raquel Bermúdez López, M<sup>a</sup> Ángeles Gómez Martínez y José Ramón Yela Bernabé  
*Universidad Pontificia de Salamanca*

**Introducción:** La Bulimia Nerviosa es un problema grave que afecta a gran parte de la población por ello, investigar para aumentar la eficacia de los tratamientos es importante. Un aspecto significativo a analizar es la evolución de la sintomatología tras el tratamiento pues según la literatura científica los cambios conductuales son más rápidos y llevan consigo cambios a nivel cognitivo también, sin embargo los resultados de un trabajo específicamente cognitivo con las pacientes se consiguen más lentamente.

**Objetivos:** Analizar la evolución de la psicopatología conductual específica de BN tras el tratamiento cognitivo-conductual.

**Método:** La muestra son N=44 mujeres con BN (edad=16-20) que completaron el TCC. El instrumento de medida utilizado fue el Eating Disorders Examination (12<sup>a</sup> edición; EDE, Fairburn y Cooper, 1993). El procedimiento fue: 1) Evaluación pre; 2) TCC de 12 sesiones (90 minutos) con frecuencia semanal; 3) Evaluación post y en seguimientos (3, 6, 12 meses). Después, se realizó ANOVA de un factor con medidas repetidas.

**Resultados:** Existen diferencias estadísticamente significativas entre el pre y post-tratamiento en todas las variables, siendo los tamaños del efecto elevados. La evolución de las variables conductuales (Restricción Alimentaria, Vómitos y Atracones) es similar, de manera que se produce una gran mejoría en el post permaneciendo las puntuaciones estables en los seguimientos.

**Conclusiones:** La evolución de la psicopatología bulímica conductual: Restricción alimentaria, frecuencia de vómitos y atracones podría deberse a cómo está estructurado el tratamiento, pues las primeras sesiones se centran en introducir un patrón regular de comida, establecer actividades alternativas al atracón y abandono de la dieta y de las conductas de evitación. Gracias al aprendizaje de estrategias conductuales al principio del tratamiento con resultados rápidos, las pacientes aumentan su sensación de autoeficacia y esto podría influir favorablemente tanto en la motivación para el cambio como en la adherencia al tratamiento.

## **REVISIÓN TEÓRICA SOBRE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL APEGO**

Beatriz Corbí Gran y Rocío Meca Rodríguez de Rivera

*Centro Universitario Villanueva adscrito a la Universidad Complutense de Madrid*

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) han adquirido una gran importancia sociosanitaria no solo por su gravedad y complejidad, sino también por sus características clínicas y su tendencia a la cronificación. En las últimas décadas del Siglo XX se ha incrementado su prevalencia, llegando a constituir la tercera enfermedad crónica más frecuente en mujeres adolescentes. Ha aumentado el número de casos de TCA en la niñez, periodo donde el infante inicia su relación con los hábitos alimentarios y de afecto desde el nacimiento, aprendido por la figura de los padres. Hay estudios que muestran la relación del vínculo familiar como posible factor de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. Por ello, el objetivo del presente estudio es realizar una revisión de la literatura en diferentes bases de datos acerca del tipo de apego a los padres y los trastornos de la conducta alimentaria en la infancia y adolescencia. Los resultados obtenidos apuntan a diferencias en los tipos de apego en los distintos trastornos de la conducta alimentaria. Existen diferencias metodológicas entre los estudios y diversas clasificaciones de los tipos de apego entre los padres e hijos que limitan los resultados y hacen necesarias más investigaciones donde se utilicen de forma homogénea el concepto, las medidas de evaluación y la metodología llevada a cabo. No obstante, las aportaciones de estas investigaciones muestran la relevancia del apego en la gestación y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria en la etapa infantil y adolescente. Lo que nos lleva a crear programas de prevención donde el apego puede ser un factor de protección o de riesgo en función del vínculo establecido y siempre unido a múltiples aspectos biológicos, psicológicos y ambientales que propician el inicio de los trastornos de la conducta alimentaria.

**RELACIÓN ENTRE APEGO INSEGURO Y TRASTORNOS DE LA  
CONDUCTA ALIMENTARIA: UNA REVISIÓN SOBRE VARIABLES  
MEDIADORAS**

Laura Cristina Cortés García

*Doctoranda, Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Facultad de  
Psicología, Universidad de Santiago de Compostela*

Gran parte de la investigación sugiere que el tipo de apego tiende a mantenerse de manera estable desde la infancia hasta la adultez y que, además, la presencia de apego inseguro supone un factor de riesgo en el posterior desarrollo de psicopatología alimentaria. Sin embargo, sigue sin esclarecerse el proceso a través del cual el apego inseguro puede dar lugar a este tipo de trastornos. Hasta el momento, hay evidencia de que la relación entre apego y desarrollo de la sintomatología alimentaria podría estar mediada por el efecto de algunas variables psicológicas.

El propósito de esta comunicación es exponer los resultados de una revisión sistemática de estudios sobre mecanismos mediadores en la relación entre el vínculo de apego inseguro y el desarrollo posterior de psicopatología alimentaria.

La búsqueda se realizó en las bases de datos Medline (Pubmed), TDR (Tesis Doctorales en la Red), WOS (Web of Science), Cochrane y PsycINFO desde el año 2008 hasta el 2016.

Los estudios revisados indican que variables como perfeccionismo clínico, baja autoestima, insatisfacción corporal y alexitimia pueden jugar un papel importante en la relación entre apego inseguro y síntomas alimentarios.

En este estudio se exponen los principales resultados relacionados con estas variables y se aportan directrices de actuación futura. Se recomienda la realización de estudios longitudinales sobre el efecto de variables mediadoras que permitan continuar dilucidando cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo de sintomatología, y que a su vez, contribuyan a un mayor entendimiento del riesgo potencial que confiere la presencia de apego inseguro y los mecanismos psicológicos que actúan a través de él.

## **INTERVENCIÓN EN HABILIDADES SOCIALES EN PACIENTES CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Laura Cristina Cortés García

*Doctoranda, Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Facultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela*

Numerosos estudios confirman que las pacientes con Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) presentan dificultades interpersonales relacionadas con un déficit en Habilidades Sociales (HHSS), que suponen un factor de mantenimiento de la sintomatología alimentaria y obstaculiza el proceso de recuperación.

El propósito de esta comunicación es presentar un programa de intervención grupal para el entrenamiento en Habilidades Sociales (HHSS), desarrollado con un grupo de pacientes con TCA, en régimen ambulatorio, de la Unidad de Desórdenes Alimentarios del Hospital Provincial de Conxo (A Coruña). Participaron en el programa 8 mujeres con TCA (con diagnósticos de Anorexia Nerviosa restrictiva, Bulimia Nerviosa y Trastorno de Atracones según el DSM-5). El objetivo general de la intervención fue dotar a las pacientes de las habilidades sociales necesarias para desenvolverse con mayor competencia interpersonal en situaciones que identifican como fuente de malestar.

El programa se estructuró en 10 sesiones (1 por semana) que abordaron los tres componentes de las HHSS (cognitivo, conductual y fisiológico) de manera transversal en cada una de las sesiones. Para la efectiva adquisición de las habilidades, se utilizaron en cada sesión técnicas psicológicas cognitivo-conductuales acompañadas de dinámicas de grupo y actividades psicoeducativas.

La evaluación del programa se realizó cuantitativa y cualitativamente. Para ello se diseñaron dos instrumentos: un cuestionario para evaluar el déficit en HHSS pre-post intervención y un cuestionario de valoración del grupo que recoge información de carácter cualitativo de la intervención.

El 86% de los aspectos evaluados reflejaron un cambio positivo y significativo. Al finalizar la intervención, la mayoría de las pacientes expresaron mayor competencia para afrontar situaciones sociales difíciles con menor ansiedad.

La inclusión del abordaje grupal para la adquisición de HHSS en el Tratamiento Cognitivo Conductual para TCA no sólo mejora las relaciones interpersonales sino que, además, favorece el proceso de recuperación de las pacientes.

## **GRUPO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LA INGESTA EMOCIONAL**

Inés Bello Pombo\*, Silvia Bravo Gómez\* y Almudena Navarro Pérez\*\*

*\*PIR Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena; \*\*Psicóloga Clínica del Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena*

**Introducción y objetivo:** Se presenta la intervención terapéutica llevada a cabo para una población adulta diagnosticada de obesidad mórbida. Dichos pacientes son derivados por el servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Santa Lucía de Cartagena a Psicología Clínica para la inclusión en un grupo terapéutico centrado en la ingesta emocional y control de la misma.

**Método:** El grupo consiste en una terapia breve psicológica de 6 sesiones, de frecuencia semanal en donde se realizan sesiones de psicoeducación del autocuidado general, también se realizan intervenciones centradas en valores para aumentar la motivación, ejercicios de atención plena para evitar el comer compulsivo y automático, abordajes conductuales para el control de estímulos (antes, durante y después de comer), todo ello en el marco teórico de la terapia icónica. Abordando de esta manera situaciones emocionalmente conflictivas y cambiando patrones conductuales cíclicos y deficientes, trabajando en un espacio de confianza y ayuda mútua que proporciona el grupo. Además, esta intervención psicológica se acompaña de dos sesiones centradas en la alimentación y el control del peso realizadas por la enfermera del servicio de Endocrinología y Nutrición. Por lo que el trabajo multidisciplinar enriquece enormemente los resultados de este grupo terapéutico.

**Resultados:** Durante este tiempo los pacientes refieren un aumento de motivación, mayor apoyo social, disminución de sintomatología ansioso-depresiva y mayor control en las conductas relacionadas con el comer, así como una disminución de peso en prácticamente todos los participantes; se evaluaron estas medidas a través de medida objetiva (el peso), cuestionario HAD, cuestionario de comedor emocional administrados tanto antes como al finalizar el tratamiento grupal.

**Conclusiones:** La colaboración entre profesionales resulta fundamental para el buen abordaje de patologías complejas como la ingesta emocional que puede ocasionar dificultades importantes como obesidad, hipertensión, diabetes. La inclusión de programas preventivos en el ámbito de la salud resulta de gran utilidad.

## PSICOPATOLOGÍA EMOCIONAL Y ALIMENTARIA EN OBESIDAD

Sandra Díaz-Ferrer\*, Isabel Fernández-Ramírez\*, Rafael Delgado\*, José Alejandro Aristizabal\*\*, Sonia Rodríguez-Ruiz\* y M.Carmen Fernández-Santaella\*  
*\*Universidad de Granada; \*\*Universidad de Jaén*

**Introducción.** Las implicaciones de la obesidad en la salud física de las personas que la padecen han sido bien estudiadas. La mayoría de intervenciones están focalizadas en cambiar los hábitos alimentarios y de actividad física que impiden la reducción de peso. Sin embargo, pocos estudios han analizado el papel que otros factores psicológicos como la depresión, ansiedad, autoestima e insatisfacción corporal así como otras conductas relacionadas con los trastornos de la alimentación (TCA) podrían estar jugando en la obesidad. Así, el objetivo de este estudio fue evaluar el perfil psicológico y síntomas de TCA en una muestra de mujeres con obesidad. **Método.** En el estudio participaron 20 mujeres universitarias con edades comprendidas entre los 18 y 30 años de edad con un Índice de Masa Corporal (IMC) comprendido entre 31 y 37. La muestra fue dividida en dos grupos en función de su nivel de insatisfacción corporal (IC): alta insatisfacción (n = 10) y baja insatisfacción (n = 10). Para evaluar el perfil psicológico de cada grupo (Alta vs Baja IC) y los síntomas de TCA se utilizaron los siguientes cuestionarios: Beck Depression Inventory (BDI), Inventario de Ansiedad Rasgo (STAI-R), Escala de Autoestima de Rosenberg (EA) y Bulimic Investigatory Test Edinburg (BITE). **Resultados.** Los datos revelaron que las mujeres con obesidad y alta insatisfacción corporal mostraron más problemas psicológicos que las mujeres con obesidad y baja insatisfacción corporal, presentando mayores niveles de depresión, ansiedad, baja autoestima y mayor número de síntomas relacionados con TCA. **Conclusión.** Estos resultados sugieren que los tratamientos dirigidos a las personas con obesidad deben incluir módulos específicos para la reducción de la IC, de los síntomas ansioso-depresivos asociados, mejorar la autoestima y los hábitos alimentarios patológicos, y no sólo centrarse en la reducción de peso.

## **LOS ALIMENTOS PERSONALMENTE IRRESISTIBLES PROVOCAN MENOR SENSACIÓN DE CONTROL EN BULIMIA NERVIOSA Y OBESIDAD**

Rafael Delgado, Laura Miccoli, Sonia Rodríguez-Ruiz, Sandra Díaz Ferrer, Isabel Hernández, Inmaculada Fernández, Isabel Fernández y M. Carmen Fernández-Santaella  
*Universidad de Granada*

Mujeres afectadas por trastornos de la alimentación o del peso procesan imágenes de alimentos altamente apetecibles de manera diferente a la población sana sin estas alteraciones. En concreto, respecto a mujeres sanas, las pacientes con bulimia nerviosa se sienten peor y con menor control, mientras que las pacientes con obesidad sienten mayor placer y mayor craving por la comida. Sin embargo, no existen estudios que hayan examinado la sensación de control en mujeres con obesidad, así como estudios que hayan investigado las reacciones subjetivas a los alimentos personalmente irresistibles que podrían llevar a algunas pacientes con bulimia nerviosa u obesidad a darse un atracón. En este trabajo, se investigó cómo mujeres con bulimia (14), con obesidad (16) y sanas (30) evaluaban afectivamente imágenes de alimentos que podrían comer hasta darse un atracón. Para presentar estímulos de control adecuados, las voluntarias también seleccionaron imágenes afectivas del IAPS (parejas eróticas, objetos neutrales y ataques humanos) altamente activantes. Todas las imágenes fueron evaluadas a través del Self-Assessment Manikin en las dimensiones de placer, activación y dominancia. En todos los grupos, los alimentos personalmente irresistibles provocaron el mismo nivel de placer y activación que las imágenes eróticas. Sin embargo, las mujeres con bulimia nerviosa y con obesidad sintieron menor sensación de control ante los mismos estímulos de alimentos, con respecto a las mujeres sanas. Las imágenes emocionales (parejas eróticas y ataques humanos) y neutras evocaron los patrones típicos para las dimensiones de valencia, arousal y dominancia, sin existir un procesamiento emocional diferente por grupos. Consecuentemente, la dimensión de dominancia, que normalmente muestra una alta correlación con la dimensión de placer, adquiere un papel importante en población clínica, donde sugiere que la falta de control que típicamente se observa en bulimia nerviosa, es relevante también en mujeres con obesidad.

## **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: INTERVENCIÓN CON GRUPOS DE CUIDADORES**

Alicia Ruiz Toca, J. Gabriel Calcedo Giraldo, Andrés Gómez del Barrio, Pilar Benito González, M<sup>a</sup> Dolores Muñoz Torres y Nuria Pérez Aller  
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Spain*

**Introducción:** Desde hace décadas se ha venido considerando que la intervención multimodal en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) es fundamental para conseguir una mayor eficiencia en los objetivos de trabajo, y que intervenir en psicoeducación con los cuidadores mejora tanto las relaciones familiares como la sintomatología alimentaria.

**Objetivos:** Analizar los efectos de la intervención grupal psicoeducativa sobre las características experienciales, relacionales y emocionales del rol de los cuidadores de pacientes con TCA.

**Método:** Se reclutaron 8 cuidadores de pacientes entre 15 y 20 años con TCA en la unidad de TCA del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (UTCA). Se analizaron variables relacionadas con la experiencia de cuidado en TCA a través de 4 escalas que evalúan emociones, conducta y cogniciones de la relación cuidador-paciente en fase pretratamiento y en fase postratamiento: Inventario de la experiencia del cuidador (IEC-TCA), Eating disorders symptoms impact scale (EDSIS), General Health Questionnaire (GHQ) y Escala Level Expresse Emotion (LEE). Los sujetos realizaron un programa psicoeducativo teórico-práctico basado en el Programa Maudsley de 10 sesiones de duración paralelo al tratamiento de los pacientes.

**Resultados:** Se comprobó la bondad de ajuste en todos los test ( $p > .05$ ). Dado las características de la muestra se realizaron estadísticos descriptivos (media y desviación típica -d.t.-) en fase pretratamiento: IEC-TCA: 72,50; d.t.:24,669; EDSIS: 24,00, d.t.: 8,848; GHQ: 12,38, d.t.: 3,583 y LEE: 7,13, d.t.: 3,871 y postratamiento: IEC-TCA: 81,00 d.t.:24,089; EDSIS: 29,50, d.t.:11,148; GHQ: 12,88, d.t.: 8,008, y LEE: 10,13, d.t.: 9,628.

**Conclusiones:** Los resultados muestran una tendencia general negativa en las diferentes escalas valoradas tras la intervención psicoeducativa que puede relacionarse con el reducido tamaño muestral y con las características de la población objeto de estudio, que hace necesario continuar ampliando el estudio con un grupo más representativo y nuevas propuestas de intervención.

## **EVOLUCIÓN DE VARIABLES COGNITIVAS TRAS UN TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN BULIMIA NERVIOSA**

Raquel Bermúdez López y María Ángeles Gómez Martínez  
*Universidad Pontificia de Salamanca*

**Introducción:** Los trastornos de alimentación afectan al 4,1%-6,41% de las adolescentes españolas, por ello es fundamental su investigación para aumentar la eficacia de los tratamientos. Un aspecto importante a analizar es la evolución de la sintomatología tras el tratamiento pues según la literatura científica los cambios conductuales son más rápidos y llevan consigo cambios a nivel cognitivo también; sin embargo los resultados de un trabajo específicamente cognitivo con las pacientes se consiguen más lentamente.

**Objetivo:** Analizar la evolución de la sintomatología cognitiva específica de Bulimia Nerviosa tras el tratamiento cognitivo-conductual en grupo de 12 sesiones.

**Método:** Una muestra de N=44 mujeres diagnosticadas de Bulimia Nerviosa (edad:  $\bar{x}=16,43$ ;  $Sd=1,39$ ). Se evaluaron las variables cognitivas relacionadas con el trastorno con el Eating Disorders Examination (12ª edición; EDE, Fairburn y Cooper, 1993), en el pre, post y seguimientos a los 3, 6 y 12 meses; se realizó un ANOVA de un factor con medidas repetidas.

**Resultados:** La variable cognitiva con media más elevada en el pre-tratamiento es Preocupación por la figura, seguida de Preocupación por el peso y por la comida; aquella que experimenta mayor cambio entre pre-12 meses es: Preocupación por el peso. Todas las variables cognitivas evolucionan de forma similar, produciéndose mayor mejoría entre pre-post y entre post-12 meses, existiendo diferencias estadísticamente significativas con tamaños del efecto elevados.

**Conclusiones:** Los cambios cognitivos relacionados con la preocupación por el peso, figura y comida suceden de manera menos rápida que los conductuales y continúan produciéndose gradualmente a lo largo del tiempo, contribuyendo posiblemente al mantenimiento de los resultados del tratamiento a largo plazo. Ello justifica que se incorporen técnicas de re-estructuración cognitiva cuyo efecto se pone de manifiesto no sólo al finalizar el tratamiento sino en el mantenimiento de los resultados y la mejoría de éstos en el seguimiento.

## **PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA**

J.Gabriel Calcedo Giraldo, Alicia Ruíz Toca, Pilar Benito Gonzalez, Andrés Gómez del Barrio, M<sup>a</sup> Dolores Muñoz Torres y Nuria Pérez Aller

### Introducción

Los trastornos alimentarios son enfermedades complejas que resultan de la interacción de factores psicológicos, físicos y socio-culturales, interfieren en el comportamiento del individuo, afectan a los adolescentes con una frecuencia cada vez mayor, siendo la tercera enfermedad crónica más común entre las adolescentes, después de la obesidad y el asma.

Además los comportamientos y actitudes relacionadas con la salud, como los hábitos alimentarios, se desarrollan durante la infancia y adolescencia persistiendo hasta la edad adulta teniendo un papel relevante en la salud del adulto.

### Objetivos:

Disminuir la incidencia de TCA en el grupo de intervención al año y a los 36 meses de seguimiento.

### Metodología:

Estudio en dos fases de prevalencia (1º ESO) e incidencia (2º y 4º ESO). Cribado con cuestionarios y entrevista semiestructurada SCAN en intervención y grupo control. En una muestra de 20 aulas de 5 colegios públicos y 5 privados de Cantabria. La intervención consiste en cinco sesiones semanales de 120 minutos de duración en 1º ESO con adolescentes, una sesión con padres y una sesión de recuerdo a los 12 meses de la intervención.

### Resultados:

La incidencia acumulada de Trastornos de la Conducta Alimentaria en nuestro estudio es menor en el grupo de intervención, siendo la probabilidad de desarrollar un TCA cuando ajustamos los datos por edad 4.8 veces mayor en el grupo de control que en el de intervención, especialmente en las chicas 8.7 veces más probable en el grupo de control.

### Conclusiones:

Los resultados obtenidos en nuestro estudio indican que un programa como el nuestro, universal selectivo en estudiantes de Secundaria es efectivo y pone de manifiesto la importancia de realizar investigaciones en prevención primaria de los trastornos de la conducta alimentaria, con un enfoque amplio, especialmente en población adolescentes antes de que la enfermedad o los hábitos alimentarios disfuncionales se instauren de forma definitiva.

## **ABORDAJE DE LA AUTOCRÍTICA Y LA VERGÜENZA EN PACIENTES CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DESDE UN ENFOQUE BASADO EN LA COMPASIÓN**

Carmen Bermúdez de la Puente Andión

*Psicóloga clínica. Programa de atención a los trastornos de la conducta alimentaria (PAETCA). Hospital Son Espases. Palma de Mallorca*

### **OBJETIVOS:**

Validar que el desarrollo de un yo-compasivo mediante prácticas de mindfulness y compasión en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria permitiría disminuir la interferencia de pensamientos de autocrítica y vergüenza centrados en el propio cuerpo. Creemos además, que este mejor manejo emocional contribuirá a la reducción de la sintomatología alimnntaria objeto de tratamiento.

### **MÉTODO:**

Contamos con una muestra de 20 pacientes con diagnóstico de trastorno de la conducta aliemntaria (anorexia, bulimia y trastorno de aliemntación no especificado) que siguen tratamiento en el hospital de día del programa PAETCA, en el hospital Son Espases. Como parte de un programa de tratamiento más amplio dirigido a la normalización de hábitos, se decide su inclusión en un grupo terapéutico centrado en la compasión. Todas las pacientes están en la misma fase de tatamiento. El grupo consta de 8 sesiones semanales, basadas en el modelo psicoterapéutico de Paul Gilbert (CFT), con prácticas de mindfulness y compasión guiadas, y tareas para casa en la misma línea. La evaluación pre y post tratamiento se lleva a cabo a través del EDI 2 y del test de autocompasión (SCS) de Kristin Neff, traducido al castellano recientemente.

### **RESULTADOS:**

Todas las pacientes participantes en el estudio, aumentaron sus puntuaciones en la escala de autocompasión, con repercusiones positivas en la disminución de sintomatología alimentaria (EDI 2)

### **CONCLUSIONES:**

El desarrollo de la autocompasión es una herramienta útil para el tratamiento de los trastornos de la alimentación, en donde la vergüenza y la autocrítica hacia sí mismas y su propio cuerpo forman parte del núcleo patológico. Cada vez existen más evidencias que avalarían la eficacia de estas intervenciones de cara a un manejo emocional más sano.

## **FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL DE DÍA EN UNA UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Ayala Cuevas, Beatriz\*, Sanz Sanz, Helena\*, Navarro Aznar, Javier\*, Muñoz Calvo, M.\*\* y Navarro Tous, A.\*\*\*

*\*Hospital Universitario Miguel Servet, (Zaragoza); \*\*Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (Zaragoza); \*\*\*Hospital Royo Villanova (Zaragoza)*

**INTRODUCCIÓN:** Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son actualmente demandantes de una gran atención, ya que ha pasado a incrementarse considerablemente su incidencia en la población. Los síntomas asociados, junto con el riesgo a morir, los han convertido en objeto de foco por parte de los profesionales sanitarios.

**OBJETIVO:** Mostrar el funcionamiento del Hospital de Día en una unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Se explican las actividades que conforman el programa junto con el marco teórico que las sustenta.

**MÉTODO:** Se analizan las estadísticas de los años que lleva en funcionamiento, desde su apertura en el 2011 a la actualidad, además de valorar su utilidad dentro de la Unidad Trastornos Conducta Alimentaria.

**RESULTADOS:** El dispositivo de Hospital de Día en una unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria ha demostrado que es eficaz. Las pacientes muestran una mejoría ya que se reduce la sintomatología con la que inician el tratamiento, así como una sensación de poder hacer frente a las causas y/o consecuencias de su problema con la alimentación.

**CONCLUSIONES:** La estancia en Hospital de Día permite un tratamiento más intensivo y dar una continuidad en casos de patología grave. Favorece la contención emocional de los pacientes así como un abordaje más integral. Da la oportunidad de un mayor estudio de las dinámicas relacionales así como características de personalidad. Dentro de las controversias surgidas sobre las unidades monográficas de determinados trastornos, la experiencia recogida en los años de puesta en marcha de este dispositivo, los resultados obtenidos son favorables.

**PARÂMETROS PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS AO REGANHO OU  
MANUTENÇÃO DE PESO APÓS REALIZAÇÃO DE CIRURGIA  
BARIÁTRICA**

Lazzarini, L.M.L., Schliemann, Ana L. & Senger, M.H.  
*Pontificia Universidade Católica de São Paulo*

O problema da obesidade cresce no mundo e afeta as pessoas de forma integral. O aspecto psicológico é talvez o mais importante uma vez que é nele que acontecem as escolhas e as transformações no existir humano. No Brasil o Sistema Público de Saúde é multidisciplinar e o trabalho do psicólogo é valorizado no tratamento da obesidade da prevenção até a cirurgia bariátrica. A cirurgia bariátrica é uma terapia auxiliar na perda de peso. Essa técnica parecia um “milagre”, mas após dez anos desse procedimento alguns pacientes têm reganho de peso e retorno das comorbidades. Nesse trabalho de mestrado objetivou-se avaliar os parâmetros psicológicos associados ao reganho ou à manutenção de peso após dois anos da realização da cirurgia. O estudo foi transversal, observacional e quali-quantitativo baseado nos dados de prontuários, entrevista aberta e no Questionário Breve de Qualidade de Vida (WHOQol-bref). Os discursos foram analisados no conteúdo. Participaram doze mulheres, sendo metade com e metade sem aumento de peso. O reganho é aumento de 15% ou mais do peso mínimo alcançado. A análise gerou as categorias: história da obesidade (preconceito, autoimagem, autoestima; feminilidade (casamento, gestação e menopausa); relacionamentos (apoio familiar, apoio social); e experiências pré e pós-cirurgia. Os dados demonstram uma diferença emocional entre as que tiveram e não tiveram aumento do peso. Observou-se, a presença de associações entre aspectos psicológicos e psicossociais. Participantes que apresentaram reganho de peso tem dificuldades em relação às temáticas categorizadas. Já os participantes sem reganho apresentavam angustias, dificuldades e sentimentos negativos em menor grau, sentiam-se mais seguras e tinham mais cuidados com a saúde e relações sociais satisfatórias. Conclui-se, portanto, que as participantes que atingem uma estabilidade emocional têm mais condições de enfrentamento e resiliência e a relação com o comer modificada fez com que descobrissem outras formas de prazer e satisfação pessoal.

## **LA ALIANZA TERAPÉUTICA COMO FACTOR CLAVE EN LA INTERVENCIÓN EN ANOREXIA NERVIOSA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Anabel Yanina Lemus-Veleta\*, Ana M<sup>a</sup> Hermosilla-Pasamar \*, M. Antònia Font-Payeras\*\*, M<sup>a</sup> de la Merced Novo-Vázquez\*\* y Carmen Abellán-Maeso\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica; \*\*Psicóloga Clínica. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*

Introducción: La Anorexia Nerviosa (AN) se considera un trastorno de la alimentación caracterizado por una ingesta energética restringida que conlleva un peso corporal significativamente bajo, miedo intenso a engordar y alteración de la imagen corporal. Se manifiesta con sintomatología en distintas esferas, incluyendo aspectos físicos, comportamentales, cognitivos, emocionales y patrones de personalidad. Este cuadro clínico aparece durante la adolescencia y presenta un curso crónico, exigiendo una intervención integral y compleja. En este contexto surge el interés en realizar una aproximación al papel de la alianza terapéutica como herramienta en el abordaje de este cuadro. Método: en el proceso de búsqueda de información se ha contado con el acceso a Google Académico y Pubmed, así como también la consulta de libros de interés en este ámbito. Resultados: la alianza terapéutica se considera un ingrediente vital en el proceso y cambio psicoterapéutico de la AN, siendo facilitado por el énfasis en las fortalezas y recursos de las pacientes, por la colaboración del equipo terapéutico y de familiares, por el conocimiento y experiencia de los terapeutas y por la realización de un tratamiento individualizado. Los aspectos que resultarían poco útiles en su desarrollo serían una actitud crítica, falta de validación y ausencia de conexión con las necesidades de las pacientes. Asimismo, la alianza terapéutica se presentaría con gran peso en aquellas que mantienen el seguimiento psicoterapéutico, por lo que sería de suma relevancia el fomento de su implicación en el proceso. Conclusiones: la alianza terapéutica aparece como un factor de interés en el abordaje de la AN, por lo cual debería ser tenido en cuenta en el trabajo clínico, siendo interesante también abogar por una mayor investigación en aspectos facilitadores y dificultades en su puesta en marcha.

## **ABORDAJE DEL TRATAMIENTO DE LA BULIMIA NERVIOSA DESDE UNA PERSPECTIVA GRUPAL**

Carmen Bermúdez de la Puente Andión

*Psicóloga clínica. Programa de Atención a los trastornos de la conducta alimentaria en adultos (PAETCA). Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca*

### **OBJETIVOS:**

Estudiar la eficacia y eficiencia, tanto a corto como medio plazo, de un abordaje grupal breve y estructurado para la bulimia nerviosa.

### **MÉTODO:**

Contamos con una muestra de 18 pacientes, atendidos desde las consultas externas del programa, y derivados al grupo de tratamiento de bulimia tras una primera visita diagnóstica. El grupo consta de 8 sesiones semanales+ 1 sesión de control a los 6 meses, de corte cognitivo-conductual, basado en el modelo de 6 etapas de Christofer Fairburn. Se realiza una evaluación pre-post tratamiento, administrándoseles el Test de Bulimia de Edimburgo-BITE (Henderson y Freeman). Asimismo, se cuantifican las siguientes variables: subtipo purgativo vs no purgativo, medidas compensatorias empleadas (tanto en el pasado como en la actualidad), tratamiento farmacológico prescrito, años de evolución del TCA, escala de satisfacción corporal, peso al inicio, repercusión social...

### **RESULTADOS:**

Al final el periodo de 8 meses establecido (2 meses de tratamiento semanal+ 6 meses sin tratamiento), se realiza un estudio comparativo de los resultados del BITE pre, post-tratamiento, y al cabo de 6 meses para determinar la eficacia de la intervención. Asimismo se estudia cuantitativamente la disminución de las conductas compensatorias a la ingesta, la normalización de hábitos, la disminución de atracones, el mantenimiento del peso, el grado de satisfacción con la autoimagen y su repercusión en la vida diaria.

### **CONCLUSIONES:**

Todas las pacientes incluidas en el estudio disminuyen significativamente sus puntuaciones en el BITE tras el tratamiento grupal, manteniéndose estas puntuaciones a los 6 meses, sin apenas modificaciones. Todas las variables recogidas disminuyen durante el proceso, a excepción de la satisfacción con la imagen corporal, que se mantiene sin cambios. A nivel cualitativo, las pacientes describen importantes ventajas del grupo como fuente de apoyo y motor del cambio.

## **APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE EXPOSICIÓN IN VIVO COMO BASE DEL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN UN HOSPITAL DE DÍA**

Carmen Bermúdez de la Puente Andión\* y Eugenia Nadolu Velez\*\*

*\*Psicóloga clínica. Programa de Atención a los trastornos de la Conducta Alimentaria en Adultos (PAETCA). Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca;*

*\*\*Enfermera especialista en salud mental. Supervisora de enfermería. Hospital Universita*

### **OBJETIVOS:**

Presentar las distintas intervenciones terapéuticas para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) basadas en programas de exposición con prevención de respuesta desde el Hospital de Día. Abordaremos el análisis de resultados de dos tipos de exposición in vivo: las salidas terapéuticas de exposición alimentaria y las de exposición corporal.

### **MÉTODO:**

Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, de una serie de intervenciones que se encuadran dentro de un programa general más amplio de normalización de hábitos en el tratamiento de los TCA. Entre los sujetos que participan en estos programas se incluyen diagnósticos de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno de alimentación no especificado (TANE). Estas salidas se repiten con frecuencia semanal durante 2 meses. Previo a cada exposición se les entrega a cada paciente una hoja de registro de pensamientos y nivel de ansiedad para rellenar en tres momentos clave: antes, durante y después del afrontamiento. Al finalizar el programa se realiza un feedback con cada paciente, tanto a nivel de reestructuración cognitiva como de reducción de ansiedad percibida.

### **RESULTADOS:**

A medida que se repiten las exposiciones se aprecia una progresiva reducción de los niveles de ansiedad, que es más acentuada antes y durante la exposición, y más lenta en los momentos posteriores, por la interferencia de la activación de pensamientos automáticos propios del TCA. A nivel de pensamientos también se observa una reducción de la intensidad de estos pensamientos, sin que se haya intervenido de manera directa sobre ellos.

### **CONCLUSIONES:**

Las intervenciones basadas en exposición in vivo son una parte fundamental del tratamiento de los TCA, y son reconocidos como tratamientos eficaces en todas las guías de práctica clínica. La exposición in vivo aporta además la ventaja de normalizar conductas que se tratan habitualmente dentro de la propia patología, aumentando así la validez ecológica de estas intervenciones.

## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: TERAPIA FAMILIAR CENTRADA EN EMOCIONES EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Miguel Romero-González\*, María de Gracia León Palacios\* y Patricia Tena García\*\*

*\*Psicólogos Clínicos; \*\*PIR*

### Introducción:

Las familias que presentan un miembro identificado con un Trastorno de la Conducta alimentaria presentan altos niveles de Emoción Expresada (EE), comparable a las familias con un miembro que padece un trastorno psicótico. La familia desempeña un papel importante en la recuperación de pacientes con Anorexia Nerviosa. Por ello, la Terapia de Familia ayuda a la resolución de conflictos familiares y al proceso de recuperación del trastorno alimentario.

La Terapia Familiar Centrada en Emociones (Dolhanty, Greenberg; Lafrance) dota a las familias de un rol importante en el proceso de recuperación del trastorno alimentario; se basa en la profunda creencia en el poder sanador de las familias. Se trata de una adaptación de la “Terapia Centrada en Emociones” (S. Johnson) y se centra en la relación entre cuidadores e individuos que sufren un Trastorno Alimentario.

### Objetivos:

El terapeuta trata de transmitir seguridad a la familia en tres dominios, en la recuperación sintomática, el procesamiento de experiencias emocionales y el proceso de identificación y superación de obstáculos que bloquean al conjunto familiar en el proceso de recuperación. Presentaremos los principios básicos y áreas de intervención del modelo familiar para la intervención de los TCA.

Método: Nos basaremos en las publicaciones existentes, así como en la experiencia personal en la formación de este modelo en el South London and Maudsley Hospital de Londres, siguiendo una metodología de estudio de casos.

### Resultados

En este trabajo se expondrán los resultados de los estudios experimentales publicados hasta la fecha, que indican una disminución de los síntomas alimentarios de las pacientes, así como una mejora en la sintomatología comórbida y una disminución en la EE de estas familias.

## **REGULACIÓN EMOCIONAL EN TRASTORNO DE ATRACÓN: UNA EXPERIENCIA GRUPAL**

Tamara Soto López, Marta Torrijos Zarcero, Paula Barga Boillos, Natalia Sanz Velasco, Inés López Álvarez y María Fe Bravo Ortiz  
*Hospital Universitario La Paz, Madrid. Servicio de Psiquiatría, Psicología Clínica y Salud Mental*

**Introducción.** El DSM5 ha incluido el trastorno de atracón (TA) como entidad clínica específica. El TA es el trastorno de la conducta alimentaria (TCA) más común, y constituye un importante problema de salud pública. La prevalencia del TA es 1.4%, y el 80% de pacientes de TA presenta comorbilidad con ansiedad y depresión. El tratamiento de primera línea es la terapia cognitivo conductual, la terapia dialéctico conductual y la terapia interpersonal. La desregulación emocional es una característica definitoria de este trastorno, presentando mayores niveles de intensidad emocional, una menor aceptación de emociones negativas, baja identificación emocional y mayores dificultades para poner en marcha mecanismos efectivos de regulación emocional, mostrando un uso deficitario de estrategias de manejo emocional comparado con la población general. Por todo ello las terapias focalizadas en la regulación emocional pueden ser muy beneficiosas en el manejo terapéutico de esta patología.

**Objetivo.** Estudiar la eficacia de un programa psicoterapéutico grupal breve en la reducción de niveles de ansiedad, depresión y en parámetros relacionados con la calidad de vida percibida.

**Método.** La muestra se compone de 25 mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 65 años, y con diagnóstico de TA. Se lleva a cabo un programa de intervención grupal en 8 semanas, que consiste en una adaptación del programa Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR). Previamente al inicio del grupo y a las 4 semanas de su finalización se administra una batería de cuestionarios de autoinforme: Beck Depression Inventory (BDI), State Trait Anxiety Inventory (STAI) y Short-Form (SF-36).

**Resultado.** Se observa cómo tras la participación en el programa las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios muestran una mejoría en depresión, ansiedad y calidad de vida percibida.

**Conclusiones.** Programas grupales basados en la regulación emocional pueden ser útiles en el tratamiento del TA, así como coste-efectivos.

## **ANOREXIA NERVIOSA RESTRICTIVA EN EL ADOLESCENTE VARON: FACTORES DE RIESGO**

Yolanda Álvarez, Erika García, Rocío Gordo, Beatriz Cid y M. Eugenia Tapia  
*Psicólogo clínico. Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Universitario de Burgos*

**Introducción:** Los trastornos de la conducta alimentaria han pasado a ser una de las enfermedades crónicas más frecuentes de los adolescentes con una proporción de 1 hombre por cada 9 mujeres, y una media de iniciación de los trastornos hacia los 15 años. Llamamos factores de riesgo a aquellas variables que aumentan la probabilidad de que se produzca la enfermedad, variables predisponentes y precipitantes que actúan desde el inicio de la vida del sujeto o acontecen inmediatamente antes del inicio del trastorno, y condicionan la vulnerabilidad del varón a padecer la enfermedad. Dichas variables pueden ser personales familiares o sociales.

**Objetivos:** Conocer si los factores de riesgo de una muestra de adolescentes varones remitidos a la unidad de trastornos de la conducta alimentaria con diagnóstico de anorexia nerviosa restrictiva son similares a los mostrados en la bibliografía con el fin de aportar intervenciones psicológicas destinadas a disminuir la vulnerabilidad del varón hacia estos trastornos.

**Método:** Estudio descriptivo y retrospectivo. Muestra: adolescentes varones con diagnóstico de Anorexia Nerviosa Restrictiva. Instrumentos: Historias clínicas.

**Resultados:** En la muestra analizada aparecen factores de riesgo que afectan a varones como el deseo de estar más delgado, el miedo a convertirse en obeso, someterse a dietas de adelgazamiento, trastornos depresivos y obsesivo-compulsivos y la presión social hacia el ejercicio físico.

**Conclusiones:** Ante el incremento del número de varones con TCA se considera importante un abordaje psicológico temprano destinado a rehabilitar hábitos alimenticios y cambiar los pensamientos disfuncionales por otros más adaptativos, con el fin de mejorar el estado físico y disminuir los factores de riesgo ya sea suprimiendo las causas que provocan estos trastornos o logrando que el individuo sea menos vulnerable a ellas.

## **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Rocío Gordo Seco, M<sup>a</sup> Aranzazu Gutiérrez Ortega, M<sup>a</sup> Dolores Díaz Piñeiro, Yolanda Alvarez Fernández y Begoña Antúnez María  
*Hospital Universitario de Burgos*

### **INTRODUCCION**

Existe un debate en torno a si los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) constituyen un trastorno independiente o son un síntoma más de otros cuadros psicopatológicos de la infancia o adolescencia. Esto tiene trascendencia en lo asistencial, porque en base a esto se plantearía la pertinencia de unidades específicas. En el área de salud de Burgos los pacientes menores de 18 años son atendidos en el Equipo de Salud Mental Infanto Juvenil (ESMIJ). La evolución de la demanda en los últimos años nos ha exigido nuevas fórmulas organizativas, aumentando la atención a pacientes nuevos con el perjuicio de alargar los períodos de tiempo para revisiones. Nos planteamos por ello derivar tras las primeras consultas los pacientes con TCA a la Unidad de Referencia de trastornos Alimentarios (URTA), en base a criterios de eficiencia y calidad.

### **OBJETIVOS**

- conocer las características de los pacientes que son derivados a la URTA desde el ESMIJ.

### **METODO**

Revisión de historias de los pacientes derivados entre Enero de 2012 y Abril de 2016. Estadística descriptiva de variables sociodemográficas y clínicas más relevantes.

### **RESULTADOS**

El número de pacientes ha sido de 47 (45 mujeres y 2 hombres) con una media de edad de 15,1. El tiempo medio de evolución hasta el diagnóstico fue 18,8 meses. Los diagnósticos con criterios DSM-IV-TR: Anorexia nerviosa tipo restrictivo (42,55%), Anorexia nerviosa tipo purgativo (19,15%), Bulimia nerviosa tipo purgativo (6,38%), Bulimia nerviosa no purgativa (4,26%), TCA no especificado (23,46%) y en 4,2% se descartó TCA. La comorbilidad más frecuente fue la patología afectiva (48,94%). En el período evaluado 70,21% no precisaron hospitalización, 21,18% fueron dadas de alta y 14,89% abandonaron el seguimiento.

### **CONCLUSIONES**

Un programa específico con posibilidad de atención multidisciplinar y continuada proporciona mejor atención que la que se puede prestar en las condiciones actuales de funcionamiento del ESMIJ a estos pacientes.

## **ADAPTACIÓN DE LA TERAPIA CREST (COGNITIVE REMEDIATION AND EMOTION SKILLS TRAINING) PARA LA INTERVENCIÓN GRUPAL EN PACIENTES CON OBESIDAD**

Mara Segura Serralta, Conxa Perpiñá Tordera y María Roncero Sanchis  
*Universidad de Valencia*

**Introducción:** Los trastornos alimentarios y la obesidad se caracterizan principalmente por la alteración en sus patrones de alimentación y presentan diversos aspectos comunes. Se ha evidenciado la existencia de déficits en la flexibilidad cognitiva, la toma de decisiones y la coherencia central en ambos trastornos, así como dificultades en el funcionamiento emocional y social. La CREST es una terapia estructurada en torno a 6 módulos (cognitivos y emocionales) cuyo objetivo es entrenar en diversas habilidades cognitivas y emocionales. Hasta la fecha, se han realizado pocos estudios que evalúen la eficacia de la terapia CREST, ofreciendo resultados esperanzadores en relación a la mejoría de aspectos neuropsicológicos y emocionales en pacientes con trastornos alimentarios. Sin embargo, por el momento no existe ninguna aplicación de esta terapia en pacientes con obesidad.

**Objetivo:** Adaptar la terapia CREST para la intervención grupal para pacientes con obesidad, para posteriormente realizar estudios sobre su eficacia.

**Metodología:** Tras analizar detenidamente los protocolos de CREST publicados hasta la fecha, se ha ido adaptando sus objetivos y estructura, mediante acuerdo interjueces, para aplicar CREST en formato grupal a pacientes con obesidad, ajustándolo a las necesidades del sistema nacional de salud.

**Resultados:** El diseño de la CREST adaptada consiste en 8 sesiones semanales de una hora y media de duración, estructurándose en 4 módulos en los que se trabaja la coherencia central, la flexibilidad cognitiva, la relación entre pensamiento y emociones, y el reconocimiento y manejo emocional en un mismo y en los demás.

**Conclusiones:** Tras la adaptación del programa nos disponemos a realizar un ensayo clínico para validar su aplicación en nuestro contexto, con el fin de poder iniciar una investigación de su eficacia diferencial con respecto a los protocolos estándares. Estudio parcialmente subvencionado por MINECO (PSI2014-51920-R) y PROMETEO/2013/066. CIBERObn es una iniciativa de ISCIII.

## UN ESTUDIO DE LA TEORÍA DE LA MENTE “COGNITIVA” EN LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y OBESIDAD

Sonia Císcar\*, Conxa Perpiñá\*\*, Lorena Blasco Claros\* y Mara Segura\*\*

*\*Hospital de la Ribera; \*\*Universidad de Valencia*

**Introducción:** el estudio de la teoría de la mente (TdM) en los trastornos alimentarios (TA) ha sido amplio en los últimos años, sobre todo en la anorexia nerviosa. En cambio, los estudios son escasos en los subtipos alimentarios e inexistentes en la obesidad, que pese a no ser un trastorno alimentario, comparte con ellos multitud de aspectos. **Objetivo:** analizar las diferencias en el funcionamiento de la TdM “cognitiva” en pacientes con un TA, pacientes con obesidad y mujeres con un IMC normal y sin patología alimentaria.

**Método:** se administró la prueba “Faux Pas Test” a un total de 80 mujeres (edad: 29,4; DT. 10,5) (39 pacientes con TA --19 con sintomatología restrictiva, 20 con sintomatología atracón/purgativa--, 21 pacientes con obesidad y 20 controles sanas) para evaluar la TdM “cognitiva”.

**Resultados:** las pacientes con TA atracón/purgativo y las pacientes con obesidad obtienen peores puntuaciones en el subtest con “metedura de pata” de la prueba FPT en relación a las controles sanas ( $F=4,513$ ;  $p= 0,006$ ). Específicamente, manifiestan dificultades en la pregunta que valoran la atribución de intencionalidad ( $F= 6,874$ ;  $p= 0,0001$ ), aportando explicaciones basadas en la mala intención por parte de los demás, y no en haber cometido un error. Además, las pacientes con obesidad se muestran significativamente menos empáticas que el grupo de controles sanas ( $F= 4,173$ ;  $p= 0,009$ ).

**Conclusiones:** las pacientes con obesidad y con TA atracón/purgativo manifestaron un perfil similar de dificultades en la prueba de TdM “cognitiva” La dificultad para adoptar el punto de vista del otro evidenciada en ambos tipos de pacientes puede tener importantes implicaciones para el abordaje terapéutico de uno y otro trastorno.

MINECO (PSI2014-51920-R) y PROMETEO/2013/066. CIBERobn es una iniciativa de ISCIII.

## **¿QUÉ SIENTO CUANDO VEO COMIDA?: UNA COMPARATIVA ENTRE PACIENTES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS, OBESIDAD Y POBLACIÓN GENERAL EN SU EMOCIÓN, ACTIVACIÓN Y DOMINIO**

Conxa Perpiñá\*, Mara Segura\*, Lorena Blasco\*\*, María Roncero\*\*\* y Sonia Ciscar\*\*  
*\*Universidad de Valencia; \*\*Hospital de la Ribera; \*\*\*Universidad de Zaragoza  
(Campus de Teruel)*

**Introducción:** En pacientes con trastornos alimentarios existe una mala regulación de la ingesta y de las emociones pero, más recientemente, estos problemas cobran cada vez más importancia en pacientes con obesidad.

**Objetivo:** Analizar la percepción emocional que pacientes con problemas de ingesta dan a imágenes estandarizadas del IAPS de comida (International Affective Picture System).

**Método:** 39 pacientes con un trastorno alimentario (19 con sintomatología restrictiva, 20 con sintomatología atracón/purgativa), 21 pacientes con obesidad y 20 mujeres provenientes de la población general (PG) cumplieron la prueba IAPS (selección de 9 imágenes de alimentos y 10 controles, previamente equilibradas en su valencia emocional para el total de las 80 participantes). Cada foto era evaluada según valencia, activación y dominio experimentadas por la persona.

**Resultados:** El grupo PG reaccionó de manera más placentera ante las fotos de comida que en las fotos control ( $p=0,02$ ), al contrario que el grupo de pacientes (Pillai:0,097;  $F(3,76): 2,709$ ;  $p=0,05$ ). Los grupos clínicos se mostraron significativamente más activados en las fotos de comida (Pillai: 0,261;  $F(3,76): 8,955$ ;  $p=0,0001$ ) que el grupo PG. En cuanto a la dimensión de dominancia, las pacientes del grupo atracón/purgativo fueron las que significativamente mostraron menos seguridad/dominio en las fotos de comida en comparación con el grupo PG, quedando las pacientes obesas y restrictivas en posiciones intermedias (Pillai: 0,395;  $F(3,76): 16,534$ ,  $p=0,0001$ ).

**Conclusiones:** Los datos ratifican el continuo de comer alterado entre trastornos alimentarios y obesidad en la valoración que estos pacientes hacen de los estímulos alimentarios (poco dominio, poco agrado y mucha activación). El manejo de la gestión emocional de la ingesta debería ser un trabajo adicional en el tratamiento de la obesidad. Estudio parcialmente subvencionado por MINECO(PSI2014-51920-R) y PROMETEO/2013/066. CIBERObn es una iniciativa de ISCIII.

## **SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES CON OBESIDAD Y CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA FUNCIÓN DE COHERENCIA CENTRAL**

Conxa Perpiñá\*, Mara Segura\* y María Roncero\*\*

*\*Universidad de Valencia; \*\*Universidad de Zaragoza (Campus de Teruel)*

**Introducción:** Los estudios neuropsicológicos indican que los trastornos alimentarios presentan problemas en las funciones de ejecutivo central, concretamente en toma de decisiones y coherencia central, las cuales tienen su influencia en la regulación de la ingesta. Por otra parte, en el análisis de la ingesta, cada vez hay más consenso en considerar a los trastornos alimentarios y a la obesidad como los polos de un mismo continuo de problemas con la comida y el peso.

**Objetivo:** Examinar la capacidad analítica de pacientes con trastornos alimentarios y pacientes con obesidad (sin diagnóstico comórbido de trastorno de atracón).

**Método:** 43 pacientes con obesidad, 47 pacientes con trastornos alimentarios (divididas en función de su sintomatología en: grupo restrictivo: N= 25; edad= 22±7,1; IMC= 18 ±2,1; y grupo atracón/purgativo: N=22; edad= 26±8,4; IMC= 23,32±5,5), y 40 participantes normopeso provenientes de la población general completaron el test de figuras incrustadas (EFT: Embedded Figures Test), prueba consistente en detectar figuras geométricas dentro de un dibujo más complejo.

**Resultados:** se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los participantes de la población general y el resto de grupos clínicos (Brown-Forsythe 3,109,641= 9,85;  $p < 0,0001$ ), siendo las pacientes con obesidad las que tuvieron la mayor dificultad para detectar las figuras ocultas. Este resultado se mantuvo incluso cuando el IMC, la edad y el nivel educativo se controlaron como covariables.

**Conclusiones:** Mientras que el grupo de pacientes con sintomatología restrictiva mostró una tendencia a focalizarse en el detalle, los pacientes con obesidad mostraron el patrón opuesto. Queda por clarificar, desde una perspectiva clínica, cuál es el significado de este estilo de procesamiento global que ignora los detalles, y cómo ello afecta a la regulación de la ingesta, el comer emocional, o llevar a cabo con éxito una dieta. Estudio parcialmente subvencionado por MINECO(PSI2014-51920-R) y PROMETEO/2013/066. CIBERobn es una iniciativa de ISCIII.

**CONTRIBUTIONS OF SCHOOL PSYCHOLOGY AND WINNICOTTIAN PSYCHOANALYSIS ON PLAYING AND CHILD EDUCATION IN BRAZIL**

Thaís Vectore Pavanin  
*Universidade Federal de Uberlândia*

Spontaneous play allows child a global development, but it still appears as a coadjuvant in the curriculum of early childhood education in Brazil. As already reported by studies, quality education can reduce rates of school failure, increase permanence at school, as well as higher rate of employment relationships in adulthood. Thus, this study aimed to investigate the contributions of School Psychology on the importance of play in early childhood education. For this, it was carried out a theoretical study of play in the work of Winnicott – psychoanalyst that allows a dialogue with education – and a literature review on Brazilian databases, of the period from 2010 to 2015, about studies and practices of School Psychology and Education relating to play in the age group 0 to 5 years. Were found 35 articles, which were analyzed and classified according to the following topics related to play: culture, education, interaction, specific, mental health and child development. From this, it was found that the play is perceived as an important educational issue (not restricted to educational institutions), as promoter of human development and as a privileged form of communication with children and belonging to them. Practice of play also proves to be important in cases of learning problems, allowing educators and psychologists diagnose children and carry out interventions more effective through play. Therefore, understanding the school today as a privileged space for the practice of playing, realizing this activity is becoming even more limited in today's society and questioning the relative scarcity of studies found, we highlight the importance of the contributions of Winnicott's theory on this subject and the need for more studies on the role of the school psychologist in children's educational institutions.

## **LEARNING MOTIVATION AMONG NOVICE TEACHERS FROM THE ARAB SOCIETY: DEMOGRAPHIC, EDUCATIONAL-LEARNING AND SOCIO-EMOTIONAL ASPECTS**

Waleed Dallasheh, Ihab Zubeidat & Abed El-Rahman Khalel  
*Sakhnin college for Teachers Education*

Learning motivation defined as "students judgments of their capabilities to organize and execute courses of action required to attain designated types of performances" (Bandura, 1986). Many researches had clarified and extended the role of self-efficiency as a mechanism underlying behavioral change, maintenance, and generalization, such as, predicting diverse outcomes as academic achievements and social skills (Bandura, 1986; Luck & Latham, 1990; Weiner, 1985). The current study addresses three main goals. First, assess demographic, educational-learning and socio-emotional aspects that characterize the learning motivation of novice teachers from the Arab society. Second, assess the relationship between learning motivation and these aspects. Third, build a predictive model for learning motivation variable by other research variables. A random sample of 543 student teachers who were selected from different learning tracks responded to questionnaires assessing demographic, educational-learning and socio-emotional variables. Results indicate significant differences between student teachers in learning motivation levels only in the variables: learning tracks and learning specialization, while no significant differences were found in the variables: gender, age, school year, work, marital status, socio-economic status and religion. In addition, a negative significant correlation between depression and learning motivation, a positive significant correlation between perceived social and familiar support and learning motivation, a negative significant correlation between social anxiety and learning motivation and positive significant correlation between self-esteem and learning motivation were found among the novice students. Multiple Regression findings indicated that the most significant variable in explaining the variance of learning motivation was perceived social and familiar support (percentage of 13.50%), followed by social anxiety (a percentage of 1.90%) and the last one was self-esteem (a percentage of 1.10%).

Key words: learning motivation, depression, perceived social and familiar support, social anxiety, self-esteem, novice teachers.

## **¿POR QUÉ ME AUTOLESIONO? ESTUDIO DESCRIPTIVO DE FUNCIONES DE LA AUTOLESIÓN NO SUICIDA (NSSI)**

Ana Isabel Pérez Zabalza\*, Beatriz Sánchez Muñoz\*, Bárbara García de Polavieja Serradell\*, Soraya Pozueta Villadóniga\* y Clara Vicente Palacios\*\*

*\*Psicóloga Clínica; \*\*Residente de Psicología Clínica. SESPA – Área III Avilés*

**Introducción:** Las autolesiones son conductas autodestructivas sin intención de matarse, cada vez más frecuentes especialmente entre jóvenes. Es un hábito desadaptativo y peligroso, pero que cumple una función para la persona, especialmente de regulación del malestar, pero pueden ser muchas otras. El beneficio más mencionado es el alivio inmediato y la ayuda para procesar emociones, así como la sensación de control. Algunos autores dividen estas funciones entre interpersonales (relacionales), e intrapersonales (reguladoras). Es preciso conocer este fenómeno más a fondo para eliminar actitudes negativas, hostiles y estigmatizadoras, muchas veces por parte de profesionales, a causa de su desconocimiento.

**Objetivo:** Conocer más a fondo el fenómeno de la autolesión y sus funciones realizando un estudio descriptivo entre personas que se autolesionan.

**Método:** Se seleccionó la muestra en dispositivos de Salud Mental de Asturias y se administró el cuestionario ISAS (Conductas y Funciones de las autolesiones). Consta de una parte cuantitativa y otra de preguntas abiertas.

**Resultados:** Se obtuvo una muestra de 33 personas. La función más frecuente encontrada fue la de regulación emocional y la de autocastigo, evitar impulsos suicidas y salir de estados disociativos. En contra de lo que se suele presuponer, la mayor parte de las funciones son intrapersonales, y no relacionales.

**Conclusiones:** La autolesión es una experiencia compleja y diversa que genera gran sufrimiento y cuya fenomenología es importante conocer para romper con estereotipos y prejuicios. Las funciones pueden ser diversas y cambiantes, y conocerlas es fundamental para proporcionar la ayuda adecuada para manejar un malestar que se hace intolerable.

## TRATAMIENTO DE LA IMPULSIVIDAD MEDIANTE LA TERAPIA ICÓNICA

Eva Lago Blanco\*, Mónica Rodríguez Enríquez\*\* y Laura Agüero Gento\*\*

*\*Psicóloga Clínica. Unidad de Salud Mental Palmanova. Mallorca; \*\*Residente de Psicología Clínica. Hospital Universitario Son Espases. Mallorca*

### Objetivo:

Trazar un perfil describiendo las características clínicas y el nivel de impulsividad de las participantes

Comparar si existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones previas y posteriores a la intervención

### Método:

Muestra formada por 18 participantes, mujeres, de 19 a 46 años ( $X=29$ ) con Trastorno Límite de la Personalidad, que acuden a la Unidad de Salud Mental de Palmanova. Entrevista clínica y protocolo psicométrico (Inventario de Hostilidad, Buss-Durkee, BDHI; Escala de Impulsividad, Barratt, BIS-11; Escala Búsqueda de Sensaciones, SSS) pre-post.

El tratamiento grupal consta de 8 sesiones de 1 hora y ½ de duración, periodicidad semanal, guiados por psicólogo clínico y residente de psicología clínica. Contenido: encuadre; modelo integrado de 3 columnas; frase llave y técnicas de enfriamiento; técnica del ramillete; técnica del grano; aprendizaje de logros en zig-zag; anticipar la presencia para minimizar el vacío; metáfora de la mesa y prevención de recaídas. Resultados:

La muestra presenta puntuaciones superiores a la media en todas las subescalas del BDHI y niveles elevados en impulsividad cognitiva, motora y no planificada según BIS-11.

El 56% ha sufrido abuso sexual infantil, 38% con reacción invalidante del entorno, apego inseguro el 90%. 66,7% deseos de maternidad. 81,8% vivencia abandonica infantil y 63,6% en la adultez. 60% consumen tóxicos, 45% malos tratos paternos y de pareja y 9,1% bullying. Todas realizan tratamiento farmacológico, el 50% psicoterapias previas, visitas a Urgas 41,7% e ingresos psiquiatría 25%. 66,7% presentan atracones y conductas purgativas. 84,2% autoagresiones y 78,2% heteroagresiones.

Estudio comparativo de medias para muestras relacionadas, antes y después de haber realizado el tratamiento: a la espera de finalizar el tratamiento grupal en Mayo y esperamos obtener disminuciones en los niveles de impulsividad post.

### Conclusiones:

La terapia icónica facilita la adquisición de habilidades de autorregulación emocional y control de impulsividad en pacientes con TLP.

**CORRELATION BETWEEN PARENTING STYLES AND SUBJECTIVE WELL-BEING: DIFFERENCES BETWEEN PARENTS OF ADHD CHILDREN AND PARENTS OF NORMAL CHILDREN**

Manar Assadi Hijazi, Ihab Zubeidat & Waleed Dallahseh  
*Sakhnin College for Teacher Education*

A parenting style is a psychological construct representing standard strategies that parents use in their child rearing. The quality of parenting is far more essential than the quantity of time spent with the child. Attention deficit hyperactivity disorder: A disorder in which a person is unable to control behavior due to difficulty in processing neural stimuli, accompanied by an extremely high level of motor activity. This study aims to examine: a. differences in parenting styles between parents of ADHD children and parents of normal children; b. differences between the two parent groups regarding subjective well-being (SWB); and c. possible correlations between the different parenting styles (authoritative, authoritarian, and permissive) and one or more of the SWB components, for each parent group. For this end, one hundred parents (72 mothers and 28 fathers), fifty participants were parents of ADHD children and another fifty were parents of normal children. Data were collected by the Parenting Styles Questionnaire, Subjective Happiness Questionnaire and the Positive and Negative Schedule-PANAS. Results show that parents of ADHD children reported a more authoritarian parenting style in comparison to parents of normal children who largely reported an authoritative or permissive parenting style. Also, parents of ADHD children reported lower SWB scores on all there levels when compared to parents of normal children; they were less happy, experienced lower positive effects, and higher negative effects than parents of normal children. The study also shows a strong significant correlation between permissive parenting style and higher positive affects among parents of normal children, while a significant correlation was found between authoritative parenting style and higher negative affects among parents of normal children.

**Keywords:** Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), parenting styles, subjective well-being, subjective happiness, positive and negative affects.

## **CLASIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE RESULTADO COMUNICADAS POR LOS PACIENTES (MRCP) EN BASE AL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL PROPIO PACIENTE EN SU PROCESO DE DESARROLLO**

Joan Trujols, M. Josefa Campins, Núria Siñol y José Pérez de los Cobos  
*Servicio de Psiquiatría, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona*

**Introducción:** La expresión ‘Medidas de Resultado Comunicadas por los Pacientes’ (MRCP) es un término aplicable a cualquier instrumento autoinformado dirigido a evaluar cómo los pacientes perciben, sienten e interpretan su estado de salud y su tratamiento. Para dar reflejo a los valores y prioridades de los pacientes en la evaluación de sus resultados de salud, vale la pena clasificar las MRCP en función de su grado de incorporación de la perspectiva del propio paciente en el proceso de desarrollo de dichos instrumentos.

**Objetivo:** Se propone una diferenciación en cuatro categorías distintas de MRCP.

**Método:** Desarrollo fundamentado de una propuesta.

**Resultados:** En un orden de mayor a menor implicación y reconocimiento propio de los pacientes en la valoración de sus resultados de salud se proponen los siguientes tipos de MRCP: 1) las generadas por los pacientes (MRCP-GP), donde todas las personas implicadas en las distintas fases de su desarrollo son o han sido receptores de la intervención objeto de evaluación; 2) las centradas en el paciente (MRCP-CP), donde se incorpora explícitamente la perspectiva de los pacientes; 3) las valoradas por el paciente (MRCP-VP), aquellas que, habiéndose desarrollado sin la participación de los pacientes, son consideradas como pertinentes o adecuadas por una mayoría de ellos al reflejar sus perspectivas; 4) las irrelevantes para el paciente (MRCP-IP), son desarrolladas sin la participación directa de los pacientes y son evaluadas como no relevantes o de interés por parte de ellos mismos.

**Conclusiones:** A la hora de desarrollar una nueva MRCP, el grado en que la perspectiva de los pacientes es incorporada es una variable a considerar y fortalecer si se desea posibilitar una evaluación de resultados más centrada en el paciente.

**Agradecimientos:** Financiado parcialmente por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Plan Nacional sobre Drogas 2013I060).

## **EVALUACIÓN DEL IMPACTO PSICOLÓGICO DEL TERREMOTO DE NEPAL DE 2015 EN UN GRUPO DE REFUGIADOS TIBETANOS**

Montserrat Coronado Maldonado\* y Francisca Ruiz Moreno\*\*

*\*Psicóloga sanitaria, Doctoranda; \*\*Psicóloga clínica, Miembro Grupo Desastres Copao, Doctoranda*

El 25 de abril de 2015 un terremoto de magnitud 7,8 azotó Katmandú (Nepal) y alrededores. Tras el terremoto ocurrieron varias réplicas, incluida una de 7,3 el 12 de mayo. En total, murieron 9.000 personas, casi un millón de viviendas afectadas o destruidas y hubo 23.000 heridos.

En la población nepalí conviven muchos refugiados tibetanos, que al igual que los nepalíes sufrieron los daños de pérdidas de vidas humanas, materiales y exposición a esta catástrofe natural.

El estrés postraumático en víctimas de desastres naturales está ampliamente documentado. El TEPT se define por la aparición de síntomas característicos que siguen a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física o es testigo de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos o existe una amenaza para la vida de otras personas. Dentro del amplio espectro de respuestas adaptativas y patológicas al estrés, un cuadro de especial severidad es el TEPT, pues provoca malestar clínico o deterioro en áreas importantes de la actividad del individuo.

Se realiza un estudio sobre el impacto del terremoto de Nepal de abril de 2015 sobre un grupo de mujeres jóvenes monjas tibetanas tras un año del terremoto. Evaluamos el estrés postraumático con la escala ShortPTSD Rating Interview (SPRINT), y pasamos también una prueba narrativa para evaluar a nivel cualitativo el impacto del terremoto en sus vidas después de un año. De igual manera, pasamos también la escala Short PTSD Rating Interview a otro grupo de refugiados tibetanos en Kathmandú, que no son monjes para analizar la diferencia del impacto del terremoto entre una población y otra.

## PERSONALIDAD Y AFRONTAMIENTO EN PERSONAS CON PSICOPATOLOGÍA

\*Yolanda Martínez Ortega, \*\*Anna Arnau Bartés, \*Yrina Català Mateu, \*Mireia Ribas Canturri, \*Raquel Badrenas Gorchs y \*\*\*Montserrat Gomà-i-Freixanet  
*\*Divisió de Salut Mental, Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa;*  
*\*\*Unitat d'Innovació i Recerca, Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa;*  
*\*\*\*Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona*

### Introducción

La personalidad y las estrategias de afrontamiento son constructos conceptualmente distintos pero que comparten asociaciones teóricas y empíricas. Estudios previos sugieren que determinadas variables de personalidad se asocian con la preferencia por aplicar determinadas estrategias ante situaciones de estrés. Sin embargo, no se dispone de datos desde el Modelo Alternativo de Cinco Factores de personalidad.

### Objetivo

El objetivo de este estudio consistió en conocer la relación entre personalidad y estrategias de afrontamiento ante el estrés en una muestra de participantes con psicopatología que acudía a una consulta psiquiátrica en atención primaria.

### Método

Realizamos un estudio transversal analítico en Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. Participaron voluntariamente 261 participantes ( $M = 44.33$  años), 164 mujeres (62.8%) y 97 hombres. Los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos adaptativos (37.9%) y los trastornos del estado de ánimo (35.6%). Evaluamos la personalidad mediante el Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ) y las estrategias de afrontamiento mediante el COPE-48.

### Resultados

Hallamos correlaciones significativas entre Neuroticismo-Ansiedad y las escalas de afrontamiento Centrarse en las Emociones y Desahogarse ( $r = .45$ ), Negación ( $r = .37$ ), y Aceptación y Crecimiento Personal ( $r = -.31$ ). Así mismo, la escala Impulsividad-Búsqueda de Sensaciones correlacionó positivamente con Consumo de Alcohol o Drogas ( $r = .36$ ) y con Negación ( $r = .33$ ). El resto de variables de personalidad obtuvo también correlaciones significativas y conceptualmente congruentes con estrategias de afrontamiento específicas, aunque el grado de asociación era menor.

### Conclusiones

Conocer la relación entre personalidad y estrategias de afrontamiento puede resultar de utilidad en el proceso de evaluación en contextos clínicos y de investigación. El Modelo Alternativo de Cinco Factores de personalidad puede ofrecer datos de interés en dicho proceso.

## **CHANGING WAYS OF COPING WITH STRESS IN ECOSYSTEMIC THERAPY OF ADDICTIONS**

Dragana Deh y Nevena Calovska Hercog

*Faculty of Media and Communications - Department of Psychology, Belgrade, Serbia*

The goal of this study is to examine if ways of coping with stress are changing and in which way during intensive ecosystemic therapy for addictions (alcoholism and pathological gambling). We were interested in determining if there is a difference between patients and treatment associates, i.e. possible changes in the coping mechanisms, as well as if being aware of the consequences affects the way of coping with stress.

During the intensive stage of ecosystemic therapy for addiction there was a sample taken consisting of 101 respondents – 47 patients (alcohol abuse and pathological gambling) and 54 treatment associates – fellow patients. Therapy was conducted in the “Day- time hospital” for addiction treatment in Institute of Mental health, Belgrade.

At the beginning and as well as at the end of the process respondents completed a WOC questionnaire (Lazarus & Folkman); and also after 8 weeks, at the end of the intensive phase of therapy (test and re-test methods). Results showed two specific factors which affected reaction to stress: functional and dysfunctional, as well as the ways of coping with stress that changed between the two measurements in such way that functional patterns of reaction to stress increased, whilst dysfunctional decreased, and social consequences stood out as change factor.

Addictions represent one of the largest sources of dysfunctionality for individuals, families and society as a whole. Stress, which comes with the modern way of living, is often the basis of addiction, but also an important factor that affects the beginning and the end of therapy. Process Ways of coping with stress – coping mechanisms, may contribute to solving a stressful situation, but may also be directed at avoiding the solution, so examining the changes of coping with stress is one of the most important elements of treating/preventing the addictions.

## **IMPACTO PSICOLÓGICO DEL SEGUIMIENTO EN MUJERES CON ALTO RIESGO DE CÁNCER DE MAMA Y OVARIO HEREDITARIO**

Helena Olivera\*, María Eugenia Olivares\*\*, Pedro Pérez Segura\*, José María Román\*\*, Isabel Díaz\* y Juana María Brenes\*\*

*\*Unidad de Consejo Genético, Servicio de Oncología Médica, Hospital Clínico San Carlos; \*\*Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico San Carlos*

Valorar el impacto psicológico del seguimiento periódico vs cirugía reductora de riesgo en mujeres con alto riesgo de cáncer de mama y ovario, portadoras de mutación patogénica en BRCA1/2.

### **Hipótesis**

Se encontrarán diferencias en el impacto psicológico en función de si se realizó seguimiento periódico o cirugía reductora de riesgo.

o Mayor puntuación en percepción de riesgo en mujeres que realizaron seguimiento periódico

o Menor nivel de ansiedad en mujeres que optaron por la cirugía reductora de riesgo.

o Existirán diferencias en impacto psicológico del estudio genético en función del tipo de medida elegida.

o Existirán diferencias en la elección de medidas preventivas quirúrgicas o de seguimiento en función de aspectos sociodemográficos, presentando el grupo quirúrgico menor edad, con hijos en edades más precoces y con un mayor número de familiares con diagnóstico oncológico.

o Existirán diferencias en las variables dependientes en función del tiempo transcurrido desde la toma de decisión.

### **Material y métodos**

1. Determinar datos normativos, sociodemográficos, clínicos y psicológicos (Impacto Global del Consejo Genético, Nivel de ansiedad y percepción de riesgo) para un grupo de portadoras de mutación genética en BRCA1/2.

2. Identificar diferencias en impacto psicológico en función de si llevaron a cabo una cirugía profiláctica o seguimiento periódico.

La muestra está constituida por 90 mujeres portadoras de mutación patogénica en los genes BRCA1/2 (50 en seguimiento periódico, 40 sometidas a cirugía), estudiadas y asesoradas en una Unidad de Consejo Genético. La valoración se realizó de forma telefónica.

Los instrumentos de medida utilizados son:

- Entrevista semiestructurada (diseñada para la presente investigación): datos sociodemográficos, antecedentes psicopatológicos, genograma)

- Percepción de riesgo

- Nivel de ansiedad

- Multidimensional Impact of Cancer Risk Assessment (MICRA)

### **Resultados**

Se ofrecerán resultados de la muestra evaluada, utilizando análisis descriptivos y diferencia de medias entre los dos niveles de la variable independiente.

## **REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DE LA CIRUGÍA REDUCTORA DE RIESGO EN MUJERES CON ALTO RIESGO DE CÁNCER DE MAMA Y OVARIO**

María Eugenia Olivares\*, Helena Olivera\*\*, Pedro Pérez Segura\*\*, José María Román\* y Juana María Brenes\*

*\*Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico San Carlos de Madrid;*

*\*\*Unidad de Consejo Genético, Servicio de Oncología Médica, Hospital Clínico San Carlos de Madrid*

En Oncología, el consejo genético permite ofrecer opciones preventivas a familias de alto riesgo, siendo los participantes en consejo genético los que eligen la medida. Una de las opciones en el grupo de pacientes con riesgo aumentado es la mastectomía reductora de riesgo.

### Material y método

1. Determinar datos normativos, sociodemográficos, clínicos y psicológicos (calidad de vida oncológica/ mama, ansiedad, depresión, imagen corporal y satisfacción con los cuidados) en mujeres con riesgo elevado de cáncer de mama, por antecedentes familiares y/ o mutación genética.

2. Identificar diferencias en dichas variables antes e inmediatamente después de la cirugía.

La muestra está constituida por 125 mujeres con riesgo elevado de cáncer de mama sometidas a cirugía mamaria reductora de riesgo.

Los instrumentos de medida utilizados son:

- Entrevista semiestructurada
- HADS
- EORTC QLQ- C30- BR23
- BIS
- EORTC INPATSAT

### Resultados

Los datos preliminares indican que las mujeres que se someten a cirugía reductora de riesgo son jóvenes, con más de 3 familiares diagnosticados de cáncer, altos niveles de ansiedad/ depresión y buena imagen corporal y calidad de vida.

Se alcanzan diferencias significativas en las medidas previas y posteriores a la cirugía en las escalas de calidad de vida global, física, de rol y social, imagen corporal y actividad sexual, siendo mayores las puntuaciones en el primer momento de medida y presentando fatiga, náuseas, dolor, apetito, ánimo depresivo y alteraciones económicas en el segundo momento y una menor preocupación de cara al futuro. La satisfacción es excelente respecto a los cuidados médicos, de enfermería y con la institución.

### Conclusión

Existe mayor calidad de vida y menos síntomas antes de la cirugía. La medida post quirúrgica es inmediata, se puede justificar el aumento de síntomas. Se hace necesario trabajos en los que se valoren otros momentos de medida más a largo plazo.

## **RESULTADOS OBTENIDOS DESPUÉS DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN TRASTORNO MENTAL COMÚN EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Inés Bello Pombo, María Jesús Jiménez Moreno y Ángel Sánchez Bahillo  
*PIR Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena*

**Introducción:** Cada vez son más fuertes las voces que reclaman la actuación de Psicología Clínica en Atención Primaria. **Objetivo:** Mostrar los resultados obtenidos en una muestra de pacientes diagnosticados con Trastorno Mental Común (trastorno adaptativo, trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, etc. de gravedad leve-moderada) en un centro de Atención Primaria tras recibir terapia psicológica breve de corte cognitivo conductual y orientación sistémica.

**Método:** Se presentan los datos obtenidos de una muestra de 30 pacientes adultos con clínica susceptible de ser abordada por psicología clínica, derivados por su médico de atención primaria en una reunión de coordinación del equipo de salud mental, para una intervención terapéutica. Se administró el cuestionario pre-post: CORE-OM; además de un cuestionario inicial de variables sociodemográficas. Al finalizar la intervención se administró también un cuestionario de satisfacción con el tratamiento. Se analiza la estabilidad de la mejoría a los 3 meses de alta terapéutica a través de una llamada telefónica al paciente.

**Resultados:** Se aprecian disminuciones significativas ( $p= 0.03$ ) en la sintomatología en un número relativamente breve de sesiones (media de 8 sesiones por paciente), además se destaca la alta satisfacción de los pacientes con el tratamiento recibido, y el mantenimiento de la mejoría pasados tres meses después del alta terapéutica.

**Conclusiones:** Es interesante la repercusión posible de introducir psicólogos clínicos en atención primaria para realizar tratamientos breves enfocados al trastorno mental común: proporcionando una intervención rápida en un primer momento de crisis vital, cuya mejoría clínica se mantiene en el tiempo lo que supone disminuir las listas en salud mental especializada y proporcionar un mayor bienestar psicológico a la población general evitando la cronificación de cuadros iniciales leves-moderados.

## **RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL USO ESPONTÁNEO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL DOLOR AGUDO**

Almudena López-López, Luis Rodríguez, Estefanía Vargas, Daniel Jiménez y Borja Matías

*Departamento de Medicina y Cirugía, Psicología, Medicina Preventiva y Salud Pública e Inmunología y Microbiología Médica  
Universidad Rey Juan Carlos*

**Introducción:** No existen trabajos en los que se analice la relación entre la inteligencia emocional y el uso diferencial de estrategias de afrontamiento al dolor en estudios de laboratorio.

**Objetivos:** Analizar la relación entre el metaconocimiento de los estados emocionales y el tipo de estrategias de afrontamiento al dolor utilizadas de modo espontáneo ante el dolor agudo.

**Método:** La percepción, comprensión y regulación emocional de 26 varones y 40 mujeres fueron evaluadas mediante el cuestionario TMMS-24. Posteriormente, tras la inducción de dolor en laboratorio, se aplicó el Cuestionario de Estrategias Espontáneas de Afrontamiento.

**Resultados:** Los análisis de varianza muestran que el mayor uso de la reinterpretación, la esperanza y la distracción se encuentra en los participantes con niveles muy elevados de percepción. Mayor comprensión se relaciona con mayor puntuación en autoinstrucciones e ignorar el dolor, siendo su relación con los niveles de catastrofismo en forma de U. La regulación emocional se relaciona lineal y positivamente con el uso de autoinstrucciones.

**Conclusiones:** Aunque estudios previos parecen indicar que la relación entre la percepción emocional y la salud psicológica toma forma de U invertida, los resultados muestran que, en el afrontamiento al dolor agudo, prestar demasiada atención a los estados emocionales favorecería el uso de estrategias activas y adaptativas como la reinterpretación o la distracción. Sin embargo, una mayor comprensión de los estados emocionales no siempre favorecería una adecuada gestión de la experiencia de dolor, estando tanto una comprensión deficitaria como excelente ligada a mayores reacciones catastrofistas. Finalmente, el uso de autoinstrucciones positivas sería utilizado con mayor facilidad por personas con niveles adecuados de comprensión y regulación. Sería interesante considerar este patrón de relaciones para introducir el entrenamiento en IE y estrategias de afrontamiento en programas psicológicos de tratamiento del dolor. Palabras clave: inteligencia emocional; dolor agudo; estrategias de afrontamiento; regulación emocional

**EVALUACIÓN EN EL SÍNDROME DE ASPERGER: REVISIÓN Y AVANCES**

Casanova Menal, I., Morales Mañas, J. y López Martínez, C.

*Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar*

El Síndrome de Asperger (SA) es, dentro de los Trastornos del Espectro Autista (TEA), el perfil de mejor funcionamiento y pronóstico; por esta razón, su diagnóstico suele ser el más tardío y confuso. El SA tiene en común con el resto de TEA la denominada Triada de Wing, (1. Disfunciones en la percepción e interacción social 2. Anomalías en el lenguaje y la comunicación 3. Inflexibilidad mental y comportamental), pero debido a su pasada autonomía nosológica como síndrome y también por sus características definitorias, existen pruebas y protocolos de evaluación diferenciados. Puesto que el funcionamiento intelectual no social de las personas con SA, aunque con peculiaridades, entra en los parámetros de la normalidad (CI>70) y el lenguaje es gramatical y formalmente correcto, la valoración se centra en las anomalías prosódicas y pragmáticas del lenguaje y en un patrón inflexible de funcionamiento mental. En esta revisión bibliográfica buscamos como objetivo recopilar la literatura científica esencial referente a la valoración y medición de la sintomatología Asperger. Revisamos las diferentes áreas a evaluar de la problemática y ofrecemos referencias de diferentes formatos de instrumentos psicométricos, repasando las entrevistas, pruebas de cribado, cuestionarios, registros, escalas o manuales diagnósticos más usados y con más apoyo empírico disponibles de cara a la práctica clínica. Además, pretendemos informar de algunos de los cambios y avances más relevantes de los últimos años en este campo, como su reciente diferenciación del Autismo de Alto Funcionamiento o su desaparición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la APA en su última edición (DSM 5).

## **POLIDIPSIA PSICÓGENA: UN PROBLEMA FRECUENTE E INFRADIAGNOSTICADO**

Miguel Ángel Cuquerella Adell, Isabel Cano Navarro y María Ferrandis Cortés  
*Consortio Hospital General Universitario Valencia*

### Introducción

Se entiende por polidipsia psicógena la necesidad incontrolable de beber grandes cantidades de líquidos, siendo esta cantidad igual o superior a 3 litros al día, pudiendo iniciarse tanto de forma progresiva como de forma intermitente. Suele aparecer principalmente en psicosis, trastorno bipolar, trastornos de la conducta alimentaria y trastornos de la personalidad.

Se estima que aproximadamente el 20% de pacientes con esquizofrenia la sufren y entre un 3,5% -5,5% sufre complicaciones graves por intoxicación hídrica.

En pacientes institucionalizados se estima una prevalencia de 7% - 18%, desconociéndose la incidencia de este trastorno en la población ambulatoria. Pudiendo causar desequilibrios electrolíticos, intoxicación hídrica e incluso la muerte.

### Objetivo

Nuestro propósito es la concienciación a los profesionales de salud mental de este problema, así como sugerir formas de intervención en el plano psicológico.

### Método

Lo primero es poder descartar causa farmacológica u orgánica como enfermedades endocrinas, enfermedades renales y alteraciones neurológicas. Una vez descartadas las mismas se debe valorar si es debida a falsas creencias entorno a los beneficios del agua, estrategia para disminuir la sensación de hambre, ideas sobrevaloradas y delirios. También pueden darse conjuntamente factores biológicos y psicológicos.

El tratamiento estará condicionado por la psicopatología del paciente. En general se emplean estrategias como la restricción de líquidos, relajación, refuerzo diferencial, psicoeducación, reestructuración cognitiva, administración de clozapina y rehabilitación psicosocial.

### Resultados

Existen escasos estudios en los que se hable de la eficacia del tratamiento psicológico. Aunque se sugiere que el mejor tratamiento es el farmacológico acompañado de tratamiento conductual.

### Conclusiones

La potomania es un problema infradiagnosticado; esto podría deberse a dar mayor importancia a otros síntomas y por su difícil detección a no ser que el paciente este institucionalizado. Sin embargo, como indican los estudios tiene una alta prevalencia en trastorno mental grave.

## **LA SIMULACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA NEUROPSICOLOGIA. ESTRATEGIAS PARA SU DETECCIÓN. REVISION BIBLIOGRAFICA**

Josefa Morales Mañas, Irene Casanova Menal y Claudio Martin Maldonado  
*Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC), Área de Gestión Sanitaria del Campo  
de Gibraltar*

### **INTRODUCCIÓN**

La simulación es el intento deliberado de mentir o engañar acerca de una enfermedad o discapacidad, con el fin de obtener un beneficio personal que generalmente suele ser de tipo económico o implica la eximencia de deberes y obligaciones.

Se sospecha de simulación, si hay (DSM-IV-TR):

- Problemas judiciales
- Discrepancia marcada entre los hallazgos clínicos y las quejas referidas.
- Escasa colaboración del paciente con el examen y con el tratamiento.
- La presencia de trastorno antisocial de la personalidad.

El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión bibliográfica sobre el concepto y características de la simulación, que ayuden a su diagnóstico y detección con garantías de fiabilidad.

### **METODO**

Se realiza una revisión bibliográfica utilizando principalmente las bases de datos Pubmed, Medline, Current Contents y Psycinfo e introduciendo los siguientes descriptores: “forensic neuropsychology”, “malingering”, “malingering tests” “memory problems”, and “memory tests”

### **RESULTADO:**

Las características de los simuladores, frente a los pacientes amnésicos, son las siguientes:

- Ámbito atencional deteriorado.
- Memoria a Largo Plazo, presenta patrón exageradamente alterado.
- Memoria autobiográfica alterada.
- Memoria implícita alterada.
- Peor ejecución en tareas de reconocimiento que de recuerdo.
- En las tareas de reconocimiento puntúan por debajo del nivel de azar.
- Obtiene puntuaciones similares bajo condiciones de distracción que de no distracción.

Decir que es importante establecer el diagnóstico diferencial con los:

- Trastornos facticios, en los que existe una clara intencionalidad para obtener algún tipo de beneficio, pero es de tipo interno no externo.
- Trastornos somatoformes, donde la manifestación no es intencional, por tanto los síntomas no son simulados.

### **Conclusiones:**

- En simulación de problemas neurocognitivos, las puntuaciones son peores que los pacientes con auténtico deterioro cognitivo, y en tareas de reconocimiento que de recuerdo.
- Hay que tener en cuenta que el diagnóstico diferencial tanto con el trastorno facticio como somatoforme, es en muchas ocasiones difícil de establecer.

**CUESTIONARIO DE EVITACIÓN COGNITIVA: ADAPTACIÓN Y  
VALIDACIÓN ESPAÑOLA DEL COGNITIVE AVOIDANCE  
QUESTIONNAIRE (CAQ)**

M. Antònia Font Payeras\*, M<sup>a</sup> de la Merced Novo Vázquez\*, Carmen Abellán Maeso\*  
Anabel Yanina Lemus Veleda\*\*, Ana M<sup>a</sup> Hermsilla Pasamar\*\*, Laura Ros Segura\*\*\*  
y José Miguel Latorre Postigo\*\*\*

*\*Psicólogo Clínico, SESCAM; \*\*Residente Psicología Clínica, SESCAM; \*\*\*Unidad  
de Psicología Cognitiva Aplicada, Centro de Investigación en Psicología Aplicada y  
Criminología, Universidad de Castilla-La Mancha*

**Introducción:** El CAQ es un cuestionario que evalúa cinco formas de evitación cognitiva que, según se refleja en la literatura se relacionan con la preocupación y con el trastorno de ansiedad generalizada. Es una medida relativamente nueva que todavía a no ha sido estudiada en pacientes con ansiedad, a diferencia de la versión original francesa, pero las propiedades psicométricas que presenta en muestra no clínica son buenas y reflejan que es un instrumento válido y fiable.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es presentar la adaptación española del Cognitive Avoidance Questionnaire, así como sus propiedades psicométricas.

**Método:** La muestra utilizada para llevar a cabo el estudio fue de 147 participantes, que cumplimentaron la versión española (Cuestionario de Evitación Cognitiva-CEC), además de otros instrumentos de medida que se utilizaron para examinar la validez. El CEC evalúa cinco estrategias de evitación cognitiva: supresión del pensamiento, sustitución del pensamiento, distracción, evitación de estímulos amenazantes y transformación de imágenes en pensamientos.

**Resultados:** Se observó que los resultados de los índices de bondad de ajuste para el modelo eran ligeramente inferiores a los esperados. En cuanto a la consistencia interna, tanto para la escala CEC como para las subescalas fue buena. Se evidenció la validez convergente y divergente analizando las correlaciones entre el CEC y medidas de preocupación, supresión y respuestas de afrontamiento. Respecto al estudio de la versión inglesa se introdujo el análisis de la relación con una medida de rumiación, resultando una correlación positiva.

**Conclusiones:** Se observan diferencias respecto a los resultados de la versión inglesa. Hay que considerar que este estudio presenta una serie de limitaciones, como el tamaño de la muestra utilizada que no es representativa para poder generalizar los resultados a la población general.

## **EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN EL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA**

Romero González, Miguel\*, Batz Colvée, Carmen\*\* y Luque Budía, Asunción\*  
*\*FEA Psicología Clínica; \*\*PIR. UGC Salud Mental. H. Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)*

### **Introducción**

El síndrome de fatiga crónica (SFC) es una condición clínica heterogénea y multifactorial caracterizada la presencia de fatiga crónica persistente, inexplicada, que no es resultado de esfuerzos recientes; la fatiga no mejora con el descanso y origina una reducción notable de la previa actividad habitual del paciente. Estos síntomas no se deben a otras enfermedades que pueden ser causa de fatiga crónica.

### **Objetivos**

El objetivo general del presente trabajo es exponer el protocolo de evaluación y experiencia piloto de intervención de pacientes con SFC. Expondremos los resultados de la evaluación psicométrica pretratamiento, así como el protocolo de intervención diseñado y los resultados psicométricos postratamiento.

### **Método**

Para ello, contamos con una muestra de 30 sujetos diagnosticados de SFC. Evaluamos la psicopatología presente con el cuestionario SCL-90-R de Derogatis. La calidad de vida se midió con la versión española del cuestionario genérico de salud Health Survey SF-36. La fatiga y las repercusiones en su funcionamiento adaptamos el Brief Pain Inventory (BPI). Diseño de investigación de tipo correlacional, análisis estadístico de los datos mediante coeficiente de correlación de pearson.

### **Resultados**

Los resultados correlacionales preliminares indican un nivel de funcionamiento global significativamente inferior al de la población general. Además, muestran una mayor amplitud sintomática y malestar asociado. Por otra parte, los resultados postratamiento apuntan una disminución de estos síntomas y una mejora en la calidad de vida de los pacientes.

### **Conclusiones:**

El SFC genera una importante interferencia y afectación del funcionamiento global de la persona, y además correlaciona con sintomatología psicopatológica. La intervención psicoterapéutica parece necesaria en este tipo de cuadros psicósomáticos.

## PERFIL DE LOS PACIENTES QUE SON DERIVADOS A UN CENTRO DE SALUD MENTAL

Silvia Gasque Llopis\*, Álvaro José Palma Conesa\*, Esther Baeza Tena\*\*, Valentina Di Lella Pinilla\*\*, Sandra Castillo Magaña\*\*\*, Montserrat Forner Martínez\*, Miguel Gárriz Vera\* y M<sup>a</sup> África Cruz García

*\*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, CSMA La Mina; \*\*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, CSMIJ Sant Martí-La Mina, Parc de Salut Mar, Barcelona; \*\*\*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, CSMA Martí*

### Introducción

En los centros de salud mental se ofrece atención ambulatoria especializada, siendo dos sus principales áreas de actuación: abordaje multidisciplinar de los trastornos mentales graves y valoración y atención a las manifestaciones del malestar psíquico de la población.

### Objetivos

Describir las características de las derivaciones a un centro de salud mental de adultos localizado en un barrio de nivel socio-económico bajo de Barcelona.

### Método

Estudio retrospectivo. La muestra se compone de todos los pacientes que tuvieron una primera cita durante 2014. Se describen datos sociodemográficos y clínicos (tipo de primera cita, motivo de consulta, origen, prioridad y antecedentes psiquiátricos). Los resultados se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS.

### Resultados

Se incluyeron un total de 272 pacientes, con una edad media de 42,75 años y el 54,9% eran mujeres. Los problemas más frecuentes de consulta fueron: ansiedad (35,3%), depresión (30,5%), psicosis (8%) psicosis y demanda social (10,2%). El origen de la derivación fue: atención primaria (78,5%), consultas externas de psiquiatría (5,8), servicios sociales (3,3%), urgencias de psiquiatría (1,8%) y hospitalización de psiquiatría (1,8%). La prioridad de la mayoría fue normal (79,3%). El 53,1% había realizado seguimiento anteriormente y el 39,6% en la actualidad están vinculados. El 26,2% (72) no asistió a su primera cita, con una edad media de 39,75 años y el 51,4% eran varones.

### Conclusiones

La mayoría son derivados por ansiedad y depresión y proceden de atención primaria. Es clave que los profesionales que dichos profesionales evalúen la gravedad de la sintomatología y actúen en consecuencia. Es importante que se realicen coordinaciones y que existan programas de apoyo a la atención primaria en los que se ofrezca atención a los pacientes y formación a los médicos y enfermeras de los centros de salud para que puedan realizar el abordaje de la patología menor y sin complicaciones.

## **CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE NO ACUDEN A LA PRIMERA VISITA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL**

Silvia Gasque Llopis\*, Álvaro José Palma Conesa\*, Esther Baeza Tena\*\*, Valentina Di Lella Pinilla\*\*, Sandra Castillo Magaña\*\*\*, Montserrat Forner Martínez\*, Miguel Gárriz Vera\* y M<sup>a</sup> África Cruz García

*\*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, CSMA La Mina, Parc de Salut Mar, Barcelona; \*\*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, CSMIJ Sant Martí-La Mina, Parc de Salut Mar, Barcelona; \*\*\*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, CSMA Martí*

### **Introducción**

La falta de asistencia a las primeras visitas programadas en los centros de salud mental es un problema importante en la atención ambulatoria que tiene como consecuencias una disminución del uso eficiente de los recursos y retraso en la atención de los pacientes que acuden y, por todo ello, se compromete la calidad asistencial.

### **Objetivos**

Identificar y describir las características de los pacientes que no asisten a la primera cita en un centro de salud mental de adultos situado en un barrio de nivel socio-económico bajo de Barcelona.

### **Método**

Estudio retrospectivo. La muestra se compone de todos los pacientes que tuvieron una primera cita durante 2014. Se describen datos sociodemográficos y clínicos (tipo de primera cita, motivo de consulta, origen de la derivación, prioridad y antecedentes psiquiátricos). Los resultados se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS.

### **Resultados**

Se incluyeron un total de 272 pacientes. El 26,2% (72) no asistió a su primera cita, con una edad media de 39,75 años y el 51,4% eran varones. Los problemas más frecuentes de consulta de los que no acudieron fueron: ansiedad (41,7%), depresión (26,4%) y psicosis y alteraciones conductuales (11,2%). El origen de la derivación fue: atención primaria (83,3%), servicios sociales (4,2%) y urgencias de psiquiatría (2,8%). La prioridad de la mayoría fue normal (86,1%). El 51,4% de los que no asistieron tenían antecedentes psiquiátricos y un 13,9% en la actualidad son pacientes de nuestro centro de salud mental.

### **Conclusiones**

Es importante desarrollar mecanismos que reduzcan la incidencia de las primeras visitas que no acuden. En nuestro caso, dado que la mayoría proceden de atención primaria, es primordial establecer una mejor coordinación y comunicación con ellos. A nivel práctico se podría realizar una llamada telefónica a los pacientes el día antes de la cita para recordarles la visita.

## **METACOGNITIVE BELIEFS AS A TRANSDIAGNOSTIC FACTOR IN MENTAL DISORDERS: A SYSTEMATIC REVIEW**

Laura Nunes Wolffenbüttel y Jose Martin Salguero Noguera  
*Universidad de Málaga*

**Background:** Wells's (2009) Metacognitive Model suggests that beliefs about thinking, also called metacognitive beliefs, plays an important role in the development and maintenance of emotional disorders (depressive and anxiety spectrum). However, recently, studies have been investigating if the metacognitive model may be applied to other mental disorders.

**Objective:** This systematic review aimed to examine the role of metacognitive beliefs as a transdiagnostic factor in mental disorders.

**Method:** Articles were identified through the electronic databases PsycINFO, PubMed and Scopus. Articles were included if they fulfill the inclusion criteria: 1) measurement of metacognitive beliefs, 2) assessment of mental disorders or clinical symptomatology, 3) written in English, Spanish or Portuguese. Reviews and non empirical studies were excluded.

**Results:** 84 studies met eligibility criteria and were included in the final review. Metacognitive beliefs were related with a diversity of mental disorders such as: Anxiety (Generalized Anxiety, Obsessive-Compulsive Disorder, Social Anxiety, Healthy Anxiety, Panic Disorder), Depression symptoms, Bipolar Disorder, Addictions (Pathological Gambling, Substance Abuse, Smoking Addiction), Schizophrenia, Psychosis symptomatology, Borderline Personality Disorder, Post-traumatic Stress symptoms, Body Dysmorphic Disorder, and Eating Disorders. The mental conditions with more studies included were related to anxiety spectrum, depression and psychosis.

**Conclusions:** The studies reviewed demonstrates that the metacognitive model have been applied in a variety of mental disorders and clinical symptoms. The present data corroborate the role of metacognitive belief as a transdiagnostic variable. Nonetheless, further investigation is needed in order to clarify the role of metacognitive beliefs in some disorders, in which despite its evidence have not been largely investigated.

## **ESTUDIO NEUROPSICOLÓGICO EN PACIENTES CON CRISIS NO EPILEPTICAS DE ORIGEN PSICÓGENO (CNEP)**

Marta Álvarez Calderón\* y Pilar Martín Plasencia\*\*

*\*Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles. Madrid; \*\*Universidad Autónoma de Madrid*

**Objetivo:** Realizar un análisis de una muestra de pacientes con crisis no epilépticas de origen psicógeno (CNEP). Se analizarán las características sociodemográficas y neuropsicológicas.

**Método:** Se utilizará el método descriptivo – analítico para analizar una muestra de 13 pacientes con CNEP. Los pacientes han sido seleccionados mediante una monitorización mediante video electroencefalograma (v-EEG). El diagnóstico se realiza cuando un paciente presenta crisis típicas sin observar anomalías en el v-EEG. Una vez los pacientes han sido diagnosticados, cumplimentan un protocolo en el que se recogen datos sociodemográficos y de su enfermedad. A sí mismo, se realiza una evaluación neuropsicológica, que incluye, entre otras pruebas las siguientes: Subescalas: Vocabulario, Dígitos, Cubos (Wechsler, 2001), reproducción Visual I y II, Memoria Lógica I y II (Wechsler, 2004). Se analizan las puntuaciones obtenidas mediante el programa estadístico SPSS 21.

**Resultados:** La media de edad de los sujetos es de 37 años. Un 70% de la muestra está compuesta por mujeres. Un 70% de la muestra son solteros o divorciados. Únicamente un 5% tienen estudios superiores. La media de edad de comienzo de la enfermedad es a los 19 años. La media de evolución de la enfermedad es de 18 años. Un 30% de los pacientes presenta únicamente crisis epilépticas de origen psicógeno, mientras que el otro 70% presenta además un foco epileptógeno localizado. Las puntuaciones en las pruebas cognitivas muestran un rendimiento medio (memoria, vocabulario y cubos) y medio – bajo (dígitos).

**Conclusiones:** Los pacientes con CNEP (con o sin un foco epileptógeno localizado mediante V-EEG) presentan un rendimiento cognitivo medio. No existen diferencias significativas entre aquellos sujetos que solo presentan CNEP y aquellos con epilepsia localizada + CNEP.

## FACTORES TERPÉUTICOS GRUPALES EN UN HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL

Olga Romero del Río\*, Laura Alonso León\*, Luz Celia Fernández Martín\*\*, Clara Fombellida Velasco\*\*\*, Isabel Vicente Torres\*\*\*\*, Oliva Sandoval García\*\*\*\*\* y Jesús Honorato Manchado\*\*\*\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica; \*\* Psicóloga Clínica; \*\*\*Psiquiatra; \*\*\*\*Enfermera; \*\*\*\*\*Auxiliar de Enfermería*

### Introducción

Los Factores Terapéuticos Grupales son los mecanismos de cambio intrínsecos al grupo que dependen de las interrelaciones entre sus miembros, y mediante los cuales, el paciente obtiene un beneficio terapéutico. Son numerosos los trabajos que en este sentido han intentado describir y estudiar estos componentes de la terapia grupal que hacen que ésta sea valorada como efectiva. Yalom es uno de los autores que más ha investigado en este sentido y enlista la serie de “factores curativos” más clara, sistemática y aceptada que existe en la literatura concerniente al tema. Analizar cuáles de estos factores resultan más válidos para el paciente es un objetivo que nos permitirá seguir avanzando en el tratamiento grupal.

### Objetivos

Valorar cuantitativamente los Factores Terapéuticos Grupales en una muestra de pacientes psiquiátricos.

### Método

Estudio descriptivo en una muestra de 404 pacientes que han recibido tratamiento en un Hospital de Día de Salud Mental durante los años 2003 y 2014. Se emplea una escala de valoración de 1 a 10 para cada uno de los ítems de Yalom.

### Resultados

Los Factores Terapéuticos Grupales más valorados son Interacción, Cohesión, Empatía, Insight e Identificación, y el menos valorado Abreación. Varios factores como determinantes del cambio terapéutico.

### Conclusiones

- Los pacientes valoran la terapia grupal como eficaz independientemente de su patología, sexo y edad.
- Interdependencia de los factores terapéuticos.
- Factores relacionados con la interacción (Interacción, Cohesión) parecen más relevantes de cara a que el cambio se produzca.
- La terapia de grupo es un procedimiento efectivo, eficaz y eficiente en la práctica clínica que rentabiliza el trabajo terapéutico permitiendo ahorrar recursos económicos y profesionales en la práctica clínica y dicha eficacia es valorada por el paciente.

## **¿QUÉ FORMATO DE TRATAMIENTO PREFIEREN LOS PACIENTES CON UN DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO EMOCIONAL Y POR QUÉ? IMPLICACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL PÚBLICOS**

Jorge Osma\*, Vanesa Ferreres\*\*, M<sup>a</sup> Ángeles Torres\*\*\*, Luisa Pérez-Ayerra\*\*\*\*, Olga Domínguez\*\*\*\*\*, María López-Escriche\*\*\*\*\* y Amparo Malea\*\*\*\*\*  
*\*Universidad de Zaragoza; \*\*Hospital Comarcal de Vinaròs; \*\*\*Hospital General Universitario de Alicante; \*\*\*\*Centro de Salud Mental La Milagrosa; \*\*\*\*\*Unidad de Salud Mental Fuente de San Luis; \*\*\*\*\*Unidad de Salud Mental La Malvarrosa*

### **Introducción**

La mayoría de personas con trastornos psicológicos que acuden a una Unidad de Salud Mental (USM) no pueden elegir el formato de intervención que prefieren, a pesar de la importancia que pueda tener para la adherencia terapéutica. El estudio de las opiniones y preferencias sobre los formatos de intervención es muy relevante en el ámbito clínico, especialmente cuando se someten a prueba nuevos tratamientos psicológicos y/o formatos de intervención.

### **Objetivo**

Conocer las preferencias de formatos de intervención en una muestra amplia de personas diagnosticadas con un trastorno emocional (TE) y analizar los argumentos sobre los formatos con mayor o menor agrado.

### **Método**

Los psicólogos especialistas en psicología clínica y estudiantes PIR que firman este trabajo y que pertenecen a distintas USM de la Comunidad Valenciana y Navarra, ofrecieron a sus pacientes con diagnóstico de TE, de manera voluntaria y anónima, la posibilidad de participar en este estudio rellenando una encuesta breve.

### **Resultados**

El estudio que está en marcha prevé contar con una muestra de alrededor de 250 participantes con diagnóstico de TE. Ofreceremos datos sobre características sociodemográficas (edad, sexo, nivel educativo, estado civil, situación laboral e ingresos anuales), clínicas (diagnósticos e historia previa de tratamientos psicológicos), grado de satisfacción respecto a los formatos de intervención previos, orden de preferencias de formatos (individual, grupal y por Internet) y argumentos para elegir los formatos en primer lugar, último lugar o no desear un determinado formato.

### **Conclusiones**

Los resultados obtenidos en este estudio nos permitirán avanzar en el conocimiento sobre las preferencias de formatos y los argumentos que los sustentan en el caso específico de los pacientes con TE. Asimismo, en función de los resultados podremos reforzar o replantear los formatos de intervención que ofrecemos a estos pacientes, así como generar argumentos para aumentar la adherencia a los formatos menos preferidos/deseados.

## **EL RECHAZO A LA PSICOLOGÍA POR PARTE DE LAS PERSONAS TRANSEXUALES**

Gil Vega, Diana (Denis)

*Graduado en psicología por la Universidad Autónoma de Madrid, especialista en Psicodrama y Psicoterapia por la A.E.P.P.*

El presente trabajo estudia del rechazo al psicólogo en personas transexuales. Se pretende comprender mejor la posición de los usuarios hacia el psicólogo y el papel que éste debe tener en el proceso de transición. Así mismo como comprender mejor sus miedos y temores, dado que pueden influir en el contacto.

Para el estudio se pasó un cuestionario de 10 ítems y preguntas abiertas a dos muestras: en la Unidad de Identidad de Género del Ramón y Cajal (32 participantes voluntarios) y una abierta en internet (42 participantes voluntarios).

En la UIG se obtuvieron resultados muy positivos y más homogéneos. Entre el 60-70% se sentía con confianza y lo consideraba útil en el proceso, solo 2 personas tenían miedo de que pudiese bloquear el proceso o no entender su identidad (principales pegás). La muestra en internet tenía una mayor disgregación de datos: Primaban las opiniones a favor del psicólogo pero hay una mayor inseguridad. Aunque nadie consideró que al psicólogo vayan solo los enfermos mentales, el 30% consideraba que hacer pasar a una persona trans por el psicólogo es etiquetarle como enfermo mental. También se estudió la influencia en la opinión.

Sin embargo, al final toda la muestra creía que el psicólogo podía ser de utilidad, aunque el 69% preferiría que fuese opcional y desempeñase una labor de acompañamiento en vez de evaluación.

Los principales miedos en esta población son: verse invalidado, que pare el proceso, no encajar en los requisitos, y malas experiencias previas con psicólogos no especializados. En conclusión la respuesta de los propios usuarios es unánime: su labor es útil y debería estar presente. En la UIG las respuestas son más favorables y homogéneas posiblemente por estar ya en contacto con los psicólogos de la Unidad y haber desmentido sus temores.

## **CÁNCER DE MAMA: MALESTAR PSICOLÓGICO, ESTILO DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA TRAS CIRUGÍA**

Eva Martínez de Castro\*, Caterina Calderón\*\*, Carmen Beato\*\*\*, María Dolores Fenor de la Maza\*\*\*\*, Jacobo Rogado\*\*\*\*, Oliver Higuera\*\*\*\*\*, Olga Donnay\*\*\*\*, Paula Jiménez Fonseca\*\*\*\*\*, Alberto Carmona Bayonas\*\*\*\*\* y Carlos Jara\*\*\*\*\*

\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander;

\*\*Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona; \*\*\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Grupo hospitalario Quirón, Sevilla; \*\*\*\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario La Princesa; \*\*\*\*\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo; \*\*\*\*\*S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer,

Murcia

### Introducción

El malestar psicológico, frecuente en pacientes con cáncer de mama, se ha relacionado con peores resultados clínicos, patológicos y peor adaptación.

### Objetivos

El presente estudio tiene como objetivo analizar las diferencias entre pacientes con alto o bajo malestar psicológico en función de las estrategias de afrontamiento, la presencia de dolor, la calidad de vida y la edad.

### Métodos

Estudio prospectivo, multicéntrico, nacional y observacional en pacientes con cáncer de mama en estadio I-III, no-metastásico que reciben quimioterapia complementaria. Han participado 23 centros españoles y 34 investigadores del Grupo de Cuidados Continuos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM\*). Las pruebas aplicadas fueron: Cuestionario de cribado psicopatológico (BSI-18), Cuestionario afrontamiento (Mini-Mental Adjustment to Cancer –MAC-), Calidad de vida (EORTC QLQ-C30) y Cuestionario dolor (Brief Pain Inventory, BPI).

### Resultado

Se reclutaron 116 pacientes con una edad media de 52 años (DT =11, rango 28-76 años), en estadio I (31.3%), estadio II (60%) y estadio III (8,7%). La mayoría estaba casada (79%), con estudios hasta secundaria (66%) y sin trabajo (46%). Las estrategias de afrontamiento más frecuentes fueron espíritu de lucha (77/100) y resignación (67/100). Las pacientes fueron clasificadas en función de si puntuaban alto (percentil  $\geq 75$ ) o bajo (percentil  $\leq 25$ ) en malestar psicológico. Se analizó el malestar psicológico (bajo vs alto) según el dolor, el afrontamiento, los síntomas psicológicos y la edad (tabla 1). Existe una diferencia significativa entre ambos grupos en: desesperanza ( $t = -4.362$ ,  $p < .001$ ), preocupación ansiosa ( $t = -8.661$ ,  $p < .001$ ), evitación cognitiva ( $t = -3.855$ ,  $p < .001$ ) y calidad de vida ( $t = -4.237$ ,  $p < .001$ ). Las personas con mayor malestar psicológico también presentan una respuesta de afrontamiento menos adaptativa y peor calidad de vida.

### Conclusión

A mayor malestar psicológico peor calidad de vida y menos estrategias de afrontamiento adaptativo. La respuesta emocional negativa tras cirugía del cáncer de mama presenta peor ajuste a la enfermedad.

## **NIVELES DE DISREGULACIÓN EMOCIONAL, ALEXITIMIA Y DISOCIACIÓN EN POBLACIÓN CLÍNICA VS POBLACIÓN GENERAL**

Ana Isabel Pérez Zabalza\*, Beatriz Sánchez Muñoz\*, Bárbara García de Polavieja Serradell\*, Soraya Pozueta Villadóniga\*, Clara Vicente Palacios\*\*

*\*Psicóloga Clínica; \*\*Residente de Psicología Clínica. SESPA – Área III Avilés*

**Introducción:** Disregulación emocional, alexitimia y disociación comparten características similares y se sabe que juegan un papel en numerosos trastornos. La disregulación emocional es la inhabilidad para identificar y gestionar emociones, la alexitimia es la inhabilidad o dificultad para reconocer, identificar, y describir sentimientos y verbalizarlos, y discriminarlos de sensaciones físicas. La disociación es una forma de conciencia en que identidad, memorias, sentimientos y percepciones se separan - especialmente en trauma – y las sensaciones corporales se viven como extrañas e intolerables. En las tres, la experiencia emocional es desconcertante y abrumadora. Así, nos planteamos estudiarlas en población clínica y general, ya que es posible que tengan mayor peso del estimado en el desarrollo de diferentes trastornos. **Objetivo:** Analizar diferencias en disregulación emocional, disociación y alexitimia entre Población Clínica y Población General, con el objetivo de estudiar su posible relevancia de cara a futuras intervenciones y prevención.

**Método:** Estudio descriptivo con cuestionarios autoadministrados en dispositivos de Salud Mental de Asturias (muestra clínica) y redes sociales (muestra general). Los cuestionarios son el DERS (Dificultad de regulación emocional), DES-II (Disociación), y TAS-20 (Alexitimia).

**Resultados:** Se obtuvo una muestra de 101 personas (49 clínica y 43 general). Se hizo un ANOVA con  $p > 0.05$ , obteniéndose diferencias significativas entre ambos grupos para las tres variables, con niveles clínicos para la muestra clínica. Es decir, la población clínica presenta niveles patológicos de disociación, alexitimia y disregulación independientemente de su trastorno. En población general se obtuvieron también puntuaciones altas, algunas subclínicas.

**Conclusiones:** Los tres factores son comunes en diversos trastornos, por lo que son variables a tener en cuenta siempre independientemente del diagnóstico. Además, en la población general se dieron también puntuaciones altas, por lo que se trata también de dificultades generalizadas a toda la población, siendo factores de riesgo a valorar en políticas preventivas.

## **PATRÓN DIFERENCIAL DE RESPUESTAS DE NIÑOS CON TDAH ANTE ESTÍMULOS VISUALES Y AUDITIVOS**

González MF, Zulueta, A, Redondo, M, Mejías, M, Otaduy, C. y González-Fraile, E.  
*Nesplora, San Sebastian, UNIR (Dpto. de Psicología, Facultad de ciencias sociales, derecho y humanidades) Logroño*

### **Introducción/Objetivos.**

Algunas investigaciones apuntan a que los errores y el tiempo de reacción en las tareas atencionales varían dependiendo del canal a través del que se presenten los estímulos. El objetivo de este trabajo es analizar las diferencias inter-grupo (TDAH y controles) e intra-grupo en una tarea atencional con estímulos visuales y auditivos.

### **Método.**

499 sujetos (66,3% niños) de entre 6 y 16 años (TDAH n=232, media edad 10,23; controles n=267, media de edad 9,36) participaron en el estudio. Los procesos atencionales fueron evaluados con AULA Nesplora. En cada una de las modalidades sensoriales se midieron los errores realizados (omisiones y comisiones) así como el tiempo de reacción (TR) (en los aciertos y las comisiones).

### **Resultados.**

En general, se encontró una mejor ejecución de los controles. Al comparar las puntuaciones del grupo control ante los dos tipos de estímulos se encontraron más omisiones y un mayor TR ante los estímulos visuales. En el grupo de TDAH también se encontró un mayor tiempo de reacción visual y más comisiones visuales.

### **Conclusiones.**

Los niños con TDAH cometen más errores (omisiones y comisiones) tanto en la modalidad visual como auditiva aunque presentan menor TR en los aciertos visuales y en las comisiones auditivas. Cuando se compara a cada grupo consigo mismo se encuentran más comisiones en la modalidad auditiva y una mayor rapidez de respuesta ante los estímulos auditivos. Estos resultados evidencian la necesidad de evaluar el TDAH presentando estímulos tanto visuales como auditivos. Asimismo, de cara a la intervención es importante tener en cuenta la diferente respuesta a los estímulos para poder trabajar cada canal de forma adecuada.

## **ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA HABILIDAD METACOGNITIVA EN POBLACIÓN GENERAL Y CLÍNICA**

Martha Giraldo-O'Meara\*, Gertrudis Fornés-Romero\*, Javier Fernández-Álvarez\*\* y Amparo Belloch\*

*\*Facultad de Psicología, Grupo I'TOC, Universitat de València, España; \*\*Fundación Aiglé, Buenos Aires, Argentina*

**Introducción.** Aunque la metacognición ha sido estudiada en psicopatología desde diferentes perspectivas, el estudio de la capacidad metacognitiva se ha reducido al campo de la educación y la psicología del desarrollo. Los objetivos de este estudio fueron: (1º) analizar la estructura del Cuestionario de Habilidad Metacognitiva (CHM) en una muestra clínica, y (2º) examinar las diferencias en la capacidad metacognitiva entre tres grupos de pacientes y población general.

**Método.** La muestra estaba compuesta por 69 pacientes con Trastornos de Personalidad (TP: n=33; 75,8% mujeres, Medad=39,82, DT=11,44 años), Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC: n=17; 52,9% mujeres, Medad=33,47, DT=10,97 años; YBOCS: M=21.81, DT=8.28) y Trastornos del Estado de Ánimo (TEA: n=19; 73,7% mujeres, Medad=38,63, DT=13,51 años). El grupo de población general incluía 292 personas (PG: 77,7% mujeres, Medad=35,35, DT=11,05 años). El CHM es un auto informe con 27 ítems distribuidos en 3 dimensiones: supervisión/planificación, confianza en la memoria, y auto-focalización.

**Resultados.** (1º) El análisis de Componentes Principales (rotación Varimax) en la muestra de pacientes, mostró la misma estructura que en la PG. (2º) Los 4 grupos difirieron en planificación/supervisión y autofocalización, pero no en falta de confianza en la memoria. Los análisis post-hoc (Bonferroni) mostraron que PG obtuvo puntuaciones más altas que TP y TA en planificación/supervisión, mientras que el grupo de TOC puntuó más en autofocalización.

**Conclusiones.** Los resultados sugieren que el CHM es un instrumento fiable que mide 3 aspectos de la habilidad metacognitiva en muestras clínicas y no clínicas. La habilidad de planificación/supervisión puede ser un factor protector de salud mental, mientras que una tendencia a la auto-focalización puede ser un indicador de riesgo para el TOC. De esta forma, mejorar la habilidad de planificación/supervisión y reducir la auto-focalización pueden ser objetivos del tratamiento, especialmente para pacientes con TOC.

MINECO-PSI2013-44733-R y PROMETEO-2013/066

**ESTADO EMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN CHILE:  
ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FUNCIÓN DEL TIPO DE TUMOR, ESTADÍO  
DE LA ENFERMEDAD Y TIPO DE TRATAMIENTO**

\*Erica Villoria Fernández y \*\*Laura Lara Vázquez

*\*Instituto de Estudios Sociales y Humanísticos. Universidad Autónoma de Chile, Chile;*

*\*\*Universidad Autónoma de Chile, Chile*

Introducción: La repercusión del cáncer en el estado emocional destaca la necesidad de su evaluación, observándose como se relaciona con peores resultados físicos, terapéuticos y de calidad de vida. Sin embargo, la investigación en Chile es escasa en parte debido a la carencia de instrumentos de evaluación fiables. Objetivo: evaluar el estado emocional de pacientes oncológicos mediante la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD), tras su adaptación y validación al contexto chileno. Método: 215 pacientes oncológicos atendidos en el Instituto Oncológico Fundación Arturo López de Santiago de Chile cumplieron el HAD. Esta escala consta de 14 ítems, divididos en dos subescalas (ansiedad y depresión), de respuesta tipo Likert (0-3). Las puntuaciones son valoradas: 0-7, no caso; 8-10 caso dudoso; 11-21, caso de depresión y/o ansiedad. Resultados: las puntuaciones medias en depresión fueron de 6.18 (DT=3.63) y en ansiedad de 3.88 (DT = 3.66). Según los puntos de corte, el 12.2% de la muestra presentaba depresión y el 7% ansiedad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función de los tipos de tumor más frecuentes en la muestra (mama, digestivos y ginecológicos), estadios (I-IV), ni por tratamientos (quimioterapia/radioterapia). Conclusiones: Se observa una baja tasa de casos de ansiedad y depresión con relevancia clínica en comparación con la literatura que indica que, en torno a un 30-40% de los pacientes oncológicos presentan alteraciones emocionales. Atendiendo a las características clínicas de la muestra, estos resultados podrían estar mediados por la menor presencia de enfermedad avanzada en la muestra (14,9%), implicando un mejor pronóstico y un posible mejor estado físico en la mayoría de los pacientes. Dado que las variables medidas son limitadas se recomienda incluir en futuros trabajos la evaluación del estado físico, fase de la enfermedad, funcionalidad, entre otras, variables consideradas en la literatura relevantes en la enfermedad oncológica.

## **REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE LA DIFERENCIACIÓN DEL SUBTIPO DE TDAH EN INVESTIGACIONES SOBRE EL RENDIMIENTO COGNITIVO**

Gualberto Buena-Casal, Noelia Ruíz-Herrera, Alejandro Guillén-Riquelme, Tamara Ramiro-Sánchez y Raúl Quevedo-Blasco  
*Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento, Universidad de Granada*

**Introducción:** El trastorno por déficit de Atención e hiperactividad (TDAH) se caracteriza por síntomas de hiperactividad, impulsividad e inatención en la niñez. Siguiendo el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su versión revisada DSM IV-TR, EL TDAH se puede dividir en tres subtipos: TDAH predominantemente inatento, (TDAH-I), TDAH predominantemente hiperactivo/impulsivo (TDAH-H) y TDAH de tipo combinado (TDAH-C).

Es importante discernir entre los subtipos de TDAH para un adecuado tratamiento, sin embargo a menudo se mezclan los casos en la literatura y se engloban los diagnósticos en un único tipo.

El objetivo del presente trabajo es conocer el porcentaje de estudios sobre TDAH y Rendimiento Cognitivo en los que se diferencia el TDAH por subtipos o bien se utiliza un único subtipo específico.

**Método:** Para ello, se llevó a cabo un rastreo exhaustivo en las bases de datos Web Of Science y SCOPUS con la ecuación de búsqueda ("Cognitive performance" OR Memory OR Recov\* OR Evocat\*) AND (ADHD OR "attention deficit" OR hiperact\*) AND (Children OR child\* OR Adolesc\* OR Teen\* OR Pubert\*).

**Resultados:** Los resultados encontrados muestran que es bajo el porcentaje de estudios que diferencia por subtipos el TDAH en comparación a los estudios que no aportan diferenciación entre los casos.

**Conclusiones:** A la luz de los resultados obtenidos, queda clara la necesidad de informar sobre los subtipos de TDAH. Aún es grande el número de estudios que no cumplen con esta diferenciación a la hora de generar sus conclusiones sobre el rendimiento cognitivo en niños con TDAH. De este modo, es de gran importancia asumir de manera cautelosa los resultados obtenidos en dichos estudios.

## **IMPACTO DEL EJERCICIO FÍSICO DE ALTA INTENSIDAD EN EL SUEÑO**

Gualberto Buela-Casal\*, Francisco Gude\*\*, Carlos Zamarrón\*\*, Luís Valdés\*\*, Noelia Ruíz-Herrera\* y Alejandro Guillén-Riquelme\*

*\*Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento, Universidad de Granada;*

*\*\*Servicio Gallego de Salud*

**Introducción:** Desde la Universidad de Granada se ha llevado a cabo una campaña de divulgación de la investigación médica titulada ‘1000 Km contra el cáncer’. El objetivo de dicha campaña fue divulgar sobre la necesidad de invertir en ciencia en nuestro país, particularmente en la investigación contra el cáncer. De la misma forma, se pretendía contribuir con fondos para la “Cátedra Doctores Galera y Requena de Investigación en Células Madre Cancerígenas”. La campaña consistió en que un superviviente de cáncer linfático efectuase una carrera de 1.000 km distribuida en 28 etapas consecutivas, desde el día 1 de septiembre hasta el día 28. Esta carrera comenzó en Cádiz y se desarrolló en la Vía de la Plata hasta llegar a Santiago de Compostela. El objetivo de esta investigación fue analizar mediante polisomnografía el sueño del corredor, ya que se conoce la existencia de fases del sueño que influyen en la recuperación muscular, de gran interés en la realización de ejercicio físico.

**Método:** Para ello, se procedió a evaluar mediante polisomnografía el sueño del corredor después de las 28 etapas y también posteriormente, tras una semana de recuperación. Además de ello se incluyeron preguntas sobre el sueño y el descanso subjetivo, así como un diario de sueño de las 28 etapas realizadas.

**Resultados:** En el presente trabajo se presentan los datos obtenidos de los polisomnogramas de ambas mediciones con la intención de evaluar las diferencias en la calidad del sueño antes y después de la recuperación total, así como compararlos con el sueño promedio.

**Conclusiones:** Pese a las limitaciones de un estudio de caso único en condiciones tan variables se aprecia la importancia del sueño sobre el descanso muscular tras esfuerzo físico extremo.

## **REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE TRATAMIENTOS GRUPALES COGNITIVO-CONDUCTUALES EFICACES PARA INSOMNIO EN ADULTOS**

Carlos González Vivas\*, Beatriz García Parreño\*, Esther Lorente Rovira\*\* y Manuel de Entrambasaguas\*\*\*

*\*PIR HCUV; \*\*Facultativo Psicóloga Clínica HCUV; \*\*\*Facultativo Neurofisiología Clínica HCUV*

### **Introducción**

El insomnio se define como la permanente insatisfacción por la cantidad o la calidad del sueño, asociada a dificultades para iniciar el sueño, para mantenerlo durante la noche o por despertarse de manera precoz. Este problema es el trastorno del sueño más prevalente en población clínica y general, y en su abordaje suele existir una sobremedicación con psicofármacos que no ofrecen eficacia, por lo que resulta de interés la búsqueda e implementación de otras posibles intervenciones que se presenten en formatos más efectivos y eficientes.

### **Objetivo**

La presente revisión tiene por objetivo estudiar los posibles beneficios que puede tener una intervención grupal para insomnio, en comparación con el abordaje individual, así como conocer las particularidades que hacen que la terapia conductual grupal para el insomnio sea efectiva, para así poder diseñar un protocolo grupal de tratamiento en nuestro hospital.

### **Método**

Se realiza una revisión sistemática de la literatura sobre terapia grupal para insomnio en los últimos 10 años en las bases de datos PubMed y Medline. Hemos seleccionado artículos basados en terapia cognitivo conductual grupal para insomnio en adultos y aplicadas por psicólogos y en reuniones presenciales.

### **Resultados**

Encontramos 6 artículos que se adecuaban a nuestro objeto de estudio. De ellos, 3 analizan la eficacia de los programas grupales para el tratamiento del insomnio en población adulta, 1 es un metaanálisis y 2 analizan el papel que juegan aspectos concretos dentro de este tipo de abordaje como la alianza terapéutica o el riesgo de abandono.

### **Conclusiones**

El abordaje grupal para el tratamiento del insomnio es eficaz, obteniéndose resultados similares a los del tratamiento individual, suponiendo un ahorro en costes de aplicación y mejorando de manera indirecta los niveles de otros problemas psicológicos clínicos como la ansiedad y la depresión.

## **SLEEP PROBLEMS AND PERCEIVED HEALTH IN UNIVERSITY STUDENTS**

Susana Gorbeña, Ilargi Crespo, Leila Govillard, Begoña Matellanes y Ioseba Iraurgi  
*Universidad de Deusto*

**Introduction:** Sleep problems affect between 20 and 48% of the Spanish adult population and have been associated with quality of life, health and wellbeing, and also with academic performance in university students. The goal of this study was to analyze the relationship between sleep and perceived health. **Method:** A sample of 3467 university students (64% females and 36% males), ages 17 to 25, completed a health and wellbeing survey including the Spanish version of the SF-12, an two 5 point Likert type scale items regarding the quality of sleep and resting, and the perception of their overall health in the past year. The questionnaire was voluntary and anonymous and had the approval of the University's Research Ethics Committee. **Results:** Prevalence of sleep difficulties was 21% with no gender differences [ $\chi^2(2)=1.88$ ;  $p=.584$ ]. The correlations between overall health perception and quality of sleep ( $r=.254$ ;  $p\leq.001$ ), physical health ( $r=.123$ ;  $p\leq.001$ ), and mental health ( $r=.313$ ;  $p\leq.001$ ), indicated that higher perception of health was associated with better quality of sleep, physical and mental health. Anova analyses of three groups showed statistically significant differences in the SF-12 subscales, except for physical activity ( $F=2.18$ ;  $p=.075$ ) and physical health ( $F=2.42$ ;  $p=.089$ ), with 10 point differences in social functioning ( $F=49.86$ ;  $p<-.001$ ) between the group with sleep problems and those who did not. **Conclusion:** Even though this was, in general, a healthy group of adults, problems with sleep and resting are present and associated with lower levels of perceived health. Universities committed to the healthy environments paradigm should pay attention to sleep quality and offer preventive and educational programs so as to increase the wellbeing of students and generate the best conditions for their academic and personal development and success.

## **RASGOS DE PERSONALIDAD EN PACIENTES CON INSOMNIO PRIMARIO**

Tamara Soto López, Paula Barga Boillos, Nuria Garcia Barbacil y Maria Fe Bravo Ortiz  
*Hospital Univeristario La Paz, Madrid. Servicio de Psiquiatria, Psicologia Clinica y  
Salud Mental*

### **Introducción**

Diversos estudios subrayan la importancia de determinados rasgos de personalidad en pacientes con insomnio, como la tendencia a la internalización de emociones y preocupaciones, rasgos de neuroticismo, dificultades de expresión y regulación emocional, tendencia a la rumiación y la somatización. El modelo psicobiológico de Cloninger permite un acercamiento comprensivo a las variables caracteriológicas y temperamentales en el estudio de la personalidad. A la luz de este modelo se ha hallado en investigaciones previas una mayor Evitación del Daño, así como menores puntuaciones en Autodirección en esta población.

### **Objetivo**

Estudiar la posible existencia de un patrón de personalidad específico en pacientes con diagnóstico de Insomnio Primario.

### **Método**

Se evalúan y analizan estadísticamente las respuestas al Inventario de Temperamento y Carácter (TCI-R) de Cloninger en un grupo de 46 pacientes con diagnóstico de Insomnio Primario, con edades comprendidas entre 23 y 73 años (edad media= 51,16), de los cuales el 59 % son mujeres y el 41% varones.

### **Resultados**

Se obtienen puntuaciones significativamente por debajo de la media poblacional en Búsqueda de la Novedad ( $t=-2,485$ ;  $p=0,17$ ) y Autodirección ( $t=-3,957$ ;  $p=.000$ ) y significativamente superiores en Evitación del Daño ( $t=6,315$ ;  $p=.000$ ).

### **Conclusiones**

Al igual que en estudios previos se encuentran puntuaciones elevadas en Evitación del Daño e inferiores en Autodirección como rasgos característicos de pacientes con insomnio primario. En el presente análisis se evidencia además la tendencia a una menor Búsqueda de la Novedad, pudiendo sugerir un patrón diferencial de personalidad en este tipo de población. Estos hallazgos posibilitan una mejor comprensión del insomnio desde un punto de vista multifactorial, pudiendo favorecer por tanto el desarrollo de aproximaciones integrales de tratamiento.

## **EXPERIENCIA PILOTO: PROTOCOLO DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO GRUPAL DEL INSOMNIO PRIMARIO**

Beatriz García-Parreño, Carlos González Vivas y Rosalía Díaz Bóveda  
*Psicólogo interna residente en el Hospital Clínico Universitario de Valencia*

**INTRODUCCIÓN:** El insomnio es la incapacidad de dormir en cantidad o calidad suficientes para sentirse descansado y operativo. Es probablemente el trastorno más frecuente de la humanidad. En ocasiones se mantiene durante más de 6 meses, considerándose crónico y generando importantes dificultades en el individuo. Si no existe una causa conocida se denomina insomnio primario. Una revisión de la literatura realizada previamente, muestra que el tratamiento de elección es la terapia psicológica cognitivo-conductual, por encima de la farmacoterapia.

**OBJETIVO:** La finalidad de este trabajo es dar a conocer la propuesta de intervención psicológica en grupo para los trastornos de insomnio primario llevada a cabo en el Hospital Clínico Universitario de Valencia.

**MÉTODO:** Se diseña un programa de tratamiento de 10 sesiones de 1 hora y media de duración. El programa se divide en 2 módulos de 5 sesiones (psicoeducación en sueño y pautas conductuales; y otras intervenciones cognitivo-conductuales más amplias). Se seleccionan 15 pacientes de los que 7 inician el tratamiento. Se hacen evaluaciones pre y post tratamiento con una amplia batería de cuestionarios, además de un seguimiento semana a semana mediante diarios de sueño.

**RESULTADOS:** Se observan disminuciones en las puntuaciones postratamiento, aunque los resultados no son significativos. Además, se solicita feedback a los pacientes, quienes se muestran muy satisfechos con el programa y creen que les ha sido útil. Proponen que las sesiones sean más interactivas y personalizadas.

**CONCLUSIONES:** Los resultados obtenidos no son significativos debido al escaso número de participantes en este grupo piloto. Sin embargo, los datos preliminares son prometedores y la acogida de los pacientes es muy buena. Esto nos anima a poner en marcha nuevos grupos que permitan comprobar la eficacia de esta forma de intervención. Sin embargo, el contenido y el formato de las sesiones deben ser mejorados.

## **DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LAS ACTITUDES DISFUNCIONALES QUE SUBYACEN A LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Carlos Salas Merino\*, Inés Santos Martínez\*\* y María Martín Vivar\*

*\*Consulta Doctor Carlos Chiclana; \*\*Clínica Universitaria de Psicología UCM*

### **Introducción**

Los estudios epidemiológicos muestran grandes diferencias entre géneros en los trastornos depresivos, siendo el doble de frecuentes en mujeres. Diferentes organismos han promovido el desarrollo de estudios sobre la relación entre género y psicopatología con el objetivo de hacer tratamientos y programas de prevención más eficaces. Dentro del marco de la teoría cognitiva de Beck los investigadores se han planteado si existen diferencias entre géneros en las actitudes disfuncionales que ayuden a explicar este hecho.

### **Objetivos**

El objetivo del estudio es hacer una revisión bibliográfica de las investigaciones que se han llevado a cabo sobre la relación entre género, actitudes disfuncionales y trastornos depresivos.

### **Método**

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de PsycINFO, PubMed y PsycARTICLES utilizando los descriptores: actitudes disfuncionales, creencias disfuncionales, género, trastornos depresivos y Escala de Actitudes Disfuncionales. Tras una lectura crítica se seleccionaron aquellos artículos de mayor impacto científico.

### **Resultados**

Los estudios señalan que no hay diferencias significativas entre géneros en las puntuaciones globales de la Escala de Actitudes Disfuncionales; sin embargo hay resultados inconsistentes en cuanto a si hay diferencias en las subescalas del cuestionario.

Se han hallado diferencias de género en la interacción diátesis-estrés que plantea Beck. Los datos mostraron que los eventos estresantes predicen la depresión en hombres, mientras que en las mujeres es la interacción entre creencias disfuncionales y eventos estresantes. Hay evidencias de que en las mujeres hay una correlación más fuerte entre creencias disfuncionales y depresión.

### **Conclusiones**

Estos estudios arrojan datos que nos orientan a contemplar las diferencias en las actitudes disfuncionales entre géneros como una variable que ayude a explicar las diferencias encontradas en la prevalencia del trastorno depresivo. Profundizar sobre el impacto que tienen las creencias disfuncionales, en función del género, en la sintomatología depresiva permitirá elaborar programas de evaluación, tratamientos y prevención más eficaces.

## **PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS: ONE BIPOLAR FACTOR**

Bader Alansari

*Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Kuwait, Kuwait*

**Introduction:** Psychological well-being (PW) is usually conceptualized as some combination of positive affective states such as happiness, optimism, satisfaction with life, and hope. Psychological distress (PD) is usually based on the level of anxiety and depressive symptoms. This paper reports an apparently useful measure of PW and takes the opportunity in a sample of adults, to contribute to the debate around the bipolar or unipolar nature of PW and PD.

**Objectives:** The objectives of the study were to investigate the relationship between psychological well-being and psychological distress in 510 volunteer Kuwaiti undergraduates.

**Methods:** The sample consisted of (380) Kuwait University students, (180) males and (200) females, with a mean age of (22.19 ±2.9). Many efficient instruments have been used in this study: The Arabic Oxford Happiness Questionnaire (OHQ), the Arabic version of Revised Life Orientation Test (LOT-R), the Arabic Satisfaction with Life Scale (SWLS), and the Arabic Adult Hope Scale (AHS) all of which were administered to assess Psychological well-being. In addition, the Arabic Beck Depression Inventory (BDI-II) and the Arabic Beck Anxiety Inventory (BAI) were administered to participants to assess Psychological Distress.

**Results:** Internal consistency was satisfactory for the OHQ, LOT-R, SWLS, AHS, BDI-II and BAI scales respectively (Cronbach's alpha = .92, .70, .79, .80, .87, .90). Variables positively associated with psychological well-being were negatively associated with psychological distress and vice versa. The explanatory factor analysis (PCA) extracted one bipolar factor with the following loading :(.88) for OHQ, (.84) for LOT-R, (.81) for SWLS, (.74) for AHS, (-.70) for BDI-II, and (-.53) for BAI which explains 56.16% of the total variance and was labeled psychological well-being vs. psychological distress.

**Discussion:** Psychological well-being is the opposite end of the continuum to psychological distress. However, these findings must be viewed within the limitations imposed by the age of the sample.

## DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES CON CÁNCER

Morer Bamba, B. \*, Navarro Aznar, J. \*, Burillo Gonzalvo, M. \*, Alonso Gomez, R. \*\*, Robles Martinez, R. \*\*\* y Pérez Pemán, C. \*

*\*Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza); \*\*Unidad de Salud Mental de Valterra; \*\*\*Hospital Santa Lucia (Cartagena)*

**Introducción:** La pérdida de salud se relaciona con la conducta suicida, especialmente si se acompaña de cronicidad, dolor, discapacidad o de un pronóstico negativo de la enfermedad. Estos factores a menudo se relacionan con el diagnóstico de cáncer. Los pacientes con cáncer presentan mayores tasas de suicidio, aunque la prevalencia de ideación suicida es similar en la población general. La mayoría de los pacientes con cáncer que llevan a cabo una conducta suicida, sufren también algún trastorno psiquiátrico, sobre todo depresión.

**Objetivos:** Estudiar la presencia de depresión e ideación suicida en pacientes con cáncer, así como el papel de la desesperanza como variable moduladora.

**Método:** Estudio descriptivo, transversal, de una muestra de 20 pacientes con cáncer en seguimiento en el programa de Psico-oncología de la Unidad de Psicopatología y Psiquiatría de Enlace del Hospital Universitario Miguel Servet. Los cuestionarios administrados son el Cuestionario de Depresión de Beck (BDI), la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y la Escala de Desesperanza de Beck (HS). La ideación suicida se evalúa mediante entrevista clínica y el ítem 9 del BDI.

**Resultados:** El 80% de la muestra presenta depresión, encontrándose el 20% libre de ésta. El 30% presenta depresión leve y el 50% restante depresión moderada. El 90% de la muestra no presenta ideación suicida ni deseos de hacerse daño. El 10% tiene ideas de muerte y pensamientos de hacerse daño, si bien no llegaría a hacerlo. Ningún paciente presenta intención suicida. La ideación suicida correlaciona significativamente de forma positiva con la desesperanza ( $r = 0,502$ ) y no con el grado de depresión.

**Conclusiones:** La mayoría de pacientes diagnosticados de cáncer que requieren atención psicológica presentan depresión en grado leve-moderada. La ideación suicida es poco prevalente en esta población. La desesperanza aparece como variable moduladora entre la depresión y la ideación suicida.

## **FACTORES PERSONALES COMO PREDICTORES DE DUELO COMPLICADO EN PADRES DE NIÑOS CON CÁNCER**

Tormo, L.\*, Martínez, E.\*, Barahona, T.\*\*\*, Suárez, J.\*\*\* y Barreto, P.\*

*\*Dpto. Personalidad y Tratamientos Psicológicos. Universitat de València; \*\* Junta Asociada Provincial de Valencia de la AECC. Unidad de Oncología Pediátrica del Hospital Universitario La Fe de Valencia; \*\*\*Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico*

### **Introducción:**

El duelo supone una reacción adaptativa ante la muerte de un ser querido que obliga al doliente a rehacer su vida desde una perspectiva distinta. La amenaza de la pérdida de un hijo puede dar lugar a un proceso de anticipación de duelo que puede ser o no adaptativo. En algunas ocasiones podemos observar reacciones que impiden el proceso normal de duelo, considerándose factores de riesgo de duelo complicado. En otras ocasiones los padres pueden afrontar la situación de manera adaptativa, siendo factores protectores.

### **Objetivo:**

Analizar la existencia de factores de riesgo y protectores para la resolución del duelo, en los padres de niños con cáncer, en cuanto a los factores relacionales y los cuidados proporcionados al niño en fase terminal.

### **Método:**

Muestra: Cuidadores de 22 niños con diagnóstico de cáncer en situación terminal con edad media de 9 años.

Instrumento: Cuestionario de Valoración del Riesgo de Complicaciones en la Resolución del Duelo, en Cuidadores Principales de Niños con Cáncer.

### **Resultados:**

Destacamos la aparición de reacciones de rabia, impotencia e ira en la mayoría de los cuidadores, con intensidad moderada (45,5%) o con intensidad elevada (36,4%). Los sentimientos de culpa son menos frecuentes ya que la mayoría (81,8%) presentan culpa de baja intensidad o no presentan. La mitad de los padres informan de una capacidad nula para expresar o compartir sentimientos y emociones.

### **Conclusiones:**

Subrayamos que como factores de riesgo los padres presentaban rabia e impotencia siendo unas variables esperables ya que la función de la familia es cuidar y proteger a los niños y la situación de pérdida de un hijo es un evento traumático al que difícilmente se le puede dar un sentido. Se necesita estudiar la expresión de sentimientos con mayor profundidad.

## **PAPEL PREDICTOR DE LA DEPRESIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUMOR CEREBRAL**

Ana Sanz Cortés\* y M<sup>a</sup> Eugenia Olivares Crespo\*\*

*\*Servicio Neurocirugía Hospital Clínico San Carlos; IMOncology Fundación;*

*\*\*Servicio Obstetricia y Ginecología Hospital Clínico San Carlos; Facultad Psicología Universidad Complutense de Madrid*

### **Introducción**

Se considera que los tumores del SNC representan un factor de riesgo adicional en el desarrollo de manifestaciones clínicas de depresión y que dichos síntomas limitan la calidad de vida.

### **Objetivo**

El objetivo general del estudio fue determinar la prevalencia de síntomas depresivos de forma previa a la resección quirúrgica del tumor y su papel predictor en la calidad de vida seis meses después de la misma.

### **Metodología**

Los pacientes con sospecha de glioma del Hospital Clínico San Carlos que iban a ser sometidos a resección quirúrgica del tumor fueron evaluados mediante una batería neurocognitiva incluyendo la Escala Hospitalaria Ansiedad y Depresión (HADS) y la Functional assessment of cancer therapy scale-brain tumor (FACT-Br). Estas evaluaciones se repitieron a los tres (fin Radioterapia adyuvante) y seis meses de la cirugía (fase de mantenimiento Quimioterapia).

### **Resultados**

La muestra estuvo formada por 28 pacientes (54 años; D.E.: 12,9), siendo varones más de la mitad. El 75% presentó un tumor de alto grado de malignidad y el 71% tenían ubicado el glioma en el hemisferio derecho.

Respecto a la depresión, antes de la cirugía el 10% mostraba síntomas clínicos y esta cifra alcanzó al 25% seis meses después. Mediante un análisis de regresión por el método Stepwise, se observó que los síntomas de depresión previos a la cirugía eran uno de los mejores predictores de la calidad de vida global a los seis meses (memoria de trabajo ( $p=0,036$ ) y depresión HADS ( $p=0,050$ );  $R^2=0,383$ ) y de la específica de tumores cerebrales (habilidades visoespaciales ( $p=0,021$ ) y depresión HADS ( $p=0,050$ );  $R^2=0,351$ ).

### **Conclusiones**

Determinar las variables psicológicas que afectan a la calidad de vida de estos pacientes ayuda a identificar grupos de riesgo en la fase inicial de la enfermedad, definir las áreas de intervención y la prevención de problemas en las diferentes dimensiones de los pacientes.

## **INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD ESTADO EN LA TOMA DE DECISIONES ECONÓMICAS**

Carolina Pérez Dueñas, Francisco García Torres, Eliana M. Moreno, Francisco J. Alós y Araceli Sánchez Raya

*Departamento de Psicología-Universidad de Córdoba. Instituto Maimónides de Investigación en Biomedicina de Córdoba (IMIBIC)-Hospital Reina Sofía*

**INTRODUCCIÓN:** Existe abundante evidencia científica sobre la existencia de sesgos atencionales en personas ansiosas. Sin embargo, los efectos que la ansiedad tiene sobre distintos procesos ejecutivos como la toma de decisiones, es un ámbito relativamente novedoso. Dado el creciente número de personas que viven en un estado de ansiedad elevado, creemos de especial relevancia investigar la influencia que la ansiedad estado tiene sobre la toma de decisiones.

**OBJETIVOS:** Estudiar cómo la ansiedad estado influye en la toma de decisiones de tipo económico.

**MÉTODO:** Seguimos una metodología experimental cuantitativa. Al principio del experimento, los participantes jugaron cuatro rondas de un juego conocido como “dictator game”. En dicho juego están implicados tres jugadores, dos pasivos (que van cambiando en cada una de las rondas) y uno dictador activo. Éste último debía decidir entre la opción A (darle 10 euros a cada uno de los jugadores pasivos y para él 0 euros) o la opción B (darle a un jugador pasivo 0 euros, a otro 10 euros y 5 euros para él mismo). A continuación, a la mitad de los participantes dictadores se les indujo un estado negativo de ansiedad (grupo experimental) y a la otra mitad, un estado afectivo positivo (grupo control) y volvieron a realizar las cuatro rondas de juego con otros jugadores distintos.

**RESULTADOS:** Los resultados indicaron que los participantes con alta ansiedad estado cambiaron de forma significativa la tendencia de sus decisiones, de manera que salían perjudicados. Sin embargo, esto no ocurrió antes de la inducción de la ansiedad, ni en el grupo control.

**CONCLUSIONES:** Sugerimos la importancia de evaluar los niveles de ansiedad en personas que muestran problemas sociales y conductuales relacionados con la toma de decisiones y se sugiere la importancia de intervenir en problemas afectivos en personas con este tipo de problemáticas.

## **REVISIÓN DE LA LITERATURA DE VITTORIO GUIDANO: LA ORGANIZACIÓN DE SIGNIFICADO PERSONAL DEPRESIVA**

Díaz, T.\* , Rico, A.\* , Serrano, A.\*\* y Lazo, K.\*\*

\*PIR 2; \*\*MIR 2

*Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid)*

### Introducción

El presente trabajo se enmarca dentro de la perspectiva de la Psicoterapia Cognitiva Posracionalista, y en el trabajo desarrollado por V. Guidano a mediados del siglo XX. Aunando principios de la epistemología constructivista, la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget, la teoría del apego de Bowlby y desde una óptica evolucionista; Guidano desarrolla el concepto de Organización de Significado Personal (OSP) para referirse al modo de procesamiento específico y la forma de ordenamiento de la experiencia que permite al individuo mantener su sentido de unicidad personal. Diferenciará cuatro modos de OSP: depresiva, fóbica, obsesiva y dápica.

### Objetivo

Contextualización de su trabajo, descripción de la OSP depresiva y reflexión sobre las implicaciones clínicas del modelo.

### Método

Revisión bibliográfica y análisis cualitativo de artículos y obras de referencia.

### Resultados

Las personas con una OSP depresiva se caracterizan por una tendencia a responder a los eventos vitales en forma de desamparo y desesperanza, como consecuencia de la construcción de éstos en términos de pérdidas o fracasos. El significado personal se centro para ellos en el sentido de soledad, que se organiza a nivel explícito en forma de una autoimagen negativa, y nivel implícito a partir de esquemas emocionales que oscilan entre el desamparo y la rabia. En su desarrollo temprano presentan un patrón de apego evitativo, tras la pérdida del cuidador principal o a partir de una actitud de rechazo y/o desatención por parte de éste. Su estrategia habitual será la de confiar únicamente en uno mismo como mecanismo de control.

### Conclusiones

La propuesta de Guidano constituye un importante marco teórico a tener en cuenta dada su perspectiva comprensiva del ser humano, así como por las importantes implicaciones clínicas que se desprenden del mismo.

## **PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN HOMBRES. UNA REVISIÓN**

M. Belén Vázquez y M. Carmen Míguez

*Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Facultad de Psicología.  
Universidad de Santiago de Compostela (España)*

**Introducción.** La depresión postparto constituye un problema de salud pública por las repercusiones negativas que posee sobre la madre, los hijos y el entorno. Las mujeres han sido el objetivo principal de las investigaciones, sin embargo algunos estudios apuntan a que también puede darse en los hombres, aunque en esta población ha sido mucho menos estudiada y poco se sabe de sus factores de riesgo.

**Objetivo.** Conocer cuál es la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la presencia de depresión postparto en hombres.

**Método.** Revisión sistemática de los estudios publicados entre enero de 2010 y mayo de 2016 en las bases de datos PubMed, Psycinfo y Medline.

**Resultados.** Fueron localizados un total de 38 artículos de los cuales 15 fueron seleccionados para su revisión crítica. Sólo un estudio aporta datos de población española. La prevalencia de la depresión postparto en los distintos momentos de evaluación fue de 7.5% a las 24-72 horas postparto, del 3.1% al 10% a las 6 semanas, del 3.4% al 13.6% a las 12 semanas, del 4.1% al 10.5% a los 6 meses y del 4% al 8.2% a los 12 meses. Los hombres presentaron menos sintomatología depresiva que las mujeres en 7 de los 8 estudios donde fueron comparados. Entre los factores de riesgo asociados significativamente a la depresión postparto se encuentran variables sociodemográficas (menor edad, nivel educativo e ingresos económicos y relación de pareja insatisfactoria) y variables psicológicas (historia previa de depresión y depresión durante el embarazo en el hombre y /o en la pareja).

**Conclusiones.** Los padres también son vulnerables a la depresión postparto y de igual forma sus síntomas pueden repercutir en la pareja y el niño. Los datos encontrados apoyan la necesidad de incluir la valoración de los hombres en los screening rutinarios para el diagnóstico de la depresión postnatal.

## **LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LAS SUPERVIVIENTES A LARGO PLAZO DEL CÁNCER DE MAMA**

Francisco García-Torres, Francisco J. Alós, Carolina Pérez-Dueñas y Eliana M. Moreno  
*Departamento de Psicología de la Universidad de Córdoba / Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC) / Hospital Universitario Reina Sofía*

**Introducción:** la depresión aparece con frecuencia en las supervivientes al cáncer de mama incluso años después del tratamiento, asociándose con aspectos relevantes de la supervivencia al cáncer, como un mayor miedo a la recurrencia y una peor calidad de vida.

**Objetivos:** existen datos contradictorios que recomiendan una mayor investigación en las supervivientes a largo plazo del cáncer de mama. Además, se han identificado diferentes categorías de síntomas depresivos (cognitivo-afectivo y motivacional-somático) en las supervivientes al cáncer de mama, sin embargo, en supervivientes a largo plazo esta información no está disponible.

**Método:** en el estudio participaron 8 mujeres que habían sido diagnosticadas con cáncer de mama y cuyo tratamiento ya había finalizado. El tiempo transcurrido desde el final del tratamiento fue de entre 10-21 años con una media de 14,37 (DT = 4,40). La mayoría de las participantes habían sido sometidas a una mastectomía (87%). La media de edad en este grupo fue de 63,25 (DT = 6,79). Además participaron 8 mujeres de la población general sin historia de cáncer como grupo control. Todas las participantes cumplieron el Inventario de Depresión de Beck- II (BDI-II) y un cuestionario que recogía datos de tipo sociodemográfico.

**Resultados:** no se observaron diferencias entre los grupos en edad, estado civil, estado laboral y nivel educativo. El grupo de supervivientes obtuvo valores de depresión mínima, con diferencias significativas con el grupo control. Además en las dos categorías de síntomas depresivos identificados (cognitivo-afectivo y motivacional somático), las diferencias fueron significativas con valores similares.

**Conclusiones:** la presencia de depresión en las supervivientes a largo plazo del cáncer de mama es una alteración relevante, aunque no se observa un predominio de una categoría de síntomas depresivos.

**Palabras clave:** cancer de mama; supervivientes a largo plazo; depresión; cognitivo-afectivo; motivacional-somático.

## **LO QUE NO SE CUENTA DE LA MATERNIDAD: UN ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO**

Marino Pérez Álvarez\*, Cristina Soto Balbuena\*\* y M<sup>a</sup> Fé Rodríguez Muñoz\*\*\*

*\*Universidad de Oviedo; \*\*Hospital Universitario Central de Asturias;*

*\*\*\*Universidad Nacional de Educación a distancia*

La maternidad es un estado de la mujer que según se cuenta es rebosante de felicidad. Sin embargo, esconde detrás un amplio espectro de problemas, tanto físicos como psicológicos, de falsas expectativas y de un difícil anclaje a lo que es la vida social, laboral y familiar de la mujer. La gran ilusión de la maternidad se convierte a menudo en fuente de insatisfacción y de renunciaciones y aún en el deseo de anulación de su propia vida. Todo esto en una sociedad que ha perdido de vista las antiguas usanzas y enseñanzas de la maternidad, donde la exigencia era simplemente el deseo de ser madre, de acuerdo con el sentido común, hoy trastocado. La crianza y cuidado de los niños ya incorporaba los posibles problemas como algo inherente sin patologizarlos, contando con el apoyo de la familia. La propia satisfacción de ser madre no se veía impedida por cuestiones laborales, culturales y sociales. Estas paradojas se ponen de relieve en estudios cualitativos de base fenomenológica. Los estudios cualitativos fenomenológicamente orientados aportan otros aspectos que no siempre están al alcance de los métodos cuantitativos, típicamente basados en cuestionarios. Objetivo: Mostrar los aspectos negativos no visibles de la maternidad. Para ello se hace necesario una indagación fenomenológica que permita complementar los análisis cuantitativos al uso. Un análisis fenomenológico no sólo está interesado en describir la experiencia vivida de primera persona, sino también en captar y describir posibles estructuras de la experiencia y modos de vivir en este caso el “lado oscuro” de la maternidad. Como lo esencial no siempre está a la vista, se requiere de una indagación fenomenológica con miras a un entendimiento realista de la maternidad.

## **COMPETÊNCIAS DE ATENDIMENTO COMO FACILITADOR DO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO - REVISÃO DA LITERATURA**

Ana Saraiva Amaral, Ana Lemos Costa e Maria Barbosa Costa

*Universidade da Beira Interior - Covilhã/ Portugal (Alunas de 2º Ciclo de Psicologia Clínica e da Saúde)*

A perturbação depressiva caracteriza-se por sintomas de ordem física, cognitiva e emocional. Este quadro nosológico é caracterizado, no DSM-5, pela presença de humor depressivo durante a maior parte do tempo e pela diminuição do interesse na maior parte das atividades. Pode também manifestar-se através de alterações no apetite, sono, atenção e concentração. O acompanhamento clínico de um paciente com perturbação depressiva pode constituir um desafio, dadas as especificidades e limitações associadas a este quadro clínico.

O processo terapêutico decorre através da recolha e devolução de informações, constituindo a comunicação a principal ferramenta do psicólogo. De modo a alcançar os objetivos terapêuticos, podem ser utilizadas estratégias de comunicação não-verbal e verbal, nomeadamente respostas de escuta diretivas ou não diretivas. Através de uma revisão de literatura, o presente póster pretende explorar as especificidades do recurso a competências de atendimento no tratamento de pacientes com perturbação depressiva, bem como a sua influência na eficácia da terapia. Segundo a informação recolhida, pacientes deprimidos podem apresentar dificuldades ao nível da formulação e expressão das suas preocupações, sendo essencial, por esse motivo, a adaptação de competências de atendimento no tratamento da depressão. Estratégias específicas como clarificação, paráfrase, reflexão de sentimentos e sumarização, podem ser efetivas na promoção do discurso e expressão emocional, bem como da capacidade de compreensão e insight do paciente. Foram ainda identificados cuidados na utilização de determinadas estratégias, nomeadamente: grau de diretividade, gestão do silêncio, validação emocional, interpretação e confrontação. Em suma, as competências de atendimento desempenham um papel central ao longo do processo terapêutico, permitindo o estabelecimento da relação terapêutica e funcionando como estratégia de avaliação e intervenção clínica. Nesta linha, constituem um instrumento de mudança, potenciando a diminuição da sintomatologia depressiva e o desenvolvimento de padrões cognitivos, comportamentais e emocionais mais adaptativos.

**CAMBIOS EN LA PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE CALIDAD DE VIDA  
RELACIONADOS CON LA SALUD FÍSICA Y MENTAL TRAS UNA  
INTERVENCIÓN GRUPAL DE TERAPIA COGNITIVA BASADA EN LA  
CONSCIENCIA PLENA (MBCT)**

Juan Javier Mangué Pérez\*, Rüdiger Muñoz Rodríguez\*, María Rosa Pizá Portell\*\*,  
Mónica Rodríguez Enríquez\*\*\*, Laura Agüero Gento\*\*\* y Martín Mestre Roca\*\*\*\*  
*\*Residente de Psicología Clínica. Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental de  
las Islas Baleares (UDMSM-IB); \*\*Psicóloga Clínica. Unidad de Salud Mental de  
Santa Ponsa. Mallorca; \*\*\*Psicóloga Clínica; \*\*\*\*Médico Psiquiatra. Unidad de  
Salud Mental de las Islas Baleares*

**Introducción.** La Terapia Cognitiva basada en Consciencia Plena (MBCT) es un programa psicoterapéutico grupal diseñado por Kabat-Zinn inicialmente con el objetivo de prevenir recaídas en depresión, integrando elementos teóricos de terapia cognitiva y ejercicios experienciales. Los trastornos afectivos y su recurrencia inciden de manera especial en la funcionalidad así como en la percepción de calidad de vida de las personas. Intervenir con MBCT pudiera ayudar a mejorar la calidad de vida subjetiva así como la salud física y mental, percibidas en estos pacientes.

**Objetivo:** Determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pre y post intervención (MBCT) obtenidas en las escalas del Cuestionario de Salud SF-36.

**Metodología:** Se ha contado con una muestra de 7 pacientes, con edades comprendidas entre 28-64 años que acuden a consulta en las Unidades de Salud Mental de Santa Ponsa o Palmanova por manifestaciones de depresión y ansiedad. Se estudian los efectos de un programa grupal de MBCT de 8 semanas y hora y media de duración por sesión. Los pacientes recibieron diversos diagnósticos en eje I, habiendo en algunos de ellos comorbilidad en eje II. Se administró el cuestionario SF-36 al iniciar y al finalizar la intervención para evaluar la percepción de calidad de vida relacionada con la salud. Se realiza una comparación de medias (prueba t) para muestras relacionadas con las puntuaciones obtenidas por los sujetos en las escalas. Se decide realizar la prueba de Shapiro-Wilk para bondad de ajuste, dado el tamaño muestral empleado ( $n < 50$ ). Para el análisis se ha utilizado el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

**Resultados:** Pendiente concluir análisis (Julio 2016).

**Conclusiones:** En función del análisis. Con el presente estudio pretendemos determinar si hay diferencias pre-post intervención en calidad de vida y salud percibidas en la muestra empleada.

## **EVOLUCIÓN EN LA SEVERIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA TRAS UNA INTERVENCIÓN GRUPAL FUNDAMENTADA EN TERAPIA COGNITIVA BASADA EN CONSCIENCIA PLENA (MBCT)**

Juan Javier Mangué Pérez\*, Rüdiger Muñoz Rodríguez\*, Ana Bellver Arbona\*,  
Catalina Vallespir Cladera\*, Olga Vicente Pérez\* y María Rosa Pizá Portell\*\*  
*\*Residente de Psicología Clínica. Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental de  
las Islas Baleares (UDMSM-IB); \*\*Psicóloga Clínica. Unidad de Salud Mental de  
Santa Ponsa. Mallorca*

**Introducción.** Según Kabat-Zinn, consciencia plena significa prestar atención de un modo particular, con un propósito, en el momento presente y sin establecer juicios de valor. La Terapia Cognitiva basada en Consciencia Plena (MBCT) es un programa diseñado inicialmente para reforzar la recuperación en depresión y prevenir recaídas, combinando elementos teóricos de terapia cognitiva con prácticas experienciales. La realización de grupos MBCT en Unidades de Salud Mental (USM) pudiera resultar de ayuda en la reducción de la intensidad de síntomas depresivos en pacientes con malestar emocional.

**Objetivo:** Determinar la presencia o ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pre-post intervención grupal (MBCT) referidas a la gravedad de sintomatología depresiva, evaluadas con el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).

**Metodología:** Se ha contado con una muestra de 7 pacientes, con un rango de edad comprendido entre 28-64 años que acuden a consulta en las Unidades de Salud Mental de Santa Ponsa o Palmanova por manifestaciones de depresión y ansiedad. Se estudian los efectos de una intervención grupal MBCT de 8 semanas y hora y media de duración por sesión. Los pacientes habían recibido diagnósticos en eje I, habiendo en algunos de ellos comorbilidad en eje II. Se administró BDI-II, al inicio y al finalizar la intervención, para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva. Se realiza una comparación de medias (prueba t) para muestras pareadas con las puntuaciones pre-post. Se realizó previamente la prueba de Shapiro-Wilk como test de normalidad, dado el reducido tamaño de la muestra ( $n < 50$ ). Los datos son analizados con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

**Resultados:** Pendiente concluir análisis (Julio 2016).

**Conclusiones:** En función del análisis. Con el presente estudio pretendemos observar si existen diferencias en severidad de la sintomatología depresiva en la muestra de pacientes empleada tras la intervención en grupo.

## **EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD DISPOSICIONAL DE MINDFULNESS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES QUE ACUDEN A UN PROGRAMA GRUPAL DE TERAPIA COGNITIVA BASADA EN CONSCIENCIA PLENA (MBCT)**

Juan Javier Mangué Pérez\*, Rüdiger Muñoz Rodríguez\*, Ana Bellver Arbona\*, Alba Castro Montenegro\*, María Rosa Pizá Portell\*\* y Cristina Iglesias Tamargo\*\*\*  
*\*Residente de Psicología Clínica. Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental de las Islas Baleares (UDMSM-IB); \*\*Psicóloga Clínica. Unidad de Salud Mental de Santa Ponsa. Mallorca; \*\*\*Enfermera Especialista en Salud Mental. Unidad de Salud Mental Comunitaria de IB-Salut*

**Introducción.** Según J. Kabat-Zinn, consciencia plena significa prestar atención de un modo particular, con un propósito, en el momento presente y sin establecer juicios de valor. La Terapia Cognitiva basada en Consciencia Plena (MBCT) es un programa diseñado inicialmente para prevenir recaídas en depresión, e integra elementos provenientes de la terapia cognitiva con ejercicios experienciales. El desarrollo de la capacidad para permanecer en el momento presente mediante MBCT puede ser de ayuda para incrementar el bienestar de los pacientes.

**Objetivo:** Determinar si se observan diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pre-post intervención grupal (MBCT) obtenidas en la Escala de Mindfulness y Darse Cuenta MAAS (Brown y Ryan, 2003).

**Metodología:** Se ha contado con 7 pacientes, con edades comprendidas entre 28-64 años que acuden a consulta en las Unidades de Salud Mental de Santa Ponsa y Palmanova por diversas manifestaciones de ansiedad y depresión. Se estudian los efectos de un programa grupal de MBCT de 8 semanas y hora y media de duración por sesión. Los pacientes habían recibido diagnósticos en eje I, habiendo en algunos también comorbilidad en eje II. Se administró la Escala MAAS, al inicio y al finalizar la intervención, para evaluar la capacidad de atención / consciencia en el momento presente. Se realiza una comparación de medias (prueba t) para muestras relacionadas con las puntuaciones pre-post. Como prueba de normalidad, dado el reducido tamaño de la muestra ( $n < 50$ ) se realizó previamente la prueba de Shapiro-Wilk para bondad de ajuste. Para el análisis de los datos se ha hecho uso del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

**Resultados:** Pendiente concluir análisis (Julio 2016).

**Conclusiones:** En función de resultados del análisis. Con el presente estudio pretendemos observar si la capacidad disposicional de atención / consciencia plena se modifica en nuestros pacientes tras la intervención grupal.

## **¿ES POSIBLE EL USO DE LA ESCALA PDSS EN SU FORMA REDUCIDA PDSS-SF PARA LA DETECCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO?**

M<sup>a</sup> Cristina Soto Balbuena\*, Ivette Vargas de la Cruz\*\*, Ana Escudero Gomis\*, M<sup>a</sup> F<sup>e</sup> Rodríguez Muñoz\*\*, Esther Álvarez Álvarez\*, Verónica Álvarez de la Mata\*, Beatriz Fernández Hortal\*, Cristina Cordero Bernardo\*, Magdalena Laruelo Hortal\*, Eugenia Olivares Crespo, Nuria Izquierdo Méndez, Adela Martín Carmen, Carmen Fdez Blanco, Francisco Moreno Calvo, María Vázquez Fernández, Oscar Vaquerizo Ruiz y Nuynh-Nhu Le (Mimi)

*\*Hospital Universitario Central de Asturias; \*\*Hospital Clínico San Carlos de Madrid; \*\*\*Universidad George Whashington (EEUU)*

**Introducción:** la depresión prenatal es uno de los factores de riesgo más fuerte asociados a la depresión postparto.

Detectar la depresión en el periodo perinatal resulta básico porque es uno de los problemas de Salud Pública más importantes y costosos a los que tienen que hacer frente las mujeres embarazadas.

**Objetivo:** el objetivo de este estudio era validar la versión corta de la Escala de Depresión Postparto (PDSS-SF) de cribado de la depresión prenatal y compararla con el cuestionario PHQ 9 que ya es un test validado para la depresión postparto.

**Método:** la muestra estaba compuesta por un total de 449 mujeres que participaron de forma voluntaria en el estudio. Las gestantes se encontraban en el primer trimestre de embarazo y fueron reclutadas en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

**Resultados:** los resultados demuestran una buena consistencia interna, fiabilidad y validez y un coeficiente de correlación alto entre el PDSS-SF y PHQ 9. Como gold estándar se utilizó el cuestionario PHQ-9. El PDSS-SF mejora su capacidad predictiva en función de la severidad de las participantes. Por todo ello, creemos que la escala PDSS-SF puede ser un cuestionario útil para detectar el riesgo de depresión en el embarazo.

**Conclusiones:** En vista de los resultados, la versión corta del PDSS resulta una buena alternativa al PDSS y al EPDS (Escala Edimburgo para la detección de la depresión postparto), por su brevedad y fácil aplicación y por mantener todos los criterios psicométricos, además de, por ser un instrumento que incluye deterioro cognitivo y pensamiento suicida que el EDPS no incluía.

## **¿INFLUYEN LOS TRASTORNOS EMOCIONALES EN EL FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA?**

Olga Umaran Alfageme, Fernando Hernández de Hita y Cesar González Blanch-Bosch  
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

### Introducción

Los trastornos mentales generan gran impacto en la calidad de vida, siendo una de las principales causas de discapacidad.

### Objetivo

Se pretende describir la relación entre intensidad del malestar emocional y calidad de vida, así como su relación con el funcionamiento objetivo y subjetivo.

### Método

La muestra la componen 34 pacientes con trastornos emocionales derivados por su médico de Atención Primaria. Se utilizaron las escalas PatientHealthQuestionnaire para evaluar sintomatología depresiva, ansiosa y somática. Se empleó el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF), midiendo 4 dominios: psicológico, salud física, relaciones y ambiente. Se aplicó el Inventario de Discapacidad de Sheehan midiendo disfunción laboral, familiar y social. Se obtuvo información sobre situación laboral actual. Se exploró la asociación de la intensidad de síntomas con la calidad de vida y el funcionamiento. Posteriormente, se utilizaron modelos de regresión para analizar la contribución específica de las variables que resultaron significativas en el análisis univariado.

### Resultados

La calidad de vida correlaciona con depresión ( $r=-.468$ ,  $p=.005$ ) y somatización ( $r=-.394$ ,  $p=.021$ ). La disfunción percibida correlaciona con depresión ( $r=.632$ ,  $p<.001$ ) y somatizaciones ( $r=.346$ ,  $p=.045$ ). El modelo de regresión múltiple muestra que la disfunción percibida explica la mayor parte de la varianza en depresión ( $R^2=.370$ ,  $p<.001$ ), siendo la disfunción familiar percibida el componente con más peso. El dominio psicológico es el componente de calidad de vida que mayor varianza explica en la depresión.

### Conclusiones

La disfunción percibida, en particular la disfunción familiar, se asocia significativamente con la intensidad de la depresión, contrastando con la falta de asociación del resto de variables analizadas. Esto podría resaltar la importancia de la disfunción subjetiva para el abordaje de la depresión. Estos resultados deben interpretarse con cautela por las limitaciones de la potencia estadística para encontrar asociaciones significativas.

## **REHABILITACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO EN EL TRASTORNO BIPOLAR (REVISIÓN SISTEMÁTICA)**

Noelia Chamorro García, María del Carmen Villazala Merino y Raquel Sánchez Fernández

*Unidad de Neuropsicología. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Complejo Asistencial de Zamora*

**Resumen.** Introducción. El Trastorno Bipolar (TB) es una enfermedad psiquiátrica que consiste en la alteración cíclica y recurrente del estado de ánimo, que afecta, principalmente, a población joven-adulta. Los síntomas depresivos residuales y el deterioro cognitivo son predictores de una peor calidad de vida. Concretamente, los déficits cognitivos en el funcionamiento ejecutivo han tenido gran relevancia en el rendimiento funcional y parecen ser una característica común del deterioro cognitivo en personas con TB, aunque se debate su causa degenerativa o del neurodesarrollo. Estos estudios pueden ayudar a determinar el impacto de la rehabilitación en las funciones ejecutivas sobre el funcionamiento general, satisfacción personal y autonomía. **Objetivos.** Analizar los modelos de rehabilitación neuropsicológica, centrados en las funciones ejecutivas, en personas con TB. **Método.** Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, PubMed, MedLine, Scopus, PsycInfo y Psycodoc. **Resultados.** Es difícil generalizar resultados ya que los estudios combinan diferentes tipos de tratamiento como la terapia cognitivo-conductual, psicoestimulación, rehabilitación neuropsicológica y tratamiento psicofarmacológico y diferentes subtipos del trastorno sin analizar los resultados por separado. A pesar de ello, comienzan a existir evidencias de la eficacia de la rehabilitación neuropsicológica en la mejora de los déficits en el funcionamiento ejecutivo y su repercusión en su funcionamiento general. **Conclusiones.** Las funciones ejecutivas son un potencial objetivo de tratamiento con gran repercusión en la calidad de vida de personas con TB. Sin embargo, la investigación empírica sobre programas de rehabilitación neuropsicológica en este ámbito son prácticamente inexistentes y poco sistemáticas, lo que no permite extraer conclusiones consistentes. El modelo rehabilitador generalizado ha sido el de compensación, a pesar de no haber pruebas concluyentes de un origen neurodegenerativo. Esta elección puede estar provocando que los propios profesionales estén reduciendo el posible umbral de mejora de los pacientes.

## **RELAÇÃO ENTRE ATITUDES DISFUNCIONAIS FACE À MATERNIDADE E PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS NEGATIVOS NO PERÍODO PÓS-PARTO: O PAPEL MODERADOR DA AUTO-COMPAIXÃO**

Ana Fonseca, Sofia Rodrigues y Maria Cristina Canavarro

*Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal*

A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma condição clínica prevalente, com consequências adversas bem-documentadas para todo o sistema familiar (e.g., Kingston, Tough, & Whitfield, 2012). De acordo com o modelo cognitivo-comportamental para a DPP (Milgrom, Martin, & Negri, 1999), as crenças ou atitudes disfuncionais face à maternidade podem ativar-se, levando a interpretações negativas dos acontecimentos relacionados com a prestação de cuidados ao bebé, ou seja, à ocorrência de pensamentos automáticos negativos no pós-parto. Estudos recentes têm revelado o papel da auto-compaixão enquanto estratégia de regulação emocional, que promove, entre outros aspetos, a observação e aceitação de pensamentos e emoções desagradáveis, por oposição à ruminação ou evitamento (Neff, 2003). Neste estudo, pretendemos examinar o papel moderador da auto-compaixão na relação entre atitudes disfuncionais face à maternidade e pensamentos automáticos negativos, em mulheres no período pós-parto.

Uma amostra de 387 mulheres portuguesas no período pós-parto preencheu, num único momento de avaliação, a um protocolo constituído pela Attitudes Toward Motherhood Scale, Self-Compassion Scale e pelo Postnatal Negative Thoughts Questionnaire. Os resultados mostram que as crenças ou atitudes mais disfuncionais face à maternidade se associam a uma maior frequência de pensamentos automáticos negativos no pós-parto ( $p < .001$ ). A auto-compaixão não se associou aos pensamentos automáticos negativos. No entanto, verificou-se um papel moderador da auto-compaixão na relação entre atitudes disfuncionais face à maternidade e pensamentos automáticos negativos no pós-parto: quando as mulheres apresentavam níveis baixos ou moderados de auto-compaixão, atitudes mais disfuncionais face à maternidade associavam-se a maior frequência de pensamentos automáticos negativos, mas esta relação deixou de ser significativa para níveis elevados de auto-compaixão.

Os resultados parecem apoiar o importante papel da auto-compaixão enquanto mecanismo de auto-regulação da experiência cognitiva das mulheres no período pós-parto, sublinhando a importância de que a promoção da auto-compaixão seja uma componente das intervenções preventivas da DPP.

## FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN PRENATAL

Cristina Soto Balbuena\*, Ana Escudero Gomis\*, M<sup>a</sup> Fe Rodríguez Muñoz\*\*, Verónica Álvarez de la Mata\*, Esther Álvarez Álvarez\*, Beatriz Fernández Hortal\*, Magdalena Laruelo Hortal\*, Cristina Cordero Bernardo\*, Carmen Fernández Blanco\*, Adela Martín González\*, Francisco Moreno Calvo, María Vázquez Fernández, Oscar Vaquerizo Ruiz y Nuynh-Nhu Le (Mimi)

*\*Hospital Universitario Central de Asturiasl; \*\*Hospital Clínico de Madrid;*

*\*\*\*Universidad George Washington (EEUU)*

**Introducción:** La depresión durante el embarazo, es uno de los principales factores de riesgo para la depresión post-parto, entre otros. La investigación internacional sobre la depresión en el embarazo y el postparto es limitada. La mayoría de los estudios se han llevado a cabo en Estados Unidos, Australia y el Reino Unido, en España apenas se han hecho estudios al respecto.

**Objetivo:** Este estudio ha tenido como objetivo identificar los factores de riesgo que predicen la depresión durante el embarazo en una muestra de mujeres tomada en dos Hospitales Públicos de España: El Hospital Clínico de Madrid, y el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), intentando aportar datos de muestras españolas a este área de conocimiento.

**Método:** La muestra ha estado compuesta por 1019 mujeres que han participado de forma voluntaria en el estudio. La edad de las participantes ha oscilado entre los 19 y los 45 años.

Los datos se han ido tomando de las revisiones obstétricas que tenían lugar en el primer trimestre del embarazo.

Las participantes completaron un cuestionario sociodemográfico, y los cuestionarios PHQ 9 y PDPI-R.

**Resultados:** Los resultados indican que los problemas financieros y el desempleo son factores de riesgo que predicen la depresión prenatal, además de la falta de apoyo social, tanto en la pareja como en la familia y amigos. De la misma manera, ha resultado predictor de la Depresión, la falta de satisfacción con la pareja.

**Conclusiones:** Se van a discutir las implicaciones y recomendaciones clínicas y de investigación para este campo de los resultados obtenidos.

**PROGRAMA DE PREVENÇÃO ONLINE PARA A DEPRESSÃO PÓS-PARTO:  
DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO FORMATIVA DE UMA  
INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Ana Fonseca\*, Marco Pereira\*, Anabela Araújo-Pedrosa\*, Ricardo Gorayeb\*\* y Maria Cristina Canavarro\*

*\*Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal; \*\*Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil*

A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma condição clínica prevalente, com consequências adversas para todo o sistema familiar, constituindo-se como um alvo adequado para abordagens preventivas. No entanto, as intervenções preventivas existentes têm demonstrado resultados de eficácia apenas moderados, pela diversidade das suas características, sendo necessário desenvolver intervenções empiricamente baseadas e ancoradas em modelos psicoterapêuticos robustos, como a Terapia Cognitivo-Comportamental. Este trabalho pretende apresentar o processo de desenvolvimento e avaliação formativa de um programa de prevenção para a DPP, que integrou: a) identificação dos objetivos terapêuticos das intervenções preventivas para a DPP existentes, através de uma revisão da literatura; b) identificação das necessidades da população-alvo, através da condução de um grupo focal com profissionais de saúde mental a trabalhar na área da saúde mental perinatal.

Os objetivos terapêuticos incluídos de forma mais frequente nas intervenções preventivas existentes incidem na educação e promoção de estratégias de coping na transição para a parentalidade, promoção de competências de gestão da ansiedade e de modificação de pensamentos/crenças disfuncionais, promoção de apoio social e educação sobre DPP. Os resultados do grupo focal identificam a necessidade de que intervenções preventivas nesta população incidam na promoção: da aceitação das mudanças e reorganizações deste período e das diferentes emoções que lhe são características; da gestão de expectativas relacionadas com a maternidade; da modificação da forma como lidam com pensamentos desagradáveis; e da comunicação assertiva (entre o casal e com a rede social); e da literacia em saúde mental, redução do estigma e procura de ajuda.

Com base nos resultados deste estudo, foi desenvolvido um programa de prevenção online da DPP, organizado em cinco módulos: 1) Mudanças e Experiência Emocional; 2) Pensamentos Desagradáveis; 3) Valores, compromisso e Apoio Social; 4) Relação de casal; e 5) DPP e ajuda profissional. Os objetivos e conteúdos específicos de cada módulo serão apresentados.

## **REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y TRASTORNO DEPRESIVO**

Casandra Gálvez Calero\* y Elena Cordero Gutiérrez\*\*

*\*Psiquiatra. CPTA Los Mesejo Madrid; \*\*Psicóloga clínica. CPTA Los Mesejo, Madrid*

**Introducción:** La depresión infanto-juvenil constituye un grave problema de salud, que se asocia con el comportamiento suicida en un elevado número de casos. El suicidio se ha convertido en la segunda causa de muerte en población de 15 a 29 años de edad, por lo que conocer la relación entre la depresión infanto-juvenil y la ideación y conducta suicida, así como las posibles estrategias de prevención, resulta relevante a nivel académico y profesional.

**Métodos:** El presente trabajo pretende llevar a cabo una revisión sistemática de los estudios publicados sobre la prevalencia de suicidio en población infanto-juvenil, la depresión en este rango de edad y su posible relación con el aumento del riesgo de suicidio, así como sintetizar información sobre los programas vigentes de prevención de suicidio y la evidencia sobre la efectividad de dichas intervenciones. Se han seleccionado aquellos trabajos publicados en bases de datos Medline, Cochrane Central Register of Controlled Trials y Pubmed utilizando los términos: “child” OR “adolescent” OR “youth” AND “suicide” OR “depression” OR “prevention” AND “suicide prevention” OR “suicide prevalence”.

**Resultados:** Los resultados obtenidos de los 21 estudios revisados muestran la alta frecuencia de ideación y conducta suicida en niños y adolescentes con depresión o síntomas depresivos. A pesar de existir diferentes estrategias preventivas, es la terapia cognitiva conductual la medida preventiva mejor estudiada y con resultados significativos en la disminución de depresión y conducta suicida.

**Conclusiones:** Desde el ámbito de la salud, es necesario un mayor conocimiento epidemiológico del suicidio y su registro, así como la detección de los factores asociados a un elevado riesgo y de protección, lo que permitirá una intervención más adecuada para los niños y adolescentes y un desarrollo de programas de prevención más eficaces.

## **ANSIEDAD, DEPRESIÓN E INSOMNIO COMO FACTORES INFLUYENTES EN LA PERCEPCIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR**

Alfredo Zamora Mur\*, Aranzazu Zamora Catevilla\* y María Nabal Vicuña\*\*  
*\*Servicio de Geriatría, Hospital de Barbastro, Huesca; \*\*Cuidados Paliativos, Hospital Arnau de Llérida*

**Introducción:** según la OMS, la astenia es el síntoma más frecuente, y el dolor se ha considerado como paradigma, la media de síntomas presentes en los pacientes en fase terminal es de ocho a diez.

**Objetivo:** analizar factores psicológicos que pudieran intervenir en la percepción del dolor, además de las actuaciones llevadas a cabo.

**Método:** estudio analítico prospectivo e intervencional con pacientes derivados al Equipo de Soporte para Atención Domiciliaria (ESAD) de Barbastro. Variables estudiadas: edad, sexo, presencia de dolor y de otros síntomas concomitantes, Escala Visual Analógica (EVA), diagnóstico, analgésicos previos y post-intervención, dosis media previa de analgésicos y post-intervención.

**Resultados:** N=638, 53´9% hombres, edad media 79´64+/-10´8 años, 56% oncológicos. Dolor en 43´3%, EVA media 6´54+/-1´87, dolor en 56´6% de oncológicos (N=202) y en 26´3% de geriátricos (N=74) ( $p<0´001$ ). No diferencias en EVA entre grupos. Entre analgésicos pautados encontramos diferencias estadísticamente significativas ( $p<0´005$ ) en morfina, tramadol, fentanilo, paracetamol, metamizol y AINEs, todos más frecuentes en dolor no controlado, con dosis medias mayores en este grupo. Se obtiene diferencias ( $p<0´05$ ) únicamente en las dosis posteriores a la actuación del ESAD en fentanilo transdérmico y codeína. Obtenemos correlaciones positivas entre dolor y ansiedad, depresión e insomnio; en pacientes oncológicos entre dolor y ansiedad e insomnio, y en pacientes crónico-dependientes entre dolor y depresión. Diferencias ( $p<0,001$ ) entre pacientes con y sin dolor en ansiedad, depresión e insomnio. No diferencias entre grupos en uso previo de benzodiazepinas, antidepresivos y otros tratamientos. Tras intervención, diferencias significativas en uso de estos tratamientos.

**Conclusiones:** síntomas psicológicos, como ansiedad, depresión e insomnio influyen negativamente en la percepción y tratamiento del dolor, por lo que en este aspecto, debemos realizar una intervención multidisciplinar para mejorar la calidad de vida del paciente.

## **PLANTEAMIENTO DE UNA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA GRUPAL EN PROCESO DE DUELO COMPLICADO**

Soraya Pozueta Villadóniga, Bárbara García de Polavieja Serradell, Ana Pérez Zabalza, Clara Vicente Palacios y Beatriz Sánchez Muñoz  
*Hospital San Agustín, Avilés. Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)*

**Objetivo:** Sufrir la pérdida de un ser querido es una experiencia prácticamente universal para el ser humano. Durante el primer año tras la pérdida son comunes los sentimientos intensos de tristeza y anhelo por la persona fallecida. Tras el primer año, sin embargo, es esperable una disminución de los síntomas y la adaptación progresiva a la nueva situación. De este modo, la mayoría de los dolientes son capaces de continuar con sus actividades cotidianas pasado este periodo. En cambio, una minoría, sufre reacciones de duelo más duraderas en el tiempo que pueden acabar siendo clasificadas como trastornos mentales incluyendo la Depresión Mayor, el Trastorno de Estrés Postraumático y el Duelo Complicado. El presente trabajo tiene por objetivo la presentación de los criterios utilizados para la planificación e implementación de una intervención terapéutica de carácter grupal dentro de los servicios de Salud Mental en el Área de Avilés, Asturias (SESPA).

**Método:** Descripción del modelo teórico sobre el que se diseñó la intervención (enfoque cognitivo de Worden), de los criterios de inclusión y exclusión utilizados para seleccionar a los participantes del grupo y del contenido de las sesiones llevadas a cabo.

**Resultados y Conclusiones:** Esperamos que la adición de un grupo de intervención terapéutica como coadyuvante de la terapia individual que reciben los sujetos en sus Centros de Salud Mental correspondientes sea beneficiosa y mejore la calidad de vida de las personas en proceso de Duelo Complicado, facilitando la transición y adaptación a la nueva situación vital de cada una de estas personas.

## **EVITACIÓN EXPERIENCIAL EN LOS TRASTORNOS EMOCIONALES: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD**

Gloria Bellido Zanin, Almudena Blanco González, Ana Rico de la Cruz y Antonio J.  
Vázquez Morejón  
*FEA Psicología Clínica*

En los últimos años se le está dando cada vez más importancia a la variable de evitación experiencial para el origen y mantenimiento de los trastornos emocionales, formando parte por lo tanto de protocolos de tratamiento para los mismos. En el presente estudio, que forma parte de un estudio más amplio acerca de la efectividad de un tratamiento grupal para trastornos emociones desarrollado en una unidad de salud mental comunitaria en Andalucía, se pretende medir la evitación experiencial de los participantes de dichos grupos antes de comenzar en los mismos.

### **Método**

Se midió la evitación experiencial a través del cuestionario AAQ-II en la evaluación previa a la participación de los grupos, en un total de 22 pacientes (5 hombres y 17 mujeres con una media de edad de 48,6). La escala consta de 7 ítems con una escala Likert de 1 a 7. La puntuación de la escala varía de 7 a 49 puntos, siendo 49 la máxima evitación experiencial.

Posteriormente se realizaron los análisis descriptivos.

### **Resultados**

Se observa medias muy altas en cada uno de los ítems y en la puntuación total. La media total es de 32,26 con una desviación típica de 11,16.

### **Discusión.**

Estos resultados nos indican que los participantes de los grupos tienen una mediada de evitación experiencial alta antes de comenzar los grupos. Dado que uno de los componentes del tratamiento es la disminución de la evitación, favoreciendo la exposición a emociones, pensamientos y experiencias, en futuros estudios sería interesante observar si esta medida disminuye de manera significativa al finalizar el grupo.

## **GRUPO TERAPÉUTICO PARA PACIENTES CON TRASTORNOS EMOCIONALES: DATOS DESCRIPTIVOS DE ALIANZA TERAPÉUTICA**

Gloria Bellido Zanin, Ana Rico de la Cruz, Almudena Blanco González y Antonio J. Vázquez Morejón  
*FEA Psicología Clínica*

Los servicios de salud mental pública reciben una gran cantidad de pacientes con un diagnóstico de trastornos emocionales, es decir, trastornos de ansiedad o del estado de ánimo.

Diversos tratamientos se han propuesto para estos trastornos: farmacológico, terapia individual y terapia grupal. Para la terapia grupal, a parte de otros componentes, es fundamental la alianza terapéutica que se establece con el terapeuta y el resto de miembros del grupo, por lo que parece fundamental a la hora de medir los resultados del un grupo.

En el presente estudio, que forma parte de un estudio más amplio acerca de la efectividad de un tratamiento grupal para trastornos emociones desarrollado en una unidad de salud mental comunitaria en Andalucía, se presentan los resultados de las medidas de alianza terapéutica de tres grupos formados por pacientes con trastornos emocionales con el protocolo del tratamiento trasndiagnóstico para trastornos emocionales de Barlow.

### **Método**

Se midió la alianza terapéutica en la tercera sesión grupal de un total de 15, en 18 participantes (4 hombres y 14 mujeres con una media de edad de 48,6) con el MA-G, una escala analógica de 4 ítems que posteriormente se codificó como una escala digital de 10 puntos, siendo el 10, la máxima alianza terapéutica percibida. La puntuación total puede variar entre 0 y 40.

Posteriormente se realizaron los análisis descriptivos.

### **Resultados**

Se observa medias muy altas en cada uno de los ítems y en la puntuación total. La media total es de 36,3 con una desviación típica de 4,2.

### **Discusión.**

Estos resultados nos indican que la alianza terapéutica es muy alta desde el inicio de los grupos, lo que seguramente facilitará el desarrollo de los mismos a lo largo de todas las sesiones.

## **TERAPIA GRUPAL AMBULATORIA PARA LA DEPRESIÓN EN MAYORES DE 65 AÑOS**

Larrión Labiano, A.\*, Jusué Erro, G.\*\*, Goñi Sarriés, A.\*\*\* y Zabala Baquedano, M.\*\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica; \*\*Psicólogo Clínico. Jefe de Recursos Intermedios de la Red de Salud Mental de Navarra (RSMNa); \*\*\*Psicóloga Clínica. Directora de HDPG, RSMNa; \*\*\*\*Psicóloga Clínica. HDPG, RSMNa*

**Introducción:** la terapia cognitivo-conductual y su evolución hacia la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), son tratamientos eficaces y bien establecidos para el trastorno depresivo. Las personas mayores de 65 años, también se benefician de estos tratamientos.

**Objetivos:** comprobar la efectividad de un tratamiento grupal ambulatorio basado en terapia cognitivo- conductual y ACT en pacientes mayores de 65 años, con depresión leve ó moderada.

**Material y método:** se han recogido datos de las 4 ediciones grupales realizadas hasta la fecha, correspondientes a 27 pacientes, derivados de Centros de Salud Mental de Navarra. El formato grupal es cerrado y consta de 11 sesiones de 75 minutos, con frecuencia semanal. El programa incluye: psicoeducación, activación conductual, reestructuración cognitiva, un módulo de aceptación y compromiso, interacción y apoyo social y prevención de recaídas. Antes y después de cada grupo se realizó una entrevista clínica y se administró la escala GDS de Yesavage para depresión y el Mini-mental de Folstein (MMSE). Los datos fueron analizados mediante el SPSS 20.0 realizándose una comparación de medias (Prueba de Wilcoxon).

**Resultados:** tras el tratamiento disminuyeron de manera estadísticamente significativa las puntuaciones en la escala de depresión GDS de Yesavage (9,03/4,67;  $p<0,05$ ). Por otra parte, se incrementaron de manera significativa las puntuaciones en el MMSE de Folstein (26,87/27,56;  $p<0,05$ ).

**Conclusiones:** la intervención fue efectiva a nivel clínico, mejorando también el rendimiento en el MMSE. Las puntuaciones en la escala post de depresión son compatibles con la ausencia de un cuadro afectivo estructurado. Los participantes referían mejoría subjetiva en la entrevista post-tratamiento.

## **PSICOTERAPIA GRUPAL EN PACIENTES AFECTADOS DE ICTUS. CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO E INTERVENCIÓN EN LA DEPRESIÓN POST-ICTUS**

Lourdes Forn Villanova\*, Monica Crusat Baste\* y Berta Massaguer Bardají\*\*  
*\*Sociosanitari Vallparadís, Mútua Terrassa. Terrassa (Barcelona); \*\*Facultat de Psicologia Blanquerna, Universitat Ramon Llull. Barcelona*

### **Introducción:**

La depresión post-ictus (DPI) se encuentra frecuentemente infradiagnosticada a pesar que se calcula existente en 30-40% de pacientes, y en consecuencia es poco tratada. La DPI dificulta la rehabilitación, recuperación funcional y reinserción en el entorno social del enfermo. Se asocia a mayor severidad del ictus, alteraciones cognitivas, mayor dependencia funcional, incapacidad laboral, dificultades en restablecer roles sociales, comorbilidad y antecedentes de trastornos psiquiátricos.

La bibliografía apunta a efectos significativos positivos de la psicoterapia en DPI. Se plantea la psicoterapia como abordaje del sufrimiento emocional/ duelo, y trabajo psicoeducativo. Se aplican técnicas cognitivo-conductuales (enfrentamiento, relajación, resolución de problemas, entre otras).

La psicoterapia de grupo aporta a la individual el valor del grupo terapéutico, con los factores añadidos propios descritos en este tipo de intervención.

### **Objetivos:**

Evaluar el grado de depresión en pacientes afectados de ictus ingresados en el centro Sociosanitari Vallparadís que cumplen criterios de inclusión en el grupo de psicoterapia, registrando el estado de ánimo previo y al alta del grupo de psicoterapia de ictus.

### **Método:**

La muestra está compuesta por pacientes que han sufrido un ictus entre 2008 y 2015. Criterios de inclusión: puntuación  $\geq$  a 20 en Mini Mental State Examination (MMSE), con un mínimo de 5 sesiones en el grupo y máximo de 16.

Se administra escala Ad hoc para registrar variables sociodemográficas, el tipo de ictus, y Beck Depression Inventory (BDI).

Sesión semanal de 45 minutos en grupo abierto incluyendo trabajo psicoeducativo y psicoterapia cognitivo conductual.

### **Resultados y conclusiones:**

Han participado 125 pacientes (76 hombres y 49 mujeres) con edades entre 31 y 94 años (Media de 64 años), 39% hemorrágicos y 61% isquémicos. Media de sesiones de psicoterapia de 11.

Los resultados obtenidos se encuentran en la línea de la bibliografía consultada, y demuestran una mejora anímica en el 76'8% de los pacientes.

## **VALORACIÓN DEL APRENDIZAJE DE LOS PARTICIPANTES TRAS REALIZACIÓN DE GRUPO DE TRASTORNOS EMOCIONALES DESDE EL MODELO TRANSDIAGNÓSTICO**

Almudena Blanco González, Ana María Rico de la Cruz y Gloria Bellido Zanin  
*Psicóloga Clínica*

### **Introducción**

Además de los resultados objetivos en relación a los cambios sintomáticos tras la realización de un grupo, la valoración postgrupo por parte de las personas que participan en él es muy importante. Esta valoración puede medirse a través de una escala de satisfacción numérica, y, también a través de comentarios más subjetivos desarrollados en relación a los aspectos más valorados del grupo y retazos de los aprendizajes realizados.

### **Objetivos**

Retratar la valoración subjetiva postgrupo de los pacientes participantes en grupos de Trastornos Emocionales basados en el Modelo Transdiagnóstico de Barlow.

### **Métodos**

Tras la realización de 3 grupos terapéuticos se recogieron las puntuaciones numéricas y los comentarios literales de los pacientes que finalizaron el proceso de 14 sesiones durante 4 meses de duración.

### **Resultados**

Los aspectos más valorados acerca de lo ocurrido en el grupo por parte de las personas participantes son: sentirse escuchados, el hecho de compartir con otros problemas similares, ruptura de la sensación de soledad, el apoyo mutuo entre compañeros y aspectos de las terapeutas. Destacan también contenidos planteados por parte de las terapeutas que han supuesto un aprendizaje útil para el afrontamiento más funcional de las dificultades de la vida diaria.

### **Conclusiones**

Los pacientes valoran muy positivamente el encuadre grupal y el trabajo terapéutico realizado. Además, demandan más espacios terapéuticos de este tipo por la potencia de estas intervenciones y por la carencia de frecuencia adecuada de sesiones psicoterapéuticas en las Unidades de Salud Mental Comunitarias del Sistema Andaluz de Salud. Las evaluaciones numéricas son más objetivas pero las valoraciones verbales dan mucha información acerca de los aportes concretos y significativos que han supuesto las intervenciones realizadas en la subjetividad de las personas.

## **IMPORTANCE OF SEXUALITY IN PSYCHOTHERAPY FOR PROSTATECTOMIZED PATIENTS**

Vinicius Jobim Fischer\*, Álvaro Martínez Bordajandi\*, Ana Patricia Puga Mendoza\* y  
Laura Nunes Wolffenbuttel\*\*

*\*Universidad de Almería; \*\*Universidad de Málaga*

**Introduction:** Prostate cancer may lead to a decrease in quality of life and an increase of personal distress for those men who have undergone prostatectomy. Given the greater emotional vulnerability of these patients, psychological interventions targeting their specific needs throughout all stages (diagnosis, treatment and post-treatment) are highly desirable.

**Objective:** to explore experiences and expectations of sexuality and intimacy after prostatectomy.

**Methods:** 12 in-depth interviews with patients that have undergone prostatectomy were conducted and summed with a focus group comprising key informants. The data was collected and analyzed based in a phenomenological inductive approach.

**Results:** Two major themes emerged from the analysis: 1) sexuality as a key factor in quality of life, subthemes “problems with sexual functions after surgery” and “frustration and psycho-emotional imbalances” and 2) prostatectomy: from a coital sexuality to a holistic sexuality, subthemes “crisis of the coital model” and “adapting sexual practices after surgery.” The themes emerged indicates the importance of sexuality for the well-being of prostatectomized patients and, if not addressed may generate self-esteem and frustration conflicts. Some of the participants indicated difficulties to adapt their sexuality concept to one different than the classical model focused on coitus.

**Conclusions:** Psychotherapists conducting therapy for patients who have undergone prostate surgery should include sexuality as a therapeutic topic in order to help leading with sexual changes that these patients may face. Well-designed psychological interventions can help patients to incorporate new strategies and skills to better experience their sexuality after prostate surgery, diminishing distress and reestablishing their quality of life.

## **COMPORTAMIENTOS SEXUALES NO CONVENCIONALES Y A TRAVÉS DE LAS TIC EN JÓVENES ESPAÑOLES HETEROSEXUALES**

Andrea Blanc Molina, Pablo Sayans Jiménez, Jorge Ordóñez Carrasco y Antonio J. Rojas Tejada  
*Universidad de Almería*

**Introducción:** en la literatura científica se muestra la gran variedad de comportamientos sexuales (CS) existentes. Entre los CS no convencionales predominan el trío y el sexo en grupo, y entre las nuevas formas de expresión sexual el cibersexo y el sexting. A diferencia de los CS convencionales, estos CS podrían tener un impacto diferente en hombres y mujeres jóvenes. **Objetivo:** debido a los escasos estudios que se han realizado en España, el objetivo del estudio es conocer el número de jóvenes que han realizado o podrían realizar estos CS y analizar si hay diferencias entre hombres y mujeres. **Método:** participaron 886 jóvenes españoles heterosexuales con edades comprendidas entre 18 y 30 años, seleccionados de forma intencional. El 54.7% eran mujeres. Se aplicó un cuestionario de forma computerizada. **Resultados:** los resultados muestran que de los cuatro CS el que más realizan los jóvenes y donde menos diferencias existen entre sexos es el sexting. En el resto de CS aunque se observan diferencias significativas entre sexos el tamaño del efecto es pequeño. Sin embargo, cuando se pregunta si podrían realizar el CS se observan diferencias significativas de mayor tamaño en el trío y el sexo grupo. Mayor número de hombres que de mujeres indican que podrían realizar estos dos CS no convencionales. **Conclusiones:** las diferencias entre la posibilidad de realizar los CS no convencionales entre hombres y mujeres podrían ser consecuencia de la influencia de la doble moral sexual. Estudios recientes muestran que la doble moral sexual podría estar desapareciendo en los CS comunes, pero seguir presente en los CS menos convencionales como el trío.

**USO DEL PRESERVATIVO, NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y DEBUT SEXUAL EN JÓVENES ESPAÑOLES HETEROSEXUALES: RELACIÓN CON DIFERENTES COMPORTAMIENTOS SEXUALES**

Andrea Blanc Molina, Pablo Sayans Jiménez, Sergio García Martín, Jorge Ordóñez Carrasco y Antonio J. Rojas Tejada  
*Universidad de Almería*

Introducción: los comportamientos sexuales de riesgo han sido objeto de estudio debido al aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no deseados. El uso del preservativo, el número de parejas sexuales y el debut sexual han sido variables analizadas en estos estudios. La mayoría de los estudios sobre comportamientos sexuales de riesgo han presentado diferentes limitaciones. Los estudios sobre el uso del preservativo se han centrado principalmente en el coito vaginal (CV) y en el sexo anal (SA), obviando el sexo oral (SO), y los estudios sobre el número de parejas sexuales y el debut sexual no han diferenciado entre los tres comportamientos sexuales (CS). Objetivo: el objetivo del estudio ha sido describir la frecuencia del uso del preservativo, el número de parejas sexuales y la edad del debut sexual diferenciando en CV, SA y SO, así como analizar si hay diferencias según el CS realizado. Método: participaron 214 jóvenes españoles heterosexuales entre 18 y 30 años que habían realizado los tres CS objeto de estudio. El 50% eran mujeres. La aplicación del cuestionario se llevó a cabo de forma computerizada. Para analizar las diferencias en las variables frecuencia del uso del preservativo, número de parejas sexuales y edad del debut sexual se utilizó un diseño de medidas relacionadas. Resultados: los resultados muestran diferencias en las tres variables según el CS. El uso del preservativo es menos frecuente en el SO, el número de parejas sexuales es menor en el SA y el CV se realiza a una edad más temprana. Conclusión: el diferenciar los CS es relevante para los programas de prevención de ITS. Se debería promover el uso del preservativo en el SO por ser un CS frecuente donde la frecuencia del uso del preservativo es baja.

## **¿EXISTEN DIFERENCIAS PSICOLÓGICAS ENTRE MUJERES CON TRASTORNO DE DOLOR GÉNITO-PÉLVICO/PENETRACIÓN Y MUJERES ASINTOMÁTICAS? REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Estela Castaño García, Nuria Miguel de Diego, Elena Pello Pello, Ana Pascual Alonso y José Antonio López Villalobos  
*Servicio de Salud Mental del Complejo Asistencial Universitario de Palencia*

**Título:** ¿Existen diferencias psicológicas entre mujeres con trastorno de dolor génito-pélvico/penetración y mujeres asintomáticas? Revisión bibliográfica.

**Introducción:** En torno al 40% de las mujeres refieren padecer algún problema de tipo sexual y aproximadamente el 8% experimenta dolor en la penetración. Sin embargo existe poca investigación al respecto y no acaban de quedar claros los factores psicológicos verdaderamente implicados.

**Objetivos:** Hacer una revisión bibliográfica que contemple las variables psicológicas estudiadas en torno al dolor sexual femenino, para un mayor conocimiento y mejor abordaje del problema.

**Método:** Se realizó una búsqueda sistemática de artículos en la base de datos Medline. Las palabras empleadas fueron "vaginismus", "sexual pain" y "psychological treatment" sin entrecomillar. Se obtuvieron 26 artículos relacionados, publicados entre 2008 y 2016. De ellos sólo ocho exploraban específicamente la relación entre el dolor coital y variables psicológicas.

**Resultados:** Factores que tradicionalmente se han considerado ligados al dolor sexual, tales como la historia de abuso infantil, la insatisfacción marital o el tono muscular del suelo pélvico no han demostrado estar relacionados. Sin embargo sí se ha referido un mayor grado de alexitimia, ansiedad, neuroticismo, perfeccionismo y tendencia a la somatización. Estas pacientes también presentan más cogniciones y respuestas negativas de disgusto/asco ante la penetración. No obstante sólo se dan a nivel consciente, ya que su respuesta sexual automática es idéntica a la de mujeres que no sufren dolor coital. Con respecto a la depresión existen datos contradictorios.

**Conclusiones:** A pesar de la alta prevalencia de las disfunciones sexuales femeninas, los estudios disponibles son escasos y a menudo poco rigurosos. Con todo, parece existir relación entre el dolor génito-pélvico y distintas variables psicológicas que a menudo no son tenidas en cuenta en los tratamientos, que con frecuencia emplean como único criterio de éxito la consecución de la penetración obviando los demás factores implicados.

## **DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y CLÍNICA DE UNA MUESTRA DE PACIENTES CON TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS**

Rosalía Díaz Bóveda, Paula Placencia Morán y Cristina Tormo Martín  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

**Introducción:** El Trastorno de síntomas somáticos (DSM-5), presenta una prevalencia en población general adulta entre el 5 y el 7%, siendo más frecuente en mujeres. La comorbilidad con ansiedad o depresión es frecuente y puede agravar los síntomas y el deterioro. **Objetivo:** Descripción sociodemográfica y clínica de los pacientes derivados para el tratamiento psicológico grupal de Trastorno de síntomas somáticos, con predominio de dolor (DSM-5), anteriormente denominado Trastorno por Dolor (DSM-IV-TR), que se desarrolla anualmente en la Unidad de Salud Mental (USM) del HCUV. **Método:** Se utilizó metodología transversal para analizar los datos, recogidos mediante revisión de la historia clínica y entrevista clínica, de 11 pacientes derivados a la USM entre Junio y Octubre de 2015. **Resultados:** el 100% de las pacientes eran mujeres, tenían edades comprendidas entre 39 y 68 años, nivel socioeconómico medio-bajo, el 100% de las pacientes se encontraban inactivas laboralmente; el 63,6% estaban casadas y el 36,4% divorciadas. El 81,8% tenían descendencia, mientras que el 18,2% no. En relación a la clínica, el 100% presentaba una evolución del trastorno mayor a 6 meses, por lo que en todos los casos se podía realizar la especificación de Trastorno de síntomas somáticos, con predominio de dolor persistente. En relación al tratamiento, el 100% seguían tratamiento farmacológico, concretamente con ansiolítico y antidepresivo; y el 36,4% tratamiento psicológico individual. En cuanto a la sintomatología comórbida, el 18,2% presentaban un Trastorno depresivo persistente, el 27,3% un Trastorno depresivo y el 45,5% un Trastorno adaptativo. **Conclusiones:** Nuestros datos concuerdan con la literatura respecto a la epidemiología del Trastorno de síntomas somáticos ofreciendo una muestra de la sintomatología y características clínicas de los pacientes con Trastorno de síntomas somáticos atendidos en la práctica clínica diaria, destacando su complejidad clínica y la necesidad de ampliar el estudio de esta psicopatología.

## **TRATAMIENTO GRUPAL BASADO EN LA TERAPIA DE ACEPTACION Y COMPROMISO PARA EL DOLOR CRÓNICO**

Verónica Castrillo Sarmiento\*, Mónica Santos Rivas\*, Andrea López Taboada\*, Iván Torres Viejo\*\*, Rosa Mateo Álvarez\*\* y Cristina Caballo Escribano  
*\*Complejo Asistencial de Zamora; \*\*Hospital Universitario de Burgos*

**Objetivo:** Se expone un procedimiento de intervención grupal en pacientes diagnosticados de dolor crónico en el contexto de la sanidad pública y los resultados obtenidos.

**Material y Métodos:** Estudio cuasiexperimental con diseño intragrupo pretest-postest sin grupo control. La evaluación consta de un protocolo común para grupos de orientación Cognitivo-Conductual que mide ansiedad estado y rasgo, sensibilidad a la ansiedad, depresión, afrontamiento del dolor, niveles de intensidad e interferencia del dolor, personalidad, y satisfacción con el proceso. Se añade una evaluación específica de corte contextual compuesta por una entrevista semiestructurada de valores, cuestionarios AAQ-II, CPAQ:, MAAS, y CFQ. El grupo consta de 8 sesiones de tratamiento grupal, más 2 sesiones de evaluación pretratamiento y postratamiento con un seguimiento a los 2 meses del tratamiento. La muestra consta de un total de 12 pacientes, de entre 30 y 65 años, derivados por la Unidad del Dolor con diagnóstico de dolor crónico.

**Resultados:** Se encuentran diferencias significativas en el cuestionario de Depresión, ansiedad estado, interferencia del dolor así como en el AAQ-II. Cualitativamente los participantes muestran un aumento en la cantidad y calidad de acciones en direcciones valiosas así como la satisfacción con la intervención es alta.

**Conclusiones:** Parece que una intervención breve de ocho sesiones logra producir cambios modestos en el patrón de regulación de personas con dolor crónico de años de evolución. Impedir que el dolor se haga dueño de la vida del paciente, requiere reconocer los problemas y recuperar las actividades que se consideran valiosas, para lo que se precisa reconocer el dolor y aceptar su existencia.

## **¿CÓMO VALORA LA POBLACIÓN GENERAL SUS INTRUSIONES SOBRE ENFERMEDAD?**

Sandra Arnáez, Gemma García-Soriano y Amparo Belloch  
*Universitat de València*

**Introducción.** Aunque los pensamientos intrusos son un elemento clave en el desarrollo del Trastorno Obsesivo-Compulsivo, se han propuesto como relevantes en la comprensión de otros trastornos, tales como el insomnio o el trastorno de estrés post-traumático.

**Objetivos.** 1) Explorar cómo se valoran y tratan de controlar los pensamientos intrusos sobre la enfermedad (PIEs), y 2) Examinar si la presencia de PIE se asocia, en mayor medida a los síntomas hipocondríacos que a los obsesivo-compulsivos y a la tendencia a preocuparse (worry).

**Método:** 330 estudiantes universitarios (74,2% mujeres, Edad= 20.96, DT= 4.85) completaron instrumentos que evalúan: la frecuencia, valoraciones y estrategias de control asociadas a un listado de PIEs, la tendencia a preocuparse (PSWQ), los síntomas hipocondríacos (IW), y la sintomatología obsesivo-compulsiva (OCI-R).

**Resultados.** El 99% de los participantes experimentaron PIEs. Los más molestos no generaron reacciones emocionales excesivamente negativas ( $M= 0,81$ ,  $SD= 0,61$ ), no interfirieron demasiado ( $M=1,4$ ,  $SD= 0,52$ ), ni se valoraron de forma muy disfuncional ( $M=1,56$ ,  $SD=1,11$ ). Cabe destacar que la importancia de controlar el pensamiento fue la valoración que recibió una puntuación más elevada ( $M=1.56$ ,  $SD=1.11$ ). Sin embargo, los resultados muestran que los participantes siempre utilizan alguna estrategia para controlar sus PIEs. La frecuencia con que experimentaron PIEs se asoció, en mayor medida, con los síntomas hipocondríacos que con la tendencia a preocuparse ( $z=1.95$ ,  $p<.05$ ) y con los síntomas obsesivo-compulsivos ( $z=2.60$ ,  $p<.05$ ).

**Conclusiones.** Los resultados indican que los estudiantes universitarios no valoran disfuncionalmente sus PIEs. Pese a ello, utilizan diferentes estrategias para controlar/atenuar el malestar que les genera el pensamiento. Asimismo, la frecuencia de estos pensamientos está más relacionada con la sintomatología hipocondríaca que con la obsesiva y el worry, lo que sugiere que los PIEs son un fenómeno cognitivo diferente a las preocupaciones y obsesiones, aunque sus consecuencias funcionales (i.e., estrategias de control) son similares a las de las obsesiones.

## **SENSIBILIDAD AL ASCO Y SENSIBILIDAD A LA ANSIEDAD COMO PREDICTORES DE LAS PREOCUPACIONES HIPOCONDRIÁCAS**

Sandra Arnáez, Gemma García-Soriano y Amparo Belloch  
*Universitat de València*

**Introducción.** Diversos estudios sugieren que tanto la propensión (tendencia) como la sensibilidad (miedo) al asco podrían estar implicadas en la etiología de trastornos mentales como las fobias específicas o el trastorno obsesivo-compulsivo. Otros estudios sugieren que estas dos dimensiones de asco también podrían jugar un papel relevante en la hipocondría.

**Objetivo.** Analizar si las dos dimensiones del asco tienen algún papel predictivo de hipocondría, por encima de la sensibilidad a la ansiedad.

**Método.** 334 participantes (Medad= 33.47, DT= 13.72; 64,8% mujeres), en su mayoría estudiantes universitarios (62,5%), completaron medidas de síntomas depresivos (BDI-II), sensibilidad a la ansiedad (ASI-3), propensión y sensibilidad al asco (DPSS-R), y preocupaciones hipocondríacas (IPHA).

**Resultados:** Se encontraron asociaciones significativas y moderadas entre las preocupaciones hipocondríacas, la sensibilidad a la ansiedad ( $r=0,39-0,58$ ) y la sensibilidad al asco ( $r=0,34-0,45$ ). Sin embargo, las correlaciones entre las preocupaciones hipocondríacas con la sintomatología depresiva ( $r=0,14-0,25$ ) y con la propensión al asco ( $r=0,16-0,28$ ), fueron bajas. Los análisis de regresión revelaron que la sensibilidad a la ansiedad y la sensibilidad al asco (y no los síntomas depresivos y la propensión al asco) resultaron predictores significativos de las preocupaciones hipocondríacas. Concretamente, la sensibilidad a la ansiedad predijo entre el 17% (IPHA-Vigilancia corporal) y el 32% (IPHA-Miedo a la enfermedad/muerte) de la varianza del IPHA, y la sensibilidad a la ansiedad entre un 1% (IPHA-Miedo a la enfermedad/muerte) y un 4% (IPHA-Vulnerabilidad a la enfermedad) de la varianza.

**Conclusiones.** Los datos sugieren que la sensibilidad a la ansiedad es la variable más importante en la predicción de las preocupaciones hipocondríacas, especialmente, de la preocupación por padecer una enfermedad y/o la muerte. No obstante, la sensibilidad al asco también juega un papel destacado en la explicación de tales preocupaciones. Finalmente, la propensión al asco no parece ser relevante en la predicción de las preocupaciones y miedos hipocondríacos.

## **YO TE DEFIENDO: ESTRATEGIAS DE LOS ADOLESCENTES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO**

Diez, C.\*, Fontanil, Y.\*\*, Gómez, L. E.\*\* y Martín-Higarza, Y.\*

*\*Centro Genos de Terapia Familiar, Oviedo, España; \*\*Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo, España*

Mientras la sociedad actual ha tomado conciencia de la gravedad tanto del maltrato a la infancia como de la violencia de género, la problemática de los niños que acumulan las dos experiencias es un tema a menudo ignorado.

Más de 200 millones de niños conviven cada año con la violencia contra sus madres aunque no existe consenso sobre cómo nombrar esta experiencia, ni cuál es el impacto en su desarrollo cuando además pueden estar sufriendo otras formas de maltrato. El estudio que se presenta describe los distintos contextos en los que adolescentes en situaciones de grave riesgo psicosocial conviven con la violencia así como el grado de consciencia e implicación en las situaciones de violencia de género que sufren sus madres.

De los 274 participantes seleccionados de los Servicios Sociales del Principado de Asturias, 138 fueron adolescentes maltratados (86 además testigos de violencia de género), el resto son sus madres. Los datos se recogen a través del instrumento de valoración de riesgo psicosocial BALORA (Gobierno Vasco, 2011) y la Escala de Exposición a la Violencia Doméstica (CEDV, Edleson 2007). Se utiliza la relación entre variables que se estudia mediante técnicas no paramétricas: t,  $\eta^2$  y ANOVA. Los resultados pusieron de manifiesto que los adolescentes doblemente dañados son conscientes de todas las situaciones de violencia y esto va ligado a una alta participación de los menores en los episodios de violencia. Se identifica también un efecto aditivo de las consecuencias adversas en todas las áreas de sus vidas.

La activa implicación de los adolescentes en la violencia de género y las consecuencias derivadas de su impacto que, entre otros, afectan a su desarrollo psicológico, hace necesario describirles como menores víctimas de la violencia de género y realizar intervenciones especializadas.

**PERFIL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR  
ATENDIDAS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA, SÃO PAULO,  
BRASIL**

Verônica Cristina de Souza Arrieta, Léia Anselmo Sobreira, Mayara Kuntz Martino,  
Maria Misrelma Moura Bessa, Luiz Henrique Gebrim y Jefferson Drezett  
*Hospital Pérola Byington*

**Introdução:** O fenômeno da violência sexual envolve múltiplas questões desde características socioculturais até dinâmicas individuais. Aponta-se um predomínio da violência em meio intrafamiliar em crianças e adolescentes. É possível destacar a discussão da violência de gênero caracterizada, principalmente, pela agressão exercida de um sexo sobre o sexo oposto.

**Objetivo:** Verificar características da violência sexual intrafamiliar entre pacientes acompanhados em serviço de saúde especializado.

**Método:** Estudo descritivo e transversal. Amostra de conveniência com 68 pacientes em situação de violência sexual intrafamiliar atendidos entre julho/2015 e junho/2016 pelo núcleo de psicologia do Hospital Pérola Byington, São Paulo, Brasil, serviço público de saúde de referência no atendimento de situações de abuso sexual. A coleta de dados foi feita pela consulta de prontuários e registro dos atendimentos psicológicos.

**Resultados:** A distribuição por grupos etários mostrou 47 casos de crianças (69,1%), 11 casos de adolescentes (16,2%) e 10 casos entre mulheres adultas (14,7%). Entre as crianças, 55,9% eram do sexo feminino (n=38) e 13,2% do sexo masculino (n=9). Os demais casos foram compostos por adultas e adolescentes do sexo feminino. A média de idade das crianças foi de 6,1 anos, de 14,4 anos para as adolescentes e de 31,8 anos para as mulheres adultas. Em todas as faixas etárias o agressor mais frequente foi o pai ou padrasto, representando 59,6% das crianças (n=28), 45,5% das adolescentes (n=5) e 40% das adultas (n=4).

**Conclusões:** Crianças compuseram o grupo etário mais acometido pela violência sexual intrafamiliar. A maioria das vítimas foi do sexo feminino, violentadas por pessoas do sexo masculino, sendo o pai ou padrasto os principais agressores em todas as faixas etárias.

**PERFIL DO AGRESSOR DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL  
ATENDIDAS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA, SÃO PAULO,  
BRASIL**

Mayara Kuntz Martino, Verônica Cristina de Souza Arrieta, Léia Anselmo Sobreira,  
Maria Misrelma Moura Bessa, Luiz Henrique Gebrim y Jefferson Drezett  
*Hospital Pérola Byington*

**Introdução:** A violência sexual caracteriza-se como qualquer situação de jogo, ato ou relação sexual forçada ou em que exista relação desigual de poder. Estudos indicam predomínio de agressores desconhecidos para vítimas adultas, enquanto para crianças e adolescentes destaca-se agressor conhecido, principalmente do meio familiar. Conhecer o perfil do agressor colabora para adotar estratégias de cuidado e atenção fundamentais no atendimento dos envolvidos.

**Objetivo:** Identificar o perfil de agressores de vítimas de violência sexual acompanhadas em instituição de saúde especializada.

**Método:** Estudo descritivo, transversal. Amostra de conveniência com 118 pacientes em situação de violência sexual atendidos entre julho/2015 a junho/2016 pelo núcleo de psicologia do Hospital Pérola Byington, São Paulo, Brasil, serviço público de saúde de referência no atendimento de crimes sexuais. Coleta de dados realizada através da análise de prontuários e registros da psicologia. Adotou-se como variáveis de estudo a identificação do agressor e sua relação com a vítima.

**Resultados:** A distribuição por idade mostrou 66 crianças (55,9%), 24 adolescentes (20,3%) e 28 adultas (23,7%). Entre as crianças, o pai/padrasto apareceram como agressores mais frequentes (n=28, 42,4%), seguido por vizinho (n=6, 9,1%). O agressor foi desconhecido para a maioria das adolescentes (n=6, 25,0%) e adultas (n=12, 42,9%); seguido pelo pai/padrasto em 20,8% das adolescentes (n=5) e 14,3% das adultas (n=4). Destaca-se apenas dois casos de crianças em que o agressor era do sexo feminino (madrasta e tia).

**Conclusão:** Os dados apontam predominância do pai/padrasto como principal agressor de crianças enquanto o autor desconhecido destacou-se para adolescentes e adultas. Tais achados corroboram com outros estudos realizados com crianças e mulheres adultas, enquanto em adolescentes observa-se divergência, trazendo ora o pai/padrasto como principal autor, ora um desconhecido. Cabe salientar as vicissitudes em casos nos quais o autor é alguém conhecido e próximo da vítima, necessitando cuidado especializado. Ressalta-se a prevalência de abusadores do sexo masculino.

## **VIOLENCIA DE GÉNERO: LA APLICACIÓN DEL ARTE COMO TERAPIA. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Begoña Nava Arquillo\*, María José López Miguel\*\* y Aránzazu Nava Arquillo\*  
*\*Asistente Honorario Universidad de Sevilla; \*\*Profesora Colaboradora Universidad de Sevilla*

Cuando una mujer sufre violencia de género, debe afrontar sus circunstancias, aceptarlas y elaborar de nuevo sus estructuras de defensa, pues mayoritariamente presentan una disminución de la autoestima y pérdida de identidad, entre otros. El Arte como Terapia, sirve como instrumento para lograr que se enfrenten a las experiencias vividas como víctimas del maltrato de una forma menos traumática y difícil, logrando recuperar su autoestima e identidad. Por ello, este trabajo tiene como objetivo la revisión de la producción literaria científica sobre la Terapia del Arte y la Violencia de Género, para lo que se ha llevado a cabo una búsqueda en algunas de las principales bases de datos informatizadas: Dialnet, Psycodoc, PsycINFO, PubMed, Redalyc, Scopus, TESEO y Web of Science y mediante los siguientes descriptores en español, “arteterapia y violencia de género”, “arteterapia y violencia doméstica”, “arteterapia y violencia machista” y en inglés, “art therapy and domestic violence”, “art therapy and sexist violence” y “art therapy and gender violence”.

Una vez revisados los resultados obtenidos se han seleccionado 12 trabajos teniendo en cuenta como criterios de inclusión el estar publicados entre 2006 y 2016, en español e inglés, abarcando estudios empíricos, teóricos y estudios de caso o casos clínicos, que traten sobre las mujeres que sufren violencia de género, siendo excluidos los referentes a menores y adolescentes hijos de mujeres víctimas de violencia de género. Los datos obtenidos dan lugar a concluir que, la aplicación del Arte como Terapia en mujeres que han sufrido violencia machista ofrece resultados prometedores, pues consigue que la mujer recupere el poder sobre su cuerpo, dejando de lado su papel de víctima, logrando ser autónoma y siendo capaz de tomar decisiones por sí misma.

**VIOLÊNCIA SEXUAL: PREVALÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA E POR TIPO DE VIOLÊNCIA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA, SÃO PAULO, BRASIL**

Léia Anselmo Sobreira, Mayara Kuntz Martino, Verônica Cristina de Souza Arrieta,  
Maria Misrelma Moura Bessa, Luiz Henrique Gebrim y Jefferson Drezett  
*Hospital Pérola Byington*

**Introdução:** A violência sexual é um fenômeno complexo, multicausal e uma grave violação de direitos. Pode ocorrer no ambiente familiar, trazendo consequências devastadoras à saúde e à subjetividade.

**Objetivo:** Descrever a idade de pacientes vítimas de violência sexual e características relacionadas ao agressor.

**Método:** Estudo descritivo, transversal. Amostra de conveniência com 118 pacientes vítimas de violência sexual atendidos entre julho/2015 a junho/2016 pelo núcleo de psicologia no Hospital Pérola Byington, São Paulo, Brasil, serviço público de saúde de referência no atendimento de crimes sexuais. Coleta feita pela análise de prontuários incluindo idade da vítima e tipo de violência (intra e extrafamiliar).

**Resultados:** Entre 118 pacientes, 66 foram crianças (55,9%), 24 adolescentes (20,3%) e 28 adultas (23,7%). Cinquenta crianças eram meninas (75,8%) e 16 meninos (24,2%). Quanto aos adolescentes, 22 eram meninas (91,7%) e dois meninos (8,3%). Trata-se de hospital de referência da saúde da mulher, portanto pessoas do sexo masculino são atendidas somente abaixo de 14 anos. A amostra categorizou-se de acordo com o agressor: intrafamiliar, extrafamiliar e não identificado. Encontraram-se 68 casos intrafamiliares (57,6%), 45 extrafamiliares (38,1%) e cinco não identificados (4,2%). O grupo intrafamiliar compôs-se por 47 crianças (69,1%), 11 adolescentes (16,2%) e 10 adultas (14,7%). No extrafamiliar, identificaram-se 15 crianças (33,3%), 12 adolescentes (26,7%) e 18 adultas (40,0%). No grupo de autor não identificado, quatro casos foram crianças (80%) e um adolescente (20%). Quanto ao total de cada idade, encontrou-se para crianças 71,2% intrafamiliar; 22,7% extrafamiliar e 6,1% não identificados. Para adolescentes, 45,8% em intrafamiliar; 50% em extrafamiliar e 4,2% não identificados. Nos casos de mulheres adultas destacaram-se 35,7% intrafamiliar e 64,3% extrafamiliar.

**Conclusão:** A faixa etária predominante foi de crianças e o tipo de violência sexual mais frequente foi o intrafamiliar, corroborando com estudos existentes. Aponta-se a importância de constante discussão e sensibilização do tema para atender tal demanda complexa.

## **FUNCIONAMIENTO SEXUAL EN MUJERES MALTRATADAS: UN ESTUDIO EXPLORATORIO**

Novo-Vázquez, M.M.\*, Abellán-Maeso, C.\*, Lemus-Veleda, A.Y.\*\*\*, Hermsilla-Pasamar, A.M.\*\*\*, Font-Payeras, M.A.\*, Amor, P.J.\*\*\* y Cervera-Vázquez, D.\*\*\*\*

*\*FEA Psicología Clínica Complejo Hospitalario Universitario de Albacete;*

*\*\*Residente Psicología Clínica Complejo Hospitalario Universitario de Albacete;*

*\*\*\* Profesor de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional Educación a*

*Distancia; \*\*\*\*Directora Centro de la Mujer de Ferrol*

**Introducción:** La violencia de género representa un grave problema social que se relaciona con aparición de psicopatología en las víctimas. Hasta el momento se le ha prestado poca atención a los posibles trastornos sexuales que puedan aparecer, existiendo pocos estudios y por lo general escritos desde un punto de vista médico.

**Objetivos:** Realizamos un estudio exploratorio sobre esta cuestión, hipotetizando mayor presencia tanto de trastornos psicopatológicos como sexuales en el grupo de mujeres maltratadas y relaciones entre: gravedad del maltrato psicológico y físico, y presencia de maltrato sexual con trastornos sexuales; asociación entre sintomatología ansiosa y trastornos de la penetración, y entre sintomatología depresiva y trastornos del deseo.

**Método:** Realizamos un diseño transversal ex post facto retrospectivo. La muestra (N=38) estaba compuesta por un grupo de mujeres maltratadas que estaban recibiendo atención psicológica y un grupo control de mujeres adultas de la población general. Como instrumentos se aplicaron: Listado de Síntomas SCL-90-R, Cuestionario Evaluador de la Función Sexual de la Mujer e Índice de Abuso a la Esposa.

**Resultados:** El análisis de datos se realizó mediante SPSS utilizando pruebas no paramétricas. En todos los casos se calculó la relevancia práctica mediante el tamaño del efecto. En líneas generales se cumplieron las hipótesis planteadas, a excepción de que tanto la ansiedad como la depresión se asociaron a la práctica totalidad de los trastornos sexuales y no específicamente a los hipotetizados.

**Conclusiones:** Las mujeres maltratadas como grupo presentaban niveles más altos de psicopatología y trastornos sexuales, relacionándose estos últimos (salvo los problemas de lubricación) tanto con la sintomatología ansiosa y depresiva como con los diferentes tipos de maltrato (psicológico, físico y sexual). Sería recomendable realizar futuras investigaciones en esta línea, especialmente la réplica de este estudio con una muestra mayor para tratar de ver si los resultados se mantienen.

## **LA FIBROMIALGIA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS PROFESIONALES CLÍNICOS. UN ESTUDIO PRELIMINAR**

Rubén Uclés Juárez\*, David Fernández Carreño\*, Sergio Fernández-Miranda López\*\*, Emilio Moreno San Pedro\*\*\* y Adolfo Cangas Díaz\*

*\*Universidad de Almería; \*\*Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería);*

*\*\*\*Universidad de Huelva*

La fibromialgia es una enfermedad musculoesquelética crónica no maligna cuyo principal síntoma es el dolor generalizado. Resulta un fenómeno relativamente reciente sobre el cuál prevalece cierto desconocimiento y debate, en el que algunos, de forma bipolar, la definen como un problema orgánico, y otros, como la medicalización de un problema. En cuanto al estudio de la percepción de los profesionales hacia esta entidad, existen algunos trabajos que muestran dicha percepción con respecto al diagnóstico tipo, su tratamiento, los profesionales que han de tratarla y su origen. En tal clima de desacuerdo y desconcierto, puede resultar valioso conocer la opinión de ciertos profesionales que trabajan día a día con estos pacientes en tanto que tales creencias podrían determinar comportamientos que condicionen de alguna manera su labor profesional, la conducta del paciente y, en definitiva, el proceso terapéutico. Con ello, este estudio preliminar tenía por objetivo explorar cuáles eran las creencias respecto a la fibromialgia en una pequeña muestra de profesionales clínicos. Para ello, se aplicó un conjunto de cuestionarios que exploraron la percepción sobre la enfermedad en una muestra de 20 profesionales, incluyendo un cuestionario de elaboración propia, con preguntas de carácter sociodemográfico, en formato abierto y tipo Likert; y el B-IPQ. Los resultados mostraron que un alto porcentaje de los participantes entienden que la fibromialgia podría explicarse desde un punto de vista biopsicosocial, entendiendo el dolor como un signo de alteración orgánica subyacente. Teniendo en cuenta el carácter preliminar de este estudio y las limitaciones en cuanto al tamaño muestral, se discuten los resultados del trabajo.

## **LINGUAGEM MUSICAL EM INSTITUIÇÕES INFANTIS: DESENVOLVIMENTO INFANTIL E FORMAÇÃO DOCENTE**

Thaís Vectore Pavanin, Celia Vectore y Malba Cunha Tormin  
*Universidade Federal de Uberlândia*

Trata-se de dois estudos visando avaliar duas propostas de intervenção utilizando a linguagem musical na formação de professores e os possíveis impactos no desenvolvimento infantil. O Estudo 1 foi realizado em instituições infantis de uma ONG da cidade de Uberlândia/MG e se deu pela criação de um material psicopedagógico e de um curso de formação de 100 horas, com conteúdo ligado ao conhecimento musical, que foi aplicado num programa de formação acrescido do acompanhamento das professoras, durante cinco sessões individuais; nessas sessões eram avaliados o empenho da professora e o envolvimento das crianças sob sua responsabilidade. O Estudo 2, realizado na cidade de São Paulo/SP contou com um programa de capacitação com ênfase na abordagem da Teoria da Aprendizagem Musical (MLT) de Edwin Gordon, numa instituição pública, parceira do grupo Contextos Integrados em Educação Infantil, da FEUSP atrelado a uma programação contendo aspectos relativos à subjetividade – tais como emoção, consciência corporal, respiração, entre outros – do educador. Os dados foram gerados pela aplicação da Escala de Empenho do Adulto e Escala de Envolvimento da Criança, antes e após a intervenção. Os resultados indicaram ligeira melhora no empenho das professoras do Estudo 1 e, expressivas diferenças no comportamento das professoras do Estudo 2. Nos dois estudos, o empenho das crianças foi maior após a intervenção, o que significa a possibilidade de gerar efeitos positivos no desenvolvimento infantil, como aumento de concentração, foco nas atividades, entre outros aspectos. O trabalho lança luz sobre processos de formação em serviço em contextos infantis. Faz-se necessário mais estudos acerca da temática.

## **UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA ACERCA DE LA PRESENCIA DE LAS EMOCIONES Y DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA LITERATURA SOBRE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Juan Carlos Pérez González, Silvia Yáñez y María Carmen Ortega Navas  
*UNED*

### Introducción

En la última década la investigación internacional ha acumulado importantes evidencias acerca del papel positivo que la inteligencia emocional tiene para la salud física y mental, con refrendo de varias meta-análisis. De modo que sería esperable que una Educación para la Salud (EPS) basada en la evidencia incorporase en sus prácticas el conocimiento aportado por estos avances científicos.

### Objetivos

- Comprobar en qué medida las emociones se consideran una parte necesaria a trabajar en las intervenciones de EPS.
- Comprobar en qué medida la inteligencia emocional es un constructo presente en la literatura sobre EPS.

Evaluar la difusión científica de los programas de EPS y qué tipo de intervenciones se reportan

### Método

Se realizó una revisión sistemática en las bases de Datos ERIC, PsycINFO y MedLine, seleccionando artículos publicados en revistas científicas, que incluyeran los términos “Health education” (equivalente a EPS) y “Emotion, Emotions, o Emotional”.

### Resultados

La búsqueda devolvió 261 resultados: 27 se eliminaron por ser duplicados, el 46% fueron excluidos por no adecuarse a los objetivos, y el 54% fueron incluidos en la revisión. Sólo el 19% tenía en cuenta las emociones como parte de la EPS, mientras que el 35% restante integraba el componente emocional a través de intervenciones “complementarias” al programa de EPS.

### Conclusiones

El análisis de la literatura estudiada muestra que a pesar de la importancia de las emociones en la salud, todavía no está extendida su integración en los programas de EPS. Aún está menos reconocido en el ámbito de la EPS el papel que, según la investigación científica de la última década, tiene la inteligencia emocional como factor promotor de salud. La literatura sobre EPS parece estar aún poco sensibilizada al respecto, lo que atenta sobre el principio de práctica profesional basada en la evidencia científica.

## **VALORES PERSONALES Y PARADIGMA EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE GRADO EN PSICOLOGÍA**

Rubén Uclés Juárez\*, David Fernández Carreño\*, Emilio Moreno San Pedro\*\* y Adolfo Cangas Díaz\*

*\*Universidad de Almería; \*\*Universidad de Huelva*

Este estudio tiene por objetivo explorar los valores personales informados por una muestra de estudiantes de grado en Psicología, bajo qué modelo o paradigma explican el comportamiento humano, así como la relación entre ambos. Siguiendo la teoría del cambio intergeneracional de los valores y los resultados obtenidos por otros estudios, los valores personales que se esperan en las generaciones jóvenes criadas en un contexto de prosperidad y seguridad tienen que ver con valores post-materialistas, tales como la tolerancia, el bienestar, el desarrollo personal y la solidaridad. Sin embargo, bajo nuestra hipótesis pueden existir diferencias en cuanto a la presencia de esos valores post-materialistas en función del paradigma de la Psicología bajo el que expliquen la conducta humana. La muestra constó de 30 estudiantes de segundo, tercer y cuarto año del grado en Psicología de la Universidad de Almería. Para ello, se utilizó la Encuesta de Valores Personales, Committed Action Questionnaire (CAQ-8), preguntas de carácter sociodemográfico y una serie de preguntas abiertas de elaboración propia con el propósito de recoger información acerca del paradigma de la psicología con el que son más afines los participantes. Los resultados son similares a los de otros estudios, donde los valores principales referidos son de carácter post-materialista. Sin embargo, no existen diferencias significativas en valores según el paradigma de Psicología afín. Tampoco se encontraron diferencias entre los distintos cursos del grado. Teniendo en cuenta el carácter preliminar de este estudio y las limitaciones en cuanto al tamaño muestral, se discuten los resultados y su importancia.

## **CAMBIO DE VALORES PERSONALES EN PACIENTES CON CÁNCER**

David Fernández Carreño\*, Rubén Uclés Juárez\*, Sergio Fernández-Miranda López\*\*,  
Emilio Moreno San Pedro\*\*\* y Adolfo Cangas Díaz\*

*\*Universidad de Almería; \*\*Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería);*

*\*\*\*Universidad de Huelva*

Los pacientes con cáncer a menudo comunican cambios en sus valores personales tras dicho diagnóstico. Este cambio de valores puede, a su vez, reflejar el ajuste psicológico a la enfermedad. A pesar de esta hipotética importancia, apenas se observan estudios cuantitativos en la literatura que analicen el cambio de valores en cáncer. El presente estudio preliminar tuvo como objetivo analizar cómo el diagnóstico y curso de diferentes tipos de cáncer impactan sobre las prioridades en la vida, principios, valores y acciones dirigidas a valores. Se aplicó una encuesta de carácter transversal aplicada a 50 pacientes diagnosticados de cáncer, empleando para evaluar los valores personales el Cuestionario de Valores (CV) junto con el Portrait Values Questionnaire (PVQ). Las acciones dirigidas a valores se midieron con la versión reducida del Committed Action Questionnaire (CAQ-8). Además, se incluyeron una serie de preguntas abiertas elaboradas para contrastar la información recogida en los instrumentos señalados. Para cuantificar el cambio de valores, los participantes respondieron tanto a una versión normal del CV y PVQ como a una versión retrospectiva de estos cuestionarios que preguntaba sobre la condición pre-diagnóstico. Asimismo, se llevó a cabo un análisis estadístico para comparar los valores entre los pacientes dependiendo del tiempo transcurrido desde el diagnóstico. Los resultados indicaron que los pacientes valoran más el cuidado físico, su seguridad, son más benevolentes, dan más importancia a las relaciones personales como la familia, pareja y amigos después del diagnóstico, incrementando este cambio con el tiempo transcurrido desde el diagnóstico. Áreas como el trabajo, la educación y el valor logro pierden importancia. Además, muchos pacientes manifiestan importantes acciones valiosas acordes con el cambio de valores experimentado. En general, el estudio mejora la comprensión del impacto psicológico del cáncer a través del cambio que experimentan los pacientes en lo que es importante en su vida.

## **ANÁLISIS DE LA EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN BIZKAIA: PROPUESTAS DE MEJORA**

Nerea Almeda\*, Carlos R. García-Alonso\*, José A. Salinas-Perez\*, Mencía R. Gutiérrez-Colosía\* y Luis Salvador-Carulla\*\*

*\*Universidad Loyola Andalucía; \*\*Universidad de Sídney*

Actualmente, los altos niveles de prevalencia de trastornos mentales (TM) están causando una gran carga económica a la sociedad, concretamente, un 9% del PIB se destina a gastos en salud. Entre los múltiples factores implicados en la etiología de los TM, se incluyen los determinantes sociales, políticos y económicos. Por ello, se considera esencial desarrollar políticas sanitarias que favorezcan la disminución de los costes y que, a su vez, aumenten la calidad de la atención socio-sanitaria que reciben los pacientes. Aunque se considera necesario mejorar el nivel de eficiencia de los servicios sanitarios de salud mental, hay pocos hallazgos científicos al respecto. Específicamente, la mayor parte de los estudios se centran en comprobar la eficiencia de los tratamientos en sí, pero no la del uso de los servicios sanitarios.

El objetivo del presente trabajo es identificar y evaluar las mejoras en la gestión y utilización de los servicios de Salud Mental en Bizkaia, mediante la evaluación de la eficiencia técnica y siguiendo el modelo de atención comunitaria a la salud mental; para servir de apoyo a la toma de decisiones, llevadas a cabo por parte del agente decisor. La metodología utilizada se basa en un modelo híbrido que combina la estadística clásica, concretamente el motor de simulación Monte Carlo, la programación matemática con el análisis envolvente de datos, y una aproximación a la inteligencia artificial.

Los resultados muestran que, los servicios de atención hospitalaria de agudos y no agudos, residencial comunitaria, diurnos y consultas ambulatorias suelen desempeñar un buen nivel de funcionamiento.

Se concluye que, en las áreas analizadas de Bizkaia, es necesario disminuir el número de camas de media y larga estancia, y aumentar la inversión de recursos en servicios de día no sanitarios y relacionados con el trabajo.

## **LA RELACIÓN DE PAREJA COMO VARIABLE PREDICTORA DE LA SALUD MENTAL EN PAREJAS CON PROBLEMAS DE FERTILIDAD**

Lorena García Quintáns\*, Daniel Vázquez Estévez\*\*, Purificación E. Saavedra Pose\* y Alberto Gimeno Peón\*\*\*

*\*Facultativa Especialista de Área de Psicología Clínica del Área Sanitaria VI (Arriondas) del Servicio de Salud del Principado de Asturias; \*\*Graduado en Psicología y Máster en Metodología de las Ciencias del Comportamiento y de la Salud.*

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la infertilidad un problema de salud pública. Desde el modelo biopsicosocial de la salud, la infertilidad no se trata sólo de un problema circunscrito al ámbito ginecológico sino que también es un problema de salud biopsicosocial. En este sentido, la satisfacción en la relación de pareja se ha relacionado con la salud mental en parejas que atraviesan por un proceso de infertilidad. **Objetivo:** Analizar el valor predictivo del ajuste diádico en la salud mental de las parejas que presentan problemas de fertilidad. **Material y método:** Se evaluó la relación de pareja, utilizando la Escala de Ajuste Diádico – DAS, y el bienestar psicológico a través del Cuestionario de Salud General – GHQ-12 en 348 personas diagnosticadas de infertilidad (174 parejas heterosexuales). Los análisis de datos han sido realizados con el paquete estadístico SPSS 22.0. Se ha llevado a cabo un Modelo de Regresión Lineal Múltiple de Pasos Sucesivos. **Resultados:** El Modelo de Regresión resultó estadísticamente significativo ( $F_{2,347} = 19.55$ ,  $p < .001$ ,  $R^2 = .097$ ), siendo predictores del bienestar psicológico las subescalas Expresión de Afecto ( $\beta = -.049$ ,  $p = .002$ ) y Consenso Diádico ( $\beta = -.010$ ,  $p = .016$ ). La relación de pareja explica el 9.7% de la varianza de la salud mental en parejas que presentan dificultades para concebir. **Conclusiones:** (1) Los resultados indican que una mayor expresión de afecto y un mayor consenso diádico predicen un mayor bienestar psicológico en las parejas y (2) es recomendable que exista apoyo por parte de los/as profesionales de la salud mental a las parejas que experimentan un proceso de infertilidad con el fin de abordar indirectamente el estado de salud psicológica.

## EL IMPACTO DE LA INFERTILIDAD EN LA RELACIÓN DE PAREJA

Lorena García Quintáns\*, Daniel Vázquez Estévez\*\*, Purificación E. Saavedra Pose\* y  
Alberto Gimeno Peón\*\*\*

*\*Facultativa Especialista de Área de Psicología Clínica del Área Sanitaria VI (Arriondas) del Servicio de Salud del Principado de Asturias; \*\*Graduado en Psicología y Máster en Metodología de las Ciencias del Comportamiento y de la Salud.*

**Introducción:** La infertilidad se considera un problema de pareja, en el que ambos miembros se ven implicados. La dificultad para tener descendencia cuando existe el deseo supone una de las situaciones más difíciles a las que tiene que hacer frente una pareja. En este sentido, la infertilidad se ha relacionado tanto con un impacto negativo en la relación de pareja como con un refuerzo positivo en la misma. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la infertilidad en la relación de pareja y analizar las diferencias que puedan existir entre población general y población infértil en función del sexo. **Material y método:** La muestra final quedó formada por 174 parejas heterosexuales infértiles que acudieron a consultas hospitalarias de infertilidad. A las parejas se les entregó una hoja de consentimiento informado y se les administró la Escala de Ajuste Diádico-DAS para evaluar la relación de pareja. Los análisis de datos han sido realizados con el paquete estadístico SPSS 22.0. Se realizaron análisis descriptivos y la prueba t de Student para muestras independientes para el estudio de las diferencias de sexo entre población general y población infértil. **Resultados:** Los datos obtenidos indican que existen diferencias significativas en las escalas Satisfacción ( $t = 60.64$ ,  $gl = 624.50$ ,  $p < .001$ ,  $d = 5.78$ ), Cohesión ( $t = 4.27$ ,  $gl = 685.99$ ,  $p < .001$ ,  $d = .38$ ), Expresión de afecto ( $t = 10.47$ ,  $gl = 1526$ ,  $p < .001$ ,  $d = .63$ ) y Ajuste diádico total ( $t = 21.93$ ,  $gl = 1526$ ,  $p < .001$ ,  $d = 1.33$ ) entre la población general y población clínica, manteniéndose las diferencias por sexo. **Conclusiones:** Las mujeres y hombres infértiles informan de mayor ajuste diádico que la población general, lo que demuestra que el proceso de infertilidad no debilita la calidad de la relación de pareja.

## **COPING AND MENTAL HEALTH: A MULTIGROUP CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS ACROSS GENDER**

Constant, R.M.H., Gutiérrez-Marco, M.E., Beneyto-Arrojo, M.J. y Moret-Tatay, C.  
*Universidad Católica de Valencia, San Vicente Mártir*

The concept of coping it has been extensively studied in the last years because of its importance in understanding the field mental health. In this way, it is possible to find strategies focused on emotion or in the problem itself. Some studies have related the first one to metal health issues. On the other hand, active forms of coping might have positive effects on adaptation and mental health. In this context it is known that there may be some differences between genders. An interesting issue is how this concept varies between genders. In particular, some studies have claimed significant differences between mental health and gender. However, some questions remain unclear in the study of coping strategies, mental health and their relationship by gender. The present study investigated invariance across gender, in terms of mental health. Therefore, classical analysis of variance and an analysis a multigroup analysis was carried out, selecting gender as an independent variable. Women presented higher punctuation than men in the majority of factors. These differences reached the statistical significance for denial, somatic symptoms and social dysfunctions. However, the multigroup analysis was similar until a Structural covariances level. This highlights the adequacy of this scale until this level across gender. This might shed light on a theoretical, but it also an applied level. Bear in mind that most of the actions plans on mental health are aimed to develop a better understanding of the relationship between coping strategies and of their variations in terms of gender. Therefore, more research in in this field, examining the effect of other underlying variables, is needed.

Key words: coping, gender, mental health

## **LA SALUD MENTAL (GHQ-12) DE LAS PAREJAS CON PROBLEMAS DE FERTILIDAD EXPLICADA A TRAVÉS DE LOS ESTILOS DE PERSONALIDAD DE MILLON**

Lorena García Quintáns\*, Daniel Vázquez Estévez\*\*, Purificación E. Saavedra Pose\* y Alberto Gimeno Peón\*\*\*

*\*Facultativa Especialista de Área de Psicología Clínica del Área Sanitaria VI (Arriondas) del Servicio de Salud del Principado de Asturias. \*\*Graduado en Psicología y Máster en Metodología de las Ciencias del Comportamiento y de la Salud*

**Introducción:** La personalidad ha sido considerada un factor influyente en las reacciones psicológicas y psicopatológicas de las personas que presentan dificultades para concebir. En este sentido, el rasgo de personalidad Neuroticismo se presenta como predictor de estrés, ansiedad y depresión en personas infértiles, mientras que el rasgo Extraversión se relaciona negativamente con el estrés específico de infertilidad y el rasgo Optimismo se asocia con una mayor salud reproductiva y con menor depresión en personas que experimentan un proceso de infertilidad. **Objetivo:** Analizar el valor predictivo de los estilos de personalidad en la salud mental de las parejas que presentan problemas de fertilidad. **Material y método:** Se evaluaron los estilos de personalidad de las personas que presentan dificultades para concebir utilizando el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon - MIPS, y el bienestar psicológico se exploró a través del Cuestionario de Salud General – GHQ-12, en 348 personas diagnosticadas de infertilidad. Los análisis de datos han sido realizados con el paquete estadístico SPSS 22.0. Se ha llevado a cabo un Modelo de Regresión Lineal Múltiple de Pasos Sucesivos. **Resultados:** El Modelo de Regresión resultó estadísticamente significativo ( $F_{4,347}=37.30$ ,  $p<.001$ ,  $R^2$  Ajustado = .295). Los estilos de personalidad 1B-Preservación ( $\beta = .178$ ,  $p<.001$ ), 5B-Intuición ( $\beta = .129$ ,  $p<.001$ ), 8B-Sociabilidad ( $\beta = -.081$ ,  $p<.001$ ) y 10A-Discrepancia ( $\beta = -.077$ ,  $p=.014$ ) explican el 29.5% de la varianza de la salud mental. **Conclusiones:** Los estilos de personalidad considerados más adaptativos (Sociabilidad) y menos adaptativos (Preservación e Intuición) por Millon predicen una mejor y peor salud mental en las personas que presentan un diagnóstico de infertilidad, respectivamente.

**IDENTIFICAR, ENTENDER Y MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA EN  
CENTROS PRIVADOS REVISIÓN Y ANÁLISIS DE PACIENTES EN CENTRO  
TAP, AÑO 2015**

Lucía Martín Dueñas, Patricia Sánchez Merino, Patricia Gutiérrez Albaladejo, Diana Lozano López, Ana Pérez Miguel, Isabel Rodero López y Nadia del Real López  
*Equipo Centro TAP*

Con el objetivo de dar continuidad a la revisión y análisis que emprendimos el pasado año en Centro TAP con los y las pacientes que iniciaron o retomaron terapia durante el año 2014, queremos volver a describir sociodemográficamente a la población demandante de ayuda psicológica que ha confiado en Centro TAP durante el año 2015.

Somos un gabinete de Psicología, Psiquiatría y Pedagogía situado en la zona norte de Madrid, al que nos inquieta seguir mejorando nuestra práctica clínica, para poder acompañar a nuestros y nuestras pacientes en su mejora y desarrollo personal.

Siendo conocedoras de la importancia que tiene la identificación y descripción de la población con la que trabajamos, somos capaces de recoger con mayor concreción las necesidades individuales de los y las pacientes que acuden a nuestro centro. De esta forma, generamos mayor eficiencia y eficacia terapéutica en nuestras intervenciones.

Por ello, tenemos como objetivo analizar el tipo de población (N= 278) que ha iniciado o retomado tratamiento psicológico en el 2015. A través del análisis descriptivo revisaremos diferentes variables (edad, sexo, nivel educativo, etc.) y las principales demandas de asistencia psicológica (ansiedad, depresión, duelo, etc.) con el fin de definir con mayor precisión el perfil de la persona demandante de ayuda terapéutica en contextos clínicos privados.

Y de esta forma, arrojar un poco de luz a la realidad de la práctica clínica privada, ámbito que tradicionalmente ha sido invisibilizado por la investigación, a pesar de ser uno de los contextos principales de trabajo de los y las profesionales de la Psicología.

**TO REMEMBER OR NOT: QUESTIONING DIFFERENCES BETWEEN  
YOUNG AND ADULTS IN TERMS OF EMOTIONAL VALENCE**

Moret-Tatay, C., Lloris, S., Constant, R.M.H., Senet-Capuz, N. & Beneyto-Arrojo, A.  
*Universidad Católica de Valencia, San Vicente Mártir*

The complexity and malleability of memory have raised the interest in it during the last decade. In this sense, a large body of research demonstrated how memories can fail to be precise or even accurate. Not surprisingly, this has also attracted the interest of field such as human cognition, psychology, or even the judicial system. The aim of this work is to examine the role of emotional valence and age in a visual recognition task. In order to do that, two experiments were conducted where young people and adults were recruited. Both groups of participants had to perform a recognition task (into a repeated measure design) where images were manipulated in terms of emotional valence (and controlling the level of arousal). The first part of the experiment was a visualization of the target images, while the second one was a recognition task. Indeed, the images in the second part were manipulated in order to induce false memories. Reaction times and accuracy were lower for young people than adults and this difference reach the statistical significance. This might be explained by a more conservative strategy employed by the adults. Moreover, both groups did not show a bias towards emotional valence, suggesting the use of a compensatory mechanism. On the other hand, no effect was found on the effectiveness of the task (hit rate) according to previous literature, that is, both groups completed the task in a similar way. Understanding the effect of emotions on the development of false memories, as well as their evolution over time has implications on two levels. On the one hand, these results would help to implement existing theoretical models related to the legal field. Moreover, this information might be a useful tool for use by different professionals in the field. Key words: false memories, emotional valence, age

## **FACIAL EMOTION RECOGNITION IN YOUNG ADULTS WITH SPINA BIFIDA: USING A COMPUTERIZED ASSESSMENT METHOD**

Diego Eguiluz Mateos\*, Esther Lázaro Pérez\*, Imanol Amayra Caro\* y Stella Aranzadi de Miguel\*\*

*\*Universidad de Deusto; \*\*Universidad de Comillas*

Spina bifida is a congenital spinal disorder of fusion of the neural tube. As a result, these patients are at high risk of developing hydrocephalus (excessive liquid in brain ventricles) which treatment is the introduction of a shunting valve in the brain. This intervention is definitely going to damage small parts of cortical white matter which can lead to the appearance of a deficit in facial emotion recognition as part of a non-verbal learning disorder. Therefore, this research focuses on analyzing the difference in an emotion recognition task between 8 spina bifida patients and a control group using a computerized assessment method (the FEEL test). A computer based program is a suitable alternative since it could include an online format in the following years and spina bifida patients may benefit from this type of assessments due to the comorbidity of motor impairment. The results showed statistically significant differences between both groups, being the control group who performed better at the emotion recognition task. As for limitations, it seems clear that an 8-subject-sample does not allow to generalize results but, however, when we focus on low prevalence collectives lower samples could be representative. In addition, depression and anxiety measures should be considered for future researches as both pathologies may contribute to deficits in facial emotion recognition. Further investigation will be necessary to establish generalized differences that allow us to design preventive interventions and it is expectable from psychology to put more emphasis in the application of new technologies in the fields of clinical assessment and intervention.

## **FACTORES PSICOSOCIALES PROTECTORES Y DE RIESGO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS**

Pedro Juárez Rodríguez\*, Rosa Martha Meda Lara\*, José Francisco Muñoz Valle\*, Sergio Cerpa Cruz\*\* y Fabián Antonio Bolaños Chamorro\*

*\*Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud;*

*\*\*Hospital Civil de Guadalajara, Fray Antonio Alcalde*

### **Introducción:**

Las enfermedades reumáticas autoinmunes constituyen un importante desafío de salud pública a nivel mundial, la psicología de la salud enmarcada en el modelo biopsicosocial se convierte en una alternativa cada vez más viable para la intervención y la psicología positiva proporciona un nuevo enfoque de aproximación desde las cualidades y emociones positivas.

### **Objetivo:**

Evaluar los factores psicosociales protectores y de riesgo en una muestra de pacientes que padecen artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico y fibromialgia.

### **Metodología:**

Estudio descriptivo y transversal. La muestra fue de 100 mujeres que acudieron al Servicio de Reumatología del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, con una Media de edad de 41.71 años (D.E.= 13.1 años), el 47% padece Artritis Reumatoide, el 40% Lupus Eritematoso Sistémico y el 13% Fibromialgia, con una Media de antigüedad con la enfermedad de 6.4 años (D.E.= 5.7 años). Las participantes fueron evaluadas mediante: a) Cuestionario de esperanza psicológica; b) cuestionario de optimismo; c) Escala de percepción de estrés y; d) cuestionario de estilos de vida.

### **Resultados:**

Sobre los factores protectores, el 78% de las mujeres reportaron altos niveles de Esperanza Psicológica, el 62% mostró altos niveles de Optimismo. Mientras que sobre los factores de riesgo el 82% reportó altos niveles de Percepción de Estrés y el 77% bajos niveles de Control de Estrés, el 59% mostraron niveles bajos (patogénicos) de Estilos de vida.

### **Conclusiones:**

Las mujeres que padecen Lupus Eritematoso Sistémico fueron el grupo más vulnerable en la muestra estudiada, reportando niveles más bajos en las evaluaciones de forma general. Estos resultados presentan nichos de oportunidad para el desarrollo de futuras intervenciones multidisciplinarias, que debiesen centrarse en la potenciación y ejercicio de los factores protectores a fin de mitigar o amortiguar los efectos negativos a nivel físico, psicológico y social ocasionados por la enfermedad.

## **EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA ANSIEDAD, EL DOLOR Y LA CATASTROFIZACIÓN DEL DOLOR DE PACIENTES QUIRÚRGICOS**

Gerardo Vázquez Murillo\*, Andrés Palomera Chávez\*\*, Adela Laguna Peña\*\*, Maria del Carmen Yeo Ayala\*\*, Alma Villaseñor Cervantes\*\*, Ignacio Domínguez Salcido\*\*, Francisco Preciado Figueroa\*\* y Fabián Antonio Bolaños Chamorro\*  
\*Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud;  
\*\*Hospital Civil de Guadalajara, Juan I Menchaca

### Introducción

Los procedimientos quirúrgicos son una fuente de ansiedad en las personas y ese estado psicológico se asocia con niveles de dolor elevados y catastrofización del dolor. Intervenciones psicológicas prequirúrgicas cognitivo-conductuales tienen resultados favorables, aunque existen reportes que se contraponen y evidencian inconsistencias sobre su efectividad; una alternativa son las intervenciones basadas en la aceptación y el compromiso (ACT), que han mostrado mejorar la adaptación postquirúrgica de los pacientes gracias a la flexibilidad psicológica.

### Objetivo

Determinar el efecto de un programa de intervención para aceptación y compromiso, sobre ansiedad, dolor y catastrofización del dolor de pacientes quirúrgicos.

### Método

Estudio cuasi experimental de grupo control sin tratamiento. Se realizó una intervención psicológica desde la ACT, en 6 pacientes tributarios a cirugía de colecistectomía, durante la espera de su turno quirúrgico en la antesala del quirófano. Seis pacientes conformaron el grupo control. Se evaluaron ansiedad pre y post intervención psicológica, dolor, catastrofización del dolor y ansiedad postquirúrgica.

### Resultados

Se identificaron correlaciones positivas entre la ansiedad antes de la intervención psicológica y el dolor postoperatorio ( $r_s = 0.738$ ,  $p < 0.05$ ). Intensidad de dolor correlacionó positivamente con catastrofización del dolor ( $r_s = 0.657$ ,  $p < 0.05$ ) y catastrofización del dolor correlacionó positivamente con ansiedad postquirúrgica ( $r_s = 0.655$ ,  $p < 0.05$ ). Respecto al grupo control, el experimental reportó significativamente menor nivel de ansiedad postoperatoria ( $z = -2.169$ ,  $p > 0.05$ ), dolor ( $z = -2.213$ ,  $p > 0.05$ ) y catastrofización del dolor ( $z = -1.992$ ,  $p > 0.05$ ).

### Conclusiones

El programa de intervención para aceptación y compromiso, tiene efectos terapéuticos significativos en ansiedad, dolor y catastrofización del dolor, lo cual se puede explicar a través de la flexibilidad psicológica.

## **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD, DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA**

Fabián Antonio Bolaños Chamorro\*, Rosa Martha Meda Lara\*, José Francisco Muñoz Valle\*, Sergio Cerpa Cruz\*\*, Gerardo Vázquez Murillo\*, Claudia Gómez López\*\* y Jakeline Reyes Rueda\*\*

*\*Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud;*

*\*\*Hospital Civil de Guadalajara, Fray Antonio Alcalde*

### **Introducción:**

La Artritis Reumatoide (AR) se caracteriza por la sinovitis simétrica de las articulaciones pequeñas y grandes, siendo un trastorno idiopático autoinmune que puede producir destrucción articular progresiva y discapacidad. La relación mujer hombre es de 3:1 y en México afecta el 1,6% de la población en general. La AR es de origen desconocido sin embargo se encuentran factores asociados como el genético y anomalías inmunoregulatoras. Resultados de investigaciones evidencian la importancia de la disciplina psicológica para la atención integral de la AR, pues la actividad de la enfermedad, produce incrementos en el dolor, la discapacidad, realizar actividades cotidianas y participar en actividades sociales.

### **Objetivos:**

Relacionar la actividad de la AR y la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en pacientes con Artritis Reumatoide del Hospital Civil de Guadalajara.

### **Método:**

Se realizó un estudio relacional en 37 mujeres diagnosticadas con AR según los criterios de la ACR/EULAR, entre 18 y 65 años. Se emplearon: Ficha sociodemográfica y clínica, DAS-28 para determinar nivel de actividad de la enfermedad y SF-36 Percepción de CVRS.

### **Resultados:**

Se encontraron correlaciones negativas y significativas entre la actividad de la enfermedad y la función física ( $rS = -.361, p < 0.05$ ), el dolor ( $rS = -.371, p < 0.05$ ), salud general ( $rS = -.344, p < 0.05$ ), vitalidad ( $rS = -.404, p < 0.05$ ), función social ( $rS = -.339, p < 0.05$ ), salud mental ( $rS = -.501, p < 0.05$ ), y el puntaje global de CVRS ( $rS = -.550, p < 0.05$ ). Se identificó una diferencia significativa en el nivel de CVRS ( $z = -3.146, p > 0.05$ ) de pacientes con actividad de la enfermedad moderada ( $Md = 23.00$ ) y elevada ( $Md = 12.06$ ).

### **Conclusiones:**

Es necesario establecer programas interdisciplinarios que apunten al incremento de la CVRS buscando potenciar el bienestar físico, el incremento de la productividad y la percepción de salud logrando el bienestar psicológico de las pacientes.

## **ASPECTOS PSICOSOMÁTICOS EN INFERTILIDAD. REVISIÓN TEÓRICA**

Verónica Sanmartín Cuevas

*Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina. Universidad del País Vasco*

Esta revisión teórica tiene como objetivo estudiar el alcance y la importancia clínica de los aspectos psicosomáticos de la infertilidad, que a su vez pueden ser entendidos en una doble dirección: las repercusiones somáticas, psíquicas y relacionales como consecuencia de la condición de infertilidad y su tratamiento, y el peso que determinadas condiciones personales afectivas, emocionales y ambientales previas puedan ejercer en la génesis de la infertilidad.

Se abordan las principales cuestiones presentes en los estudios y trabajos revisados: el rol de los aspectos psicológicos en la génesis de la infertilidad, el impacto psicológico de la infertilidad, la influencia del estado psicológico en la respuesta a los tratamientos de medicina reproductiva, y el rol que desempeña la psicoterapia en los programas de diagnóstico y tratamiento de infertilidad. Se discute acerca de si una etología psicosomática puede ser considerada únicamente en los casos de infertilidad idiopática en contraposición de aquella con identificación objetiva de patología orgánica, o si por el contrario, ha de considerarse la infertilidad como un síntoma en sí mismo, como una situación inductora de sufrimiento y de demanda que motiva consulta médica, tanto si dicho síntoma está afianzado sobre una patología médica como si no lo está.

Se enfatiza la comunicación centrada en el paciente desde un enfoque psicosomático que facilite la interacción médico-paciente y permita identificar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que rodean a la pareja infértil. Las consideraciones culturales y la necesidad de una mayor investigación son también brevemente discutidas.

Palabras clave: Infertilidad, medicina psicosomática, medicina reproductiva, psicología reproductiva.

## DESAJUSTE EMOCIONAL EN INFERTILIDAD

Verónica Sanmartín Cuevas\*, Carmen Moreno-Rosset\*\*, Isabel Ramirez-Uclés\*\* y  
Iñigo Davalillo Bilbao\*\*\*

\**Departamento de Fisiología. Facultad de Medicina, Universidad del País Vasco;*

\*\**Departamento de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamientos*

*Psicológicos. UNED; \*\*\*Instituto de ginecología y medicina reproductiva IGIN*

**Introducción:** La infertilidad es considerada una enfermedad crónica con repercusiones físicas, mentales y sociales que afecta alrededor de un 15 y un 18% de parejas. El presente trabajo explora el desajuste emocional, los recursos adaptativos y la calidad de vida de parejas infértiles para facilitar el diseño de programas asistenciales desde un enfoque bio-psico-social. Además se estudian las diferencias en relación al sexo, y respecto a un grupo control de parejas sin problemas conocidos de fertilidad.

**Materiales y método:** Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos de mujeres y hombres con problemas de fertilidad en tratamiento en el Instituto Ginecológico IGIN. Se evaluó el desajuste emocional y los recursos adaptativos (DERA), ansiedad y depresión (HADS) y calidad de vida (FertiQol y GHQ-28). Se utilizó un grupo control de pacientes sin problemas conocidos de fertilidad.

**Resultados:** La muestra estuvo compuesta por 87 participantes (45 grupo infértil y 42 grupo fértil). Los sujetos infértiles presentaron significativamente mayores niveles de desajuste emocional, ansiedad e insomnio, síntomas somáticos y depresión grave respecto a los fértiles, así como una peor calidad de vida. No se observaron diferencias en función del sexo en las variables estudiadas, salvo en recursos personales, más presentes en los hombres.

**Conclusiones:** Las parejas infértiles presentan un peor ajuste emocional y un deterioro en su calidad de vida. Se hace necesaria la implementación en las unidades de medicina reproductiva de programas que contemplen los aspectos psicopatológicos y psicosociales de sus pacientes. El estudio de características personales sería interesante en futuras investigaciones para la comprensión del papel que los factores individuales desempeñan en los cambios de la fertilidad.

**Palabras clave:** infertilidad, desajuste emocional, calidad de vida, enfoque biopsicosocial, psicología reproductiva, medicina reproductiva.

## **ADAPTACIÓN GRUPAL DEL PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES EN PACIENTES CARDÍACOS**

Regis Villegas, Sara Diego  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

### **INTRODUCCIÓN:**

Se presenta una intervención psicológica con enfermos cardiacos que se llevó a cabo en el Hospital Clínico Universitario de Valencia en colaboración con el servicio de cardiología. La mayoría de los trabajos publicados en el ámbito de las intervenciones psicocardiológicas se centran en las afectaciones isquémicas. En este trabajo se pone a prueba un abordaje grupal con pacientes de diversas afectaciones cardíacas (isquémica, arritmias y cirugía cardíaca) con sintomatología ansioso-afectiva de intensidad moderada a severa, reactiva a su cardiopatía, y miedo a sufrir nuevos episodios cardiacos.

### **MÉTODO:**

Se incluyen 5 sujetos de diversas afectaciones cardiacas (una afectación isquémica, una angina de pecho Prinzmetal, dos arritmias y una paciente portadora de una prótesis aórtica debido a una disección aórtica). Se aplica una adaptación grupal del protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en 10 sesiones propuesto por David, H. Barlow (2004, 2015). Para valorar la intervención se administraron, al comenzar la terapia y al acabarla, el Beck Depression Inventory, 2ª edición (BDI-II) y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (H.A.D).

### **RESULTADOS:**

Al terminar el protocolo de intervención todos los componentes del grupo mejoran sus puntuaciones en las distintas escalas de ansiedad y depresión. A nivel cualitativo, los pacientes refieren una mejoría funcional y una mejor calidad de vida.

### **CONCLUSIÓN:**

La adaptación grupal del protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en enfermos cardiacos tiene validez aparente para reducir la sintomatología ansiosa y afectiva reactiva a su cardiopatía, siendo recomendable replicar la intervención ampliando la muestra para confirmar los resultados obtenidos.

## **ABORDAJE DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN DEPRESIÓN, HOSTILIDAD Y ANSIEDAD, TRES PODEROSOS FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICO RELACIONADOS CON LA CARDIOPATÍA**

Águeda Binué Morales\* y Sandra Molins Pascual\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica de 3er año en el H. U Ramón y Cajal; \*\*Residente de Psiquiatría de 4º año en el H. U Ramón y Cajal*

### **Introducción**

Actualmente entendemos que cualquier trastorno puede ser considerado como psicossomático deduciendo que los factores psicológicos afectan al estado físico. La depresión y la ansiedad son factores de riesgo en las complicaciones de la enfermedad coronaria e infarto. Se ha comprobado que las personas que han sufrido un episodio coronario, y que presentan puntuaciones elevadas en las variables psicológicas mencionadas, tienen más riesgo de volver a sufrir sucesos coronarios y tienen una mortalidad significativamente mayor.

### **Objetivos**

Se realiza una descripción sobre el proceso de tratamiento psicológico que reciben los pacientes, una vez terminado el tratamiento médico de la fase aguda, en un Programa Multidisciplinar de Rehabilitación Cardíaca, siempre en coordinación con el equipo médico.

### **Método**

A través de revisión bibliográfica y la experiencia asistencial con pacientes en un Programa de Rehabilitación Cardíaca, se pretende describir el abordaje de tratamiento psicológico, tanto individual como grupal, teniendo en cuenta que la sintomatología ansioso-depresiva, como el nivel de hostilidad, es más frecuente en post infartados que en la población general.

### **Resultados**

El impacto emocional y las cogniciones disfuncionales asociadas a la vida futura son las consecuencias psicológicas más inmediatas que aparecen tras un infarto, y en muchas ocasiones resultan antecedentes próximos para el desarrollo de sintomatología ansioso-depresiva que influirá en la evolución y rehabilitación de los trastornos coronarios.

### **Conclusiones**

La intervención de tratamiento psicológico que se ha considerado eficaz, es multifactorial, principalmente basado en educación sobre la patología coronaria y factores de riesgo, estrategias de afrontamiento como técnicas de relajación o reestructuración cognitiva y técnicas conductuales como ensayo en imaginación o role-playing, además del entrenamiento en el manejo de ansiedad.

## **EL PATRÓN DE CONDUCTA TIPO A Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR**

Costa Moreno, Francisco José y Corbalán Berná, Francisco Javier  
*Universidad de Murcia*

**Introducción:** El patrón de conducta tipo A (PCTA) se ha asociado con las enfermedades cardiovasculares (ECV) desde la aparición del concepto a finales de la década de 1950. El PCTA se caracteriza por una actitud competitiva, así como agresividad y hostilidad, prisa e impaciencia o excesiva implicación en el trabajo. Los modelos que tratan de explicarlo tienen como elemento común la tendencia de estas personas a tener comportamientos poco saludables y la hiperactivación continuada del organismo que conlleva el PCTA.

**Objetivos:** Se pretende comparar las puntuaciones de PCTA en una muestra de personas diagnosticadas de ECV respecto a la población general española. También se persigue averiguar si existe correlación entre la edad de los participantes y las puntuaciones en PCTA y comprobar si se presentan diferencias de género en el constructo.

**Método:** Se administró un cuestionario sociodemográfico y la adaptación española del Inventario de Actividad de Jenkins (JAS), que evalúa el PCTA global y tres de sus componentes, a una muestra de 34 participantes diagnosticados de alguna ECV. Las puntuaciones obtenidas en el JAS se compararon con la población normativa de dicho cuestionario, la cual corresponde con la población general española.

**Resultados:** Se obtuvieron puntuaciones significativamente mayores del componente hostilidad y competitividad en la muestra respecto a la población general. No se dio ninguna correlación entre la edad y las puntuaciones del JAS. Se hallaron diferencias de género significativas en los componentes PCTA global y prisa.

**Conclusiones:** Los resultados indican una mayor presencia del componente hostilidad y competitividad en personas con ECV. Se observa la necesidad de depurar el constructo de PCTA. El PCTA tiende a ser estable en el tiempo si no se interviene para modificarlo. Las diferencias de género son poco claras y podrían deberse a las diferencias en la expresión.

## **EVALUACION CUALITATIVA DEL ESTRES EN GESTORES EN EMERGENCIAS**

Ruiz Moreno, Francisca\* y Coronado Maldonado, Momtserrat\*\*

*\*Psicologa Clinica Miembro Grupo Desastre de Copao, Doctoranda; \*\*Psicologa Sanitaria, Doctoranda*

Nos enmarcamos dentro del Proyecto Europeo Psycris: Apoyo psicosocial en Gestión de crisis, coordinado por la facultad de Psicología Ludwig-Maximilians-University Munich (LMU) Alemania

El objetivo es desarrollar y promover estrategias para mejorar la infraestructura de apoyo psico-social en servicios de respuesta tras una catástrofe o gran Emergencia Esta comunicación es parte de una parte de la evaluación, teniendo cuenta que la mayoría de los factores de estrés examinando, así como estrategias de manejo de estrés y entrenamientos en el campo de la gestión de crisis se centra en el personal de servicios de emergencia o de primera respuesta, es crucial para obtener más resultados relativos al grupo profesional de gestores de crisis.

1. Objetivo: Análisis Cualitativos a través de Entrevistas:

El objetivo es evaluar los niveles de estrés experimentado y los factores de estrés y estrategias de afrontamiento de las autoridades en la gestión de las emergencias Metodología

Entrevista, semi-estructurada, a 31 gestores de crisis en Luxemburgo, Lituania, España, Austria y Alemania.

La muestra utilizada para esta comunicación será la de los Gestores Españoles. Los datos de entrevista se analizaron con el método cualitativo GABEK, por el equipo de LMU (Universidad de Múnich).

Los resultados preliminares más significativos han sido:

Que los Factores de estrés más importantes son:

La responsabilidad en la toma de decisiones, la presión temporal, La presión social y el cansancio.

Si bien se percibe posibilidades de control como limitado durante las misiones a gran escala, el apoyo organizativo y de pares juega un papel importante en la mitigación del estrés relacionado con la misión y la necesidad de entrenamientos más completos de manejo del estrés.

Estos resultados nos llevaron a decidir las condiciones usadas en los estudios posteriores

## **UM TEMPO PARA BRINCAR: A RELAÇÃO MATERNA COM O RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO**

Rosely Aparecida Prandi Perrone\* y Vera Barros de Oliveira\*\*

*\*Fundação do ABC. Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul. ABBri; \*\*Academia Paulista de Psicologia. ITLA/ABBri*

**Introdução:** Do ponto de vista psicológico, um recém-nascido terá seu desenvolvimento permeado por relações afetivas, o que ocorre também com o bebê pré-termo, que necessita de uma relação afetiva estável e segura; de se sentir compreendido; de se sentir ativo na interação; de descobrir e de conhecer. Entretanto, com a separação brusca da mãe ao nascer, é privado de tudo o que um bebê a termo recebe. Ao mesmo tempo, a falta de possibilidade de a mãe interagir efetivamente com seu bebê pode levá-la a um fechamento em si mesmo, o que compromete o vínculo materno e terá repercussões no desenvolvimento geral do bebê em longo prazo. **Objetivo:** Investigar a influência do brincar na relação materna com recém-nascido pré-termo. **Método:** Trata-se de um estudo avaliativo-interventivo-evolutivo realizado com 30 mães que tiveram parto prematuro. Foram efetuados grupos lúdicos, totalizando 16 encontros de 60 minutos, um a cada semana, seguindo modelo piagetiano que estimula processos afetivoemocionais e cognitivos. **Resultados:** A abertura materna foi possível por meio da compensação da tensão, da ansiedade e da angústia conquistada ao brincar, que se caracteriza pelo predomínio do prazer, da alegria e do relaxamento. Situações lúdicas envolvendo o corpo e o símbolo, também levaram a mãe a construir novos processos simbólicos da realidade vivida e, conseqüentemente, uma nova representação mental de seu bebê, o que favoreceu a formação de um vínculo materno afetivo seguro e, logo, o surgimento de manifestações faciais, vocais e corporais do bebê, bem como uma evolução positiva dos seus aspectos psicofuncionais. **Conclusão:** Constatou-se que brincar leva a mãe compensar o sofrimento ligado ao nascimento de um recém-nascido pré-termo, pois possibilita a afirmação de si mesmo, contribui com processo de adaptação e reequilíbrio emocional, levando-a consolidar uma relação materna afetiva e a interagir com seu bebê de maneira positiva e saudável

## REFLECTION ON THE STEREOTYPES OF AGEING

Tânia Fator\* y Rosely Aparecida Prandi Perrone\*\*

*\*Universidade Municipal de São Caetano do Sul; \*\*Fundação do ABC. Prefeitura Municipal de Saúde de São Caetano do Sul*

Introduction: It is possible to suppose that the personal identity each one has of themselves is built throughout their life story, health background, subjective experiences and influenced by the coletiva memory their immersed into, which is connected to one of the problems in their life structure: the way they grow older. Each human being traces its own path, at the same time singular and plural, towards their own development. Depending on the knowledge and perception the individual has of their own self, there can be contradictions with their coletiva memory, which can make things easier or more difficult in terms of personal identity development, therefore tampering with the way they grow older. Objective: Investigate the relationship between the perception of one's personal identity, the stereotypes present in coletiva memory and the way one perceives their own process of growing older. Method: Meetings were arranged with 32 senior citizens where techniques such as psychodramatic and sociodramatic activities were applied as a means to bring about the meaning attributed by the participants to the ageing process and also to detect the social connector that interfere in the way their identities and social memories are built. The meetings were carried on in three phases: warm up, dramatisation and sharing. Results: Different styles of social memory about ageing and their connectors with the ways people grow older were observed. Within the focus group 90% of the participants who shares positive memory indicators about ageing showed a more active way of getting older than other participants. Conclusion: It is probable that people that share the same positive social memories about getting older are more likely to have a more active ageing process than other individuals that identify themselves with a negative image of growing older.

## **RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL E INTENSIDAD DE SINTOMATOLOGÍA EN LOS TRASTORNOS EMOCIONALES**

Teresa Pérez Poo\*, Fernando Hernández de Hita\*\* y César González-Blanch Bosch\*\*

*\*PIR 2 Psicología Clínica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; \*Psicólogo Clínico, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

**Introducción:** De acuerdo al enfoque transdiagnóstico, las estrategias desadaptativas de regulación emocional son un importante componente en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.

**Objetivo:** Analizar la relación entre las estrategias de regulación emocional y la intensidad del malestar emocional.

**Método:** Dentro de un proyecto multicéntrico de tratamiento psicológico transdiagnóstico para trastornos emocionales en Atención Primaria, 45 personas fueron evaluadas mediante escalas de sintomatología somática, depresiva y ansiosa (Patient Health Questionnaire, PHQ) y la Escala de regulación emocional (ERQ), que consta de dos subescalas: reevaluación cognitiva y supresión emocional. Se analizó mediante coeficientes de correlación la asociación entre estrategias de regulación emocional y sintomatología somática, ansiosa y depresiva. Se realizaron modelos de regresión lineal múltiple para las subescalas de malestar emocional con las variables con significación en los análisis univariados.

**Resultados:** La sintomatología ansiosa correlacionó negativamente con la escala global de regulación emocional ( $r=-0,342$ ;  $p=0.048$ ) y con la subescala de reevaluación cognitiva ( $r=-0.344$ ;  $p=0.046$ ). La sintomatología depresiva se asoció de manera negativa con la subescala de supresión emocional ( $r=-0.382$ ;  $p=0.026$ ), pero no con la puntuación total en la Escala de regulación emocional. No se hallaron correlaciones significativas con la sintomatología somática. En los modelos de regresión, la subescala de reevaluación cognitiva explica un 9% de varianza de intensidad de ansiedad ( $R^2=0.091$ ), sin aumentar su capacidad explicativa al añadir la escala global de regulación emocional. La subescala de supresión emocional explica más del 11% de la varianza de intensidad de la sintomatología depresiva ( $R^2=0.119$ ).

**Conclusión:** Las estrategias de regulación emocional poseen una pequeña capacidad explicativa en la intensidad de malestar emocional, aunque se encuentran perfiles diferenciados: la intensidad de la ansiedad se relaciona con estrategias de reevaluación cognitiva mientras que la intensidad de la depresión se asocia a estrategias de supresión emocional.

## **RELIABLE CHANGE INDEX: A USEFUL METHODOLOGY IN ASSESSING HEALTH OUTCOMES IN CLINICAL PRACTICE**

Ioseba Iraurgi\*, Patricia Penas\*, Susana Gorbeña\*, Mikel Montero\* y Joan Trujols\*\*  
*\*Universidad de Deusto, Bilbao; \*\*Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona*

**Introduction:** The assessment of therapeutic outcomes and the evaluation of treatment efficiency and effectiveness is an area of interest for clinicians and researchers. Scientific evidence demands randomized controlled trials and inter-groups comparisons with a minimum number of participants in each treatment modality, a requirement rarely feasible in clinical practice where the assessment of treatment outcomes, with regards to therapeutic goals, is crucial both in terms of statistical significance and clinical relevance. **Method:** The methodology based on the Reliable Change Index (RCI; Jacobson and Truax, 1991) allows for the estimation of statistical significance (statistically reliable change) and clinical relevance (calculation of cutoff points and its interpretation criteria). Two examples are presented: a group of patients with asthma in treatment and a female with major depression who underwent electroconvulsive therapy (ECT). **Results-Discussion:** Both cases were analyzed using standardized statistical analyses and the RCI method in order to estimate clinical change. The results illustrated the adequacy of both procedures for decision making in terms of effectiveness. However the RCI offered greater specificity with regards to individual changes. More specifically, RCI provided a more concrete estimation of the proportion of cases of asthma that showed change after the intervention, and also, indicated if such change were not only statistically significant, but also clinically relevant. Besides, when a single case was assessed (ex: ECT case) this methodology proved useful to estimate the efficacy of a continuation and maintenance program. In consequence, the RCI method is suggested as a practical tool for clinicians to assess therapeutic outcomes.

## **DESCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES VISITADOS POR UN PIR EN UN AÑO DE ROTATORIO EN SALUD MENTAL**

Carlos González Vivas, Paula Placencia Morán y Rosalía Díaz Bóveda  
*PIR HCUV*

### Introducción

Dentro del programa formativo del PIR (Psicólogo Interno Residente) se incluyen 12 meses en una Unidad de Salud Mental.

### Objetivo

El objetivo de este trabajo es el de describir la muestra que se encuentra un residente de Psicología Clínica en un año de consultas en una unidad de salud mental de adultos de Valencia.

### Método

Se han registrado la edad, el sexo y los diagnósticos psicopatológicos principales en los ejes I (trastornos clínicos) y II (trastornos de personalidad) de un total de 100 pacientes que han acudido a la unidad en este período de tiempo (Mayo 15 - Mayo 16). Los diagnósticos se han realizado utilizando el inventario IPDE para evaluar el eje II y la entrevista estructurada SCID-I para evaluar el eje I. Se realiza un análisis descriptivo de la muestra.

### Resultados

De los 75 sujetos que integran la muestra, el 69% corresponde a mujeres, mientras que el 31% de los que consultan son hombres. En cuanto a la edad, encontramos que la edad más repetida es la de los 52 años (n=6). Siendo la media de edad de la muestra de 41,46 años.

En cuanto al diagnóstico por ejes, encontramos que el diagnóstico más frecuente es el de Trastorno Adaptativo con síntomas de ansiedad y depresión, encajando en esta etiqueta diagnóstica un 31% de la muestra. Los siguientes trastornos más prevalentes son el Trastorno Depresivo Mayor (12%) y el Trastorno de Pánico con Agorafobia (5%).

Con respecto al eje II, encontramos que un 19% del total de la muestra presentan un diagnóstico de trastorno de la personalidad (n=19), siendo el Trastorno Límite de la Personalidad el más prevalente (n=9).

### Conclusiones

El rotatorio en Salud Mental constituye una gran oportunidad formativa para el aprendizaje de la práctica clínica, debido a la heterogeneidad de los trastornos observados.

## **LA ORIENTACIÓN SOCIOSEXUAL: UN RASGO MÁS ALLÁ DEL SEXO**

Adelia de Miguel, Ascensión Fumero, Rosario J. Marrero y Mónica Carballeira  
*Universidad de La Laguna*

**Introducción:** La sociosexualidad es un rasgo que se refiere a las diferencias individuales que están implícitas en los pre-requisitos o nivel de compromiso emocional para tener una relación sexual. El polo restrictivo de la orientación sociosexual requiere de compromiso emocional frente al polo no restrictivo. La evidencia empírica indica claras diferencias sexuales entre personas heterosexuales. La toma en consideración de la perspectiva de género podría poner en entredicho estos datos, teniendo en cuenta que se diferencia entre género y sexo, y se han normalizado diversas orientaciones sexuales. **Objetivos:** analizar si la orientación sociosexual depende solo del sexo o también del género, del nivel de compromiso con la pareja y de la orientación sexual del participante.

**Método:** 237 mujeres y 235 hombres jóvenes, abarcando las tres orientaciones sexuales mayoritarias actualmente, cumplieron voluntariamente el Sociosexual Orientation Inventory (SOI) que mide tres factores (conducta, actitud y deseo), una versión reducida del Bem Sexual Role Inventory que mide dos roles sexuales (dominancia y crianza), una autocalificación en orientación sexual y el estado civil.

**Resultados:** la regresión lineal para la puntuación total del SOI indicó que el sexo (ser hombre), la orientación sexual (ser homosexual o bisexual), y el género (dominancia) predijeron el 27% de la orientación socio-sexual. Las regresiones lineales para cada factor del SOI descubren el papel diferencial del estado civil y el género (dominancia y crianza).

**Conclusiones:** Estos resultados apoyan los encontrados por otros investigadores referentes a las diferencias sexuales considerando además como otro predictor el estado civil. Además, se propone la necesidad de tener en cuenta el género y la orientación sexual a la hora de predecir la conducta, la actitud y el deseo en el continuo restrictivo-no restrictivo de la sociosexualidad.

## **EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONALIDAD EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE**

Ana M<sup>a</sup> Hermosilla-Pasamar\*, M. Antonia Font-Payeras\*\*, M<sup>a</sup> de la Merced Novovázquez\*\*, Carmen Abellán-Maeso\*\* y Anabel Yanina Lemus-Veleda\*

\**Residentes de Psicología Clínica Complejo Hospitalario Universitario de Albacete;*

\*\**Facultativo Especialista de Área Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*

**Introducción:** El estudio de la personalidad se ha definido como el estudio de los rasgos, que son relativamente estables a lo largo del tiempo y de las situaciones, y que explican el estilo de respuesta de los individuos. Este estudio también incluye cogniciones, motivaciones y estados afectivos que pueden explicar la variabilidad de la conducta ante determinadas circunstancias. Muchos son los teóricos que han estudiado la personalidad y sus trastornos. En este estudio nos centramos en la teoría de Theodore Millon, por ser esta una de las de mayor relevancia en el estudio de la personalidad patológica. **Objetivo:** Completar el proceso de evaluación de los pacientes hospitalizados en una Unidad de Hospitalización Breve de Salud Mental, mediante un inventario de personalidad.

**Método:** Realización del MCMI-III de Millon de forma auto aplicada.

**Resultados:** Para aquellos pacientes evaluados cuya gravedad se encuentra dentro del continuo entre leve y moderado, se observa una adecuada correspondencia entre los resultados del inventario y los datos obtenidos mediante entrevista y observación en la unidad. No obstante, existen algunos casos cuya gravedad se situaría en el extremo del continuo (muy grave), donde los resultados difieren de los obtenidos a través de otros métodos utilizados durante la evaluación.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos subrayan la importancia de la utilización de diferentes métodos y fuentes de información para una evaluación más completa, así como la necesidad de un conocimiento profundo de los fundamentos teóricos que subyacen a las distintas herramientas utilizadas durante la evaluación. Importancia del conocimiento de las limitaciones de los instrumentos utilizados en función de la utilización en diferentes contextos.

## **PAPEL PREDICTOR DE LA RUMIACIÓN Y EL MINDFULNESS RASGO EN EL ESTADO DE ÁNIMO NEGATIVO Y EL DOLOR TRAS UNA LESIÓN DEPORTIVA**

Estefanía Vargas Moreno, Almudena López-López Gómez, Borja Matías Pompa, Miriam Alonso-Fernández y José Luis González Gutierrez  
*Departamento de Medicina y Cirugía, Psicología, Medicina Preventiva y Salud Pública e Inmunología y Microbiología Médica. Universidad Rey Juan Carlos*

**Introducción:** la práctica deportiva conlleva numerosas consecuencias positivas para la salud, si bien supone también la existencia de riesgos potenciales, como las lesiones deportivas. **Objetivo:** el presente estudio se centró en analizar si, tras una lesión deportiva, el estilo rumiativo y el mindfulness rasgo del deportista podían predecir los cambios en su estado de ánimo y en el dolor experimentado. **Método:** para ello, se seleccionaron a 15 deportistas, mayores de 16 años, con una lesión moderada y producida tres días antes del estudio. A todos ellos se les administró una batería de cuestionarios de autoinforme en dos momentos: a los tres días de producirse la lesión y una semana más tarde. Dicha batería estaba compuesta de un consentimiento informado y test que medían la ansiedad (STAI-R y STAI-E), la depresión (BDI-II), el estilo rumiativo (Escala de Respuestas Rumiativas), la rumiación sobre la lesión (Stress-Reactive Rumination Scale) y el mindfulness rasgo (Mindful Attention Awareness Scale), así como una escala de dolor sufrido diariamente durante toda la semana. **Resultados:** el análisis de los datos se realizó mediante regresión lineal, descubriendo la rumiación sobre la lesión como variable predictora del dolor y la ansiedad sufridas diez días después de la lesión. La depresión fue predicha únicamente por la propia depresión medida en un primer momento, y el mindfulness quedó fuera de todas las ecuaciones. **Conclusión:** de esta manera, se recomienda tratar el estilo rumiativo de la persona con el fin de no aumentar el estado negativo del lesionado.

**Palabras clave:** lesión, depresión, ansiedad, dolor, estilo rumiativo.

## **ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE A PROPÓSITO DEL PUNTO DE CORTE**

Patricia Tena García, Ainoa Búa Fernández y Elena Castillo Peña  
*Residentes de Psicología Clínica*

Los pacientes diagnosticados de trastorno mental grave comprenden características de gravedad clínica y deterioro funcional, lo que lleva asociada una disminución drástica de su calidad de vida. En este trabajo se pretende comprobar cuáles son las áreas en las que este deterioro es mayor de cara a plantear futuras intervenciones que sean capaces de mejorarla.

Se observan puntuaciones medias en todas las subescalas de la Escala de Calidad de Vida y una puntuación de 55.3 en la puntuación total de Calidad de Vida. A propósito de este estudio nos replanteamos la posibilidad de un cambio en el punto de corte, elevando a un criterio más estricto, del 50 al 60 % como una medida adecuada de calidad de vida. Se presentarán los datos individuales de cada paciente para poder analizar de forma visual cuál es la diferencia en función de esta modificación de criterio.

Para ello, se ha realizado una evaluación a 26 pacientes que son atendidos en el momento de la evaluación en una comunidad terapéutica de salud mental. La evaluación se llevó a cabo con el instrumento: Escala de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF) de 26 ítems que está formada por 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente y puntúa de 0 a 100.

Desde la Recuperación y el estudio de la dañada calidad de vida de los pacientes con trastorno mental grave, planteamos este análisis cuantitativo de la variable. Al mismo tiempo pensamos en la planificación de las intervenciones y la necesidad de un trabajo intensivo en las dimensiones en función del criterio de corte que definamos.

## ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, MALESTAR PSICOLÓGICO Y DOLOR EN PACIENTES CON CÁNCER DE COLORRECTAL

Eva Martínez de Castro\*, Caterina Calderón\*\*, Alberto Carmona Bayonas\*\*\*, Beatriz Castelo\*\*\*\*, María del Mar Muñoz\*\*\*\*\*, María Dolores Mediano\*\*\*\*\*, María de las Nieves Gómez\*\*\*\*\*, M<sup>a</sup> Carmen Soriano\*\*\*\*\*, Paula Jiménez Fonseca\*\*\*\*\*, Carlos Jara\*\*\*\*\*

\**S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander;*  
 \*\**Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona;* \*\*\**S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia;* \*\*\*\**S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitar;* \*\*\*\*\**S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario de Canarias;* \*\*\*\*\**S<sup>o</sup> Oncología Médica. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo*

### Introducción

El cáncer colorrectal es la neoplasia más común entre los españoles, y supone un estrés importante que puede afectar a las estrategias de afrontamiento y malestar psicológico de los pacientes.

### Objetivos

El presente estudio tiene como objetivo analizar las estrategias de afrontamiento, el malestar psicológico y el dolor en pacientes con cáncer de colorrectal no metastásico que reciben quimioterapia complementaria.

### Métodos

Estudio prospectivo, multicéntrico, nacional y observacional. Han participado 23 centros españoles y 34 investigadores del Grupo de Cuidados Continuos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM\*). Las pruebas aplicadas fueron: Cuestionario afrontamiento (Mini-Mental Adjustment to Cancer, MAC), Cribado psicopatológico (BSI-18) y Cuestionario dolor (Brief Pain Inventory, BPI). Los análisis incluyen estadísticos descriptivos, correlación de Pearson y regresión lineal.

### Resultado

Participaron 124 pacientes, 65.5% hombres, con una edad media de 62.9 años (DT = 11, rango 26 a 82 años) y estadio III (60.5%). La mayoría estaban casados (85%), con estudios hasta secundaria (76%) y sin trabajo (68%). Las estrategias de afrontamiento más frecuentes fueron espíritu de lucha (79/100) y resignación (68/100). El espíritu de lucha estuvo relacionado negativa y significativamente con el malestar psicológico, la somatización y la depresión ( $p < .005$ ). La desesperanza se asoció positivamente con el malestar psicológico, la depresión y la ansiedad ( $p < .005$ ). La preocupación ansiosa estuvo relacionada positivamente con el malestar psicológico, la somatización, la depresión, la ansiedad y el dolor (todas  $p < .005$ ). La preocupación ansiosa y el espíritu de lucha fueron las escalas que mejor predijeron el malestar psicológico ( $R^2 = .267$ ;  $F = 20.484$ ,  $p = .001$ ).

### Conclusión

La respuesta emocional negativa al diagnóstico estuvo relacionado con mayor malestar psicológico. La evaluación de los estilos de afrontamiento en el tratamiento del cáncer colorrectal puede ayudar a mitigar el malestar psicológico en los pacientes.

**BULLYING EXPERIENCE AND PERCEIVED HEALTH IN YOUNG ADULTS**

Ilargi Crespo, Susana Gorbeña, Patricia Penas, Leila Govillard y Pablo Gómez de  
Maintenant  
*Universidad de Deusto*

**Introduction:** In the past three decades, bullying has become a major problem in school settings and society at large, and has a profound impact in the victim's health and wellbeing. Research in university environments is scarce and needs to be addressed. **Method:** A sample of 3.467 university students (64% females and 36% males), ages 17 to 25, completed a health and wellbeing survey including the Spanish versions of the SF-12 and the GHQ-12, an item that asked if they had experienced, during the previous 6 months, bullying. The questionnaire was voluntary and anonymous and had the approval of the University's Research Ethics Committee. **Results:** Prevalence of bullying was 7.5% with higher prevalence in males (11.4%) vs females (5.5%) [ $\chi^2(1)=39.50$ ;  $p \leq .001$ ;  $OR=1.42$ ]. Furthermore, using the GHQ-12 cutoff point of 5 symptoms, bullying victims had a higher risk (35.5%) of psychological distress that did non-victims (17.9%) [ $\chi^2(1)=43.09$ ;  $p \leq .001$ ;  $OR=2.53$ ]. Finally, comparisons in the SF12 subscales showed statistically significant lower scores in all dimensions for the students that had experienced bullying except for the vitality subscale ( $t=1.43$ ;  $p=.150$ ). **Conclusion:** Bullying has also reached university life and needs to be addressed as a serious problem in its own right and as health issue. Given the lower perceptions of health of victims as compared to non-victims, and the higher risk of mental disorders, academic institutions committed to student welfare and the promotion of healthy environments should diagnose this problem and generate intervention protocols at the legal, administrative and psychological level, as well as prevention programs, including training of lectures and tutors to enable them to identify possible victims. Given the wide use of ICTs, further research is needed to identify modalities of bullying, and to prevent such behaviors from evolving into mobbing and other forms of violence in future work settings.

## **EMPATÍA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN CONDENADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO**

Juan Manuel Moreno-Manso, Pilar Cantillo-Cordero, Mónica Guerrero-Molina, Eloísa Guerrero-Barona y M<sup>a</sup> Elena García-Baamonde  
*Universidad de Extremadura*

En España, según el Consejo General de Poder Judicial, en el año 2015 se produjeron 129.193 denuncias por violencia de género y la cifra de mujeres fallecidas a manos de sus parejas o ex parejas fue de 60, datos que alarman sobre la necesidad de seguir investigando en este campo, considerado por la OMS como uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. El desarrollo de programas de tratamiento específicos para la población reclusa, condenada por este tipo de delitos, precisa de una continuidad que indague sobre sus características, puesto que las técnicas de tratamiento apuestan cada vez más por adaptar su intervención a aquellas carencias que puedan presentar los maltratadores, siendo el entrenamiento en competencias emocionales una parte fundamental. El objetivo de esta investigación, es examinar las posibles relaciones, entre la empatía y la dependencia emocional, que presentan una muestra de 124 agresores condenados por violencia de género, ingresados en prisión en el momento del estudio. Los instrumentos aplicados fueron: el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva TECA y la versión española del Spouse-Specific Dependency Scale SDSS. Para descartar su posible afectación en las valoraciones finales, se administró también la escala de Deseabilidad Social EDS. Nuestros resultados muestran elevadas relaciones significativas directas entre las subescalas de los cuestionarios, así como dentro de los mismos. Existiendo, relaciones significativas en la misma dirección, entre las escalas globales que miden los constructos. Las principales conclusiones obtenidas, están en concordancia con los resultados obtenidos para este tipo de muestra, en la tipología: normalizada vs. antisocial, definida por Loinaz y Echeburúa (2010), en contraposición con estudios que nos hablaría de relaciones inversas (Castelló, 2000, 2006; Moral y Sirvent, 2012; Ruiz, 2013). Lo que nos anima a continuar con el estudio de las variables y la posible causalidad de los resultados obtenidos.

## **ACTITUDES SEXISTAS COMO ESTRATEGIAS DE JUSTIFICACIÓN DEL DAÑO EN AGRESORES CONDENADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO**

M<sup>a</sup> Elena García-Baamonde, Mónica Guerrero-Molina, Pilar Cantillo-Cordero, Juan Manuel Moreno-Manso y Eloísa Guerrero-Barona  
*Universidad de Extremadura*

La violencia es un problema inherente a toda sociedad, si bien las actuales cifras de víctimas de violencia de género muestran la necesidad de estudiar los factores de riesgo que favorecen la aparición y el mantenimiento de actitudes de exención de responsabilidad y minimización del daño entre los agresores condenados por violencia de género. Esta investigación analiza las estrategias de justificación y negación de la responsabilidad, así como las actitudes sexistas, de 129 agresores condenados a penas privativas de libertad por uno o varios asuntos de violencia de género, que se encontraban cumpliendo una pena privativa de libertad entre el 1 de febrero de 2012 y el 31 de julio de 2013 en diferentes centros penitenciarios y de inserción social de España. Se aplicó la Escala de Atribución de Responsabilidad y Minimización, el Inventario de Sexismo Ambivalente (ASI) y la Escala de Deseabilidad Social. Este estudio se enmarca dentro de un proyecto de investigación nacional titulado “El agresor de violencia de género: tipologías, estrategias y tratamiento” realizado por la Universidad de Extremadura. Los resultados señalan que un porcentaje elevado de agresores tiende a asumir la responsabilidad por la violencia ejercida sobre la pareja y no justifican la agresión. Así mismo, se ha constatado que los condenados no presentan un número elevado de actitudes sexistas. No obstante, las actitudes sexistas permiten predecir la falta de atribución de responsabilidad y la minimización del daño por parte de los agresores. Las conclusiones redundan en la importancia de los factores expuestos para el tratamiento de los agresores, así como para la asistencia a las víctimas, puesto que la atribución de responsabilidad y la disminución de actitudes sexistas parten como objetivos centrales de la mayoría de los programas específicos de violencia de género.

## **DISTORSIONES SOBRE LA MUJER Y LA VIOLENCIA Y ACTITUDES SEXISTAS EN UNIVERSITARIOS**

Juan Manuel Moreno-Manso, Pilar Cantillo-Cordero, Mónica Guerrero-Molina, Eloísa Guerrero-Barona y M<sup>a</sup> Elena García-Baamonde  
*Universidad de Extremadura*

La sociedad actual se caracteriza por una continua lucha por conseguir la igualdad de sexos. Son muchos los derechos que han obtenido las mujeres en los últimos años. A pesar de todo ello, no debemos olvidar que procedemos de un sistema patriarcal. Por otro lado, la violencia de género se ha convertido en problema social de gran envergadura. Aunque en los últimos años han disminuido las víctimas, estas no cesan y son escandalosas las cifras de mujeres que mueren cada año a causa de la violencia de género. Diferentes autores hacen especial hincapié en la relación entre el sexismo y la violencia de género, estableciendo el sexismo como uno de los factores más influyentes en esta. Este trabajo analiza las actitudes sexistas y los pensamientos distorsionados hacia la mujer y la violencia del alumnado universitario de la Universidad de Extremadura. La muestra está formada por un total de 175 estudiantes de edades comprendidas entre los 18 y 49 años, de los Grados de Educación Primaria y Educación Infantil. Los instrumentos utilizados para la recogida de información fueron el Inventario de Sexismo Ambivalente (ASI) (Glick & Fiske, 1996), y el Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y la Violencia (IPDMyV) en su versión original de Echeburúa y Fernández-Montalvo (1997). El estudio pone de manifiesto que la mayor parte de los estudiantes manifiestan actitudes sexistas (sexismo tradicional y hostil). Así mismo, comprobamos que los varones muestran actitudes más sexistas que las mujeres. Los varones manifiestan actitudes asociadas al paternalismo protector y a la diferenciación complementaria de género. Los resultados destacan que los varones manifiestan mayores pensamientos distorsionados hacia la mujer; sin embargo, tanto varones como mujeres, muestran niveles similares de pensamientos distorsionados sobre la violencia.

**CONSECUENCIAS ASOCIADAS A LA EXPERIMENTACIÓN DE  
INTRUSIONES RELACIONADAS CON EL ASPECTO FÍSICO:  
DIFERENCIAS ENTRE PERSONAS CON Y SIN RIESGO DE PADECER  
TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL**

Martha Giraldo-O'Meara, Gertrudis Fornés-Romero y Amparo Belloch  
*Facultad de Psicología, Grupo I'TOC, Universitat de València, España*

**Introducción.** Las valoraciones disfuncionales sobre defectos en la apariencia, impacto emocional e interferencia que provocan, y las estrategias de control asociadas, son parte esencial del Trastorno Dismórfico Corporal (TDC). Sin embargo, la investigación empírica sobre estos aspectos es prácticamente inexistente. Nuestro objetivo fue estudiar las diferencias en las valoraciones disfuncionales y las estrategias de control/neutralización asociadas a la experimentación de intrusiones mentales relacionadas con la apariencia (IA), en personas con riesgo (TDC-R) y sin riesgo (TDC-NR) a padecer TDC.

**Método.** Participaron en el estudio 342 personas de la población general, de los cuales 62 (82% mujeres, Medad=22,68, DT=5,73 años) cumplían los criterios para un diagnóstico de TDC. El grupo TDC-NR incluyó a 280 participantes (76% mujeres, Medad=28,13, DT=11,71 años). Todos completaron el Inventario de Pensamientos Intrusos relacionados con la Apariencia Física (INPIAF), auto-informe compuesto por dos partes. La primera incluye un listado de 32 IAs; en la segunda, la persona escoge de esta lista la IA más molesta que ha experimentado en los últimos 3 meses y la evalúa en varias dimensiones: impacto emocional, dificultad en controlar la IA, interferencia que produce, valoraciones disfuncionales, y frecuencia con que utiliza una lista de 22 estrategias para afrontar la intrusión.

**Resultados.** El grupo TDC-R experimentó un número significativamente más alto ( $t_{317}=3.30$ ;  $d=1.40$ ) y una mayor frecuencia ( $t_{317}=8.08$ ;  $d=1.09$ ) de IAs. Además, obtuvo puntuaciones más altas en todas las dimensiones, excepto en las estrategias generales de control de la ansiedad. Las diferencias más importantes entre los grupos se observaron en las valoraciones disfuncionales ( $d=1,31$ ) y en las reacciones emocionales ( $d=1,12$ ).

**Conclusiones.** Los resultados sugieren que individuos vulnerables a padecer un TDC, experimentan IAs con mayor frecuencia y más consecuencias negativas que los no vulnerables. Estos resultados ayudan a entender mejor la fenomenología funcional del TDC.

MINECO-PSI2013-44733-R y PROMETEO-2013/066

## RESILIENCIA Y ENFERMEDAD ONCOLÓGICA

M<sup>a</sup> Soledad Temprano Peñín\*, Guadalupe Sánchez Crespo\*\* y Fernando Jiménez Gómez \*\*

\**Complejo Asistencial de Zamora (Sacyl)*; \*\**Universidad de Salamanca (Usal)*

**JUSTIFICACIÓN:** La resiliencia, como capacidad que tiene una persona para afrontar una situación adversa, superarla y salir fortalecido de ella, tiene una importancia vital en la vida de la persona.

**OBJETIVOS:** Como objetivo general se pretende determinar los niveles de resiliencia en una muestra de pacientes oncológicos y realizar un perfil del mismo. Y como objetivos específicos, por una parte, se analizan cada uno de los factores que componen la capacidad de Resiliencia para poder apreciar los logros del paciente y por otra, se intenta conseguir el acercamiento de la psicología al área de la oncología a través del fenómeno de la resiliencia.

### METODOLOGÍA:

**Diseño:** El diseño de la investigación es de tipo descriptivo. Se analizaron fundamentalmente las variables específicas del cuestionario de Resiliencia.

**Participantes:** Lo forman un total de 100 pacientes han sido diagnosticados de cáncer de los que 32 son varones y 68 mujeres con un rango de edad entre 18 y 90 años. Son personas que acuden a Consulta del Complejo Asistencial de Zamora del Hospital Virgen de la Concha de Zamora en los años 2013-14.

**Material:** Se utilizó como instrumento la Escala de Resiliencia (RS) de Wagnild y Young (versión española de Heilemann, Lee y Kury, 2003), conformada por 25 ítems con formato tipo Licker con tres subescalas: satisfacción personal, confianza en sí mismo y perseverancia.

### RESULTADOS:

El paciente que puntúa más alto en la escala tiene 174 puntos que supone un alto nivel de resiliencia y el más bajo 93 puntos con un nivel de resiliencia bajo. La media de resiliencia es de 138 puntos, siendo un nivel medio. El ítem menos puntuado se relaciona con la finalidad de todo en la vida.

### CONCLUSIONES:

Confianza en sí mismo, sentirse bien solo, perseverancia, satisfacción personal y ecuanimidad ayuda a ser resilientes. La resiliencia puede aprenderse.

## **LA COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE ONCOLÓGICO: INVESTIGACIÓN PRÁCTICA**

M<sup>a</sup> Soledad Temprano Peñín\*, Guadalupe Sánchez Crespo\*\* y Fernando Jiménez Gómez\*\*

*\*Complejo Asistencial de Zamora (Sacyl); \*\* Universidad de Salamanca (Usal)*

**JUSTIFICACIÓN:** La comunicación con el paciente es una herramienta terapéutica en términos de salud que todo profesional sanitario debe conocer y practicar para poder realizar sus competencias centradas en el paciente.

**OBJETIVOS:** Conocer las necesidades de comunicación e información en el paciente con enfermedad grave.

### **METODOLOGÍA**

**Diseño, Participantes y Material empleado:** Se utilizó una metodología descriptiva con un grupo de 100 pacientes oncológicos (32 varones y 68 mujeres de las que 42 estaban diagnosticadas de patología de mama) del Hospital Virgen de la Concha (Zamora) a los que se les aplicó el Cuestionario sobre necesidades de comunicación e información (Navarro, E., 2010) que evalúa la frecuencia y la importancia en 15 situaciones comunicativas adaptado a la relación médico-paciente respecto a curar y cuidar..

### **RESULTADOS**

El 73% de los pacientes oncológicos refiere que el médico les resuelve las dudas y para el 81% es una situación muy importante para afrontar su enfermedad. El 73% participa de las decisiones que se toman en relación a su enfermedad, y esta situación es muy importante para el 85% de los pacientes. El médico se preocupa por su estado de ánimo, situación que siempre se produce en el 66% de los sujetos, siendo muy importante para el 94% para la personas con diagnóstico oncológico.

### **CONCLUSIONES**

Los pacientes con enfermedad oncológica consideran muy importante que el médico les resuelva sus dudas y sentirse escuchado. Se realiza la propuesta de actuación de mejora de la comunicación en la atención al paciente oncológico. Se acentúa la importancia de la comunicación como parte de la relación con el paciente para implicarle, adherirle al tratamiento y que se sienta realmente cuidado dada las características de su propia enfermedad.

## **AN IMMERSIVE VIRTUAL SERVICE APPLIED TO THE DETECTION OF BRAIN FINGERPRINTS**

Sáiz-Mauleón, B., Gutiérrez-Marco, M.E., Constant, R.M.H., Beneyto-Arrojo, M.J. y  
Moret-Tatay, C.

*Universidad Católica de Valencia, San Vicente Mártir*

According to some authors, cognitive evaluation through Virtual Reality (VR) has a higher ecological validity that can be compared to pencil tests and traditional paper, allowing the creation of environments and objects that are closer to people's daily routine. The aim of this work is to present is to develop an immersive virtual service applied to the detection of brain fingerprints for judicial environments. This environment presents a greater ecological validity against laboratory tasks. An immersive virtual reality generates recognition of greater linkage with reality, which can offer better and more effective results than traditional analysis techniques. The innovative aspect of this project is twofold: firstly, make use of immersive virtual reality techniques in this field, and secondly, examine the effect of different memory stores on brain fingerprinting, in particular, on the P300 wave. The environment employed, which differs from the traditional approach, is the CAVE (Computer Assisted Virtual Environment) - a room where the walls function as High resolution projection screens allowing the illusion of reality. This system uses virtual reality glasses for the deployment of stereoscopic 3D images, and a monitoring or tracking device (usually located in the glasses themselves) for monitoring and recording the movements of the participant. Also, in some levels of the stipulated task, a joystick that allows the end customer to interact with the environment is added. This element also has five spheres that allow the tracking of the movement. The registration of such variables allow us to parameterize the attentional aspects of interest, and ultimately to make causal models.

Keywords: immersive Virtual Reality, CAVE, brain fingerprints, P300.

**EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN LA  
REDUCCIÓN DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: ESTUDIO EDUCA-IV**

Eduardo González-Fraile\*, Ana I. Domínguez Panchón\*\*, Inmaculada Garrido\*\*\*, Ana Belén Costas\*\*\*\*, Pablo Dorta\*\*\*\*\* y Manuel Martín-Carrasco\*,\*\*\*\*\*

*\*Instituto de Investigaciones Psiquiátricas - Fundación M<sup>a</sup> Josefa Recio (Bilbao);  
\*\*Hospital Aita Menni (Mondragón); \*\*\*Fundación M<sup>a</sup> Purísima Concepción  
(Granada), \*\*\*\*Centro PAI Menni (Betanzos); \*\*\*\*\* Complejo de Educación Especial  
Acamán (La Laguna, Santa Cruz de Tenerife)*

**Introducción:** El cuidador informal de una persona con discapacidad intelectual/diversidad funcional (DI) a menudo experimenta consecuencias negativas derivadas del desempeño de su rol: dolores físicos, malestar emocional, alteraciones cognitivo-comportamentales. Este fenómeno se conoce como “sobrecarga del cuidador informal”. A pesar de la constatación de la necesidad de estudiar este tema, en el ámbito de la DI apenas existen publicaciones acerca de esta circunstancia y menos acerca de la aplicación y eficacia de programas de intervención orientados a paliar este fenómeno.

**Objetivos:** El objetivo principal será evaluar la eficacia de un programa de intervención psicoeducativo (PIP) para reducir la sobrecarga (Zarit Burden Inventory) del cuidador de personas con DI (4 y 8 meses). Como objetivos secundarios se medirán los cambios producidos en las variables de ansiedad (STAI-ER), depresión (CES-D), salud general (GHQ-28).

**Método:** estudio aleatorizado con grupo control (tratamiento habitual) con cegamiento simple. La muestra participante es de 183 díadas (cuidador paciente) procedentes de diferentes comunidades autónomas. El programa de intervención consta de 12 sesiones de 120 minutos aplicado grupalmente en el que se aporta información sobre la enfermedad y se enseñan estrategias de cuidado (manejo conductual, comunicación, uso de recursos) y autocuidado.

**Resultados:** se presentan resultados de línea base y eficacia aguda (a los 4 meses).

**Conclusiones:** se espera que la aplicación del PIP produzca cambios estadísticamente significativos en las variables de resultado descritas. La consecución de este estudio nos permitirá conocer los niveles de sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con DI y nos aportará una evidencia científica acerca de la eficacia de este tipo de programas orientados al cuidador.

## **WII+DISCAPACIDAD INTELECTUAL: BIENESTAR, SOCIALIZACIÓN Y APRENDIZAJE**

Natalia Marcos Casero, Manoli Franco Romero, Andrea Martín Sánchez, Lucero Montoya González, Mercé Munds Botinas, Pili Pico Massa y Trinidad Toledo Guerrero  
*Residència Torrent de Llop - Fundació Vallparadis - Mútua Terrassa*

**Introducción:** La forma física está relacionada positivamente con la salud mental y el bienestar emocional. Las nuevas tecnologías estimulan cuerpo y mente, sirviendo como herramienta rehabilitadora y fuente de motivación para aquellos que las utilizan. Las personas con discapacidad intelectual(DI) son una población de alto riesgo a la inactividad física y el sedentarismo, por ello, es importante que su entorno proporcione oportunidades que estimulen su participación en actividades deportivas, ocio-sociales; aunque en ocasiones no depende tanto de sus capacidades o limitaciones, sino de las oportunidades que les proporciona el entorno.

Se considera la implementación de un programa motivador que incluya las nuevas tecnologías (Wii), promueva el ejercicio físico e incida en el bienestar emocional y la calidad de vida de los usuarios de una residencia de DI.

**Objetivo:** Utilizar Wii-Sports como actividad alternativa-herramienta motivacional, aumentando la práctica del ejercicio físico y garantizar el bienestar emocional de los usuarios.

**Método:**

- Instrumentos◊Exercise-Experience-Scale (SEES), mide bienestar emocional, falta de activación y fatiga. Registro observacional (puntuación juego, escala-Likert). Escala de caras Wong-Baker adaptada al bienestar emocional. Wii Sports-Wii fit plus-Wii balance board.

- Participantes◊12 personas con Retraso mental leve-moderado procedentes de una residencia de discapacidad intelectual, repartidos en 2 grupos de 6. Un grupo participa actividad Wii, el otro en actividad alternativa. Media edad 42 años.

- Procedimiento◊6 sesiones de 30 minutos por pareja. Medición SEES pre y post sesión a ambos grupos según autodeterminación. Sesión de entrenamiento para aprendizaje manejo de consola.

**Resultados:** No se observan diferencias emocionales en ambos grupos pre-post actividad. Aumenta motivación por el juego en cada sesión.

**Conclusiones:** Accesibilidad a las nuevas tecnologías mejora competencias de personas con DI. Uso de consolas como fuente de aprendizaje, estimulación, expresión y disfrute de la actividad física.

**Limitación comprensión de la escala SEES,** se adapta escala visual caras Wong-Baker al bienestar emocional.

## **EL EFECTO DE LA MÚSICA EN LOS NIVELES DE RELAJACIÓN EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE**

Aleix Arribas Campos

*Psicòleg col·laborador en Fundació Privada Aspronis - Residència Pinya de Rosa*

### **1- INTRODUCCIÓN**

Se presenta estudio para valorar de forma objetiva el nivel de activación de ondas alfa en personas con discapacidad intelectual grave sin lenguaje funcional durante la audición de diferentes estilos musicales.

### **2- OBJETIVOS**

- Determinar diferencias significativas en los niveles de activación de ondas alfa durante la audición de diferentes estilos musicales.
- Valorar que estilo musical es el que induce un mayor estado de relajación.
- Analizar el patrón de activación de ondas alfa durante la audición de diferentes estilos musicales.

### **3- MÉTODO**

- Muestra: 10 participantes con discapacidad intelectual grave sin lenguaje funcional.
- Número de sesiones: 10
- Duración de la sesión: 14 minutos
- Estructura de la sesión: 2 minutos para acomodar al participante, 3 minutos de silencio, 3 minutos de música clásica, 3 minutos de música rock y 3 minutos de música electrónica.
- Procedimiento: el participante realiza la audición de los diferentes estilos musicales conectado al dispositivo Neurosky Mindwave mediante un sensor seco colocado a la zona FP1 (lóbulo frontal) y una pinza colocada en el lóbulo de la oreja. Las frecuencias cerebrales son enviadas de forma inalámbrica al ordenador y procesadas por el software Mynd Player Pro, el cual registra cada segundo los diferentes valores de onda alfa y los exporta en formato de datos xls.

### **4- RESULTADOS**

Análisis de datos: prueba de rangos con signo de Wilcoxon para datos apareados.

- Existen diferencias significativas en la activación de ondas alfa entre los diferentes estilos musicales
- Música clásica: induce mayor nivel constante de relajación
- Música rock y electrónica: patrón de altos niveles de activación de ondas alfa en fragmentos concretos

### **5- CONCLUSIONES**

A falta de futuros estudios utilizando otras vías sensoriales, los resultados nos sugieren la posibilidad de utilizar este dispositivo en personas con discapacidad intelectual grave como instrumento para valorar y diseñar programas individuales de estimulación sensorial más eficaces.

## **INFLUENCIA DEL GÉNERO, EDAD Y NIVEL DE ESTUDIOS EN EL USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Begoña Medina Gómez\*, Rodrigo Barquín Cuervo\*\* e Isabel Garcia Alonso\*

*\*Universidad de Burgos; \*\*Fundación Aspanias de Burgos*

**Introducción:** Los trabajos científicos que versan sobre el estrés y las estrategias de afrontamiento de las personas con discapacidad intelectual (DI) son muy escasos, prácticamente inexistentes, a pesar del gran interés que existe sobre este tema en población general. Hacer interpretaciones erróneas o incompletas ante ciertas respuestas a situaciones de estrés, atribuyendo el uso de estrategias de afrontamiento poco adecuadas a problemas conductuales o síntomas psicopatológicos puede conducir a diagnósticos erróneos con la consiguiente inadecuación de tratamientos psicoeducativos y/o farmacológicos. **Objetivo:** Analizar la relación existente entre el uso de distintos tipos de estrategias de afrontamiento que pueden aparecer ante situaciones de estrés en personas con DI leve con variables como el género, la edad y el nivel de estudios. **Método:** Participan 54 adultos (30 varones y 34 mujeres) con edades comprendidas entre los 22 y 64 años ( $M = 37,54$ ;  $DT = 10,77$ ). Las variables género, edad y nivel de estudios fueron tomadas a través de un cuestionario ad hoc y las estrategias de afrontamiento fueron medidas con el Inventario de Estrategias de Afrontamiento del estrés. Para el análisis se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney en la variable género, y Kruskal-Wallis en la variable edad y nivel de estudios. **Resultados y Conclusiones:** No existen diferencias en el tipo de estrategias de afrontamiento entre varones y mujeres, los menores de 30 años utilizan más la estrategia de apoyo social que los mayores de 50 y parece que un nivel de estudio secundarios incrementa la frecuencia de estrategias adecuadas centradas en el manejo de las emociones (expresión emocional y apoyo social).

## **SAÚDE MENTAL E O MECANISMO PSICOLÓGICO DE SPILLOVER EM TRABALHADORES DO PANTANAL DE AQUIDAÚANA, MS – BRASIL**

Ednéia Albino Nunes Cerchiari\*, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães\*\* e Leonardo Negrão Guimarães

*\*Psicóloga. Psicanalista (SPMS/FEBRAPS/FEPAL/IPA). Doutora em Ciências Médica. Área: Saúde Mental. Professora na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – Brasil no curso de Medicina e no Mestrado Profissional “Ensino em Saúde”,*

*\*\*Psicóloga*

**Introdução:** Em decorrência das demandas entre o trabalho e os papéis pessoais desempenhados pelo trabalhador em seu cotidiano, conflitos podem surgir. Em busca de entender as interações entre trabalho e família e a compreensão dessa dinâmica, a ciência psicológica tem se debruçado no entendimento dessa relação e, apresentado diversos modelos teóricos. Os modelos que alcançaram maior produção científica são: (i) teoria padrão de esferas separadas, (ii) teoria de padrão mútuo: spillover (transbordamento), (iii) teoria de compensação, e (iv) teoria integração-fronteira. Assim, este estudo se fundamentará no modelo de spillover. **Objetivos:** Caracterizar a saúde ocupacional do trabalhador pantaneiro, pelo viés dos fatores relacionados à vida profissional e familiar que podem contribuir para os problemas de saúde mental, diante da multiplicidade de atividades que envolvem o trabalho do pantaneiro uma vez que, a conciliação entre a vida profissional e familiar tem assumido uma perspectiva negativa e de conflito. **Método:** Estudo em desenvolvimento e para a coleta de dados estão sendo utilizados três instrumentos: 1) Questionário sociodemográfico e ocupacional, construído pelas pesquisadoras; 2) Self Report Questionnaire- SRQ-20 para aferir Transtornos Mentais Menores - TMM e 3) e a Escala de Conflito Trabalho-Família. **Análise estatística dos dados:** Está sendo utilizado o SPSS versão 20, um programa que desenvolve estatísticas descritivas e multivariadas, bem como estatísticas não paramétricas. Serão calculadas frequências, percentuais, médias, desvios-padrão, e índices de correlação. Portanto, os dados serão analisados mediante parâmetros de estatística descritiva e Inferencial. **Resultados Esperados:** Espera-se conhecer a relação entre saúde mental e trabalho-família-trabalho possibilitando uma intervenção adequada nas esferas biológica, social e psicológica do trabalhador pantaneiro.

## **LA SATISFACCIÓN LABORAL COMO VARIABLE MODULADORA ENTRE EL NIVEL DE EXPOSICIÓN A VIOLENCIA DE USUARIOS Y EL GRADO DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Paloma Llor Zaragoza\*, Inmaculada Galian Muñoz\*, Bartolomé Llor Esteban\*\* y José Antonio Ruiz Hernández\*\*

*\*Servicio Murciano de Salud; \*\*Universidad de Murcia*

**INTRODUCCIÓN:** En el ámbito sanitario, identificamos cuatro fuentes de conductas hostiles, las procedentes de los compañeros, superiores, usuarios y de los propios profesionales hacia dichos usuarios. En el presente estudio analizamos el ámbito de Atención Primaria de Salud en relación a la violencia de Usuarios hacia el personal sanitario.

**OBJETIVOS:** Estudiar cómo la exposición a violencia de los usuarios hacia el personal de atención primaria del SMS influye en el nivel de burnout de estos trabajadores y valorar el papel de la satisfacción laboral como variable moduladora.

**MÉTODO:** Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo transversal en 2015 con un cuestionario autoaplicado y anónimo, en el personal de atención primaria de la Región de Murcia. El cuestionario incluía la Escala de Conductas Hostiles ECOH-U adaptada a Atención Primaria, Satisfacción Laboral y Burnout (MBI-GS). El muestreo fue aleatorio y estratificado por centros (30% de los centros), obteniendo finalmente un tamaño muestral de 574 de 39 centros diferentes.

**RESULTADOS:** Destacamos el papel modulador de la satisfacción extrínseca e intrínseca en la relación entre violencia no física y agotamiento emocional, y un efecto protector de las dos dimensiones de satisfacción en el impacto de la violencia no física sobre el nivel de cinismo. No se observaron efectos de la satisfacción en la relación entre violencia física y burnout.

**CONCLUSIONES:** La exposición a violencia no física de un usuario en los profesionales de atención primaria del SMS tiene un impacto menor sobre el nivel de cinismo y agotamiento emocional del profesional si este se encuentra satisfecho con su trabajo, por lo que recomendamos las intervenciones dirigidas a aumentar la satisfacción en estos trabajadores sobretodo en aquellos servicios más expuestos a violencia.

## THE ROLE OF FAMILY IN MAINTAINING MENTAL HEALTH

Elena V. Gutkevich\*\*, Svetlana V. Tyulyupō\*, Dina Ye. Zueva\*, Olga V. Panferova\*,  
Natalia V. Kozlova\*, Inna V. Atamanova\* and Natalia A. Trenkaeva\*

*\*National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia; \*\*Mental Health Research  
Institute, Tomsk, Russia*

The main objective of the study presented was to explore various factors, parameters and dynamics of family functioning at different stages of its ontogenetic cycle involving several generations in the context of their mental health. The study sample consisted of 327 people, including 167 children and adolescents aged from 1 year and 7 months to 18 years old and 160 adults aged from 18 to 50 years old (spouses and parents). A multilevel complex of family functioning Family Health Passport was applied to study family members' psychological traits. This involved studying nuclear and extended families, examining marital, parent-child and intergenerational relations. The results obtained revealed a difference in emotionality between men and women of different ages with a dominant in psychomotor and communicative emotionality in women and that of intellectual emotionality in men, that is an important factor to be taken into consideration when choosing a partner and starting a family. Most of the young couples, both a husband and a wife, reported their satisfaction with marriage, 30% being completely satisfied. Among adult couples, 50% of the respondents considered their marriage as having difficulties. It was also found that families with children had different conditions and opportunities for psychological adaptation of their preschool children. Parents whose children displayed difficulties in adaptation were prone to conflict family relations. In addition, parental and child-parent relations play a significant role in preschool children's cognitive development and can be viewed as an adaptive potential in schoolchildren. Dysfunctional families mostly showed intergenerational transmission of psychological trauma and individuals with mental health disorders. Thus, maintaining mental health in family members requires taking into account a whole complex of personal and familial deficits and resources to provide targeted psychological support.

## **EXPERIENCIA DE ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS EN PROFESIONALES DE SALUD PÚBLICA**

Verónica Castrillo Sarmiento\*, Santiago Montero Ruiz\*\*, Gracia Katia Cañizares\*\*\*, M<sup>a</sup> Isabel Riolobos Serrano\*\*\*\* y Beatriz Rodríguez Vega\*\*\*\*

*\*Complejo Asistencial de Zamora; \*\*Unidad Clínica Docente, Universidad Autónoma de Madrid; \*\*\*Centro San Juan de Dios. Ciempozuelos; \*\*\*\*Hospital Universitario La Paz*

**Objetivo:** Evaluar la efectividad tras completar un programa de entrenamiento en Mindfulness dirigido a profesionales de enfermería con puestos de mayor responsabilidad.

**Material y Métodos:** Estudio cualitativo. Se trata de un grupo de entrenamiento en Mindfulness con el programa Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), de 2 horas de duración, durante 8 semanas, para 22 profesionales de enfermería, todas ellas con cargo de supervisora en el Hospital Universitario La Paz. Se utilizaron prácticas guiadas de meditación Mindfulness, Mindfulness activo mediante caminar consciente y ejercicios de yoga, diálogos de exploración tanto individuales como grupales, ejercicios de Mindfulness interpersonal así como lecturas reflexivas. Se facilitó material para práctica diaria en casa. La postevaluación se llevó a cabo una semana después de la finalización del programa. Consistió en cinco entrevistas semiestructuradas, filmadas audiovisualmente, transcritas textualmente y analizadas por un grupo de expertos, formado por psiquiatras y psicólogos clínicos. Los resultados fueron analizados mediante software para el análisis cualitativo de datos, ATLAS.ti.

**Resultados:** En el estudio cualitativo se observan mayor flexibilidad conductual en la toma de decisiones organizativas. Adquisición de la habilidad de parar y tomar un tiempo antes de actuar. Mejora en la resolución de conflictos laborales y gestión de situaciones emocionalmente difíciles. Relatan sensaciones de calma y relajación que han perdurado tras cada sesión. Además parece que estas habilidades han tenido cierto impacto en sus subordinados y el ambiente laboral. La mayor dificultad encontrada por la mayoría de participantes ha sido la realización diaria de las prácticas en su vida privada. La mayoría ha mencionado la necesidad de continuar con este programa para reforzar la práctica.

**Conclusiones:** Parece que existen resultados positivos en la mejora de las habilidades interpersonales en el ámbito laboral, el estado emocional, la empatía, la conciencia plena y el fomento de actitudes de autocuidado.

**ESTUDIO COMPARATIVO DEL ENGAGEMENT Y EL BURNOUT EN EL PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS Y EL PROFESORADO DE LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA (ESPAÑA)**

Eloísa Guerrero Barona\*, Pablo González Rico\*, María José Chambel\*\*, Vania Sofia Carvalho\*\* y Andrés García Gómez\*\*\*

*\*Facultad de Educación. Universidad de Extremadura (España); \*\*Facultad de Psicología. Universidad de Lisboa (Portugal); \*\*\*Formación del Profesorado. Universidad de Extremadura (España)*

El objetivo de este trabajo es comparar dos constructos, engagement y el burnout, en una muestra representativa de profesorado, Personal Docente e Investigador (PDI) y Personal de Administración y Servicio (PAS) de la Universidad de Extremadura. La muestra total está formada por 585 sujetos de los cuales 266 (45.47%) son PAS y 319 (54.53%) son PDI.

Para evaluar engagement y burnout se utilizaron, respectivamente, la Utrecht Work Engagement Scale y el Inventario de Burnout de Maslach

Los resultados muestran que ni el sexo, ni la edad ni el estado civil influyen en el engagement ni en el burnout en ninguna de las dos muestras. Sin embargo, el PDI, con relación al engagement presenta un mayor compromiso y un menor grado de burnout que el PAS. Además, existen diferencias significativas y negativas entre burnout y engagement cuando se comparan ambas muestras. Concretamente, se observaron diferencias entre burnout y años de experiencia laboral en el caso del PDI, mientras que en el caso del PAS las diferencias se observaron en la relación experiencia laboral y el engagement. En el caso del PDI también se detectaron diferencias cuando se comparan los dos constructos con las categorías laborales, pero no cuando se comparan los campos de conocimiento.

En conclusión, las variables analizadas y los dos constructos principales influyen de manera distinta en las dos muestras analizadas, y por tanto también es diferente el bienestar y la salud laboral afecta de manera distinta a los dos colectivos analizado, luego los planes de prevención y de intervención se han de enfocar de manera específica e independiente.

## **SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE: RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE UN ESTUDIO PILOTO**

Eva Lago Blanco\*, Jordi Puiguriquer Ferrando\*\*, Mónica Rodríguez Enríquez\*\*\* y  
Laura Agüero Gento\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica; \*\*Médico Toxicólogo; \*\*\*Residente de Psicología Clínica.  
Hospital Universitario Son Espases. Mallorca*

### **OBJETIVO**

Descripción del perfil epidemiológico, clínico y psicológico de las/os pacientes que acuden por SQM a la CCEE de Toxicología del Hospital Universitario Son Espases.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Presentamos una muestra de 73 casos (66 mujeres y 7 hombres) diagnosticados de SQM, con edades entre los 33 y los 77 años que acuden a CCEE de Toxicología desde el año 2007 hasta Abril del 2014.

Se realiza entrevista clínica junto con protocolo de evaluación: escala de ansiedad Hamilton (HAS); cuestionario de salud y calidad de vida SF-36; cuestionario de apoyo social MOS; encuesta respecto a actitudes sobre la salud HAS; escala trauma Davidson (DTS); cuestionario de temperamento y carácter de Cloninger (TCI-R) y entrevista estructurada de trastornos de la personalidad SCID-II.

### **RESULTADOS**

La muestra presenta niveles de ansiedad mayor (>15) con media de 19,2 en la escala de ansiedad HAS así como baja percepción de calidad de vida, niveles moderados de dolor (X=64 en escala SF-36 0-100) y escaso apoyo social. El 32,9% presentan comorbilidad con fibromialgia; 21,9% fatiga crónica y el 33,3% dolor crónico. El 67,1% presenta algún tipo de intolerancia farmacológica y el 45,7% de tipo alimentario. El 24% trabajan o han trabajado con productos químicos de limpieza, el 16% son administrativos, un 13% son sanitarios y el 47% restante realizan otros trabajos diversos. De estas cuatro categorías, el 31,1% cumple requisitos para patrón de conducta tipo A. El 14,3% reúne requisitos para trastorno de la personalidad, siendo el perfil evitativo y obsesivo-compulsivo los más prevalentes.

### **DISCUSIÓN**

La presencia de comorbilidades, en la línea de lo recogido por la literatura científica publicada hasta la fecha, puede apuntar a supuestos mecanismos fisiopatológicos comunes con otros síndromes. El conocer las características epidemiológicas, clínicas y psicológicas de las/os afectadas/os puede ayudar a diseñar tratamientos multidisciplinares encaminados a mejorar la sintomatología y calidad de vida de las mismas/os.

## **GÉNERO, TEMPERAMENTO Y AGRESIVIDAD EN PREESCOLARES**

Marta Sales Crespí\* y Andrea Vilavedra Vaamonde\*\*

*\*Psicóloga Clínica. Unidad de Salud Mental Son Amonda. Inca. Mallorca; \*\*Psicóloga Clínica*

**Introducción:** La bibliografía sobre género y la agresividad en la infancia no permite establecer de manera concluyente diferencias en función del género. No obstante, aunque las diferencias encontradas no son estadísticamente significativas, sí se observa una mayor tendencia en los varones que en las niñas a realizar conductas agresivas. Por lo que concierne al temperamento la literatura apunta que ciertos rasgos del temperamento como son el afecto negativo/frustración y el control inhibitorio tienden a asociarse con la agresión.

Un gran número de estudios apuntan que la aparición y permanencia de altos niveles de agresividad durante los primeros años de vida es uno de los predictores más fuertes y consistentes de desarrollo de un trastorno disocial o de un trastorno de conducta tanto en varones como en mujeres.

Las diferencias individuales en la conducta agresiva ya son observables en la primera infancia, y estas diferencias entre niños se vuelven más estables a medida que el niño se desarrolla y empieza la etapa escolar.

**Objetivos:** revisión bibliográfica sobre género, temperamento y agresividad en niños menores de seis años.

**Método:** Búsqueda sistemática en bases de datos.

**Resultados y conclusiones:** La revisión bibliográfica indica que las variables temperamentales que muestran mayor relación (estadísticamente significativa) con las conductas agresivas son: el afecto negativo/frustración y el control inhibitorio. La variable placer de alta intensidad ha resultado significativa en agresividad proactiva (no así en agresividad reactiva). Con relación al género se encuentra una mayor frecuencia de conductas agresivas totales y de agresiones proactivas en varones. A su vez se observa una media mayor de agresiones reactivas en las niñas.

Siendo evidente que la conducta agresiva está presente ya de forma muy temprana en los niños sería interesante desarrollar programas de prevención primaria y secundaria e implementarlos desde etapas tempranas para prevenir futuros problemas de conducta.

**SENSIBILIDAD DE LA PRUEBA PSICOTÉCNICA, VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN, EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)**

María Luisa Calatayud Estrada, Clara González Uriel y José Antonio Bueno Álvarez  
*\*Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Educación.  
Universidad Complutense de Madrid (U.C.M)*

**Introducción:** El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) presenta dificultades crónicas para mantener la concentración, principalmente, en circunstancias con baja estimulación, además de falta de inhibición sobre impulsos, asociada con frecuencia, a inquietud motora e interfiriendo, visiblemente, en el desarrollo del individuo en cualquier ámbito.

Considerando que la distracción y la inatención son factores humanos concurrentes y significativos en accidentes de tráfico y, que los adolescentes con TDAH se enfrentan a mayores riesgos de sufrir accidentes, lesiones y otras consecuencias negativas en la conducción de vehículos, se ha estudiado la sensibilidad de la prueba psicotécnica, velocidad de anticipación, empleada en los Centros de Reconocimiento de Conductores, como instrumento para detectar sujetos con TDAH.

**Objetivos:** Observar en qué medida el desempeño en la prueba psicotécnica, velocidad de anticipación, es sensible a sujetos con TDAH.

**Método:** Diseño correlacional. Se analizan posibles relaciones de diversas variables: velocidad de anticipación (Test KCC) , sexo, edad, índice de reflexividad/impulsividad (Test de Stroop), y el potencial de aprendizaje (Test TONI-2), en una muestra incidental de 173 sujetos, niños y adolescentes, de ambos sexos, entre los 7 y 16 años, contemplando la condición TDAH y sin TDAH.

**Resultados:** Los resultados obtenidos muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas entre niños y adolescentes con o sin TDAH para las variables de velocidad de anticipación, edad, sexo e índice de reflexividad/impulsividad. Sin embargo, si se encontraron diferencias, estadísticamente significativas, en relación al potencial de aprendizaje, y la medida, velocidad de anticipación.

**Conclusiones:** Se recomienda efectuar estudios confirmatorios e investigaciones que repliquen y estimen esta y otras variables con la finalidad aproximarnos a una evaluación más ajustada a esta condición (TDAH) para la obtención del carné de conducir, con la posibilidad de intervenir en el proceso formativo del niño y adolescente de cara a prepararles para la vida.

## **MINDFULNESS, SATISFACCIÓN SEXUAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN JÓVENES**

Nayara Jarillo del Pino\* y Cristina Caballo Escribano\*\*

*\*Universidad de Salamanca; \*\*Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca*

Los jóvenes están viendo disminuido su bienestar psicológico dada la realidad actual en la cual deben enfrentarse a las demandas propias de su periodo vital y al frenético ritmo de vida que impacta en su salud física y psicológica y en su funcionamiento sexual. Algunas de estas estrategias podrían basarse en el desarrollo y entrenamiento de habilidades basadas en mindfulness dado los numerosos beneficios de su práctica para el bienestar y la salud sexual. Es por ello que el presente estudio tiene como objetivo evaluar en los jóvenes: el nivel de bienestar psicológico, la habilidad mindfulness, los niveles de satisfacción sexual y de evitación experiencial. La muestra del estudio es de 86 jóvenes con edades entre 18 y 30 años, de los cuales un 24.4% son varones y un 75.6% mujeres. Para recabar los datos de interés se han aplicado, previo consentimiento informado los siguientes instrumentos adaptados al castellano: 1) Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, 2) Índice de Satisfacción Sexual, 3) Five Facets of Mindfulness Questionnaire, y 4) Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ). Los resultados mostraron que los jóvenes solteros muestran mayor “satisfacción sexual” que los jóvenes casados o que conviven en pareja estable, siendo estos últimos quienes muestran mayor “evitación experiencial”. Las mujeres muestran mayor “propósito en la vida” que los hombres. Se han encontrado numerosas correlaciones entre las variables objeto de estudio. Las variables “describir” y “no juzgar la experiencia interna” contribuyen al bienestar psicológico. A partir de estos resultados se pueden plantear intervenciones futuras dirigidas a promocionar el bienestar psicológico de los jóvenes y su funcionamiento sexual mediante el uso de técnicas basadas en mindfulness.

Palabras clave: jóvenes, bienestar psicológico, satisfacción sexual, mindfulness.

## **BENEFICIOS DE LA MONTA ECUESTRE EN NIÑOS CON Y SIN TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO**

Paula Ovejero Palazuelos, Ana María Ruiz-Ruano García y Jorge López Puga  
*UCAM Universidad Católica de Murcia*

La equinoterapia, que forma parte de las Terapias Asistidas por Animales (TAA), se incluye dentro de las terapias holísticas y ecológicas. Los beneficios de esta terapia pueden verse reflejados en las áreas neuromotora, sensitivomotora, sociomotora, psicomotora y funcional del ser humano; aunque algunos autores apuntan a unos beneficios universales derivados simplemente del contacto con el caballo y del medio donde se realiza la terapia. La presente investigación pretende aportar evidencias sobre los beneficios de la monta ecuestre tanto con fines terapéuticos (equinoterapia) como lúdicos en niños con patologías-trastornos como Síndrome de Down, Parálisis Cerebral, Autismo o TDAH y en niños que no presentan diagnóstico desde el punto de vista de los padres y técnicos ecuestres. Para la recogida de datos se elaboró un cuestionario dirigido a los padres de los niños junto a una entrevista para los técnicos ecuestres de los centros. A través de estos instrumentos se recogieron las opiniones sobre la evolución experimentada por los niños desde que empezaron con dicha actividad atendiendo a las principales áreas de desarrollo infantil. En este estudio se valoran el área psicomotriz, social, comunicación y lenguaje, ansiedad, atención, percepción, adaptación, confianza, autoestima y autonomía así como posibles cambios a nivel general. La recogida de datos se llevó a cabo en dos clubs hípicas de la Región de Murcia. La muestra estaba compuesta por 61 participantes (que informaron sobre 33 niños sin diagnóstico y 28 con diagnóstico). Las edades de los niños estaban comprendidas entre 4 y 14 años ( $M = 9,4$ ,  $DT = 2,4$ ). Los resultados obtenidos muestran que se produce una mejoría tanto en niños con patología-trastorno como sin ella a través de la realización de esta práctica. Además, se observa que existen diferencias estadísticamente significativas que indican que esa mejoría es mayor en niños con los trastornos anteriormente citados.

## **CONTROVERSIA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD INFANTO-JUVENIL: REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Madrigal Aguilera, A. \*, Monzón Reviejo, S. \*\*, y Salcedo Jarabo, D. \*\*\*

*\*Psicóloga residente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares; \*\*Psicóloga de la Escuela de Psicoterapia y Psicodrama; \*\*\*Psiquiatra residente del Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares*

**Introducción:** En la actualidad, los Trastornos de Personalidad (TP) están aumentando en el Sistema Sanitario. Las dificultades en su diagnóstico vienen dadas por el nivel de complejidad temporal de dicho diagnóstico, así como por la comorbilidad de dicho diagnóstico. Cada vez son más los estudios al respecto en adultos y en la población infantil y adolescentes; sin embargo, continúan siendo grandes las dudas al respecto. **Objetivo:** El objetivo de este trabajo es mostrar las controversias y herramientas diagnósticas existentes, con respecto a los Trastornos de Personalidad en la adolescencia principalmente, tomando los sistemas de clasificación vigentes, y ante la necesidad de evaluar y comprender mejor la expresión de los rasgos desadaptativos de la personalidad en la población adolescente así como poder recibir el tratamiento adecuado y que no se afiance la patología en la edad adulta.

**Metodología:** Para la realización de esta revisión bibliográfica, hemos realizado una investigación cualitativa tomando como fuente bases de datos como PubMed y PsycINFO para buscar la información más reciente al respecto de revistas nacionales e internacionales.

**Resultados:** Las clasificaciones diagnósticas actuales, como CIE-10 y DSM-5, proponen el diagnóstico de Trastorno de Personalidad en personas adultas y en menores siempre que la sintomatología haya aparecido durante un año. Sin embargo, hay autores que comienzan a proponer posibles diferencias al respecto en población infanto-juvenil. Las diferencias se basan principalmente en tener en cuenta la propia crisis evolutiva de la adolescencia como diagnóstico diferencial, así como la necesidad de realizar el diagnóstico de manera precoz.

**Conclusiones:** Teniendo en cuenta la elevada frecuencia e impacto social de los TP en adultos, y más aún de los adolescentes, existe una falta de estudios sobre los trastornos de personalidad en la adolescencia, así como un desacuerdo metodológico, conceptual y de evaluación en lo relativo a su diagnóstico en este periodo evolutivo.

## TDAH Y DÉFICITS EN LA CAPACIDAD DE ACTUALIZACIÓN

Sandra del Olmo Conte\*, Laura Otal Lera\*\*, Paloma Gotor Reula\*\*, Carmen Aso Gracia\*\* y Lola Berbiela Bustamante\*\*

\**Clínica Psiquiátrica Bellavista*; \*\**Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

### Introducción

Los déficits en las funciones ejecutivas han pasado a tener un papel fundamental en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). No obstante, son pocos los estudios publicados sobre la capacidad de actualización del contenido de la memoria operativa de los niños/as con TDAH. En general, los resultados indican que existen déficits en esta función, con mayores dificultades a medida que se incrementa la carga de trabajo de la tarea.

### Objetivo

El presente estudio pretende determinar si existen diferencias en la capacidad de actualización en un grupo de niños/as con TDAH respecto a la población sin este trastorno.

### Método

El estudio se ha realizado con 18 pacientes diagnosticados de TDAH pertenecientes a la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Clínico de Zaragoza, y otro grupo de 18 participantes correspondiente a la población general. Todos los participantes tienen edades comprendidas entre los 9-10 años. Para evaluar la capacidad de actualización se les administró el N-Back.

### Resultados

Realizamos un ANOVA 2 (grupo) x 3 (condición: 1-back, 2-back y 3-back) de medidas repetidas para el segundo factor. Los resultados muestran que tanto el efecto principal de la condición N-Back ( $p < .001$ ), como el factor grupo fueron significativos ( $p = .004$ ), pero no lo fue la interacción de las variables ( $p = .06$ ). La condición que mejor distinguió el rendimiento entre los dos grupos fue la 2-back ( $t = 2.79$ ;  $p < .05$ ).

### Conclusiones

Los resultados obtenidos sugieren que los niños/as con TDAH tienen dificultades para manipular y actualizar el contenido de su memoria operativa. Encontramos que la condición de la prueba 2-back parece el nivel óptimo de dificultad para estudiar la afectación de esta función, ya que no resulta ni demasiado fácil (1-back) ni muy difícil (3-back), comprometiendo la ejecución de los participantes con TDAH, sin afectar tanto el funcionamiento de los controles.

## **¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES FUNCIONES EJECUTIVAS EN LOS NIÑOS/AS CON TDAH?**

Sandra del Olmo Conte\*, Isabel Laporta Herrero\*\*, Carmen Aso Gracia\*\*\*, Lola Berbiela Bustamante\*\*\*, Paloma Gotor Reula\*\*\* y Laura Otal Lera\*\*\*

*\*Clínica Psiquiátrica Bellavista; \*\*Centro de Salud Mental Infanto-juvenil Natividad Zubieta; \*\*\*Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

### Introducción

En numerosas ocasiones se ha estudiado si las diferentes funciones ejecutivas son entidades independientes entre sí o, si por el contrario, comparten características comunes subyacentes, obteniendo diferentes resultados. En un conocido estudio con población sana, encontraron que las funciones de cambio atencional, actualización e inhibición tenían correlaciones moderadas entre ellas, afirmando que aunque eran tres entidades diferenciadas entre sí, no eran totalmente independientes.

### Objetivo

El presente estudio pretende determinar si existe relación entre las diferentes funciones ejecutivas estudiadas en niños/as con TDAH o, por el contrario, éstas son independientes entre sí.

### Método

El estudio se ha realizado con 18 pacientes diagnosticados de TDAH pertenecientes a la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Clínico de Zaragoza. Todos los participantes tienen edades comprendidas entre los 9-10 años. Se analizaron cuatro funciones ejecutivas: atención dividida, actualización, cambio atencional e inhibición, medidas a través de cuatro tareas, el paradigma de doble tarea (dígitos y cruces), la tarea N-Back, el Trail Making Test (TMT) y la tarea de Stroop, respectivamente.

### Resultados

Calculamos la correlación entre las cuatro funciones ejecutivas estudiadas. Sólo se encontró una correlación negativa estadísticamente significativa entre los errores obtenidos en N-Back y la resistencia a la interferencia en el Test de Stroop ( $r = -0.32$ ,  $p < .05$ ). Es decir, los resultados indican que a mayor control inhibitorio, mejor capacidad de actualización, y viceversa.

### Conclusiones

En cuanto a la unidad o especificidad de las cuatro funciones ejecutivas estudiadas (atención dividida, actualización, cambio atencional e inhibición) en niños/as con TDAH, nuestros datos no nos permiten afirmar que exista, a nivel global, relación entre todas ellas.

## **TERAPIA MULTIFAMILIAR EN TRASTORNOS DE LA INFANCIA REACTIVOS A LA SEPARACIÓN DE LOS PADRES**

Romero González, Miguel\*, Salto Guglieri, Ana\*\* y León Palacios, María de Gracia\*

*\*FEA Psicología Clínica; \*\*PIR UGC Salud Mental. H. Universitario V. Rocío  
(Sevilla)*

### **Introducción**

En los últimos años se ha producido un aumento en el número de separaciones entre parejas. Son muchos los niños afectados por esta situación. Además del shock emocional para los padres que supone una ruptura sentimental, éstos cargan con el miedo de cómo toda esa situación repercutirá a sus hijos. Las consecuencias que sufre el hijo de padres separados estarán más relacionadas con las desavenencias familiares previas y asociadas a la separación y con el papel que hacen jugar al niño en la separación, que con la propia separación. Esto junto con la edad y la madurez del propio niño condicionarán la forma cómo esta separación influirá en su desarrollo.

### **Objetivos**

En esta comunicación en póster se realiza la descripción de una experiencia grupal desarrollada en la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla), en el abordaje de menores con patología afectiva o conductual relacionada con la separación de sus progenitores. Se trata de una Terapia Grupal Multifamiliar de orientación sistémica. El objetivo es intervenir sobre la patología individual, parental y familiar relacionada con el proceso de la separación conyugal. La intervención tiene como metas la presentación de la patología individual / parental / familiar relacionada con el proceso de la separación conyugal; Retroalimentación y auto-observación; Examinar los resultados y compartir reacciones; Desarrollo del sentido de la responsabilidad y, por último, darse cuenta del poder de uno mismo para el cambio.

La situación de separación y/o divorcio nos lleva al encuadre de tres espacios en un solo grupo: Espacio de Custodios/ Espacios de no-custodios/ Espacio de niños.

## **PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE: DISCUTINDO NOVOS ESPAÇOS DE ATENDIMENTO**

Schliemann, A. L.

*Pontificia Universidade Católica de São Paulo*

No Brasil as relações da Psicologia e da saúde vêm se transformando e a utilização de cenários não convencionais de atendimento tornou-se um espaço importante no cuidado da saúde física e mental. A interdisciplinaridade é hoje a realidade da maioria dos atendimentos no nosso Sistema de Saúde, mudando os profissionais e as profissões exigindo um relacionamento interpessoal e uma comunicação mais clara e eficiente com um fazer coerente e inovador. O psicólogo pode atuar da prevenção, ao tratamento de doenças, reabilitação ou processo de morte e luto. Os temas básicos da saúde como cuidados pessoal, autoestima ou sexualidade, também, são hoje contemplados. Os objetivos desse trabalho foram apresentar: a) a capacitação dos acadêmicos para o atendimento em saúde preventiva; e b) o atendimento em grupo realizado com crianças e adolescentes de comunidades carentes por acadêmicos do curso de Psicologia da PUC/SP. Os grupos de cerca de 60 jovens foram realizados em centros de assistência, em conjunto com assistentes sociais e pedagogas por doze semanas nas instituições parceiras. Os temas trabalhados foram auto estima, sexualidade e projeto de vida. Os atendidos apresentavam dificuldades consigo mesmos, nas relações familiares e no grupo. Essa condição foi trabalhada através de atividades de sensibilização, jogos cooperativos, aulas expositivas, confecção de material específico para lidar com os temas propostos (quebra-cabeças, textos, desenhos, entre outros). A avaliação ao final do período é que os participantes do processo melhoraram sua percepção de saúde e da sexualidade com aumento da autoestima e diminuição da violência dentro do grupo. Já os acadêmicos avaliaram que a oportunidade de desenvolver material psicológico específico os ajudou no desenvolvimento de um olhar crítico e questionador sobre a condição de saúde em populações vulneráveis. Os gestores avaliaram o processo como fundamental no desenvolvimento e amadurecimento dos jovens e a parceria continuará para o próximo semestre.

## **BRINCANDO E ENFRENTANDO A DOENÇA: UTILIZAÇÃO DE UM VÍDEO DOCUMENTÁRIO**

Schliemann, A. L.

*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo*

O processo de adoecimento na infância é um momento difícil para as crianças e seus pais. A literatura aponta a importância de um acolhimento que respeite a idade e as condições das crianças e familiares durante uma internação. Esse trabalho foi desenvolvido no hospital através da utilização de um vídeo (desenho/documentário) criado para esse fim. Ele mostra uma menina no seu processo de adoecimento até a cura, passando por exames, diagnóstico, morte de uma colega, impacto sobre a família e desenvolvimento escolar. Em primeiro lugar, o prontuário da criança é visto e depois feita uma pequena anamnese com a mesma e seu cuidador. Depois da obtenção desses dados é apresentado, no tablet, o vídeo para a criança que depois irá desenhar o que mais a impressionou. O desenho é discutido com a terapeuta. As crianças que foram atendidas utilizando essa sistemática demonstraram maior facilidade de comunicação sobre a internação, seus sentimentos e o processo de alta. Segundo a gerência de enfermagem e a psicóloga, os ganhos para as crianças e seus familiares foram: criação de um espaço para dúvidas e informações; elaboração de condições emocionais, ligadas ou não a internação de forma direta; diminuição da ansiedade e dos medos envolvidos nesse momento; observação de uma satisfação com as atividades, que geraram mudança de comportamento nas crianças, percebida através da calma e da maior capacidade de enfrentamento do processo de adoecimento. É comum a utilização de atividades de desenho, brinquedos e contos em tratamento de crianças hospitalizadas, mas o vídeo trouxe uma linguagem moderna e adequada para a convivência de crianças acostumadas a utilização constante de tecnologia e jogos eletrônicos. Concluiu-se que o material é adequado para o atendimento hospitalar e a abordagem dos aspectos psicológicos pela sua forma lúdica e criativa.

## UNA ESCUELA DE PADRES Y MADRES

Verónica Cabañas Rojas, Nuria de Andrés Gonzalez y Auxiliadora Brea Páez  
*Area de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar*

**Introducción:** se presenta la estructura de una “Escuela de padres”, realizada en la USMC de la Línea de la Concepción y destinada a un grupo de 10 padres cuyos niños presentaban problemas de comportamiento.

Las últimas investigaciones demuestran, que muchos patrones de comportamientos desadaptativos mostrados por menores de edad, pueden ser debidos a pautas educativas y modelos de aprendizaje inadecuados. La detección precoz, y un plan que incluya a los padres en la solución de esta problemática resultarían cruciales para prevenir y evitar futuros desajustes sociales.

**Objetivos:** Que los padres asuman que son los principales responsables de la educación de sus hijos; que reconozcan que son susceptibles de recibir una formación; conocer y detectar los problemas de comportamiento más frecuentes; prevenir el desarrollo de trastornos de conducta; aprender una serie de estrategias para solucionar los problemas que puedan presentarse.

**Método:** 13 sesiones de 1h y 30 minutos de duración.

**Sesión 1:** Presentación; exposición de objetivos y contenidos del curso; normas de grupo.

**Sesión 2:** Reflexión sobre la educación. Análisis de falsas creencias y de actitudes negativas y sustitución por actitudes más positivas.

**Sesión 3:** Análisis funcional de las conductas problema de nuestros hijos.

**Sesión 4:** Aprendiendo a dar órdenes.

**Sesión 5:** Refuerzos y catalizadores educativos.

**Sesión 6:** Modelado y semáforo de las conductas.

**Sesión 7:** Autocontrol en padres e hijos.

**Sesión 8:** Retirada de la atención y refuerzo diferencial de refuerzo diferencial de otras conductas.

**Sesión 9:** Saciación y sobrecorrección.

**Sesión 11:** Coste de respuesta, tiempo fuera y castigo.

**Sesión 12:** Economía de fichas.

**Sesión 13:** Sesión de cierre.

**Conclusiones:** Se conoce la importancia de la educación como determinante clave del comportamiento infantil y el papel de los factores familiares en el desarrollo o prevención de trastornos del comportamiento perturbador. Resulta lógico pensar, que el abordaje terapéutico adecuado, implique el trabajo principal de los padres.

## LA ATENCIÓN DIVIDIDA EN EL TDAH

Sandra del Olmo Conte\*, Isabel Laporta Herrero\*\*, Lola Berbiela Bustamante\*\*\*,  
Laura Otal Lera\*\*\*, Paloma Gotor Reula\*\*\* y Carmen Aso Gracia\*\*\*

*\*Clínica Psiquiátrica Bellavista; \*\*Centro de Salud Mental Infanto-juvenil Natividad  
Zubieta; \*\*\*Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

### Introducción

En los últimos años ha crecido el interés por el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y su relación con la alteración de las diferentes funciones ejecutivas. En el caso de la capacidad de atención dividida medida a través de un paradigma de doble tarea, los resultados de los estudios con niños/as con TDAH han sido contradictorios, no encontrándose en todas las ocasiones déficits en esta función.

### Objetivo

El presente estudio pretende determinar si existen diferencias en la capacidad de atención dividida en niños/as con TDAH respecto a la población sin este trastorno.

### Método

El estudio se ha realizado con 18 pacientes diagnosticados de TDAH pertenecientes a la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Clínico de Zaragoza, y otro grupo de 18 participantes correspondiente a la población general. Todos los participantes tienen edades comprendidas entre los 9-10 años. Para evaluar la capacidad de atención dividida se les administró un paradigma de doble tarea (dígitos y cruces).

### Resultados

Realizamos un contraste de medias mediante la prueba t de Student para muestras independientes. Los resultados referidos al índice de distribución de la atención indican que existen diferencias significativas entre grupos ( $t=2.74$ ;  $p<.05$ ), pero no en la dirección esperada, es decir, los participantes con TDAH ven menos afectado su rendimiento al realizar la tarea doble que los controles.

### Conclusiones

Los resultados obtenidos sugieren que los niños/as con TDAH se ven menos perjudicados que los controles cuando a la tarea principal se añade una secundaria, teniendo así que dividir su atención y recursos cognitivos entre ambas. Este hecho puede mostrarnos las peculiaridades en su funcionamiento cognitivo, así como la influencia de variables motivacionales en su rendimiento, siendo posible que se esfuercen más y distraigan menos en tareas de una dificultad óptima.

**CIDADANIAS APRISIONADAS E A SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA:  
MULHERES BRASILEIRAS IMIGRANTES ILEGAIS NA CIDADE DE  
GENEBRA**

Ieda Franken\* y Natália Ramos\*\*

*\*Professora Adjunto da Universidade Federal da Paraíba, UFPB/BR; \*\*CEMRI,  
Universidade Aberta, Lisboa, Portugal*

Os transtornos depressivos constituem um grupo de patologias com elevada e crescente prevalência na população geral. No mundo contemporâneo os movimentos migratórios fazem parte das exigências do mundo globalizado. A experiência da migração envolve uma mudança psicossocial profunda semelhante a um luto ou a uma incapacidade estando, em geral, associada ao estresse e sofrimento, mais ou menos significativos segundo os diferentes tipos de migração. Nesta pesquisa qualitativa desenvolvida à luz da teoria da Psicologia Clínica, utilizou-se a entrevista enquanto dispositivo enunciativo seguindo a regra básica para a entrevista psicológica, que consiste em obter dados completos sobre o comportamento aprofundado do indivíduo no decorrer da entrevista. Foram entrevistadas 12 mães, que migraram ilegalmente com suas famílias e/ou com filhos menores para a cidade de Genebra/Suíça. Constatou-se que embora percepcionem como positiva a sua decisão de imigrar, a totalidade das participantes revelaram inúmeras dificuldades de adaptação; sofrimentos pela distância de seus familiares e a falta de apoio social para criar os seus filhos; choros frequentes; irritabilidade e intolerância com seus filhos; insônia, dores musculares; ansiedades e medos quanto ao seu presente e futuro e de seus filhos. Com a cidadania aprisionada pela sua ilegalidade e a de seus filhos, comprometem seus direitos, vivem sob o anonimato e a ameaça da deportação. Conclui-se que o estresse constante compromete a saúde física e emocional do núcleo familiar, o que pode evidenciar os sintomas depressivos. Sugerem-se estudos mais amplos com intuito de um conhecimento mais aprofundado sobre a sintomatologia depressiva em famílias imigrantes ilegais.

Palavras chave: depressão; imigração ilegal, cidadania.

## **PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE: DISCUTINDO NOVOS ESPAÇOS DE ATENDIMENTO**

Schliemann, Ana L

*Pontificia Universidade Católica de São Paulo*

No Brasil as relações da Psicologia e a saúde vêm se transformando e a utilização de cenários não convencionais de atendimento tornou-se um espaço importante no cuidado em saúde física e mental. A interdisciplinaridade é hoje a realidade da maioria dos atendimentos no nosso Sistema de Saúde, mudando as relações entre os profissionais e as profissões exigindo um relacionamento interpessoal e uma comunicação mais clara e eficiente, criando a necessidade de uma linguagem e um fazer comuns. O psicólogo pode atuar desde a prevenção de temas amplos que envolvem a saúde, tratamento de doenças, reabilitação ou processo de morte e luto. Em locais que vão desde a comunidade até o hospital. O objetivo desse resumo é apresentar o trabalho realizado por acadêmicos do curso de Psicologia da PUC/SP em comunidades com crianças e adolescentes em condições de vulnerabilidade. Os locais parceiros foram centros de assistência à criança e adolescente que tem o objetivo de acolher jovens no contra período da escola. Os atendimentos foram realizados por dois acadêmicos/estagiários, com grupos de vinte pessoas, por doze semanas. Os temas trabalhados foram auto estima, sexualidade e projeto de vida. Os atendidos apresentavam dificuldades consigo mesmos, nas relações familiares e em grupo. Essa condição foi trabalhada através de atividades de sensibilização, jogos cooperativos, aulas expositivas, confecção de material específico para lidar com os temas propostos (quebra-cabeças, textos, desenhos, entre outros). Foram atendidos sessenta alunos em duas instituições parceiras. A avaliação ao final do período é que os participantes do processo melhoraram sua percepção de saúde com aumento da autoestima e diminuição da violência dentro do grupo. Já os acadêmicos avaliaram que a oportunidade de desenvolver material psicológico específico ajudaram no olhar crítico e questionador sobre a condição de saúde em populações vulneráveis.

## **PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD DE CONDUCTA DEL CSMIJ DE LLEIDA**

Barrio Valdés D., Faurat Rafel V. y Batlle-Cabezas L.  
*Psicóloga del CSMIJ (Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil) - Sant Joan de Deu  
Lleida*

**INTRODUCCIÓN:** Este trabajo pretende describir la experiencia de la Unidad de Trastornos de Conducta de Lleida, creada para facilitar el acceso de los pacientes a un servicio especializado, a partir de la detección precoz de los trastornos de conducta (TC) para realizar una prevención desde la infancia y mantener un contacto entre los diferentes organismos y profesionales que tratan el trastorno.

**OBJETIVOS:** Describir el funcionamiento de la Unidad de Conducta de CSMIJ Lleida a partir de los tratamientos que se realizan para el abordaje de los pacientes diagnosticados de trastorno de conducta y sus clasificaciones.

**METODOLOGÍA:** Se realiza grupo de padres y madres donde se crea un espacio de aprendizaje donde el intercambio de experiencias y la reflexión colectiva se convierten en herramientas que permiten mejorar los recursos educativos de ellos.

El objetivo de realizar el grupo de niño/as es poder desarrollar técnicas de socialización, trabajando las habilidades sociales, la autoestima, la expresión y el manejo de los sentimientos y emociones. Donde se abordan los diferentes conflictos que pueden aparecer tanto en el ámbito familiar como escolar.

**RESULTADOS:** se observa mejoría del paciente en los casos cuya familia se implica en todo el tratamiento (sesiones individuales y familiares con psicología, tratamiento psiquiátrico y grupo de padres/madre y niños).

**CONCLUSIONES:** desde el inicio de la Unidad ha habido un aumento de las derivaciones con niños/as con trastornos de comportamiento.

Se debe tener en cuenta la nueva clasificación del DSM-5 ya que algunos pacientes manifiestan una posible comorbilidad con el trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo (código DSM-5: 296.99).

**Palabras clave:** Trastorno negativista desafiante, Unidad de conducta, trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo.

## **MODELOS FACTORIALES DE FUNCIONES EJECUTIVAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Patricia Cordero Andrés\*, Javier Tirapu Ustárroz\*\*, Pilar Luna Lario\*\*\* y Pilar Hernández Goñi\*\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; \*\*Psicólogo Clínico. Neuropsicólogo. Responsable Neuropsicología Fundación Argibide. Director técnico y científico de Fundación Argibide. Pamplona, Navarra; \*\*\* Fundación Argibide*

**Introducción:** Existen diversos modelos de funciones ejecutivas pero aún no existe consenso en el debate sobre su naturaleza: un constructo unitario o un sistema de procesos independientes interrelacionados.

**Objetivo:** Realizar una búsqueda sistemática sobre modelos factoriales de funciones y control ejecutivo en población infantil y adolescente.

**Método:** Se utilizaron las bases de datos PubMed, OvidSP y PsycINFO para buscar los términos funciones ejecutivas/control ejecutivo, análisis factorial, población infantil-adolescente y términos relacionados. Como criterios de exclusión: a) población mayor de 18 años; b) empleo de metodología diferente del análisis factorial; c) estudios que utilizan exclusivamente medidas de autoinforme y d) análisis de estructura factorial de una única prueba de funciones ejecutivas. También se revisaron las referencias de los artículos.

**Resultados:** Se obtuvieron 325 resultados (286 cumplían criterios de exclusión y 2 no eran artículos), seleccionándose finalmente 37 estudios. Se distinguen 3 grupos de modelos: a) modelos de factor único; b) modelos de dos factores que encuentran memoria de trabajo, control inhibitorio o una combinación de flexibilidad-inhibición; y c) modelos de tres factores: actualización, inhibición y flexibilidad. Hay evidencia favorable a la hipótesis de la diferenciación, encontrándose una estructura unitaria en edades tempranas que se diferenciaría progresivamente de modo que, a partir de la adolescencia, la estructura factorial se asemeja a la propuesta en estudios con adultos (actualización, inhibición, flexibilidad).

**Conclusión:** El análisis factorial es una estrategia prometedora para clarificar la naturaleza de las funciones ejecutivas, contribuyendo a la mejora del diseño y elección de pruebas de evaluación, así como de la planificación del tratamiento rehabilitador. Sin embargo, la heterogeneidad de pruebas y poblaciones utilizadas en la literatura limitan la generalización de conclusiones, defendiendo como estrategia óptima para abordar la complejidad del constructo la combinación de información procedente de estudios de lesión, técnicas de neuroimagen y modelos psicométricos.

## **EL ADOLESCENTE ADOPTADO: TERAPIA FAMILIAR EN FAMILIAS ADOPTIVAS**

Romero González, Miguel\*, Estrella Barajas, Sonia\*\* y León Palacios, María de Gracia\*

*\*FEA Psicología Clínica; \*\*Psicóloga Interna Residente. UGC Salud Mental. H. Universitario V. Rocío (Sevilla)*

### Introducción:

A pesar de que diferentes investigaciones niegan la existencia de un “Síndrome del niño adoptado”, la realidad es que los niños que han sido adoptados tienen un mayor riesgo de presentar trastornos del desarrollo, de la conducta y del vínculo, especialmente aquellos que han vivido una experiencia temprana de institucionalización o de maltrato y negligencia durante los primeros años de vida. La educación de un hijo adoptado puede ser un auténtico desafío para todos, porque para poder ser un niño adoptado primero tuvo que ser abandonado.

En este trabajo expondremos la fundamentación teórica que sostiene la necesidad de trabajo terapéutico con este perfil de pacientes. Los duelos típicos de la adolescencia se ven exacerbados por duelos que se suman en adolescentes que fueron adoptados, que se refieren a la pérdida de la referencia física o psíquica, a la aceptación de un abandono precoz y pérdida del origen.

La Terapia Familiar sistémica en este tipo de casos incluye una serie de etapas en el proceso terapéutico:

1. Momento actual: del deseo de ser padres a la necesidad de ser hijo.
2. El relato de la adopción y el recorrido de los duelos de estos padres.
3. El relato de la novela familiar de este hijo (pérdidas, duelos, fantasías...).
4. El encuentro simbólico de ambas familias.
5. La función sistémica del hijo en esta nueva familia.

### Objetivos:

El objetivo del presente trabajo es aportar un Modelo de abordaje de adolescentes adoptados en la infancia, que presentan Trastornos emocionales y del comportamiento, desde una orientación sistémica-relacional, desarrollado en la Unidad de Salud Mental Infantojuvenil del HU Virgen del Rocío, Sevilla.

## **EDUCACIÓN EMOCIONAL EN LA SEGUNDA INFANCIA**

Cristina Tormo, Regis Villegas y Nieves Herмосín  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

### **Introducción**

Ante las demandas de atención especializada recibidas en la Unidad de Salud Mental Infantil de El Grao, se decidió implementar un programa grupal dirigido a niños/as entre 6 y 11 años de edad, coordinado y diseñado ad-hoc por dos psicólogas clínicas, con el objetivo de observar las pautas de interacción con iguales, trabajar la resolución de conflictos cotidianos, identificar emociones, comprenderlas y aprender a expresarlas, así como aprender y entrenar la empatía (1). El grupo estuvo compuesto 3 niñas y 7 niños, y la media de edad fue de 8,8 años. El 90% de ellos había recibido un diagnóstico englobado en la categoría F90-F98 Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (CIE-10).

### **Metodología:**

Se utilizó un diseño de estudio antes-después de la aplicación del taller grupal. El tratamiento se impartió durante 6 sesiones semanales, de 90 minutos de duración. Como medidas de cuantitativas se utilizaron el Test de Inteligencia Emocional en niños de diez años de edad (Chiriboga-Zambrano, y Franco-Muñoz, 2001) y el Cuestionario de habilidades sociales para padres y profesores (Berg, 2007).

### **Resultados**

Se observaron mejoras en las pautas de interacción y asertividad de los participantes, y se obtuvieron mejorías en las variables Autoconciencia, Habilidades sociales y Empatía.

### **Conclusiones:**

Durante los primeros años de vida, los niños poseen una importante plasticidad cerebral, por lo que las experiencias y aprendizajes que se den en esta etapa, son especialmente importantes para el enriquecimiento y desarrollo de la cognición y la afectividad. Cualquier profesional o persona en contacto con el niño es responsable de su óptimo de crecimiento.

## **UTILIDAD DE LA CARTOGRAFÍA CEREBRAL EN EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)**

Elvira Mercado Val\*, Xosé Ramón García Soto\*\*, Begoña Medina Gómez\* y Isabel García Alonso\*

*\*Universidad de Burgos; \*\*Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (Burgos)*

**Introducción:** Pese a ser uno de los motivos de consulta más frecuentes de niños y adolescentes, el diagnóstico del TDAH es un problema mal solucionado; no disponemos de una prueba diagnóstica específica; el procedimiento habitual es una combinación de escalas observacionales cumplimentadas por padres y educadores, información suministrada por la familia en la entrevista, y observación del niño en la consulta. Es un procedimiento altamente subjetivo, inapropiado para diagnosticar una patología cuyo principal tratamiento es farmacológico.

**Objetivo:** Analizar la utilidad diagnóstica del EEGq en el TDAH. Valorar la capacidad del EEGq para diferenciar subtipos TDAH y discriminar entre TDAH, otras patologías psiquiátricas y sujetos controles sin diagnóstico.

**Método:** Estudio prospectivo de 170 niños, con tres grupos: 57 TDAH (subtipos inatento, impulsivo-hiperactivo, combinado y sin especificar), 82 con otros diagnósticos psicopatológicos, y 31 sin diagnóstico. Valoración doble ciego en los servicios de Neurofisiología (EEGq) y Salud Mental Infanto-Juvenil (diagnóstico) del Hospital Universitario de Burgos. Pruebas: estimación de riesgo y regresión logística. **RESULTADOS:** Presentan alteraciones EEGq alrededor del 80% de los niños TDAH subtipo combinado, déficit de atención y sin especificar, y el 66% tipo impulsivo-hiperactivo. Las alteraciones más frecuentes son enlentecimiento frontal derecho y sin especificar, seguidas de enlentecimiento frontal izquierdo y bifrontal. La estimación de riesgo indica que la posibilidad de presentar alteración EEGq del grupo TDAH es 24,4 veces mayor que la del grupo con otro diagnóstico psiquiátrico, y 49,7 veces mayor que la del grupo sin diagnóstico, 70 veces mayor si es TDAH combinado y 37,7 si es TDAH inatento.

### **CONCLUSIONES:**

El EEGq es una prueba útil en el diagnóstico, diferenciación de subtipos del TDAH y discriminación de TDAH, otras patologías psiquiátricas y sujetos sanos. Su aplicación sistemática reduciría la subjetividad de los procedimientos diagnósticos.

## **BENEFICIOS DEL MINDFULNESS EN UN GRUPO TERAPÉUTICO PARA NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TDAH**

Cristina Castel Latorre\*, Ana M<sup>a</sup> Rico de la Cruz\*\* y María de Gracia León Palacios\*\*  
*\*Psicóloga Interna Residente; \*\*Psicóloga Clínica*

### **INTRODUCCIÓN**

En los últimos años el diagnóstico de TDAH ha aumentado en prevalencia e interés, convirtiéndose en el trastorno infanto-juvenil por excelencia. Su diagnóstico, hasta el día de hoy, sigue siendo polémico. Con este trabajo presentamos los resultados de un grupo para niños con diagnóstico de TDAH y un grupo paralelo para sus padres.

### **OBJETIVOS**

Enseñar a los niños pautas de relajación y autocontrol a través de ejercicios de mindfulness adaptado a la población infantil, dotar de estrategias de intervención educativa a los padres y mejorar la dinámica familiar en el hogar eliminando el rol de paciente designado del hijo/a.

### **MÉTODO**

Se desarrolló con una frecuencia mensual durante 8 meses, siendo la duración de las sesiones de 2 horas. Los materiales necesarios para su desarrollo fueron un equipo formado por una psicóloga clínica y dos residentes de psicología clínica. Las sesiones con los niños consistieron en el aprendizaje de ejercicios de mindfulness y de relajación, así como el uso de metáforas. Las sesiones parentales se basaron en el desarrollo de pautas de interacción familiar más adaptativas.

### **RESULTADOS**

La escala de satisfacción percibida cumplimentada por los padres muestra cambios importantes en la conducta de los participantes, lo que también se evidenció durante el desarrollo de las sesiones. Se recogieron cambios en rendimiento académico, dinámica familiar y relación con iguales. Además, tras la mejoría, 3 participantes dejaron la medicación. Por último, señalar que 6 de los 8 participantes fueron dados de alta por mejoría.

### **DISCUSIÓN**

Concluimos la importancia de la atención integral a las familias para conseguir la mejora no sólo del hijo sino de las relaciones familiares.

## **CONSUMO DE SUSTANCIAS EN UNA MUESTRA CLÍNICA DE ADOLESCENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CRISIS**

Mónica Pérez Fernández, Anna Robert Segarra, Gloria Adam Torres, Matías Durán Nolte y María Martín Fernández

*Benito Menni Complejo Asistencial en Salud Mental, Sant Boi de Llobregat*

**INTRODUCCIÓN:** La adolescencia es un periodo de alto de riesgo para iniciar el consumo de sustancias. Numerosos estudios señalan que los problemas externalizantes son un predictor del uso de sustancias temprano. Paralelamente, la comorbilidad con un trastorno por uso de sustancias (TUS) puede afectar negativamente la evolución y el tratamiento de los diferentes trastornos mentales.

**OBJETIVO:** Conocer la frecuencia de TUS en una muestra clínica de adolescentes ingresados en una Unidad de Crisis que atiende a población de Cataluña y analizar su relación con diferentes variables.

**MÉTODO:** Se seleccionaron 100 adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 18 años ingresados entre noviembre de 2015 y marzo de 2016. La recogida de datos sociodemográficos y clínicos se realizó mediante la revisión de los informes e información clínica obtenida durante el ingreso. Se utilizó el programa SPSS v.18.0 para realizar un análisis descriptivo de todas las variables. El análisis bivariante para estudiar la asociación entre las variables disponibles y el TUS se llevó a cabo mediante pruebas pruebas  $\chi^2$  de Pearson.

**RESULTADOS:** El 38% de los adolescentes de la muestra presentaban algún TUS comórbido. No se encontraron relaciones significativas entre la presencia de TUS y el sexo, experiencias de victimización previas, presencia de autolesiones o ideación autolítica al ingreso. Los datos sí sugieren una asociación positiva entre el diagnóstico comórbido de TUS y la presencia de un diagnóstico principal de trastorno externalizante. La prevalencia de TUS en los sujetos con trastorno externalizante (44.9%) es mayor que en los sujetos con un trastorno internalizante (19.6%), siendo las diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2=7.35$ ;  $gl=1$ ;  $p=0.007$ ).

**CONCLUSIONES:** Los resultados apoyan que los adolescentes con trastornos externalizantes presentan un mayor riesgo de TUS. Desarrollar intervenciones preventivas e introducir el tratamiento de TUS como parte fundamental de los programas terapéuticos es importante para una evolución favorable de los adolescentes.

## **EXPERIENCIAS DE VICTIMIZACIÓN POR IGUALES EN UNA MUESTRA CLÍNICA DE ADOLESCENTES DE CATALUÑA**

Mónica Pérez Fernández, Anna Robert Segarra, Gloria Adam Torres, Laura Magallón Grande y María Martín Fernández

*Benito Menni Complejo Asistencial en Salud Mental, Sant Boi de Llobregat*

**INTRODUCCIÓN:** Las experiencias de victimización por iguales y sus consecuencias en la salud mental y el bienestar de los adolescentes están siendo fuente de creciente atención en diferentes ámbitos. Se ha asociado la presencia de experiencias de victimización por iguales con la aparición de ideación suicida, abuso de sustancias y distintos problemas internalizantes y externalizantes.

**OBJETIVO:** Realizar un análisis descriptivo de las experiencias de victimización por iguales (bullying y cyberbullying) y las posibles variables asociadas en una muestra clínica de adolescentes ingresados en una Unidad de Crisis que atiende a población de toda Cataluña.

**MÉTODO:** Se seleccionaron 100 adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años ingresados consecutivamente durante el periodo comprendido entre noviembre de 2015 y marzo de 2016. La recogida de datos sociodemográficos y clínicos se realizó mediante la revisión de los informes e información clínica obtenida durante el ingreso. Se utilizó el programa SPSS v.18.0 para realizar un análisis descriptivo de todas las variables.

**RESULTADOS:** El 18% de los adolescentes de la muestra tienen antecedentes de experiencias de victimización por iguales. Entre ellos la mayoría eran mujeres (83,3%). El rango de edad estaba comprendido entre los 13 y los 17 años ( $M= 15.0$ ,  $DT=0.97$ ). El 61.1% tenían como diagnóstico principal un trastorno internalizante frente a un 38.9% que presentaban un trastorno externalizante. En el 33.3% se detectó un uso de sustancias comórbido. El 72.2% reconocieron conductas autolesivas sin finalidad autolítica. El 38.9% presentaban ideas autolíticas al ingreso y el 38.1% habían realizado algún intento autolítico.

**CONCLUSIONES:** Llevar a cabo evaluaciones rigurosas de las experiencias de victimización por iguales puede contribuir a mejorar el conocimiento y tratamiento de las posibles consecuencias negativas para el bienestar psicológico y la salud mental de los adolescentes afectados.

## **PSICOPROFILAXIS QUIRÚRGICA PEDIÁTRICA EXPERIENCIA INICIAL DE LA CLÍNICA DEL VALLÉS**

Viviana Fiszson Herzberg\*, Salvador Rigol Sanmartín\*\* y Joan Mallofre Fontanet\*\*\*  
*Clínica del Vallés, \*Psicologa Responsable Psicoprofilaxis Quirúrgica; \*\*Cirujano  
Pediátrico; \*\*\*Director*

### **Introducción**

Afrontar una cirugía supone para un niño un factor atemorizador caracterizado por importante ansiedad, y miedo además, de una lógica preocupación para sus padres. La Psicoprofilaxis Quirúrgica (PQ) es una técnica psicológica que atenúa dicho impacto emocional (miedo a la muerte, secuelas, anestesia, dolor, etc.) la cual se vale, de preparar al niño (cuentos, juegos, videos, muñecos, etc), facilitando un tránsito operatorio más confortable.

### **Objetivos**

Presentar la experiencia inicial del programa de PQ pediátrica de la Clínica del Vallés.

### **Método**

El programa de PQ (cirugía programada) consta de 2 visitas previas (incluye padres) y una post-intervención. Se trabaja adecuando la información al niño, cambio de rol con muñeco y familiarización con material quirúrgico incluyendo visita al área quirúrgica y hospitalización. Análisis retrospectivo de variables demográficas, clínicas y principales resultados.

### **Resultados**

Nuestra serie incluye 16 pacientes (14 varones/ 87,5%) con edad media de 6,9 años (3-13); en 69% de los casos (n:11), la cirugía fue urológica/general y otorrinolaringológica en el 31% (n:5), restante. Atendiendo a la PQ, la totalidad de los padres denotaban preocupación y solo un 37% (n:6) de los niños tenían información previa (cirugía) pero hasta un 75% (n:12), sabían del objetivo de la PQ. Casi la totalidad de los casos (15/94%) usaron midazolam (pre-anestésico) y hubo pernocta hospitalaria la primera noche postoperatoria (alta posterior). Durante la misma, la conducta mayoritaria (94%) fue apacible (llanto persistente en 1 niño) y solo 2 casos (12,5%), requirieron analgesia suplementaria a pauta habitual mientras que nauseas/vómitos (primera ingesta) solo en 4 pacientes (25%). La PQ fue bien recibida por niños (feedback con terapeuta y dibujo simbólico pre/post) y padres con una totalitaria satisfacción (encuesta).

### **Conclusión**

La PQ resultó una técnica útil, educativa, tranquilizadora que facilita el afrontamiento quirúrgico para el niño y sus padres

## **EDAD, PATRÓN Y TIPO DE CONSUMO EN USUARIOS ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD FUNCIONAL CSMIJ-CAS**

Delia Parellada Serres\*, Sara Cardona Sales\*\* y Ester Ventura Mallofré\*\*

*\*Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias. Servicios de Salud Mental Ferran Salsas i Roig de Rubí. Consorci Sanitari de Terrassa (Barcelona);*

*\*\*Centro de Salud Mental Infanto-juvenil. Servicios de Salud Mental Ferran Salsas i Roig*

### **INTRODUCCIÓN**

El alcohol es la sustancia más consumida, seguida del tabaco y cánnabis entre los adolescentes de 14 a 18 años. El cánnabis suele ser el motivo principal de consulta en unidades especializadas.

El consumo aumenta con la edad, llegando a duplicarse de los 14 a los 18 años.

La dependencia a sustancias emerge más rápidamente cuanto antes se inicia el consumo.

La literatura muestra una demora entre inicio del consumo problemático y demanda asistencial.

### **OBJETIVOS**

Identificar la edad de consulta de los adolescentes en la Unidad Funcional (U.F.) CSMIJ-CAS de Rubí-Castellbisbal, sustancias consumidas, patrón de consumo y la relación entre ellas.

### **MÉTODO**

Análisis descriptivo y retrospectivo de variables sociodemográficas e indicadores del patrón de consumo, en adolescentes atendidos en la U.F. (2010-2015). Identificar el TUS, sustancia consumida, edad de inicio en U.F. y la relación entre ellos.

Muestra: 37 pacientes de 14 a 17 años.

### **RESULTADOS**

La población que consulta por primera vez en un 40,54% a los 17 años, 32,43% a los 16, 13,51% a los 15 y 10,81% a los 14.

El 100% inicia tratamiento por cannabis, donde además 25,87% consulta por estimulantes y 18,82% por alcohol.

El diagnóstico de dependencia se da en: cannabis 59,45%, estimulantes 18,18% y alcohol 4,54%. El de abuso se presenta en cannabis 37,83%, estimulantes 7,69% y alcohol 14,28%.

Respecto al patrón de consumo y su relación con la edad: los usuarios de 14 años presentan, en proporción, mayor dependencia que los de edades avanzadas.

### **CONCLUSIONES**

Existe mayor demanda conforme aumenta la edad y junto a que los más jóvenes presentan un patrón de consumo más problemático, se hace necesario insistir en la prevención precoz.

El cannabis es la sustancia ilegal más consumida en esta población, por lo habría que mejorar la prevención y tratamientos específicos para adolescentes con consumo de cannabis.

## **ADOLESCENTES CON PATOLOGÍA DUAL EN UNA UNIDAD FUNCIONAL CSMIJ-CAS. ESTUDIO DE CORMOBILIDAD**

Sara Cardona Sales\*, Delia Parellada Serres\*\* y Ester Ventura Mallofré\*

*\*Centro de Salud Mental Infanto-juvenil. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental- Consorci Sanitari de Terrassa - (Barcelona); \*\*Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental- Consorci Sanitari de Ter*

### **INTRODUCCIÓN**

La relación entre el patrón de consumo de tóxicos en adolescentes y la comorbilidad con diferentes trastornos psicopatológicos resulta de gran relevancia clínica para el desarrollo e implementación de estrategias terapéuticas y preventivas.

En esta línea, existe un cuerpo de investigación que señala la elevada comorbilidad de trastorno por uso de cannabis con otros trastornos mentales, siendo frecuente la presencia de trastornos externalizantes.

### **OBJETIVO**

Analizar las características psicopatológicas, de patrón de consumo y la relación existente entre ambas en los adolescentes usuarios de la Unidad Funcional CAS-CSMIJ de Rubí y Castellbisbal (Barcelona).

### **MÉTODO**

Se ha realizado un análisis retrospectivo de diversas variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos en la Unidad funcional CSMIJ-CAS entre 2010 y 2015.

Se han realizado análisis estadísticos descriptivos, con el objetivo de analizar el tipo de diagnóstico en TUS y en psicopatología infanto-juvenil y la relación entre ambos.

### **RESULTADOS**

Los resultados describen una psicopatología predominante de Trastorno de conducta, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y Trastorno Depresivo, así como un patrón de consumo de dependencia y abuso de cannabis.

En cuanto a trastornos externalizantes, el Trastorno de Conducta se asocia mayoritariamente a un patrón de dependencia de cannabis, mientras que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad se asocia mayoritariamente al abuso de cannabis.

Los trastornos de tipo internalizante, como el Trastorno Depresivo, se asocian en su totalidad a la dependencia a cannabis.

### **CONCLUSIONES**

La comorbilidad entre el consumo de sustancias y la presencia de un trastorno mental comórbido es muy elevada en nuestra muestra (97,29 %).

Destaca la presencia de trastornos externalizantes y ello se asocia en mayor medida a consumo de cannabis, en la misma línea que estudios previos.

Dichos resultados, apoyan la necesidad de implementar líneas de intervención específicas en esta población de adolescentes con patología dual.

## EMOTIONAL INSENSITIVITY AND THEORY OF MIND IN JUVENILE OFFENDERS

Lucía Halty\*, Emilio López-Navarro\*\*, Juan Belmonte\*\*\* y Enric Munar\*\*

*\*Department of Psychology, University of Comillas ICADE - ICAI, Madrid; \*\*EvoCog Group, University of Balearic Islands, IFISC, Associated Unit to CSIC; \*\*\*TOQi – Technical Office for Quality and Innovation, Asturias*

**Introduction:** Psychopathy is a disorder characterized by absence of empathy and guilt, emotional lability, and impairment in the ability to link with other people. These features have been found in children and adolescents as well. Theory of Mind (ToM) deficits have been related with psychopathic features. Nevertheless, it remains unclear until what extent the attribution of mental states is linked with empathy in young people with psychopathic features.

**Aim:** To assess the relationship between ToM and emotional insensitivity in a sample of juvenile offenders.

**Methods:** 23 juvenile offenders from a public rehabilitation center were recruited. Measures comprised Inventory Callous Unemotional (ICU) to assess emotional Callousness, Uncaring, and Unemotional; and Reading the Mind in the Eyes Test (RMET) children version to evaluate ToM skills related with emotion recognition of others. Before conduct any analysis parametric assumptions were checked using Shapiro-Wilk test. To assess relationship between ICU and RMET scores Pearson correlation was used, if scores did not met parametric assumptions Spearman's Rho ( $\rho$ ) correlation was used instead. Statistical significance was set at 5%.  
**Results:** Sample was mainly composed of men (78.3%) with a mean age of 17.09 years (SD= 1.65). Callousness dimension did not satisfied normality assumption (W=0.881, p=0.010). No significant relationship was found between RMET scores and any of the dimensions assessed by ICU scores.

**Conclusions:** Our data does not support the relationship between theory mind abilities related to emotion recognition and psychopathic features. This discrepancy may be due the instrument used for assess ToM which relies more on emotion recognition than in mental state reasoning. Further research should address if ToM skills based on mental state reasoning are more likely to be related with psychopathic features

## **DUELO INFANTIL: CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES Y PAUTAS DE ACTUACIÓN. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Josefa Morales Mañas, Nuria de Andres Gonzalez y Maria Auxiliadora Brea Paez  
*Unidad Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ), Area Sanitaria Campo Gibraltar*

### **INTRODUCCIÓN.**

La mayoría de los niños perderán a alguno de sus abuelo a lo largo de su infancia y hasta el 3,5-4% a uno de sus progenitores o hermanos, según las estadísticas de ámbito mundial.

El duelo infantil es muy diferente del adulto, y de expresividad variable en cada niño y edad.

Se realiza revisión bibliográfica para determinar las características diferenciales y recoger las pautas de orientación más adecuadas.

### **MÉTODO.**

Búsqueda de artículos en las bases de datos: Psycodoc, Psycinfo y Google Academic.

Palabras clave utilizadas: duelo, muerte, niños, pautas de orientación.

### **CONTENIDO.**

El concepto de muerte varía según la etapa madurativa:

- Primera infancia (0-3a): no comprensión concepto de muerte, pero si de abandono o separación.
- Niños de 4-6a: concepto limitado de muerte, creen que es algo provisional y reversible. Predominio "pensamiento mágico", los deseos pueden hacerse realidad. Necesario reiterarles lo ocurrido y su significado con lenguaje claro y sencillo.
- Niños de 7-12a: ya se diferencia fantasía de realidad. Están presentes los sentimientos de culpabilidad.
- Adolescentes: situación de pérdida se añade a la superación de los cambios y conflictos personales propios de la etapa.

Como pautas recomendadas se proponen entre otras:

1. No retrasar la noticia del fallecimiento.
2. Permitir que participe en los ritos funerarios.
3. No cohibir nuestros sentimientos de dolor ante ellos.
4. Animarles a hablar sobre la muerte y a expresar lo que sienten.
5. Permitir vínculos afectivos con el ser querido.
6. No reprochar ni sancionarle por sus respuestas adaptativas.
7. Recuperar cuanto antes la cotidianidad.
8. Permitirle que exprese su dolor a través del juego.

### **Conclusión**

A menudo, la información que los progenitores proporcionan al niño sobre la muerte es escasa, tardía y equívoca, por lo que es importante el asesoramiento y el apoyo de las familias en duelo, para minimizar la necesidad de las intervenciones psicológicas, que podría "patologizar" una situación vital.

**INTELIGENCIA EMOCIONAL DE ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL. EL PAPEL DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL PARENTAL**

Gracia Jaldón, Jesús Maya, Sofía Baena, Eva Trigo, Lucía Jiménez y Victoria Hidalgo  
*Universidad de Sevilla*

**Resumen:** Introducción: El estudio de la inteligencia emocional en la adolescencia está ocupando un lugar cada vez más importante en la literatura evolutivo-educativa. Específicamente, existe una creciente línea de estudio sobre el papel que ocupan los procesos que tienen lugar dentro del contexto familiar en el desarrollo de estas competencias emocionales. Sin embargo, todavía no se ha abordado suficientemente el estudio de estas cuestiones en familias con dificultades para funcionar como contextos de desarrollo adecuados. **Objetivos:** En esta investigación se estudia la inteligencia emocional de adolescentes en situación de riesgo psicosocial, comprobando su posible relación con la inteligencia emocional de sus progenitores. **Método:** La muestra estuvo compuesta por 165 familias en situación riesgo psicosocial con hijos en edad adolescente y expediente activo en Servicios Sociales por razones de preservación familiar en 2015. Mediante entrevistas individuales con los menores y sus cuidadores principales, se evaluó la inteligencia emocional mediante el Emotional Quotient Inventory: Youth Version (EQ-YV) en el caso de los adolescentes y el Emotional Quotient Inventory-Short (EQ-i S) en el de los progenitores. **Resultados:** Se realizaron análisis de varianza para examinar la inteligencia emocional en función del sexo y la edad, así como análisis de regresión lineal para analizar la relación con la inteligencia emocional parental. Los resultados pusieron de manifiesto indicadores comparables de inteligencia emocional en función de la edad y el sexo de los adolescentes, a excepción del estado de ánimo. Además, se probó el papel predictor de la inteligencia parental en la inteligencia emocional adolescente, particularmente en la dimensión de adaptabilidad. **Conclusiones:** Se discuten los resultados de este trabajo a la luz de la literatura disponible sobre el tema, resaltando el papel protector de la familia para el desarrollo emocional adolescente en situaciones de riesgo psicosocial.

**EL PAPEL PROTECTOR DEL SENTIMIENTO DE COMPETENCIA PARENTAL EN LA AGRESIVIDAD ADOLESCENTE. UN ANÁLISIS CON FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL**

Irina Nogales\*, Jesús Maya\*, Sofía Baena\*, Lucía Jiménez\*, Eva Trigo\* y Bárbara Lorence\*\*

*\*Universidad de Sevilla; \*\*Universidad de Huelva*

**Resumen:** Introducción: Existe consenso en reconocer la adolescencia como un período de vulnerabilidad para experimentar problemas de comportamiento, si bien desde un marco ecológico-sistémico se asume que las influencias contextuales (entre las que se encuentran las familiares) pueden explicar gran parte de la variabilidad existente en la prevalencia de dichos problemas. No obstante, el papel del contexto familiar en los problemas de comportamiento adolescentes en situaciones de riesgo psicosocial no ha sido suficientemente investigado. Objetivos: En este trabajo se examina el efecto moderador del sentimiento de competencia parental en la relación de las prácticas parentales y la agresividad de adolescentes en situación de riesgo psicosocial. Método: La muestra estuvo compuesta por 165 familias en situación riesgo psicosocial con hijos en edad adolescente y expediente activo en Servicios Sociales por razones de preservación familiar en 2015. Mediante entrevistas individuales con los menores y sus cuidadores principales, se evaluaron los problemas de conducta con el Aggression Questionnaire (AQ) en el caso de los adolescentes, así como las prácticas educativas positivas mediante el Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) y negativas con el Parenting Scale (PS) y el sentimiento de competencia parental en el caso de los progenitores con el Parental Locus of Control Scale (PLOC). Resultados: Se realizaron regresiones lineales múltiples que pusieron de manifiesto el papel moderador del sentimiento de controlabilidad parental en la relación entre prácticas educativas parentales y agresividad adolescente. Conclusiones: En el marco de la evidencia disponible, se discute el papel protector del sentimiento de competencia parental para la agresividad adolescente en situaciones de riesgo psicosocial.

**FAMILIAS CON MENORES QUE PRESENTAN TRASTORNOS DE SALUD MENTAL. UN ANÁLISIS EN CLAVE DE FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN**

Sofía Baena\*, Victoria Hidalgo\*, Lucía Jiménez\*, Bárbara Lorence\*\* y Antonio León\*\*\*

*\*Universidad de Sevilla; \*\*Universidad de Huelva; \*\*\*Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla*

Introducción: Durante las últimas décadas ha existido una creciente preocupación por los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia, debido al aumento en la frecuencia e intensidad de los mismos, así como por sus repercusiones a nivel tanto familiar como social. En este sentido, las investigaciones se han centrado en identificar los factores de riesgo y protección de los trastornos mentales a nivel general, buscando las características diferenciales en relación a familias no clínicas. Sin embargo, hay un importante vacío en la literatura acerca de los factores de riesgo y protección específicos de cada trastorno. Los objetivos de este trabajo son (1) analizar el perfil de menores con trastorno de salud mental; (2) analizar las características familiares de estos menores. Método: La muestra consistió en 201 familias atendidas en unidades de salud mental infanto-juvenil. Teniendo los menores una edad media de 12.78 (DT = 2.96) y estando distribuidos de forma igualitaria en función del género (45.98% niñas y 54.02% niños). En entrevista individual, se administraron a los progenitores las Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES-III) y el Parental Alliance Inventory (PAI). Asimismo, los profesionales responsables del caso describieron el perfil sociodemográfico familiar y el diagnóstico clínico del menor. Se llevaron a cabo análisis de varianza en el caso de variables cuantitativas con sus subsecuentes análisis post-hoc, y análisis chi-cuadrado en el caso de variables cualitativas. Los resultados pusieron de manifiesto la presencia de características familiares y de los menores comunes, al mismo tiempo que ciertos aspectos diferenciales en función del trastorno. Como conclusión, estos resultados se discuten a raíz de la literatura disponible, en clave de los factores de riesgo y protección específicos de cada trastorno, con objeto de aportar evidencias para el diseño de programas de intervención ajustados a las necesidades específicas de estas familias.

## **EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR COMO UN INDICADOR DE CAMBIO EN LA TERAPIA FAMILIAR**

Patricia Tena García\*, Miguel Romero-González\*\* y Ana M<sup>a</sup> Rico de la Cruz\*\*

*\*Residente PIR; \*\*Psicólogo/a Clínico/a*

Actualmente existe un mayor consenso respecto de cuáles son las variables que deberían considerarse en el estudio del Funcionamiento Familiar. Desde el Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales (Olson, 2000; Olson, Russell y Sprenkle, 1989), se sostiene que la Cohesión, la Flexibilidad y la Comunicación son las tres dimensiones que principalmente definen dicho constructo.

En el contexto de la Unidad de Salud Mental Infante-Juvenil del Hospital Universitario Virgen del Rocío y dentro de la oferta terapéutica específica de Intervenciones de Terapia Familiar Sistémica que llevamos a cabo con los pacientes derivados a nuestro dispositivo y sus familias, hemos apostado por la medida de esta variable multidimensional como un indicador del cambio conseguido a lo largo del desarrollo del tratamiento.

Para ello hemos realizado la evaluación del Funcionamiento Familiar en la primera sesión del tratamiento de diez familias. El instrumento utilizado ha sido la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III de Olson, Portner y Lavee, 1985; Olson, 1992 en su tercera versión, la cuál ha sido desarrollada para evaluar dos de las principales dimensiones del constructo. Consta de 40 ítems, cada uno con una escala Likert de cinco opciones.

Presentaremos los resultados, especificando las diferencias en las distintas subescalas. Los resultados apuntan hacia unas puntuaciones extremas en la variable “flexibilidad”, siendo deseables las posiciones intermedias, lo que nos supone un importante interés de cara a orientar las posteriores intervenciones durante el tratamiento. En una segunda fase del estudio, analizaremos el cambio conseguido con la comparación de las medidas pre y post-intervención.

## **ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DESDE LA CREACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL DE LAREDO**

Isabel Laporta Herrero, Miguel Mamajón Mateos, César López Pérez y María López Riveiro

*Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, Hospital de Laredo, Servicio Cántabro de Salud*

### **Introducción**

Desde hace años primaba la necesidad de crear en la zona oriental de Cantabria (Área II) un dispositivo de salud mental sanitario específico que diera cobertura a la población comprendida entre los 3-18 años. El incremento de la prevalencia de la psicopatología infanto-juvenil así como un mayor impacto en el funcionamiento de las diferentes áreas del menor, justificaba la creación de esta Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ).

### **Objetivos**

Analizar los datos sociodemográficos de los pacientes que han acudido a la USMIJ durante los 6 primeros meses de apertura de la unidad (desde el 11/05/2015), y conocer cuáles son los diagnósticos más prevalentes.

### **Método**

Se recogieron los datos sociodemográficos y el diagnóstico específico según DSM-5 de una muestra de 193 pacientes, realizándose posteriormente los análisis estadísticos oportunos.

### **Resultados**

Las categorías diagnósticas de mayor prevalencia fueron: “Trastornos del Neurodesarrollo” (28 %) (siendo el más frecuente dentro de la categoría el “Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)”) y “Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica (OPAC)” (33.7 %). En los varones estas dos patologías son las más prevalentes, (41.7 % y 29.6 %, respectivamente) mientras que en el caso de las mujeres destacaron “OPAC” (39.7 %) y “Trastornos relacionados con traumas y otros factores de estrés” (20.5 %).

### **Conclusiones**

El “TDAH” y “OPAC” son las patologías más prevalentes en la muestra estudiada. Estos dos cuadros psicopatológicos están fuertemente condicionados por factores ambientales y por ello, consideramos necesario implementar medidas de corte psicoeducativo extensivas tanto al grupo primario de apoyo como al resto del entorno del menor para disminuir el impacto de ambas patologías en el funcionamiento de éste. Esto implica trazar líneas directrices en común entre los diferentes estamentos (sanitario, educativo y servicios sociales) para proporcionar a los menores un ambiente más adecuado para su desarrollo.

## **HABILIDAD INTRA E INTERPERSONAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS SOCIOEMOCIONALES**

Isabel Laporta Herrero\*, Sandra del Olmo Conte\*\*, Laura Otal Lera\*\*\*, Lola Berbiela Bustamante\*\*\*, Paloma Gotor Reula\*\*\* y Carmen Aso Gracia\*\*\*

*\*Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, Hospital de Laredo, Servicio Cántabro de Salud; \*\*Clínica Psiquiátrica Bellavista; \*\*\*Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Servicio Aragónés de Salud*

### **Introducción**

Los estudios realizados hasta la fecha coinciden en que niveles bajos de Inteligencia Emocional se relacionan con ciertos desajustes emocionales como la ansiedad o depresión; sin embargo, se desconoce si es la habilidad intrapersonal (comprensión emocional o capacidad para expresar y comunicar los sentimientos de uno mismo) o la habilidad interpersonal (capacidad para escuchar, comprender y apreciar los sentimientos de los otros) la que determina principalmente estos desajustes.

### **Objetivos**

Conocer si existen diferencias entre las dos habilidades expuestas entre niños y adolescentes que sufren diferentes problemas y trastornos socioemocionales que acuden ambulatoriamente a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) del Hospital de Laredo (Cantabria), y compararlos con menores que están ausentes de psicología mental aguda.

### **Método**

La muestra estuvo formada por 202 sujetos (49% hombres y 51% mujeres) entre 8 y 17 años ( $M=12,16$ ,  $DT=2,81$ ): 108 (53,5%) eran pacientes que acudían ambulatoriamente a la USMIJ y 94 (46,5%) formaban un grupo control compuesto por estudiantes del área 2 de Cantabria que compartían las mismas características sociodemográficas de la muestra de estudio. Todos los sujetos cumplimentaron el Cuestionario de Inteligencia Emocional de Bar-On que identifica 5 áreas principales: habilidades intrapersonales, habilidades interpersonales, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo general.

### **Resultados**

Los resultados indicaron que existen diferencias significativas entre el grupo de la USMIJ y el grupo control en habilidad interpersonal ( $t(199)=-2,916$ ;  $p=,004$ ), no hallando diferencias en habilidad intrapersonal ( $t(199)=,283$ ;  $p=,778$ ).

### **Conclusiones**

Los resultados exponen que los menores que muestran problemas socioemocionales tienen mayor dificultad para escuchar, comprender y apreciar los sentimientos de los otros, lo que implicaría menor capacidad de empatía, responsabilidad social y relación interpersonal; no ocurriendo lo mismo en la comprensión, expresión y comunicación de sus propias emociones, la cual se asemeja a los niños y adolescentes que no padecen un trastorno socioemocional.

## **FLEXIBILITY OF THINKING IN CHILDREN WITH INFANTILE CEREBRAL PALSY**

Tatiana Ye. Levitskaya, Natalia V. Kozlova, Natalia A. Trenkaeva, Emma I. Meshcheryakova, Inna V. Atamanova and Olga V. Panferova  
*National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia*

As reported by the World Health Organization, over the recent years there has been a marked increase in the number of children with infantile cerebral palsy globally. Cerebral pathology ranks first in the structure of child neurological disability, with its severity being determined by both motor and mental disorders. Accordingly, specialists' efforts oriented to providing rehabilitation for children with cerebral palsy are required to take into account their special needs and psychological resources as well. The paper aims to present results of a study focused on flexibility of thinking in children with cerebral palsy as a personal resource of their self-realization and social adaptation. The study sample involved 32 cerebral palsied pupils studying in a special boarding school, aged from 7 to 16 years old. The study participants' flexibility of thinking was measured using the Figural Torrance Test of Creative Thinking. In addition, their self-esteem and meaningfulness in life (the latter was for adolescents only) were investigated to reveal the study participants' psychological resources. We found it possible not to study peculiarities of their cognitive sphere because the study involved only those children and adolescents who had no or minor intellectual disabilities, based on their medical documents. Correlation analysis revealed statistically significant ( $p < 0.05$ ) positive relationships between the study participants' flexibility of thinking and their self-esteem and academic achievement. In addition, adolescents showed statistically significant ( $p < 0.05$ ) positive correlations between their flexibility of thinking and the purpose in life and locus of control subscales. The results obtained allow flexibility of thinking in children with cerebral palsy to be viewed as their personal resource and involved in the process of their rehabilitation.

## HÁBITOS DE CRIANZA Y RETRAIMIENTO SOCIAL EN UNA MUESTRA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL

Isabel Laporta Herrero\*, Sandra del Olmo Conte\*\*, Miguel Mamajón Mateos\*, César López Pérez\* y María López Riveiro\*

*\*Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, Hospital de Laredo, Servicio Cántabro de Salud; \*\*Clínica Psiquiátrica Bellavista*

### Introducción

El retraimiento social puede considerarse una característica idiosincrásica que afecta a la calidad de las relaciones sociales pudiendo conllevar al rechazo o a la exclusión social. Además constituye un factor de riesgo y vulnerabilidad para diferentes trastornos mentales, así como uno de sus principales síntomas (trastornos psicóticos, del espectro autista, del estado de ánimo, adaptativos, etc.). A todo esto se le une el conocimiento que tenemos de que el entorno socio-familiar en el que crece el niño aporta los modelos a seguir y, al tiempo, sirve de poso para la ejecución de las futuras conductas.

### Objetivos

El objetivo es, por tanto, conocer cuál es la relación que se establece entre los hábitos de crianza ejercidos por la madre y el retraimiento social que sufre el niño.

### Método

La muestra estuvo formada por 52 sujetos (57,7% hombres y 42,3% mujeres) entre 5 y 16 años ( $M=11,58$ ,  $DT=3,208$ ) que acudían ambulatoriamente a la Unidad de Salud Mental infanto-juvenil del Hospital de Laredo (Cantabria). Todas las madres cumplieron el Parental-Child Relationship Inventory (PCRI-M) que valora actitudes de la madre hacia la crianza y hacia los mismos hijos; y el Child Behavior Checklist (CBCL) que evalúa la percepción de la madre sobre los problemas conductuales del niño.

### Resultados

Los resultados indicaron que existía una correlación negativa significativa ( $p<.05$ ) entre el apoyo ( $r=-.333$ ,  $p<.05$ ), satisfacción con la crianza ( $r=-.389$ ,  $p<.01$ ) y disciplina ( $r=-.587$ ,  $p<.01$ ) percibida de la madre, con el retraimiento social experimentado por el hijo.

### Conclusiones

Estos resultados van en la línea de otros estudios realizados; y sugieren que el sentimiento de apoyo, social y emocional, percibido por la madre, unido a una adecuada implantación de criterios que conduzcan a una ajustada disciplina, más la satisfacción de ser madre, conformarán un salvoconducto que preservará al hijo de la aparición de un retraimiento social.

## **EXPERIENCIA EN GRUPO DE RELAJACIÓN CON ADOLESCENTES**

Olga Romero del Río\*, Ana Ojeda Escuín\* y M<sup>a</sup> Isabel del Castillo Rebollero\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica; \*\*Psicóloga Clínica*

### **Introducción**

Durante la adolescencia se establecen los ideales de vida que después van a constituir la identidad personal del adulto. Es una etapa de importantes cambios en la que son frecuentes las alteraciones psicológicas y psiquiátricas. La ansiedad forma parte del día a día de muchos niños y adolescentes, unas veces apareciendo como respuesta fisiológica ante algunas circunstancias de la vida, otras, como un síntoma de diferentes enfermedades, o también como una entidad específica que abarca el campo de los trastornos de ansiedad.

Las estrategias de relajación han demostrado ser eficaces en el manejo y disminución de la ansiedad en muchos estudios.

### **Objetivos**

Comparar el nivel de ansiedad de los adolescentes antes y después de las sesiones en grupo de relajación.

### **Método**

Estudio descriptivo en una muestra de 8 pacientes adolescentes que reciben tratamiento en el Equipo Infanto-Juvenil del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Se emplea el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo que se aplica antes y después de todas las sesiones.

La intervención constará de 5 sesiones de 60 minutos de duración con una periodicidad semanal.

Sesión 1: Aprendemos a respirar.

Sesión 2: Relajación Progresiva.

Sesión 3: Entrenamiento Autógeno.

Sesión 4: Mindfulness.

Sesión 5: Repaso de todas las técnicas.

### **Resultados**

Tanto la Ansiedad Estado como la Rasgo puntúan menos tras las sesiones, siendo mayor la disminución en Ansiedad Estado.

### **Conclusiones**

- La relajación ayuda en la disminución de los niveles de ansiedad tanto rasgo como estado.
- El conocimiento y aplicación de diversas técnicas aporta más recursos en el afrontamiento de la ansiedad.
- La disminución de la ansiedad asociada a la relajación facilita el manejo posterior del cuadro psicopatológico en su conjunto.

## **RELAÇÃO ENTRE ESTRATÉGIAS PARENTAIS DE SOCIALIZAÇÃO DE EMOÇÕES POSITIVAS E PRÁTICAS PARENTAIS NA ADOLESCÊNCIA**

Liliana Meira\*, Fernando Ferreira-Santos\*\*, Sara Blasco\* e Eva Costa Martins\*

*\*Instituto Universitário da Maia - ISMAI & Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Portugal; \*\*Laboratório de Neuropsicofisiologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal*

O presente estudo visou avaliar a relação entre a percepção que os adolescentes têm das práticas parentais gerais e da qualidade das estratégias de socialização parental de emoções negativas, isto é, raiva, medo e tristeza, e, mais especificamente, de emoções positivas, neste caso, a alegria. A investigação neste campo salienta a importância das práticas de socialização parental no geral, e da socialização emocional parental (SEP) em particular, para um desenvolvimento adaptativo, nomeadamente, na adolescência. Contudo, os estudos têm vindo a focar, sobretudo, as estratégias parentais socialização de emoções negativas em detrimento das emoções positivas. A amostra de participantes integrou 418 adolescentes portugueses (241 raparigas, 57.7%) da população geral ( $M = 14.75$  anos,  $DP = 1.31$ ). Estes adolescentes preencheram dois instrumentos: o questionário Escala de socialização parental (reforço, negligência, punição, magnificação e distração) para avaliar a sua percepção sobre as estratégias de SEP; e o EMBU-A para avaliar a sua percepção das práticas parentais gerais (suporte emocional, sobreproteção e rejeição). Os resultados mostram, nomeadamente, que o reforço e a magnificação da alegria estão positivamente correlacionados com o suporte emocional e negativamente com a rejeição; e que a distração, negligência e punição estão correlacionados positivamente com a sobreproteção e rejeição, e negativamente com o suporte emocional (exceção distração). Conclui-se que o reforço e a magnificação, consideradas estratégias de SEP que potenciam a expressão adaptativa de emoções positivas na adolescência, estão associadas a práticas parentais globalmente positivas. Estes resultados reiteram, ainda, a importância do estudo das emoções positivas, designadamente, nesta fase do desenvolvimento humano.

## UTILIDAD DE LA VALORACIÓN NEUROPSICOLÓGICA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TDAH

Xosé Ramón García Soto\*, Sonia Alvela Fernández\*\*, Diana Cobo Alonso\*\*, Iván Torres Viejo\*\*, Elvira Mercado Val\*\*\*, Begoña Medina Gómez\*\*\* y Isabel García Alonso\*\*\*

*\*Psicólogo Clínico USM-IJ Hospital Universitario de Burgos (HUBU); \*\*Psicólogo interno residente (HUBU); \*\*\*Psicólogo en área de personalidad, evaluación y tratamiento en Univeridad de Burgos (UBU)*

### Introducción:

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad es la patología neuroconductual más común en la infancia. Se define atendiendo a la presencia de tres síntomas nucleares: inatención, hiperactividad e impulsividad. Con índices de prevalencia que oscilan entre el 7 y el 10% de niños en edad escolar y ratios en función del género de 3 a 1 (varón/mujer). Numerosos estudios respaldan la importancia de la valoración de las funciones ejecutivas para llegar al diagnóstico de TDHA. El constructo cognitivo de funciones ejecutivas se ha adoptado como un descriptor general de la conducta asociada al funcionamiento de los lóbulos frontales.

### Objetivos:

- Valorar la importancia de la valoración neuropsicológica a la hora de diagnosticar TDHA.
- Comprobar si los resultados obtenidos en la valoración de funciones ejecutivas predice el diagnóstico de TDHA en el Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil del Complejo Hospitalario de Burgos.

### Método:

Para la obtención de los resultados partimos de una muestra de 58 sujetos, a los que se les realizó valoración neuropsicológica en el último año (2014-2015). La muestra estuvo formada por 12 niñas y 46 niños, prevaleciendo los varones como describe la bibliografía, con un rango de edad de 7 a 15 años (media, M=9,89).

El protocolo de evaluación neuropsicológica estuvo formado por las siguientes pruebas:  
- CPT, Stroop, D2 y ENFEN.

Diseño y procedimiento: Se realiza un análisis de regresión logística binaria con dos variables del estudio, la valoración neuropsicológica (VI) y el diagnóstico de TDHA (VD) en el ESM.

### Resultados y Conclusiones:

Los resultados analizados indican que si una persona es diagnosticada con TDHA hay un 76% de probabilidad de acierto que se le diagnostique también con la valoración neuropsicológica.

La variable valoración neuropsicológica es significativa (P= 0,005) y ayuda de manera considerable a llegar al diagnóstico de TDHA.

## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL SÍNDROME DE FIBROMIALGIA JUVENIL. ¿ENTIDAD PROPIA O VERSIÓN JUVENIL DE LA FIBROMIALGIA?**

Nuria Miguel de Diego\*, Isabel Serrano Pintado\*\*, Elena Pérez Llorente\*, Ana Pascual Alonso\*, Estela Castaño García\* y José Antonio López Villalobos\*

*\*Servicio de Salud Mental, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, España;*

*\*\*Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológico, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca, España*

**Introducción:** La fibromialgia en edad adulta (FM) ha suscitado mucha investigación en las últimas décadas, sin embargo, el síndrome de fibromialgia juvenil (FMJ) se encuentra mucho menos estudiado. Existe debate sobre si es un síndrome independiente o si se trata de la versión juvenil de la fibromialgia, puesto que algunos autores observan elevadas tasas de remisión espontánea al cabo de 2-3 años (esto no ocurre en FM); además, la mayoría de los adultos con fibromialgia no refieren síntomas en la infancia/adolescencia. **Objetivos:** Realizar una revisión bibliográfica sobre los aspectos psicológicos de la FMJ. **Método:** Revisión bibliográfica, realizada en la base de datos Medline, de los últimos 5 años (enero de 2011-junio de 2016). Debido a la escasa literatura entorno a este tema, se ha optado por utilizar “juvenile fibromyalgia” como único descriptor. **Resultados:** Se han obtenido 37 artículos, únicamente en 10 se estudian específicamente aspectos psicológicos de la FMJ. De ellos se extrae lo siguiente: se denomina “síndrome” por falta de consistencia; no existe consenso sobre el curso; presentan comorbilidad con ansiedad y depresión (menos severa que adultos con fibromialgia), baja autonomía, pobre apoyo emocional y escasas interacciones positivas en la adolescencia, y sus familias presentan peor funcionamiento general. Por otro lado, de los 37 artículos, 15 versan sobre tratamientos de FMJ: el tratamiento cognitivo conductual parece ser eficaz, mientras que la psicoeducación no; en cambio, en adultos con fibromialgia ambos parecen dos puntos fundamentales del tratamiento psicológico. **Conclusiones:** Las características y aspectos psicológicos presentados en FMJ parecen similares a los presentados en FM. Sin embargo, aún se requiere más investigación para saber si ambas entidades comparten los mismos mecanismos, puesto que no está claro si la FMJ tiende a remitir o cronificarse ni por qué la mayoría de adultos con fibromialgia no informan de estos síntomas en la adolescencia.

## **NEUROFEEDBACK Y TDAH: EFICACIA A TRAVÉS DE META-ANÁLISIS**

Pablo Riesco Matías, José Ramón Yela Bernabé y Elena Sánchez Zaballos

*Facultad de Psicología, Universidad Pontificia de Salamanca*

**Introducción:** Existen ciertos patrones de actividad eléctrica cerebral que correlacionan con el comportamiento desadaptativo de las personas con TDAH. El neurofeedback es un procedimiento mediante el cual una persona puede llegar a generar cambios voluntarios en su actividad cerebral.

**Objetivo:** Abordar la eficacia del neurofeedback aplicado al TDAH mediante metodología meta-analítica, aplicando modificaciones metodológicas respecto a análisis previos.

**Método:**

2191 resultados de la búsqueda a través de: PsycInfo, Psycodoc, MEDLINE/PubMed, SagePublications y SpringerLink.

Diferencia de medias tipificadas (ganancia),  $g$  de Hedges. Efecto fijo. Heterogeneidad:  $Q$  e  $I^2$ . Sujetos y desviaciones típicas pre-tratamiento para desviación típica poblacional.

**Resultados:**

10 artículos superaron los criterios de inclusión:

- Peer-reviewed. Inglés/Español. No reutiliza muestra y aporta datos para cálculo de  $g$ .
- Diagnóstico principal TDAH/Trastorno hiperactivo y no autismo o enfermedad neurológica.
- Grupo experimental neurofeedback (SMR, SCP y/o TBR); grupo de control distinto a neurofeedback placebo. Mínimo cinco sujetos por grupo y sin tratamientos paralelos, ajenos al estudio, distintos a medicación.

Los resultados avalaron las siguientes afirmaciones:

- El neurofeedback es igual de eficaz que el tratamiento con estimulantes respecto a la impulsividad y presenta un tamaño del efecto pequeño, a su favor, respecto a la inatención.
- Es eficaz cuando los síntomas son medidos a través de cuestionarios a padres, a profesores y test de ejecución continua.
- Síntomas de inatención son los que más mejoran. La hiperactividad-impulsividad mejora en menor medida y la sintomatología, globalmente, lo hace con un tamaño del efecto medio.
- Los análisis basados en test de ejecución continua muestran mayor mejoría que los basados en información de padres o profesores, similares entre sí.

**Conclusiones:** Existe necesidad de que aparezcan nuevos estudios que utilicen neurofeedback en el tratamiento del TDAH y que aporten mediciones adecuadas de los síntomas así como grupo control.

Las mayores limitaciones del estudio son: Escaso número de estudios integrado; Heterogeneidad en ocasiones encontrada; Generalización vinculada al modelo de efecto fijo.

## **EFFECTOS DE LA VIVENCIAS DE SITUACIONES TRAUMÁTICAS EN UNA MUESTRA DE MENORES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL**

Silvia Pérez Rodríguez, Juan Manuel Bethencourt Pérez y Wenceslao Peñate Castro  
*Universidad de La Laguna*

La presencia de sintomatología psicopatológica (Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT), ansiedad y depresión) es cada vez más habitual, debido, entre otros hechos, a la vivencia de catástrofes o acontecimientos sociales graves cada vez más frecuentes. Desde hace una década, el interés por este tipo de sintomatología en la infancia y adolescencia se ha ido incrementando, al ser ésta una población especialmente vulnerable. Dentro de esta población, consideramos que los chicos y chicas que están bajo el Sistema de Protección de Menores, son un grupo especialmente vulnerable a las vivencias traumáticas. En este sentido, nos planteamos conocer de la muestra de menores que habían indicado que han vivido alguna experiencia traumática si existen diferencias en la probabilidad de padecer un TEPT, ansiedad y/o depresión entre la muestra de menores de hogar y la muestra de menores de instituto. Asimismo, conocer si existen diferencias en la probabilidad de padecer un TEPT, ansiedad y/o depresión, en función del género. La muestra estaba formada por 422 menores, 226 chicos y 192 chicas, de entre 10 y 19 años, procedentes todos ellos de la isla de Tenerife. Los resultados indican que los menores de hogares que han vivido una situación traumática muestran mayor presencia de sintomatología depresiva en comparación con la muestra de menores de instituto. Por otro lado, no existen diferencias entre las chicas y los chicos en cuanto a la probabilidad de sufrir depresión, situándose ambos géneros en unos porcentajes similares. Estos resultados se discuten en relación con la vulnerabilidad de la población estudiada y las claras implicaciones terapéuticas que pudieran tener. Estos resultados se discuten de acuerdo a sus implicaciones terapéuticas y sociales.

## **TRABAJO POR PROGRAMAS EN PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL: LA EXPERIENCIA DEL TDAH (TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD)**

Rocío Gordo Seco, M<sup>a</sup> Dolores Díaz Piñeiro, M<sup>a</sup> Aranzazu Gutiérrez Ortega, Katia Llano Ortega y Xosé Ramón García Soto  
*Hospital Universitario de Burgos*

### INTRODUCCION

La incorporación de la gestión clínica a la práctica asistencial buscando una mayor calidad y eficiencia ha supuesto diferentes cambios. Uno ha sido la introducción del trabajo por programas, que protocoliza procesos frecuentes o relevantes. En el Equipo de Salud mental Infanto Juvenil (ESMIJ) de Burgos, desde 2011 tenemos un protocolo de coordinación de Educación y Sanidad para la atención al TDAH implantado a nivel de la comunidad de Castilla y León. Pasados más de cuatro años evaluamos los resultados.

### OBJETIVOS

- describir las características de los pacientes nuevos atendidos por TDAH en 2015
- definir dificultades y beneficios observados con el protocolo

### METODO

Revisión de las historias de pacientes nuevos vistos en 2015 por sospecha de TDAH o TDAH. Estadística descriptiva de variables sociodemográficas y clínicas más relevantes.

### RESULTADOS

El número de casos nuevos remitidos para valoración de TDAH atendidos ha sido de 235. De estos, 91 casos (38,72%) ya habían sido evaluados y diagnosticados en el ESMIJ. El porcentaje de confirmación de los casos que son evaluados es 61,3%. La incidencia relativa en 2015 (14,6% de los casos vistos) es similar a la del 2010 (14,6%). 94 niños (40%) llegan al ESMIJ sin haberse realizado el filtrado correspondiente por los servicios escolares y de pediatría.

### CONCLUSIONES

El protocolo ha servido para definir un modelo de funcionamiento interno del ESM, mejorar la coordinación con Educación y delimitar la demanda de atención al cuadro. Las dificultades encontradas para la adecuada implantación del protocolo, derivan de no haber tenido en cuenta las particularidades y especificidades de esta etapa y de todas las instituciones que operan (Pediatría, Educación, Atención Primaria...).

El diseño de programas debería plantear objetivos alcanzables, y contar con la flexibilidad de los profesionales para, desde sus diferentes paradigmas de trabajo, conseguir desarrollar modelos consensuados.

## **LA SINGULARIDAD Y EL EFECTO TERAPÉUTICO DEL VOLUNTARIADO EN EQUINOTERAPIA**

Inés García Peña\*, Andrés García Gómez\*\*, Eloísa Guerrero Barona\*, Jesús Carlos Rubio Jiménez\*\* y Marta Rodríguez Jiménezéñez\*

*\*Facultad de Educación. Universidad de Extremadura; \*\*Formación del Profesorado. Universidad de Extremadura*

Una rápida visita por la red nos hará encontrar centros de equitación con prácticas terapéuticas en todo el mundo. Las terapias ecuestres son un tipo de terapias asistidas con animales practicada de forma complementaria a las terapias tradicionales con fines de rehabilitación para un amplio espectro de trastornos tanto físicos como mentales. Casi todos los centros ecuestres en los que se practica la equinoterapia o la equitación adaptada cuentan con voluntarios. No hay cifras fiables en España pero en 2014 en Reino Unido se recogía una cifra de 19.000 voluntarios y en USA, en 2010, se recogió la cifra aproximada de unos 55.000.

En la reciente Ley 45/2015 sobre el voluntariado en España este tipo de voluntariado puede ser entendido como un voluntariado medioambiental, deportivo y de ocio y tiempo libre. Sin su ayuda el costo de las terapias ecuestres sería tan elevado que muy pocas personas podrían permitirse la práctica de esta actividad. Algunos autores han destacado el impacto positivo que ejerce la acción solidaria del voluntariado sobre la calidad de vida y la salud de los practicantes.

Presentamos un estudio metateórico que analiza los efectos que ejerce el voluntariado en equinoterapia sobre las personas que lo practican. Los resultados de la revisión realizada ponen de manifiesto que el voluntariado en equinoterapia suma los beneficios de tres factores: la satisfacción personal del ejercicio del voluntariado, la actividad física desempeñada y el contacto con animales que se realiza en el desarrollo de las actividades de equinoterapia. Por estos motivos sería interesante no perder de vista el valor terapéutico de este tipo de voluntariado deportivo y de ocio y tiempo libre.

## **COMPETENCIAS EMOCIONALES Y DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL EN VÍCTIMAS DE MALTRATO INFANTIL**

M<sup>a</sup> Elena García-Baamonde, Juan Manuel Moreno-Manso, M<sup>a</sup> Guadalupe Lucas-Milán,  
M<sup>a</sup> José Godoy-Merino y José Manuel Pozueco-Romero  
*Universidad de Extremadura*

Algunos estudios ponen de manifiesto que muchos jóvenes que han tenido experiencias vitales tan negativas como vivir en un ambiente familiar carente de cuidados y haber sufrido malos tratos en la infancia, tienen dificultades emocionales, que limitan la expresión y valoración de las emociones en sí mismos y en los demás. La investigación analiza las dificultades en la competencia emocional (medida a través de la inteligencia emocional y la empatía) y los trastornos en la comunicación social, de jóvenes víctimas de maltrato. Los jóvenes se encuentran en centros de acogimiento residencial, con medidas de protección por experiencias de maltrato y/o abandono. Se analiza la relación entre la competencia emocional y la comunicación social de los jóvenes, así como la contribución de la empatía e inteligencia emocional en la predicción de la comunicación social de los jóvenes. Los resultados indican que la falta de competencia emocional de los jóvenes, se relaciona y predice las dificultades en la comunicación social. En el estudio se pone de manifiesto una escasa inteligencia emocional, viéndose afectada la atención y reparación emocional y la claridad de sentimientos; así como un deterioro de la empatía afectiva y cognitiva. La escasa habilidad de los jóvenes para ponerse en el lugar del otro, comprender sus intenciones y entender el estado emocional de las otras personas, limita el uso del lenguaje en las interacciones sociales. La investigación destaca la necesidad de poner en marcha programas de intervención dirigidos al entrenamiento de las competencias emocionales interpersonales e intrapersonales, que favorezcan la comunicación social de jóvenes.

## **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y EMPATÍA COGNITIVA Y AFECTIVA EN JÓVENES EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN**

M<sup>a</sup> Elena García-Baamonde, Juan Manuel Moreno-Manso, Eloísa Guerrero-Barona, Macarena Blázquez-Alonso, José Manuel Pozueco-Romero y M<sup>a</sup> José Godoy-Merino  
*Universidad de Extremadura*

La investigación analiza la empatía cognitiva y afectiva, y los estilos y estrategias de afrontamiento en jóvenes en situación de acogimiento residencial de edades comprendidas entre los 12 y 17 años. Los jóvenes se encuentran con medidas de protección por experiencias de maltrato y/o abandono. Se explora la presencia de diferencias significativas en las variables objeto de estudio según el sexo y el rango de edad de los jóvenes (12-14 y 15-17), se analiza la relación entre las dimensiones de la empatía y los estilos y estrategias de afrontamiento, así como la contribución de la empatía en la predicción del afrontamiento de problemas en jóvenes. Los resultados evidencian que la dimensión afectiva y cognitiva de la empatía están afectadas. Los jóvenes tienen dificultades para la adopción de perspectiva y comprensión emocional, y manifiestan bajo estrés y alegría empática. En cuanto a los dos rangos de edad analizados, en el estudio no hallamos diferencias en la empatía cognitiva y afectiva de los jóvenes, pero sí comprobamos una mayor capacidad empática, y específicamente en la dimensión cognitiva (adopción de perspectiva y comprensión emocional) en las mujeres que en los varones, aún siendo baja en ambos sexos. Hallamos que los jóvenes se caracterizan por un estilo improductivo para afrontar los problemas, y utilizan estrategias que limitan la resolución de los mismos. La escasa empatía cognitiva y afectiva de los jóvenes, se relaciona y predice un estilo de afrontamiento improductivo y orientado hacia uno mismo. La investigación proporciona información muy útil para el diseño de programas basados en la empatía y el afrontamiento con jóvenes en situación desprotección.

## **ESTRATEGIAS COGNITIVAS SOCIALES E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN JÓVENES EN SITUACIÓN DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL**

Juan Manuel Moreno-Manso, M<sup>a</sup> Elena García-Baamonde, Macarena Blázquez-Alonso,  
Eloísa Guerrero-Barona, José Manuel Pozueco-Romero y M<sup>a</sup> José Godoy-Merino  
*Universidad de Extremadura*

La investigación analiza la inteligencia emocional y las actitudes y estrategias cognitivas sociales en jóvenes en situación de acogimiento residencial de edades comprendidas entre los 12 y 17 años. La finalidad es identificar aquellos aspectos que dificultan su competencia socioemocional y requieren una intervención más urgente. Se explora la presencia de diferencias significativas en las variables objeto de estudio según el sexo y el rango de edad de los jóvenes (12-14 y 15-17), y se analiza la relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y las competencias sociales. Los resultados evidencian una escasa inteligencia emocional de los jóvenes, viéndose afectadas sus tres dimensiones: atención emocional, claridad de sentimientos y reparación emocional. Comprobamos que manifiestan limitada capacidad para sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada, dificultad para comprender debidamente sus estados emocionales, y para regular los estados emocionales correctamente. Para regular las emociones emplean más estrategias cognitivas y usan el distanciamiento, la evitación, o la ocultación de las emociones para enmascarar o ignorar el significado de algunos sucesos. Los jóvenes tienden hacia la expresión de emociones opuestas al mismo tiempo o a la falta de consistencia emocional. Respecto a la competencia social, comprobamos que los jóvenes se caracterizan por una escasa seguridad y firmeza en la interacción. Destaca el estilo cognitivo impulsivo, así como la rigidez de pensamiento y la tendencia a la desconfianza y suspicacia social. Son muchas las dificultades en lo relativo a las estrategias de resolución de problemas sociales. La investigación destaca la necesidad de diseñar programas de entrenamiento que favorezcan el desarrollo socioemocional en los centros de acogimiento residencial.

## ENURESIS EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: ANÁLISIS MULTIDIMENSIONAL

María Victoria López-Sánchez\*, José Antonio López-Villalobos\*\*, Jesús Andrés-De Llano\*\*, María Isabel Sánchez-Azón\*\*\*, Nuria Miguel-De Diego\*\* y Elena Pérez-Llorente\*\*

*\*Psicología; \*\*Complejo Asistencial Universitario de Palencia; \*\*\*Diputación de Palencia*

El estudio tiene como objetivo el análisis de la contribución de variables sociodemográficas, clínicas, familiares y académicas en la probabilidad de presentar enuresis (EE) en un contexto clínico de salud mental.

Utilizamos un diseño ex post facto, retrospectivo, transversal, comparativo con dos grupos (casos de EE y controles clínicos). La muestra es incidental y consta de 1837 casos clínicos, con edades comprendidas entre los 6 y 16 años. Casos (n = 288) y controles (n = 1549) se han definido mediante entrevista clínica según criterios DSM-IV. El procedimiento incluye una fase descriptiva y un método estimativo multivariable de regresión logística para dar respuesta al objetivo principal.

Las proporciones observadas manifiestan diferencias significativas ( $\alpha \leq 0,01$ ), en las que los casos de EE tienen mayor comorbilidad [ $\chi^2(1, 1837)=8,46$ ], mas antecedentes psiquiátricos [ $\chi^2(1, 1837)=14,15$ ], menos cursos repetidos [ $\chi^2(1, 1837)=6,23$ ], menor proporción de CI límite [ $\chi^2(1, 1837)=8,93$ ] y menor edad [ $t(1837)=5,50$ ]. El modelo de regresión logística propuesto es significativo [ $\chi^2(10, n = 1837) = 73,57, p < 0,00$ ]. Considerando el conjunto de las variables propuestas la comorbilidad (OR = 1,75; p = 0,001), antecedentes psiquiátricos (OR = 1,72; p = 0,000), menos CI límite (OR = 4,49; p = 0,002), menor edad (OR = 0,91; p = 0,000) y menos padres separados (OR = 2,07; p = 0,018), incrementan significativamente el odds ratio para EE en un contexto clínico. Los casos de EE presentan comorbilidad en un 15,7%, siendo más frecuente en la categoría de problemas de relación, abuso o negligencia y problemas adicionales (8,3%), trastorno por déficit de atención con hiperactividad (9%), trastornos del comportamiento (5,2%) y trastornos por ansiedad (2,1%).

El EE presenta asociación con variables clínicas susceptibles de intervención clínica o inclusión en programas preventivos.

**FRECUENCIA Y SEVERIDAD DE ALTERACIONES  
NEUROPSIQUIÁTRICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE  
HUNTINGTON Y SU RELACIÓN CON EL NÚMERO DE REPETICIONES  
DEL TRIPLETE CAG**

Llano-Ordóñez, K.\*, Cubo, E.\*\*, Gil-Polo, C.\*\*, Mariscal-Pérez, N.\*\*, Muñoz-Siscart, I.\*, Sánchez-Hernández, J.\*, Perea-Bartolomé, M.V.\*\*\* y García-Moja, L.C.\*  
*\*Hospital Universitario de Burgos-Servicio de Psiquiatría; \*\*Hospital Universitario de Burgos-Servicio de Neurología; \*\*\*Universidad de Salamanca-Facultad de Psicología*

**Introducción:** La Enfermedad de Huntington (HD) es un trastorno neurodegenerativo causado por una mutación en el gen IT15 (excesivo número de repeticiones en el triplete CAG). Además de afectación motora y cognitiva, es frecuente la presencia de alteraciones psiquiátricas y conductuales, incluso antes del comienzo de los síntomas motores. Las posibles manifestaciones son: esquizotipia, tristeza, apatía, irritabilidad, ansiedad, alteraciones de la personalidad y del comportamiento.

**Objetivos:** Analizar el patrón de síntomas neuropsiquiátricos presentes en nuestra muestra. Determinar la correlación existente entre cada uno de los 11 síntomas neuropsiquiátricos evaluados por la PBA-s y el número de repeticiones del triplete CAG.

**Método:** Estudio piloto, transversal. La muestra estuvo compuesta por 34 sujetos portadores de mutación en el gen IT15. Se registró el número de repeticiones del triplete CAG para cada uno de los alelos. Se midió la severidad y frecuencia de 11 síntomas neuropsiquiátricos (ánimo deprimido, ideación suicida, ansiedad, irritabilidad, conducta agresiva, apatía, perseveración, conducta obsesivo-compulsiva, ideas delirantes, alucinaciones, desorientación) mediante la 'short Problem Behaviors Assessment for HD (PBA-s)'. Prueba heteroaplicada, puntuada mediante escala tipo Likert: 0 (ausencia/nunca) - 4 (grave/siempre).

**Resultados:** Mayor frecuencia de apatía ( $\mu=1.55$ ), ansiedad ( $\mu=1.28$ ) y ánimo deprimido ( $\mu=1.15$ ). Apatía, ansiedad y conducta perseverativa fueron los síntomas de mayor severidad ( $\mu=1.21$ ,  $\mu=10.5$ ,  $\mu=0.93$ ) respectivamente. La variable nº de repeticiones CAG no obtuvo correlaciones significativas con ninguno de los 11 dominios evaluados por la PBA-s ( $\alpha=0.05$ ).

**Conclusiones:** Los síntomas más frecuentes en nuestra muestra fueron la apatía, la ansiedad y el ánimo depresivo. Además, la ansiedad y la apatía fueron, junto con la perseveración, las causantes de mayor malestar y repercusión funcional. La aparición de alteraciones conductuales y psiquiátricas está determinada por la presencia de la mutación en el gen IT15, no existiendo correlación entre la frecuencia y severidad de los síntomas y el número de repeticiones CAG.

## **UNA LLAVE PARA EL ALMA: TERAPIA DE LAS ARTES CREATIVAS EN EL ENFERMO DE ALZHEIMER. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Begoña Nava Arquillo\*, Aránzazu Nava Arquillo\* y María José López Miguel\*\*  
*\*Asistente Honorario Universidad de Sevilla; \*\*Profesora Colaboradora Universidad de Sevilla*

La mente desorganizada del enfermo de Alzheimer, acompañada de la merma progresiva de recuerdos y vivencias, destruye su identidad. Es manifiesto el aumento en la eficacia de los psicofármacos al aplicar simultáneamente Terapia del Arte, obteniendo resultados potencialmente positivos ante problemas conductuales y emocionales de la enfermedad. Además la terapia con música es una de las más utilizadas y que mejor resultados aporta. Es por esta razón, por la que este trabajo tiene como objetivo la revisión de la bibliografía científica sobre Arteterapia y Alzheimer, empleando las siguientes bases de datos: Web of Science, PsycINFO, Dialnet, Redalyc y Teseo, empleando como descriptores: “arteterapia y Alzheimer”, “arteterapia y mal de Alzheimer”, “arteterapia y enfermedad de Alzheimer”, “art therapy and Alzheimer”, “art therapy and Alzheimer sickness” y “art therapy and Alzheimer’s disease”.

A la vista de los resultados se han elegido y revisado 31 trabajos, atendiendo a los criterios de inclusión que siguen: búsqueda acotada al periodo que comprende desde el año 2006 a 2016, idioma español e inglés, trabajos de tipo empírico, teóricos y estudios de caso cuyo tema principal versa sobre la aplicación de la Terapia de Artes Creativas a enfermos de Alzheimer de ambos géneros, siendo excluidos los que abordan otro tipo de demencia. Atendiendo a los resultados hallados, se concluye que la aplicación de la Arteterapia a enfermos de Alzheimer favorece la atención y la comunicación, e incrementa el sentido de la dignidad y la autoestima. Del mismo modo, facilita la estimulación multisensorial minimizando significativamente la ansiedad, la depresión y el comportamiento agitado cuando la enfermedad está muy avanzada, con el fin de elevar la calidad de vida del enfermo de Alzheimer.

## **REVISIÓN TEÓRICA: MULTIDIMENSIONALIDAD DE FUNCIONES Y CONTROL EJECUTIVO EN POBLACIÓN ADULTA**

Patricia Cordero Andrés\*, Javier Tirapu Ustárroz\*\*, Pilar Luna Lario\*\*\* y Pilar Hernández Goñi\*\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica (PIR-4), Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; \*\*Psicólogo Clínico. Neuropsicólogo. Responsable Neuropsicología Fundación Argibide. Director técnico y científico de Fundación Argibide. Pamplona, Navarra; \*\*\*Fundación Argibide*

### Introducción

Las funciones ejecutivas han sido definidas como las capacidades mentales esenciales para llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y aceptada socialmente.

Objetivo: Realizar una búsqueda sistemática sobre modelos factoriales de funciones y control ejecutivo en población adulta.

Método: se buscaron los términos executive function, executive control, executive functioning, executive dysfunction, factor analysis, factor structure y términos relacionados, en las bases de datos PubMed, OvidSP y PsycINFO. Como criterios de exclusión: a) Población

Resultados: 375 resultados iniciales, de los que se seleccionaron 176 por título/abstract y 157 cumplieron criterios de exclusión. 19 artículos fueron revisados, además de 14 trabajos hallados mediante la revisión de referencias. Los primeros modelos factoriales se centran en procesos atencionales y velocidad de procesamiento, pero son los factores de actualización, inhibición y alternancia propuestos por Miyake (2000) los que han logrado mayor evidencia. Recientemente, factores novedosos como fluidez verbal, toma de decisiones o planificación han sido propuestos al tiempo que se discute respecto a la entidad independiente de la inhibición.

Conclusión: La literatura revisada apoya la idea de una estructura multidimensional de las funciones ejecutivas consistente en varios procesos independientes pero interrelacionados, datos que coinciden con los trabajos que han usado distinta metodología como son los estudios de lesión y técnicas de neuroimagen. Consideramos conveniente combinar estos tres tipos de métodos de estudio para lograr una mayor clarificación de un constructo tan complejo como son las funciones ejecutivas.

## **ALTERACIONES NEUROPSICOLÓGICAS MUSICALES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Guillermo R. Pérez López y Marina Rodríguez Álvarez

*Dpto de Psicología Clínica y Psicobiología. Facultad de Psicología. Universidad de  
Santiago de Compostela*

La música es un arte en el que se ven involucrados diversos procesos cognitivos, tanto para su percepción como para su producción. Estos procesos pueden verse alterados como consecuencia de enfermedades neurodegenerativas, daño cerebral adquirido o incluso por patología congénita. Es precisamente la presencia de este tipo de alteraciones en músicos profesionales lo que ha despertado el interés de la neurociencia por esta temática. En este trabajo de revisión nos planteamos contribuir a aumentar la visibilidad de los conocimientos actuales acerca de los distintos tipos de alteraciones neuropsicológicas relacionadas con la música. Para ello hemos revisado las bases de datos PsycInfo, Pubmed y JSTOR, apoyadas de google académico, lo que nos ha permitido seleccionar los trabajos más relevantes sobre la temática. Los resultados obtenidos han puesto de manifiesto la existencia de alteraciones del procesamiento musical tanto negativas como positivas. Dentro de las negativas, las amusias constituyen el grupo más estudiado, ya que pueden afectar a distintos componentes neurales implicados tanto en la percepción como en la producción musical. Entre las alteraciones positivas, a las que más atención se ha prestado son la epilepsia musicogénica y las alucinaciones musicales. Los datos obtenidos ponen de manifiesto que las habilidades musicales, en tanto que son muy específicas, no suelen estar incluidas en los protocolos de evaluación neuropsicológica. Planteamos la importancia de evaluarlas en pacientes con daño cerebral y patologías neurodegenerativas por las aplicaciones que la música tiene como instrumento terapéutico. Además, podríamos continuar profundizando en los procesos neurales implicados en el procesamiento musical, lo que contribuiría, en última instancia, al conocimiento de la función cerebral.

## **BENEFICIOS NEUROPSICOLÓGICOS DE LA MÚSICA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Guillermo R. Pérez López y Marina Rodríguez Álvarez

*Dpto de Psicología Clínica y Psicobiología. Facultad de Psicología. Universidad de  
Santiago de Compostela*

En las últimas décadas se ha multiplicado el interés por desentrañar tanto los procesos neurales implicados en el procesamiento de la música como sus beneficios sobre las funciones cognitivas, emocionales y conductuales. A este respecto, a la música se le han atribuido propiedades de mejora de habilidades intelectuales y cognitivas demostrándose incluso su beneficio para el tratamiento de cuadros clínicos tan dispares como el autismo, los trastornos del lenguaje, la depresión o el estrés y la ansiedad entre otros. En este trabajo de revisión nos planteamos contribuir a aumentar la visibilidad de los conocimientos actuales acerca de los beneficios neuropsicológicos de la música y sus aplicaciones clínicas. Para ello hemos revisado las bases de datos PsycInfo, Pubmed y JSTOR, apoyadas de google académico, lo que nos ha permitido seleccionar los trabajos más relevantes sobre la temática. Los resultados obtenidos han puesto de manifiesto evidencias científicas de beneficios neuroanatómicos, cognitivos, conductuales y emocionales. Además, su aplicación clínica, exenta de efectos adversos y bien tolerada por todos los pacientes, ha demostrado su eficacia en el tratamiento de trastornos psicopatológicos y psiquiátricos así como en daño cerebral adquirido y enfermedades neurodegenerativas. Estos datos nos llevan a plantear que el incremento de investigaciones en esta temática en las últimas décadas no ha hecho más que comenzar, y que son muchas las que muestran evidencia de los beneficios neuropsicológicos de la música. Paralelamente también se está incrementando el interés por la aplicación de terapias basadas en la música a distintas poblaciones clínicas. En todo caso, es necesario continuar investigando para profundizar en la relación música-cerebro y sus aplicaciones en la intervención neuropsicológica.

## **UTILITY OF A COGNITIVE STIMULATION PROGRAM IN MILD COGNITIVE IMPAIRMENT: COGNITION AND QUALITY OF LIFE PERCEPTION**

Romero M, Martínez M, Abellan MT, Morales L, Massó A, González E, González S y López MD

*EAIA-Trastorns cognitius. CAEM-Parc de Salut Mar. Barcelona*

**AIM:** To assess cognition and quality of life perception changes in mild cognitive impairment patients who have participated in a Cognitive Stimulation Program (CSP) in a Cognitive and Behavior Disorders Unit from Barcelona.

**METHOD:** Subjects: 23 outpatients (65% women) diagnosed with mild cognitive impairment (GDS 3) with an age of  $75 \pm 3,3$  (mean  $\pm$  sd) Exclusion criteria was low education. Mini-Mental State Examination (MMSE) basal scores were  $25.3 \pm 2.34$  (mean $\pm$ SD) while basal scores in Quality of life in Alzheimer's Disease scale (Qom-AD) were  $29.82 \pm 4.67$  Methodology: CSP is a 4-month stimulation program consisting on individual and group activities. The individual part includes human-computer interaction based activities (Smart Brain program) and similar tasks in paper format. The group part stimulates a wide range of cognitive areas, emotional expression and daily life activities through audiovisual material while verbal communication and participation is encouraged. CSP is applied once a week with two and a half hour duration. Assessment: Cognition and quality of life perception changes were assessed through a mean comparison. MMSE and Qom-AD scores before and after CSP comparison was made using T student's statistics for this purpose. Results are expressed as a mean  $\pm$ sd. In addition, Smartbrain Program includes its own assessment of patients performance improvement.

**RESULTS:** Scores after CSP were  $26,57 \pm 1.78$  and  $32 \pm 3.61$  for MMSE and QoL-AD, respectively. A significant improvement in MMSE scores ( $p < 0.05$ ) was found while a positive tendency in QoL-AD scores increment was observed ( $p = 0.056$ ).

**CONCLUSIONS:** CSP program seems to be beneficial to improve cognitive functioning and quality of life perception in mild cognitive impaired patients, even when it is made once a week.

**KEYWORDS:** mild cognitive impairment, cognitive stimulation program, cognition, quality of life perception

## **EFFECT OF A PSYCHOEDUCATIONAL GROUP IN DEMENTIA PATIENTS CAREGIVERS**

Mireia Romero Sánchez, M<sup>a</sup> Isabel Martínez Casamitjana, Maria Teresa Abellan Vidal, Laura Molina Porcel, Lucia Pérez Golarons, Eva González Vidal, Sonia González Ramírez, M<sup>a</sup> Dolores López Villegas y Carlos Cedron Castro  
*EAlA- Trastorns Cognitius. INAD - Parc de Salut Mar. Barcelona*

### **AIM**

a) To describe features of participants of psychoeducational groups (PG) for caregivers of patients with dementia b) To assess the PG effects on caregiver's psychological distress and in knowledge and skills to take care of the patient.

### **METHOD**

Subjects 42 caregivers of patients in medical follow-up in a unit of cognitive and behavioral disorders (EAlA) who participated in the PG.

Methodology measures on different socio-demographic variables from patient and caregiver were collected at baseline: Global Deterioration Scale (GDS ), Barthel Index (BI) and General Health Questionnaire (GHQ); and at the end of the group (GHQ, Opinion Questionnaire). PG consists of 5 fortnightly sessions of 90 minutes duration where it is provided information about the disease course, prognosis, symptoms, treatment and impact on the caregiver.

### **RESULTS**

Attendees were mostly women (67 %), spouse ( 50%) or children (50 %) of the patient. Caregivers were  $56.6 \pm 14.2$  (mean  $\pm$  sd) years old and lived mostly with the patient (69 %) Patient was  $73 \pm 10.3$  (mean  $\pm$  sd) years old, mostly women (59 %) diagnosed with Alzheimer's disease (80 %) , with a GDS 4 (59%) and a slight dependence (Barthel  $90 \pm 12$ ).

The results of the GHQ- 12 show significant decrease ( $p < 0.05$ ) of psychological distress expressed by caregivers while the results of opinion questionnaire indicate that 98% of caregivers were satisfied with the content of the issues and their applicability and they had improved the knowledge and skills to cope with self-care and patient.

### **CONCLUSIONS**

The caregivers profile corresponds to daughters or wives living with a patient with Alzheimer disease's and mild dependence. The psychological distress reported by caregivers decreased after the group took place while knowledge about the disease and skills to address it improved.

## **REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE LA MEMORIA VERBAL EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

María del Carmen Villazala Merino y Noelia Chamorro García

*Neuropsicólogas, U. Neuropsicología, Servicio Psiquiatría, Complejo Asistencial de Zamora*

**Introducción:** La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neurodegenerativa desmielinizante, que afecta, principalmente, a mujeres entre 20-40 años de edad. En ella destacan problemas de movilidad y síntomas sensitivos, aspectos a los que se les ha prestado mayor atención. Sin embargo, es reconocido que en la EM también se encuentran alteraciones cognitivas que deben tenerse en cuenta. En concreto, la memoria es una de las áreas más afectada en esta enfermedad y que repercute enormemente en la vida cotidiana de los mismos.

**Objetivo:** El objetivo es determinar qué tipo de alteración mnésica sufren los pacientes con EM, tanto del mecanismo mnésico implicado como la tarea alterada.

**Metodología:** Se realizó una revisión sistemática entre los años 2000-2016 en las bases de datos PubMed, google académico y la base de tesis doctorales de la Universidad de Salamanca, recopilando 33 artículos de investigación y 2 tesis doctorales.

**Resultados:** Todos los subtipos de la EM presentan deterioro de la memoria verbal. En general, los pacientes con subtipos progresivos advierten mayor deterioro que los remitente-recurrente. En la tarea de recuerdo tanto inmediato como demorado, tanto libre como con clave, se advierten déficits, siendo más severa en los tipos progresivos. El reconocimiento únicamente se ve alterado en la EM secundaria progresiva. En relación al mecanismo de memoria, el almacenamiento de información se conserva en estos pacientes, la codificación se ve alterada únicamente en los subtipos progresivos y la recuperación de la información se encuentra afectada de manera consistente en todos los subtipos de EM.

**Conclusiones:** Estos resultados confirman la existencia de deterioro de la función mnésica en los pacientes con EM, principalmente en los mecanismos de codificación y recuperación, así como en las tareas de recuerdo libre y con clave. Los subtipos progresivos presentan mayores déficits que el tipo remitente-recurrente.

## **COMPARACIÓN DEL RENDIMIENTO EN DOS PRUEBAS DE EVOCACIÓN CATEGORIAL FONOLÓGICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE HUNTINGTON Y SU RELACIÓN CON EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO GLOBAL**

Llano-Ordóñez, K.\*, Cubo, E.\*\*, Gil-Polo, C.\*\*, Mariscal-Pérez, N.\*\*, Muñoz-Siscart, I. \*, Sánchez-Hernández, J. \*, Perea-Bartolomé, M.V.\*\*\* y García-Moja, L.C.\*  
*\*Hospital Universitario de Burgos-Servicio de Psiquiatría; \*\*Hospital Universitario de Burgos-Servicio de Neurología; \*\*\*Universidad de Salamanca-Facultad de Psicología*

**Introducción:** Las pruebas de fluencia verbal fonológica han demostrado ser indicadores fiables del funcionamiento ejecutivo en pacientes con Enfermedad de Huntington (EH). En ellas, el sujeto debe nombrar el mayor número de palabras posible que comiencen por una letra determinada, en un periodo de tiempo limitado. En población española disponemos de baremos para las letras P.M.R (60'' cada una), ya que son las tres letras iniciales más frecuentes en castellano. Sin embargo, aún no contamos con datos normativos para F.A.S, prueba que sí ha sido baremada para población anglosajona y es ampliamente utilizada en estudios internacionales.

**Objetivos:** Comparar el rendimiento en dos pruebas de evocación categorial fonológica: letras F.A.S y letras P.M.R. Determinar la correlación existente entre los resultados en cada prueba y el funcionamiento cognitivo global.

**Método:** Estudio piloto, transversal. La muestra estuvo compuesta por 6 participantes portadores de la mutación en el gen IT15, determinante de la aparición de EH. Se registró el número de elementos evocado por todos los participantes en cada una de las letras (F,A,S,P,M,R) contabilizando el total de ítems correctos, perseveraciones e intrusiones. El rendimiento cognitivo global fue evaluado mediante el Mini Examen Cognoscitivo (MEC).

**Resultados:** No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas entre F.A.S y P.M.R (total respuestas correctas  $p= 0.24$ , intrusiones  $p= 0.31$ , perseveraciones  $p= 0.08$ ). La puntuación total en MEC presentó una correlación directa más elevada con P.M.R ( $r_s= 0.81$ ,  $p=0.05$ ) en comparación con F.A.S. ( $r_s = 0.60$ ,  $p=0.20$ ).

**Conclusiones:** Tanto P.M.R como F.A.S resultaron ser pruebas equivalentes para la valoración de la fluencia verbal fonológica en nuestra muestra. Sin embargo, el rendimiento en P,M,R parece ser un mejor predictor del funcionamiento cognitivo global. Es necesario replicar este estudio empleando un mayor tamaño muestral y realizando comparaciones con grupo control.

## **RENDIMIENTO EN EL TEST DE STROOP Y SU RELACIÓN CON EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO GLOBAL Y LOS MOVIMIENTOS OCULARES EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON**

Llano-Ordóñez, K.\*, Cubo, E.\*\*, Gil-Polo, C.\*\*\*, Mariscal-Pérez, N.\*\*\*, Muñoz-Siscart, I.\*, Sánchez-Hernández, J.\*, Perea-Bartolomé, M.V.\*\*\* y García-Moja, L.C.\*  
*\*Hospital Universitario de Burgos-Servicio de Psiquiatría; \*\*Hospital Universitario de Burgos-Servicio de Neurología; \*\*\*Universidad de Salamanca-Facultad de Psicología*

**Introducción:** El Test de Colores y Palabras de Stroop es uno de los instrumentos más utilizados en el estudio neuropsicológico de la Enfermedad de Huntington (EH). Consta de tres partes: lectura de palabras (P), nombramiento de colores (C) e interferencia (I). Para su administración, deben ser tenidas en cuenta ciertas variables que pueden influir en los resultados, tales como las alteraciones visuoespaciales y en los movimientos oculares presentes en enfermos de Huntington.

**Objetivos:** Comparar el rendimiento en dos formas diferentes de administración del Test de Stroop: lectura de los ítems en horizontal y lectura en vertical. Determinar la correlación entre la forma de administración y el funcionamiento cognitivo general y grado de afectación de los movimientos oculares.

**Método:** Estudio piloto, transversal. La muestra estuvo compuesta por 6 participantes portadores de la mutación en el gen IT15, que determina la aparición de EH. Se administró el Test de Stroop para valorar funciones ejecutivas, el Mini Examen Cognoscitivo (MEC) para valorar el funcionamiento cognitivo general y la escala motora de la UHDRS para la evaluación de los movimientos oculares.

**Resultados:** Comparando el rendimiento entre la forma horizontal y vertical, la diferencia entre ambas no fue estadísticamente significativa en ninguna de las tres categorías: P ( $p=0.91$ ), C ( $p=0.17$ ) e I ( $p=0.68$ ). La forma vertical de P mostró una mayor correlación con la puntuación en el MEC ( $r_s=0.84$ ) y la UHDRS ( $r_s=-0.94$ ), comparada con la forma horizontal ( $r_s=0.75$ ,  $r_s=-0.89$ , respectivamente).

**Conclusiones:** La administración horizontal o vertical del Test de Stroop resultó ser equivalente en nuestra muestra para la valoración de funciones ejecutivas. Sin embargo, la prueba de lectura de palabras en vertical es la que presentó una mayor correlación directa con el funcionamiento cognitivo general e inversa con la alteración en los movimientos oculares.

## **EL DELIRIUM EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Carolina García Chaves, Natalia Fernández Luis y Esther Turrado Valbuena  
*Complejo Asistencial Universitario de León*

**INTRODUCCIÓN:** El delirium es un síndrome neuropsiquiátrico, de inicio agudo y curso fluctuante, que se caracteriza por comprometer la conciencia, la atención y el pensamiento. Su alta prevalencia en ancianos hospitalizados y los riesgos asociados que conlleva, hacen necesario analizar los factores que influyen en su desencadenamiento. Además se recomienda la puesta en marcha de protocolos de actuación que faciliten la prevención del cuadro y su tratamiento más adecuado.

**OBJETIVOS:** Determinar los factores predisponentes y los factores psicológicos de riesgo que influyen en la aparición de la patología, las consecuencias de la misma y presentar pautas de actuación que minimicen sus consecuencias.

**MÉTODO:** Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura utilizando como palabras clave, delirium y síndrome confusional agudo en combinación con factores de riesgo, hospitalización y tratamiento. Además se revisan tesis doctorales y guías clínicas.

**RESULTADOS:** En España la prevalencia del delirium en mayores hospitalizados supera el 11% y más de un 20% fallecen durante el ingreso. La edad media es de 64,4 años y su incidencia es ligeramente más alta en hombres. Como factores predisponentes más intensos encontramos la demencia y el cáncer; y como factores de riesgo, aquellos asociados a la propia hospitalización del anciano. Las guías prácticas recomiendan el abordaje de la patología atendiendo al diagnóstico precoz, el tratamiento etiológico, el abordaje ambiental y el tratamiento sintomático.

**CONCLUSIONES:** El delirium en ancianos hospitalizados se asocia a una evolución desfavorable; Incrementa las complicaciones y aumenta la probabilidad de muerte durante el ingreso y tras el alta. Es por esto que la prevención y el diagnóstico precoz son dos objetivos básicos a tener en cuenta durante la hospitalización de la población más vulnerable.

## **EFFECT OF MENTAL ABACUS CALCULATION OVER EXECUTIVE FUNCTIONS IN A SAMPLE OF ELDERLY PEOPLE**

Emilio López-Navarro, Enric Munar, Guido Corradi y Jaume Roselló  
*EvoCog Group - University of Balearic Islands - IFISC Associated Unit to CSIC*

**Introduction:** Use of the mental abacus as an alternative to algorithmic arithmetic is common in Asiatic but not in western countries. There is evidence relating the use of mental abacus calculation with enhancement in cognitive flexibility and resistance to cognitive interference. Prior studies suggest that mental abacus training does not limit to arithmetic abilities, otherwise to cognitive domains not directly trained. **Aim:** To assess the effect of mental abacus training over executive functions of a sample of elderly people.

**Methods:** Fifteen people older than 60 years were invited to participate in a program to learn the use of the mental abacus to perform arithmetical calculations. Training program was provided and supervised by UCMAS S.L. Assessment instruments were a case report form to collect age, sex and educational level; Trail Making Test parts A and B to assess psychomotor speed and cognitive flexibility; Stroop Test to assess resistance to cognitive interference; and Digits scale from WAIS to measure working memory. Participant's performance was compared before and after training in the use of mental abacus. Data analysis comprised generation of descriptive statistics, assess parametric assumptions, and compare means with Student's t or Man-Whitney's U if parametric assumptions were not met. Effect size was calculated with Cohen's d. Statistical significance was set at 5%.

**Results:** Samples was mainly composed of women (73.3%), with a mean age of 63,21 years and 40% achieved primary education level. There were significant differences in Stroop Colors scores ( $\bar{X}_{pre}=57.23$ ,  $\bar{X}_{post}=67.94$ ,  $p= 0.004$ ,  $d=0.79$ ), and a statistical trend was found in TMT-A scores ( $\bar{X}_{pre}=42.06$ ,  $\bar{X}_{post}=34.29$ ,  $p= 0.094$ ,  $d=0.48$ )

**Conclusions:** Our data suggest that the mental abacus enhances performance in task related with attention and psychomotor coordination. This study lends further support to the use of mental abacus as a tool to prevent cognitive decline associated to aging

## TRASTORNOS ORGÁNICOS DE LA PERSONALIDAD: UN RETO FUTURO

Larrión Labiano, A. \*, Ardanaz Elcid, A. M.\*\*, Díaz Leiva, F.J.\*\*\* y Cortina Bermúdez de Castro, M. V.\*\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica; \*\*Psicóloga Clínica. Centro de Salud Mental de Ansoáin, Red de Salud Mental de Navarra (RSMNa); \*\*\*Residente de Psicología Clínica (RSMNa); \*\*\*\*Residente de Psicología Clínica (RSMNa)*

**Introducción:** como consecuencia de distintos factores, ha aumentado la supervivencia ante traumatismos craneoencefálicos severos. Las secuelas pueden implicar lesiones en el Sistema Nervioso Central que, en ocasiones, se traducen en alteraciones en la personalidad de los afectados. Estas alteraciones son recogidas en los manuales diagnósticos en el apartado “Cambio de la personalidad debido a otra afección médica” [310.1 DSM-V y F07.0 en la CIE-10].

**Objetivo:** describir la complejidad de los trastornos orgánicos de la personalidad, aportar claves para su evaluación y diagnóstico, describir las modalidades de abordaje terapéutico existentes, así como reflexionar sobre las dificultades existentes y los retos futuros en este campo.

**Método:** se llevó a cabo una revisión de artículos mediante búsqueda en base de datos.

**Resultados:** la entidad diagnóstica mencionada reúne a un grupo confuso y mal definido de síntomas. Por ello, la validez del diagnóstico ha sido muy criticada, considerándose más adecuada una perspectiva sindrómica. Existen también importantes limitaciones metodológicas de cara a la evaluación. Distintas propuestas teóricas han tratado de explicar estos trastornos (“Hipótesis del marcador somático” de Damasio, “Teoría de la cognición social”...). En cuanto al tratamiento, los resultados son limitados. En ocasiones, la falta de conciencia de enfermedad o la apatía suponen importantes dificultades para el avance del tratamiento. Es necesario un abordaje interdisciplinar por parte de las Unidades de Rehabilitación para abordar las distintas áreas afectadas por el trastorno. La terapia conductual y la farmacología resultan de utilidad para tratar las alteraciones conductuales.

**Conclusiones:**

A día de hoy, los “Trastornos orgánicos de la personalidad” suponen un grupo de población muy heterogéneo y en general, de mal pronóstico. Esto hace necesario, potenciar la investigación con el fin de seguir mejorando su tratamiento. Los retos futuros están en mejorar la efectividad y en lograr adaptarnos en mayor medida a las necesidades de pacientes y familiares.

## **IMPACTO DEL ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO EN LA FUNCIÓN COGNITIVA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Sandra Bartolomé Alberca\*, Eloísa Guerrero Barona\*\*, José María Ramírez Moreno\*, José Manuel Moreno Manso\*\* y Pedro Muñoz Vega

*\*Servicio de Neurología del Hospital Infanta Cristina (Badajoz, España); \*\*Facultad de Educación. Universidad de Extremadura (Badajoz, España)*

La prevalencia del deterioro cognitivo tras un accidente isquémico transitorio (AIT) no está clara ni su perfil y etiología. Dado que la evaluación neuropsicológica de estos pacientes no suele realizarse de forma rutinaria y los déficits cognitivos suelen ser leves, éstos pueden pasar desapercibidos. No obstante, es recomendable su detección para poder intervenir en ellos.

Nos proponemos conocer los estudios que existen sobre el deterioro cognitivo en el AIT y resumir las principales conclusiones a las que han llegado dichos estudios. Para ello se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos electrónicas de ciencias de la salud (Medline, Pubmed, Embase...). Las palabras clave utilizadas fueron: deterioro cognitivo, AIT, cognición, evaluación neuropsicológica. Encontramos 79 trabajos de los cuales se excluyen 58 por motivos diversos (no ofrecen datos del intervalo de tiempo entre el AIT y la evaluación cognitiva, los datos de prevalencia del AIT se mezclan con datos de otros tipos de accidentes cerebrovasculares, se desconoce la definición que hacen de deterioro cognitivo o no realizan una evaluación cognitiva formal). Finalmente un total de 21 trabajos son elegidos para su revisión. Existen pocos estudios de calidad acerca del impacto que tiene el AIT sobre la cognición y solo una minoría emplea baterías neuropsicológicas amplias. Las cifras de prevalencia de deterioro cognitivo leve oscilan entre el 29-68% y grave entre el 8-22% de los pacientes. El tiempo transcurrido entre el AIT y la evaluación de los sujetos, el tipo instrumentos seleccionados para la valoración cognitiva y la metodología empleada, son algunas de las variables que pueden explicar la disparidad en los resultados de prevalencia encontrados. La mayoría de los autores señalan déficits en la velocidad de procesamiento, atención y funciones ejecutivas. No existen todavía datos suficientes para determinar los posibles factores causantes del deterioro cognitivo post-AIT.

## **PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y COMORBILIDAD CON DETERIORO COGNITIVO EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS**

Laura Gros Ferrer, Natalia Marcos Casero, Maria Bonjoch Jacques, Svetlana Erzunova Khavrenko, Ester Marquez Vega, Margarida Galindo Garrido, Miriam Orta Rubio, Elena Rich Gomis

*Residencia i Centre de dia Horta, Fundació Vallparadís, Grupo Mútua Terrassa, Universidad Abat Oliva*

**Introducción:** El envejecimiento implica pérdidas y ganancias que comportan cambios a nivel físico, psicológico y social. Se estima una prevalencia de sintomatología depresiva del 15% en mayores de 65 años, siendo la disminución del rendimiento cognitivo uno de los rasgos diferenciales.

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de sintomatología depresiva en personas mayores institucionalizadas y analizar la presencia de deterioro cognitivo para reajustar el tratamiento.

- 1.- Conocer la prevalencia de sintomatología depresiva en nuestros mayores.
- 2.- Analizar la presencia de deterioro cognitivo.
- 3.- Detectar la relación entre existencia o no de deterioro cognitivo y el tratamiento con antidepresivos.

**Método:** Estudio de carácter descriptivo-analítico, de una población de 72 residentes ingresados en un centro asistencial de Barcelona. Para la definición de la muestra se tuvieron en cuenta datos socio-demográficos, presencia o no de deterioro cognitivo y el tratamiento actual con antidepresivos. Los instrumentos utilizados fueron: Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage) con punto de corte 6, Escala Cornell para la depresión en Demencia grave con punto de corte 10 y el Mini Examen Cognoscitivo (MEC) punto de corte 23.

**Resultados:** Se conoce en profundidad qué residentes presentan sintomatología o diagnóstico establecido con un trastorno del estado de ánimo, así como la presencia deterioro cognitivo; además del tratamiento con antidepresivos.

**Conclusiones:** Casi la mitad de los residentes del centro presentan sintomatología depresiva relacionada con un deterioro cognitivo. Asimismo, hemos detectado que existen confusiones entre demencia y sintomatología depresiva y que en muchas ocasiones los tratamientos antidepresivos se cronifican sin ningún sentido. Finalmente, el conocimiento de estado de nuestros residentes ha supuesto una mejora y una revaloración en el tratamiento.

**CARACTERÍSTICAS DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL NO  
COITAL EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES: DATOS  
ACTUALIZADOS EN 2016**

**Tamara Ramiro-Sánchez, M<sup>a</sup> Teresa Ramiro, M<sup>a</sup> Paz Bermúdez y  
Gualberto Buela-Casal**

*Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC),  
Universidad de Granada (UGR)*

**Introducción:** La adolescencia se considera un periodo del desarrollo humano que se caracteriza por múltiples transformaciones que se hacen especialmente notorios en la evolución sexual del adolescente. Algunas investigaciones ponen de manifiesto el alto porcentaje de adolescentes que experimentan conductas sexuales pre-coitales y hallan diferencias en función del sexo tanto en la edad de inicio como el tipo de contacto sexual pre-coital. **Objetivo:** analizar el comportamiento sexual pre-coital de los adolescentes españoles en función del sexo. **Método:** se trata de una muestra representativa de 1,234 adolescentes españoles que han experimentado contactos sexuales sin penetración, el 50.9% son varones y el 49.1% mujeres, con una edad media de 15.75 años ( $DT = 1.19$ ), procedente de centros de secundaria públicos (58.3%) y privados (41.7%). **Resultados:** En cuanto a la edad de inicio, los varones se inician en los contactos sexuales pre-coitales a una edad más temprana ( $M = 13.39$ ) que las mujeres ( $M = 13.83$ ). No existen diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres en los tipos de contactos como los besos, las caricias y la masturbación, aunque sí se observan diferencias estadísticamente significativas en los contactos de sexo oral, siendo los varones quienes presentan un mayor porcentaje que las mujeres. En relación al tipo de pareja, los varones presentan un mayor porcentaje de parejas ocasionales que las mujeres. Además, los varones informan de un mayor uso de drogas en el último contacto sexual sin penetración que las mujeres. **Conclusión:** El hallazgo de que un alto porcentaje de la población adolescente mantiene relaciones pre-coitales a edades tempranas, así como el hecho de que se encuentran diferencias en función del sexo, son datos importantes de cara a la planificación de la prevención de conductas de riesgo sexuales por infección de VIH e ITS así como en la implementación de programas de educación sexual antes del inicio coital de los adolescentes.

**Agradecimientos:** Este trabajo se ha llevado a cabo con el apoyo de un contrato predoctoral del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España (FPU13/03841).

**ACTITUDES HACIA EL AMOR Y SEXISMO: IMPLICACIONES EN LAS RELACIONES DE PAREJA ADOLESCENTE****Tamara Ramiro-Sánchez, M<sup>a</sup> Teresa Ramiro, M<sup>a</sup> Paz Bermúdez y Gualberto Buela-Casal***Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC),  
Universidad de Granada (UGR)*

**Introducción:** En el contexto de las diferencias en las concepciones sobre el amor en varones y mujeres, es importante conocer cómo la ideología de género que mantienen los adolescentes, en esta etapa crucial del desarrollo donde comienzan a surgir las primeras relaciones de pareja, se relaciona con las actitudes hacia el amor. Esto es importante dado que, el mantenimiento de creencias sexistas, así como una visión idealizada del amor en mujeres y una visión más lúdica en varones, ha sido asociado con formas nocivas de relación entre los sexos. **Método:** Se trata de una muestra representativa de 2,703 adolescentes españoles, el 49.9% son varones y el 51.1% mujeres. Se empleó un muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional siendo los estratos la comunidad autónoma y el tipo de centro educativo (público/privado). **Resultados:** En relación al sexismo y las actitudes hacia el amor en función del sexo, los resultados ponen de manifiesto que los varones presentan mayor sexismo hostil, benevolente y ambivalente que las mujeres. Además, los varones presentan actitudes más positivas hacia el amor romántico, lúdico, obsesivo y altruista que las mujeres, mientras que ellas tienen actitudes más positivas que los varones hacia el amor pragmático. En cuanto a la relación entre el sexismo y las actitudes hacia el amor, los varones con un sexismo hostil más fuerte son quienes presentan actitudes más positivas hacia el amor lúdico, obsesivo y pragmático. En el caso de las mujeres, aquellas que son más sexistas hostiles, benevolentes y ambivalentes son también aquellas que informan de actitudes más positivas hacia los seis tipos de amor. **Conclusiones:** Los varones adolescentes son más sexistas que las mujeres. Los y las adolescentes españoles/as conceptualizan el amor de forma diferente y el mantenimiento de creencias sexistas se asocia, tanto en varones como en mujeres, con una visión tanto romántica como lúdica del amor.

**Agradecimientos:** Este trabajo se ha llevado a cabo con el apoyo de un contrato predoctoral del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España (FPU13/03841).

## **SATISFACCIÓN E IMPLICACIÓN EN EL NOVIAZGO DURANTE LA ADOLESCENCIA: RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO SEXUAL**

**Tamara Ramiro-Sánchez, M<sup>a</sup> Teresa Ramiro, M<sup>a</sup> Paz Bermúdez y Gualberto Buela-Casal**

*Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC),  
Universidad de Granada (UGR)*

**Introducción:** Durante los últimos años, el estudio de las características de las relaciones de pareja durante la adolescencia ha cobrado un gran interés debido a su relación con diversos problemas como la violencia en el noviazgo o las conductas sexuales de riesgo. Asimismo, numerosos estudios encuentran diferencias de sexo tanto en el tipo de relaciones que mantienen los adolescentes como en las concepciones sobre el amor y las conductas que llevan a cabo durante el noviazgo. El objetivo es conocer si existen diferencias en función del sexo y el tipo de contacto sexual experimentado en características de la relación como la edad de la pareja o la duración del noviazgo, así como en la satisfacción e implicación con las parejas. **Método:** Se empleó un muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional siendo los estratos la comunidad autónoma y el tipo de centro educativo (público/privado). La muestra total se compone de 2,703 adolescentes españoles con un rango de edad de 14 a 20 años ( $M=15.89$ ;  $DT=1.29$ ). El 49.9% son varones y el 51.1% mujeres, de los cuáles el 33% informa no haber tenido nunca pareja, el 41.5% la ha tenido en el pasado y el 25.2% tiene pareja actualmente. **Resultados:** En cuanto a la edad de la pareja y la duración de la relación de pareja actual en función del sexo, las mujeres tienen parejas cuya media de edad ( $M=17.89$ ) es casi dos años mayor que la media de edad de las parejas de los varones ( $M=16.08$ ); y son también las mujeres las que informan de relaciones más duraderas que los hombres. En función del tipo de contacto sexual experimentado por los adolescentes, aquellos adolescentes que han mantenido relaciones sexuales coitales son los que más implicación tienen con su relación de pareja que aquellos que han tenido experiencias sexuales pre-coitales.

**Agradecimientos:** Este trabajo se ha llevado a cabo con el apoyo de un contrato predoctoral del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España (FPU13/03841).

## **EL PETCI: UN MEDICAMENTO INFORMÁTICO PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DEMENCIAS**

M<sup>a</sup> del Mar Molero Jurado, José Jesús Gázquez Linares y M<sup>a</sup> del Carmen Pérez Fuentes  
*Universidad de Almería*

El Programa Terapéutico de Estimulación Cognitiva e Inteligencia Emocional (PETCI) es una aplicación informática destinada a las personas mayores. En él se trabaja de forma conjunta la estimulación cognitiva y las habilidades de la inteligencia emocional. A través de la combinación de diferentes técnicas y recursos, los mayores entrenan de forma individualizada y personalizada las diferentes áreas de trabajo, ya que el programa se adapta en función de las necesidades y características de cada sujeto, para poder conservar y detener la pérdida de las funciones cognitivas. La aplicación está compuesta por diversas actividades que tienen varios niveles de dificultad, los cuales se van desarrollando en diferentes sesiones del juego. Las distintas actividades se realizan mediante la manipulación de una Tablet. El PETCI consta de una amplia variedad de contenidos con carga emocional, lo cual es significativo para el sujeto en cuestión. De esta forma, este programa informático trabaja por un lado las funciones cognitivas como son la memoria, la percepción, el lenguaje, la atención y la orientación espacial, y por otro, las distintas habilidades de la inteligencia emocional, como el reconocimiento de emociones, la autoestima, la empatía, el autoconcepto, el manejo y el control emocional, etc. Durante la sesión, las respuestas del jugador quedan recogidas, de forma que, al finalizarla, el juego nos ofrece los resultados obtenidos por el sujeto en las distintas áreas. De esta forma, se facilita el acceso a los datos referentes al estado y a la evolución del sujeto.

**MEJORAS EN UNA MUESTRA DE MUJERES TRAS LA APLICACIÓN DEL  
PROGRAMA TERAPÉUTICO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA E  
INTELIGENCIA EMOCIONAL (PETCI)**

M<sup>a</sup> del Carmen Pérez Fuentes, José Jesús Gázquez Linares y M<sup>a</sup> del Mar Molero Jurado  
*Universidad de Almería*

La trayectoria de envejecimiento demográfico a nivel mundial, ha dado lugar a un alto interés por el estudio de la vejez. Con la edad, se producen cambios no solo a nivel físico, sino también de índole social, económico y cognitivo. Uno de los estereotipos más ligados a la vejez es el del deterioro cognitivo. Sin embargo, el modelo de envejecimiento en el que esta etapa del ciclo vital era vista como un periodo de deterioro inexorable, en la actualidad, ya no se sostiene. Es por ello que se apuesta por el aprendizaje a lo largo de toda la vida y la posibilidad de mejorar y cambiar las pérdidas asociadas a la edad. El Programa Terapéutico de Estimulación Cognitiva e Inteligencia Emocional (PETCI) realiza un entrenamiento individual de las distintas áreas de la cognición a través de la estimulación y la inducción de emociones. Así, el PETCI ha demostrado ser una herramienta útil en la estimulación de aquellas áreas cognitivas que se ven afectadas en demencias como el Alzheimer (entre ella, memoria, lenguaje, atención, orientación y funciones ejecutivas). El objetivo es analizar los cambios producidos en la percepción de la salud y el optimismo en una muestra formada por 50 mujeres. Para la evaluación (pre-post) de la salud y el optimismo, se aplicó la versión española del SF-36 y el LOT-R. Los resultados mostraron mejoras en las dimensiones de salud y un incremento de las puntuaciones de optimismo. La primera implementación del PETCI, revela efectos positivos del entrenamiento emocional sobre la percepción de la salud, en personas mayores.